

Samen werken aan goede dementiezorg



Meerjarenplan 2021 – 2023

Netwerk dementie Noord- en Oost-Flevoland

Definitieve versie 1 december 2020

Inhoudsopgave

Inleiding.....	3
2 Netwerk dementie Flevoland.....	4
2.2 <i>Ambitie</i>	4
1.2 <i>Historie netwerk dementie Flevoland</i>	4
1.3 <i>Organisatie</i>	4
1.4 <i>Kwaliteitsbewaking</i>	6
1.5 <i>Kosten en baten</i>	7
2 Huidige situatie rondom dementie in Flevoland	8
2.1 <i>Cijfers</i>	8
2.2 <i>Landelijke en regionale ontwikkelingen</i>	9
2.3 <i>Aanbod van zorg en ondersteuning</i>	10
3 Terugblik en resultaten 2018 – 2020	12
3.1 <i>Algemene terugblik</i>	12
3.2 <i>Behaalde resultaten</i>	12
4 Doelen 2021-2023.....	16
4.1 <i>Input vanuit klantarena's</i>	16
4.2 <i>Input vanuit de kerngroep</i>	16
4.3 <i>Aanbevelingen uit de zorgstandaard dementie</i>	17
4.4 <i>Plan van aanpak</i>	18
5 Monitoring en evaluatie.....	21
6 Dankwoord.....	22
Bijlage: Betrokken medewerkers.....	23

Inleiding

Het netwerk dementie Noord- en Oost-Flevoland (kortweg netwerk dementie Flevoland) is een samenwerkingsverband van partijen in Flevoland die zich bezig houden met zorg en welzijn voor mensen met dementie en hun mantelzorgers. Het betreft zorg- en dienstverlenende organisaties die werkzaam zijn in de gemeenten Lelystad, Dronten, Noordoostpolder en Urk.

Gemeente Almere heeft een eigen netwerk dementie. Gemeente Zeewolde valt sinds 2019 onder netwerk dementie Noordwest-Veluwe, binnen het programma Gezond Veluwe.

De opgave van een dementienetwerk is het organiseren en behouden van zorg en welzijn die maximaal aansluiten op de beleving en behoeften van mensen met dementie en hun mantelzorgers, vanaf niet-pluis gevoel tot en met opname in het verpleeghuis, de laatste levensfase en de nazorg. Verschillende zorg- en dienstverleners bundelen hun krachten met als gezamenlijk doel de kwaliteit van leven van mensen met dementie en hun mantelzorgers in de betreffende regio te verbeteren.

Voor het tot stand komen van dit meerjarenplan zijn diverse bijeenkomsten gehouden om input op te halen. Er zijn klantarena's gehouden, waarin waardevolle informatie is gegeven door mensen met dementie en hun mantelzorgers, over hun ervaringen in de zorg en begeleiding rondom dementie. Daarnaast is de kerngroep van professionals een aantal keer bijeen geweest. De uitkomsten van deze bijeenkomsten zijn gebruikt als leidraad voor het opstellen van dit meerjarenplan.

De algemene, beschrijvende onderdelen in dit plan zijn geactualiseerd en/of, voor zover ongewijzigd, overgenomen uit het vorige meerjarenplan.

In hoofdstuk 1 vindt u een beschrijving van het netwerk dementie Flevoland. Vervolgens wordt in hoofdstuk 2 de huidige situatie rondom dementie in Flevoland beschreven. Een terugblik op resultaten van de afgelopen jaren vindt u in hoofdstuk 3. Hoofdstuk 4 beschrijft de doelen en de aanpak voor de komende jaren. Tot slot wordt aandacht besteed aan monitoring en evaluatie in hoofdstuk 5.

2 Netwerk dementie Flevoland

2.2 Ambitie

Onze ambitie is bijdragen aan optimale kwaliteit van leven voor thuiswonende mensen met dementie en hun mantelzorgers. Mensen met dementie en hun mantelzorgers ontvangen samenhangende dementiezorg en ondersteuning. Zij worden begeleid door een casemanager dementie, vanaf niet pluis-gevoel tot en met de periode na overlijden of opname in het verpleeghuis.

1.2 Historie netwerk dementie Flevoland

2005 Oprichting

Het netwerk (toen: keten) is opgericht in 2005, ongeveer gelijk met het starten van het Landelijk Dementie Programma. De samenwerking werd opgestart als gevolg van signalen van zorgverleners omtrent diverse knelpunten in samenwerking en zorgaanbod rondom dementie (uit: Project Dementie Noord- en Oost-Flevoland, 2005).

2005-2016 Keten onder de vlag van MCC Flevoland

De keten heeft tot 2016 gefungeerd onder de vlag van MCC Flevoland (Medisch Coördinatie Centrum Flevoland). Sinds het ontstaan heeft de ketensamenwerking diverse vormen gekend en verschillende namen gehad. Ook de ketencoördinatoren wisselden elkaar af.

De financiering van de keten werd deels uit een subsidieregeling van de zorgverzekeraar en deels door deelnemende partijen zelf gerealiseerd.

2013 Verwijs- en samenwerkingsprotocol

In bovengenoemde periode zijn samenwerkingsafspraken gemaakt in de keten met o.a. huisartsen en ziekenhuis. Deze afspraken zijn vastgelegd in het Verwijs- en samenwerkingsprotocol 2013.

2016 Nieuwe structuur

Nadat MCC Flevoland om organisatorische, waaronder financiële redenen werd opgeheven is de ketenregie in 2016 toebedeeld aan Woonzorg Flevoland. In dat jaar is een herstart gemaakt door middel van een netwerkbijeenkomst, waarbij zowel stuurgroep als casemanagers aanwezig waren.

2017 Nieuwe afspraken

Deelnemende partijen hebben in 2017 onder leiding van Dementiezorg voor Elkaar een strategisch plan gemaakt met doelen waar het netwerk zich de komende jaren op wil richten. Deze doelen zijn vastgelegd in het meerjarenplan 2018 – 2020.

2020 Een stevig netwerk

Na drie jaar van hard werken volgens gemaakte afspraken en gestelde doelen is het netwerk stevig verankerd in Flevoland. Partijen hebben zich dit jaar ingezet om een nieuwe meerjarenplan samen te stellen, dat u op dit moment voor ogen heeft.

1.3 Organisatie

Partijen

Het netwerk dementie Flevoland bestaat uit de partijen Icare, Coloriet, Woonzorg Flevoland, Zorggroep Oude en Nieuwe Land, Talma Urk, GGZ Centraal, huisartsenkoepel Medrie, St Jansdal Lelystad, CMO Flevoland en Alzheimer Nederland, afdeling Flevoland. De eerstgenoemde vijf partijen zijn VVT-organisaties, die casemanagement dementie leveren. Ook zijn er twee huisartsenpraktijken betrokken die via hun POH casemanagement leveren.

Ondersteunende partijen zijn de vier betrokken gemeenten: Lelystad, Dronten, Noordoostpolder en Urk, de welzijnsorganisaties Welzijn Lelystad, De Meerpaal Welzijn Dronten, Carrefour en Caritas en tot slot zorgverzekeraar Zilveren Kruis.

Structuur

Het netwerk dementie bestaat uit een stuurgroep, een kerngroep en twee subregionale overleggen van casemanagers en consulenten informele zorg. De subregio's zijn Noord (Noordoostpolder en Urk) en Oost (Lelystad en Dronten). Het netwerk wordt gecoördineerd door een ketenregisseur die voor 12 uur per week gedetacheerd is vanuit Woonzorg Flevoland.

Stuurgroep

De stuurgroep bestaat uit vertegenwoordigers vanuit de hierboven genoemde tien deelnemende partijen, recentelijk aangevuld met een vertegenwoordiger van een van de welzijnsorganisaties. De ketenregisseur is voorzitter van de stuurgroep, die halfjaarlijks bij elkaar komt.

Belangrijkste taken van de stuurgroep zijn:

- Beslissingsbevoegdheid t.a.v. afspraken in het netwerk, zowel inhoudelijk als financieel
- Meelezen/meedenken beleidsstukken en hamerslag geven
- Communicatie en draagvlak creëren in de eigen organisatie m.b.t. afspraken in het netwerk

Kerngroep

De kerngroep bestaat uit professionals vanuit de diverse organisaties: casemanagers, consulenten informele zorg, specialist ouderengeneeskunde, huisarts, geriater, sociaal werker etc. De groep is in 2017 opgericht met als doel visievorming voor de toekomst van het netwerk. Dit is uitgegroeid tot een soort programmteam dat overstijgende thema's met elkaar bespreekt. De kerngroep is nauw betrokken geweest bij het tot stand komen van dit meerjarenplan.

Frequentie van vergaderen is twee tot vier keer per jaar.

Casemanagers

Organisatie	Aantal casemanagers	fte	Regio
Icare	9	2,6	Oost
Coloriet	4	2,3	Oost
Woonzorg Flevoland	2	1,4	Oost
ZONL	4	3,3	Noord
Talma Urk	1	0,8	Noord
POH huisartsen	2	0,2	Noord
Totaal	22	10,4	

De casemanagers begeleiden en ondersteunen mensen met dementie en hun mantelzorgers vanaf niet-pluis gevoel tot aan opname in het verpleeghuis of overlijden. Naast dit directe cliëntenwerk hebben zij een rol in het netwerk als het gaat om uitwerken van thema's ter verbetering van zorg en ondersteuning. Tenslotte zijn zij ambassadeur in hun eigen regio/gemeente om een lans te breken voor goede dementiezorg.

In regio Oost vindt vier keer per jaar het casemanagers dementie-overleg plaats (CDO). In Noord is de frequentie twee keer per jaar, aangezien de casemanagers elkaar daar ook in een ander regionaal overleg treffen. Bij het CDO zijn tevens de consulenten informele zorg van de diverse welzijnsorganisaties uitgenodigd en meestal ook aanwezig.

Overige bijeenkomsten

- Jaarlijks symposium in samenwerking met het netwerk palliatieve zorg
- Jaarlijkse klantarena's in beide subregio's met als doel klantervaringen op te halen
- Jaarlijkse scholing voor casemanagers en consulenten informele zorg

- Werkgroepen komen in wisselende frequentie bijeen op basis van thema's uit het meerjarenplan

Ketenregie

De belangrijkste taken van de ketenregisseur zijn:

- Coördinatie en kwaliteitsbewaking van het casemanagement dementie
- Signaleren van kansen en knelpunten in het netwerk
- Initiëren en opstellen van het meerjarenplan
- Initiëren en aansturen van werkgroepen om gestelde doelen te behalen
- Faciliteren en voorzitten van vergaderingen, zoals stuurgroep en kerngroep
- Organiseren van scholingen, symposia en klantarena's
- Onderhouden van externe contacten, relatie met stakeholders
- Bijhouden van regionale en landelijke ontwikkelingen en deze vertalen naar het netwerk
- Verzamelen en aanleveren benodigde gegevens vanuit de regio naar landelijk
- Budgetbewaking van het netwerk

1.4 Kwaliteitsbewaking

Het netwerk dementie Flevoland heeft jarenlang meegedaan aan de uitkomst- en netwerkindicatoren dementie, uitgevoerd door kenniscentrum Vilans. Hiermee is Vilans gestopt in afwachting van de kwaliteitsindicatoren in de herziene zorgstandaard dementie. De zorgverzekeraars hebben geen verplichting meer gekoppeld aan de kwaliteitsindicatoren.

- Ons netwerk dementie gaat zich de komende jaren richten op de kwaliteitsindicatoren uit de zorgstandaard dementie 2020. Het is op het moment van dit schrijven nog te vroeg om aan te geven op welke wijze het netwerk hieraan gaat werken; hierover moet de stuurgroep zich nog buigen.

De huidige indicatoren die worden gehanteerd in het netwerk zijn:

- percentage mensen met dementie waarbij casemanager dementie betrokken is
- aantal cliënten met casemanagement dementie
- aantal cliënten met dementie met casemanagement dementie tot 65 jaar
- aantal cliënten met dementie met casemanagement dementie tussen 65 en 70 jaar
- aantal fte casemanagers dementie
- aantal cliënten per fte casemanager dementie
- aantal cliënten per casemanager dementie
- wachtlijst voor casemanagement dementie (er is geen wachtlijst)
- We gaan door met de narratieve methode in de vorm van de klantarena's.
- De kwaliteit van het casemanagement wordt geborgd door eisen te stellen aan het profiel van de casemanager (dit zal opnieuw worden vastgesteld in de stuurgroep) en door middel van deskundigheidsbevordering.

1.5 Kosten en baten

Kosten

Begroting 2020	
Uren ketenregisseur	€ 28.524
Secretariaat	€ 1.199
Reis-/parkeerkosten	€ 1.500
Website onderhoud Toomba	€ 1.742
Netwerkdag/symposium	€ 1.051
Communicatie & PR	€ 1.051
Deskundigheidsbevordering	€ 5.152
Representatiekosten/overhead	€ 5.352
Totaal	€ 45.571

Baten

Inkomsten 2020	
Bijdrage Icare	€ 3.500
Bijdrage Coloriet	€ 3.500
Bijdrage Woonzorg Flevoland	€ 3.500
Bijdrage Zorggroep Oude en Nieuwe Land	€ 3.500
Bijdrage Talma Urk	€ 2.000
Bijdrage Medrie	€ 3.500
Bijdrage St Jansdal	€ 3.500
Subsidie Zilveren Kruis	€ 22.584
Totaal	€ 45.584

'Zachte' baten

De netwerksamenwerking levert veel op in ervaren kwaliteit. Zowel klanten als professionals geven aan erg tevreden te zijn met het functioneren van het netwerk. De betrokkenheid van verschillende partijen is groot, waardoor er energie in het netwerk zit en gezamenlijke doelen behaald worden. Uit verschillende onderzoeken (NIVEL, Trimbos) is gebleken dat casemanagement voor mensen met dementie een succes is. In deze evaluaties komt ook naar voren dat zonder ketenregie of projectleiding de huidige netwerken dementie niet mogelijk zouden zijn. Zonder sturing geen netwerk en zonder netwerk geen netwerkzorg.

Door samen te werken in een netwerk wordt een verbeterslag gemaakt in de zorg voor mensen met dementie en hun mantelzorgers. Bijkomend effect is dat we door onze gebundelde krachten onze missie uitdragen richting andere organisaties en regio's: we maken ons samen sterk voor mensen met dementie en hun mantelzorgers.

2 Huidige situatie rondom dementie in Flevoland

2.1 Cijfers

Aantal mensen met dementie

In 2020 telt Flevoland 4.100 mensen met dementie. Hiervan woont 75% thuis. De verwachting is dat dit aantal in 2050 ruim verdrievoudigd zal zijn naar 14.000. Voor het netwerk dementie laten we Almere en Zeewolde buiten beschouwing. Dit betekent dat het voor ons werkgebied gaat om 2.290 mensen in 2020, oplopend tot 6.170 in 2050.

Hieronder ziet u een verdeling per gemeente:

Flevoland	2020	2025	2030	2040	2050
Lelystad	840	1.100	1.500	2.000	2.400
Dronten	610	720	880	1.300	1.700
Noordoostpolder	680	800	960	1.300	1.600
Urk	160	200	260	370	470
Almere	1.600	2.000	2.800	4.900	6.800
Zeewolde	240	310	400	570	750

Bron: Factsheet Mensen met dementie per gemeente, 06-01-2020, Alzheimer Nederland

Ten opzichte van het landelijke gemiddelde is deze stijging fors. Dit heeft er mee te maken dat de vergrijzing in Flevoland ook sterker is dan in de rest van Nederland. Deze stijging betekent dat de inzet van alle betrokken partijen hard nodig is om mensen met dementie en hun mantelzorgers goed op te kunnen vangen, van zorg en begeleiding te voorzien.

Aantal cliënten dat casemanagement ontvangt

Het aantal cliënten dat casemanagement dementie ontvangt binnen ons netwerk zal als gevolg van bovengenoemde groei ook toenemen. Op dit moment is er nog geen sprake van wachtlijsten; dit is wel de verwachting voor de toekomst, gezien de toenemende problematiek en de krappe arbeidsmarkt. Het huidige aantal cliënten met casemanagement binnen ons netwerk is 611. Afgezet tegen het aantal thuiswonende mensen met dementie is dit 36%.

Organisatie	Aantal cliënten casemanagement dementie
Icare	207
Coloriet	126
Woonzorg Flevoland	95
Zorggroep Oude en Nieuwe Land	137
Talma Urk	28
Huisartsen, POH (Emmeloord en Urk)	18
Totaal	611

Peildatum: 30 augustus 2020

Jonge mensen met dementie

Van de 611 hierboven genoemde cliënten zijn er 13 onder de 65 jaar. Daarnaast zijn 28 cliënten in de leeftijd 65 tot 70 jaar. Hiermee zien we de doelgroep van jonge mensen met dementie enorm groeien. Dit heeft er mee te maken dat dementie op jonge leeftijd tegenwoordig steeds eerder herkend wordt. Op jonge leeftijd uit dementie zich anders dan bij ouderen; de veranderingen liggen eerder in het gedrag of bijv. het functioneren op het werk dan in het geheugen. Hierdoor wordt bijvoorbeeld eerst gedacht aan een burn-out of depressie.

2.2 Landelijke en regionale ontwikkelingen

Landelijke ontwikkeling	Gevolg voor het netwerk
<p><i>Groei aantal mensen met dementie</i> In 2020 telt Nederland 280.000 mensen met dementie, oplopend naar 500.000 in 2040. Dementie wordt genoemd als volksziekte nummer 1.</p>	<p>Gevolg voor ons netwerk is dat er groeiende bekendheid en aandacht is voor dementie en voor de gevolgen die deze ziekte met zich meebrengt.</p>
<p><i>Deltaplan dementie wordt Nationale dementiestrategie</i> Het overheidsprogramma Deltaplan dementie is in 2020 verlopen en omgezet naar een Nationale dementiestrategie.</p>	<p>Wij gaan dit in ons netwerk merken doordat urgente en actuele thema's rondom dementie zullen worden aangepakt en wij daar ons steentje aan kunnen bijdragen.</p>
<p><i>Herziene zorgstandaard dementie 2020</i> De zorgstandaard uit 2013 is herzien, speerpunten zijn persoonsgerichte zorg en integrale zorg voor mensen met dementie en hun mantelzorgers. Er zijn 25 aanbevelingen en 12 kwaliteitsindicatoren opgesteld.</p>	<p>Ons netwerk zal zo goed mogelijk aan de slag gaan met het implementeren van de aanbevelingen en indicatoren. Het is een mooie leidraad voor goede dementiezorg, die zal helpen om de kwaliteit van leven voor mensen met dementie en hun mantelzorgers te verbeteren. De aanbevelingen zijn voor ons actueel en herkenbaar.</p>
<p><i>Wet Zorg en Dwang</i> Deze nieuwe wet vervangt de wet BOPZ.</p>	<p>Binnen ons netwerk zal de focus met name liggen op hoe de WZD in de thuiszorg wordt geïmplementeerd.</p>
<p><i>Coronacrisis</i> Nederland is in 2020 twee keer getroffen door een coronacrisis met verstrekende gevolgen voor de zorgsector.</p>	<p>Het netwerk dementie heeft (net als overal in de zorg) te maken met uitdagingen binnen de zorg en begeleiding bij dementie, ten gevolge van de coronamaatregelen. Deze uitdagingen zijn met name het gevolg van uitvallen of verminderen van dagbesteding en huisbezoeken, waardoor eenzaamheid en overbelasting mantelzorg op de loer liggen.</p>
<p><i>Dementie Netwerk Nederland</i> DNN heeft als doel om door het bundelen van krachten zichtbaarheid, daadkracht en maatwerk in de regionale netwerken te versterken en daarmee een belangrijke bijdrage te leveren aan de verbetering van dementiezorg in Nederland. DNN is een belangrijke gesprekspartner in landelijke beleidsvorming. Dit jaar heeft zij de opdracht gekregen van het in. Van VWS om een aantal doelen uit de Nationale Dementiestrategie om te zetten in een plan van aanpak voor praktijkverbetering.</p>	<p>Netwerk dementie Flevoland is lid van de stichting DNN. Tevens is de ketenregisseur dit jaar toegetreden tot het bestuur. Hierdoor is de verbinding met het landelijke beleid stevig verankerd.</p>
<p><i>Arbeidsmarkt</i> Binnen de gehele zorgsector is er sprake van enorme krapte op de arbeidsmarkt. Een positieve ontwikkeling op dementiegebied is dat de casemanagers dementie niet meer per se een verpleegkundige achtergrond hoeven te</p>	<p>Voor het netwerk dementie is het positief dat ook social work professionals worden erkend als casemanager dementie. Dit geeft ondanks de krappe arbeidsmarkt toch wat ruimte. Gezien de verwachte groei van het aantal</p>

hebben. De hbo-opleiding social work is nu ook erkend als achtergrond om vervolgens casemanager dementie te kunnen worden.	mensen met dementie is deze uitbreiding hard nodig.
Regionale ontwikkeling	Gevolg voor het netwerk
<i>Groei aantal mensen met dementie</i> In 2020 wonen in ons werkgebied 2290 mensen met dementie, dit zal oplopen naar 4970 in 2040.	Het is een enorme uitdaging voor ons netwerk om al deze mensen te gaan opvangen. Er zal o.a. uitbreiding moeten komen van fte casemanagement.
<i>Dementievriendelijke gemeenten</i> De gemeenten Lelystad, Dronten en Noordoostpolder zijn bezig met een traject om dementievriendelijk te worden.	De focus op dementie bij gemeenten zorgt bij voor een beter contact en samenwerking. We hebben nu meer de neuzen dezelfde kant op, waardoor gezamenlijke doelen gesteld en bereikt kunnen worden.
<i>St Jansdal – geriatrie poli</i> In maart 2019 is de geriatrie poli van St Jansdal in Lelystad gestart.	Dit is een mooie uitbreiding van ons aanbod in Lelystad, de samenwerking is vanaf het begin opgepakt en leidt tot significante verbetering in de verwijzingen.

2.3 Aanbod van zorg en ondersteuning

In het schema hieronder is te vinden welke zorg en ondersteuning rondom dementie in onze regio beschikbaar is en door welke partijen binnen ons netwerk dit wordt geleverd.

	Case management dementie	Wijkverpleging	Specialist ouderengeneeskunde	Advies- en behandelc.	Geriatr, neuroloog	Huishoudelijke hulp	Ondersteun/begel. thuis	Dagbested./-activiteiten	Mantelzorgconsulent	Gespreksgroepen	Diagnostiek	Psychiatrische hulp	Informatie	Belangenbehartiging	Beschikking WMO	Verpleeghuiszorg	Crisisopname
Icare	x	x					x						x				
Coloriet	x	x	x	x		x	x	x			x		x			x	x
Woonzorg Flevoland	x	x	x	x		x	x	x			x		x			x	x
Zorggroep Oude en Nieuwe Land	x	x	x	x		x	x	x			x		x			x	x
Talma Urk	x	x	x	x		x	x	x			x					x	x
GGZ Centraal				x	x						x	x					
Huisartsen/POH	x										x						
St Jansdal					x						x						
CMO Flevoland													x	x			
Alzheimer NL, afd Flevoland										x			x	x			
Gemeenten													x		x		
Welzijnsorganisaties							x	x	x	x			x	x			
Dementheek Lelystad													x				

Overige partijen

Partijen die ook zorg en ondersteuning bij dementie in onze regio leveren maar niet binnen het netwerk vallen, zijn o.a.:

- Buurtkamers in Lelystad
- Odensehuis in Dronten
- Amado Zorg, kleinschalig wonen in Dronten en Kraggenburg
- Wonen bij September in Emmeloord
- Dagelijks Leven in Emmeloord
- Saar aan Huis, mantelzorgondersteuning

Casemanagement dementie

Het casemanagement dementie loopt als rode draad door ons netwerk heen. Vanaf het moment dat er sprake is van een zogenaamd niet-pluis gevoel, kan de casemanager dementie begeleiden in het diagnosetraject, informatie geven over de ziekte en de gevolgen daarvan en psychosociale ondersteuning bieden. De aanmelding voor casemanagement dementie kan via de huisarts verlopen maar men kan ook rechtstreeks de organisatie benaderen waar de casemanager in dienst is. Tot slot kan via de website van het netwerk een aanmeldformulier worden ingevuld of de ketenregisseur worden benaderd.

Begeleiding en ondersteuning worden zo dichtbij de cliënt als mogelijk georganiseerd. We streven er dan ook naar om de casemanagers in te zetten voor kennisoverdracht richting andere partijen in het netwerk, en bijvoorbeeld richting mantelzorgers en vrijwilligers.

3 Terugblik en resultaten 2018 – 2020

3.1 Algemene terugblik

De afgelopen jaren zijn de samenwerkingspartners volop aan de slag gegaan met de gestelde doelen vanuit het vorige meerjarenplan. Er is veel bereikt in de diverse werkgroepen. De jaarlijks terugkerende klantarena's waren een succes. De website is verder uitgebouwd en wordt goed bezocht. Het bereik, de vindbaarheid van de casemanagers is verbeterd. De betrokkenheid van huisartsen is toegenomen, o.a. door toedoen van koepelorganisatie Medrie maar ook door de aandacht die het netwerk door middel van folders, mailings en bijeenkomsten gegenereerd heeft.

Tijdens de eerste coronacrisis in het voorjaar van 2020 zakte de energie in het netwerk wat in. De partners hebben in deze periode het hoofd boven water moeten houden en zich voornamelijk geconcentreerd op de eigen organisatie en op samenwerking rondom ontstane knelpunten. Hierdoor stond de netwerksamenwerking rondom dementie niet bovenaan het lijstje. De casemanagers hebben deze periode ervaren als zeer intensief. Zij voelden zich wel eens tekortschieten vanwege het wegvallen van huisbezoeken. Zodra het kon zijn de huisbezoeken dan ook weer opgepakt. Ook is er op sommige plaatsen een alternatieve vorm van dagbesteding gestart waardoor eenzaamheid en overbelasting van mantelzorgers deels kon worden teruggedrongen.

3.2 Behaalde resultaten

In het meerjarenplan 2018 – 2020 worden drie hoofddoelen met subdoelen beschreven; hieronder worden deze weergegeven met daarbij de behaalde resultaten.

<i>Doel 1: Casemanagement dementie wordt ingezet vanaf niet-pluis gevoel tot en met na overlijden of verhuizing naar verpleeghuis</i>	
a. Iedere persoon met dementie heeft (aanbod van) een vaste casemanager	Gedeeltelijk behaald; het percentage mensen met dementie dat een casemanager heeft is de afgelopen jaren gestegen van 33% naar 41% maar recentelijk weer gezakt naar 36%. Dit heeft te maken met de sterke groei van het aantal mensen met dementie.
b. Makkelijk vindbaar via centraal loket/huisarts/geriater/website	Behaald. De vind- en bereikbaarheid van de casemanagers is door inzet van de website en samenwerking met huisartsen en geriater enorm toegenomen.
c. Profiel casemanager sluit goed aan bij de behoefte van mensen met dementie en hun mantelzorger	Behaald. Uit narratieve bronnen (klientervaringen) blijkt dat de tevredenheid rondom het aanbod van de casemanager enorm hoog is.
d. Deskundigheidsbevordering	Behaald. Scholingen voor casemanagers en consulenten informele zorg zijn aangeboden en gevolgd, accreditatie is geregeld. Tevens zijn symposium georganiseerd met netwerk palliatieve zorg.
e. 24-uursbereikbaarheid bij afwezigheid eigen casemanager	Behaald maar met een kanttekening; vaak moet bij afwezigheid een onbekend nummer/loket worden gebeld met een onbekend persoon (bijv. het nachtteam van de wijkverpleging). De wens is om een vaste vervanger te hebben die van tevoren bekend is.
f. Mogelijkheid van nazorg door casemanager na overlijden/verhuizing naar verpleeghuis	Dit doel is niet behaald om financiële redenen en staat opnieuw in ons plan. Wel is het zo dat individuele casemanagers soms besluiten om toch een nazorggesprek te houden. Dit kan dan niet of slechts via een 'omweg' gedeclareerd worden.

Doel 2: Ondersteuning van mantelzorgers is gerealiseerd vanaf niet-pluis gevoel tot en met na overlijden of verhuizing naar verpleeghuis van de persoon met dementie

a. In kaart brengen van huidige situatie rondom respijtzorg, identificeren van witte vlekken en aanscherpen van bestaand of ontwikkelen van nieuw aanbod	Behaald. Het overzicht is op de website geplaatst. Met nieuwe aanbieders wordt een gesprek gevoerd en de informatie wordt verwerkt.
b. Samen met de gemeenten en de mantelzorgers komen tot goed georganiseerde mantelzorgondersteuning gedurende het gehele proces zonder verschillende financieringsstromen	Deels behaald, geplande logeeropvang is niet tot nauwelijks geregeld en staat met hoge urgentie in ons nieuwe plan.
c. Streven naar passende huisvesting voor echtparen/levenspartners	Niet behaald, in de stuurgroep is aangegeven dat dit aan de zorgaanbieders zelf is. Bij deze organisaties is hier wel aandacht voor.
d. Meer/betere samenwerking tussen de casemanager en andere professionals die zich bezighouden met mantelzorgondersteuning	Deels behaald. De samenwerking is verbeterd, men weet elkaar te vinden, maar er kan nog meer cliëntgericht worden gewerkt.

Doel 3: Voorzieningen in de dementieketen voldoen aan de behoefte van mensen met dementie en hun mantelzorgers en sluiten goed op elkaar aan

a. Invloed op een soepel verloop van het diagnosetraject: samenwerking en afspraken tussen huisarts, specialist ouderengeneeskunde, neuroloog, geriater en casemanager over (vroeg-)diagnostiek	Behaald. De afspraken binnen de keten zijn geëvalueerd en vernieuwd in een multidisciplinaire werkgroep. Op de website van huisartsenkoepel Medrie is op basis hiervan een overzicht geplaatst met verwijsmogelijkheden voor de huisartsen.
b. Informatievoorziening over de sociale kaart in onze regio: mogelijkheden binnen dementiezorg en –ondersteuning (casemanagement, thuiszorg, dagbesteding, verpleeghuizen etc.)	Behaald. De sociale kaart is op de website inzichtelijk en wordt maandelijks geüpdatet.
c. Specifieke aandacht voor bijzondere doelgroepen met dementie bijv. jonge mensen, migranten, mensen met verstandelijke beperking; te denken valt aan dagbesteding op maat	Deels behaald; er is veel meer aandacht voor jonge mensen met dementie, de voorzieningen zijn echter nog niet op orde. Dit komt terug in ons nieuwe plan. De casemanagers belgeleiden steeds vaker jonge mensen met dementie, er wordt bijgehouden hoeveel dit er zijn. Voor migranten met dementie is nog wat minder aandacht, ook dit komt terug in het nieuwe plan. De doelgroep mensen met verstandelijke beperking en dementie valt niet meer binnen de scope van ons netwerk, d.w.z. de casemanagers komen niet in aanraking met deze doelgroep dus hier is nu geen focus op nodig.
d. Invloed op voldoende crisisplaatsen verpleeghuis in de regio	Niet behaald, dit komt terug.

e. Samenwerking met welzijns- en vrijwilligersorganisaties om te komen tot voldoende en deskundige inzet van vrijwilligers	Behaald. Werkgroep Vrijwilligers is opgestart vanuit medewerkers welzijn en krijgt een vervolg in 2021.
f. Verbetering van communicatie over de persoon met dementie tussen zorgprofessionals onderling (ICT-systeem)	Deels behaald. Er loopt een regionaal project over digitale gegevensuitwisseling waarbij waarschijnlijk zal worden overgegaan op OZO Verbindzorg.

Klantarena's

Zowel in 2019 als in 2020 zijn er klantarena's gehouden in Emmeloord en Lelystad. Deze bijeenkomsten zijn een groot succes en keren daarom jaarlijks terug. Het doel van een klantarena is om meningen, ervaringen en tips van mensen met dementie en hun mantelzorgers op te halen, om de zorg en ondersteuning in de regio te verbeteren. Per klantarena komen 10 tot 12 klanten en 8 tot 10 professionals (als toehoorder aanwezig). De opgehaalde ervaringen in 2020 zijn als startpunt genomen voor het formuleren van dit meerjarenplan. Een kort overzicht van de verbetertips hiervan staat genoemd in paragraaf 4.1.

Naast verbetertips hebben we ook een aantal mooie complimenten gekregen over het reilen en zeilen van het netwerk. Zo waren er veel positieve geluiden over de casemanagers ('een enorme steun'), diagnostiek bij het VU Alzheimercentrum, doorverwijzing naar vervolgzorg aansluitend op het diagnosetraject, de huishoudelijke hulp, uitbreidingsmogelijkheden van de thuiszorg, de dagbesteding, cursus 'omgaan met dementie', het Alzheimer Trefpunt. Tot slot werd het netwerk geprezen om het organiseren van klantarena's waarin men zijn verhaal kan doen en elkaar kan horen en ontmoeten. Ook is er tijdens een klantarena een koppeling gemaakt met een casemanager; een mooie bijvangst.

Relatie met stakeholders

De ketenregisseur voert jaarlijks gesprekken met betrokken stakeholders zoals gemeenten om ze actiever bij het netwerk te betrekken. Opbrengsten van de afgelopen drie jaar:

- De betrokkenheid van huisartsen in het netwerk is toegenomen. Huisartsen weten de casemanagers gemakkelijk te vinden. Ook nemen zij (op aanvraag) deel aan diverse overlegvormen binnen het netwerk. De regiomanager van Medrie is lid van de stuurgroep.
- Ook de betrokkenheid van de vier gemeenten is toegenomen. Er is per gemeente een vaste contactpersoon met wie de ketenregisseur jaarlijks of soms halfjaarlijks een gesprek voert, samen met tweecasemanagers uit het werkgebied. Gemeente Zeewolde neemt geen deel meer aan het netwerk, omdat dit vanuit bestaande samenwerkingsverbanden beter passend bleek onder netwerk Noordwest-Veluwe.

De situatie rondom aanvraag WMO-beschikking is in de diverse gemeenten duidelijk verbeterd vanwege een nauwere samenwerking met de casemanagers hierin.

- Met Zilveren Kruis als preferente zorgverzekeraar in onze regio zijn afspraken gemaakt over subsidie aan het netwerk. De subsidie betreft de ketenregie. Met betrekking tot de inkoop van casemanagement dementie maakt elke zorgorganisatie zelf afspraken met de zorgverzekeraar, dit is in onze regio ook meestal Zilveren Kruis.
- Met de komst van het St Jansdal in Lelystad is een geriatrische poli geopend. Hiermee is direct samenwerking opgepakt en deze werpt zijn vruchten af.
- Met het Antonius ziekenhuis in Sneek is een goede samenwerking vanuit de casemanagers in de Noordoostpolder en Urk.
- We zijn in gesprek met de provincie Flevoland om te verkennen hoe we elkaar kunnen versterken op het onderwerp dementie en positieve gezondheid.
- Alzheimer Flevoland speelt een grote rol in het netwerk en is ook nu weer in de aanloop naar dit plan van onschatbare waarde is geweest in het aanleveren van informatie en advies.

- Mensen met dementie en hun mantelzorgers worden zoveel mogelijk betrokken bij onze netwerkactiviteiten. De Alzheimer Trefpunten worden goed bezocht, evenals de reeds genoemde klantarena's.

Symposia met netwerk palliatieve zorg

Zowel in 2019 als in 2020 hebben symposia plaatsgevonden die werden georganiseerd door de netwerken dementie en palliatieve zorg. Beide keren waren er ruim 100 deelnemers. Besloten is dan ook om dit jaarlijks te laten terugkeren. Gewenste thema's worden opgehaald binnen de groep professionals in beide netwerken. Zodoende wordt dit een onderdeel van deskundigheidsbevordering.

Scholing

In 2019 heeft er een scholingsmiddag plaatsgevonden voor de casemanagers dementie en consulenten informele zorg. Hierin werden twee workshops gegeven:

- Systemisch werken & gesprekstechnieken (door een psycholoog/contextueel therapeut)
- Ziektebeelden dementie i.c.m. psychofarmaca en behandelmethoden (geriater GGZ Centraal)

Eind 2020 staat een scholing gepland met als thema jonge mensen met dementie, gegeven door VU Alzheimercentrum.

4 Doelen 2021-2023

4.1 Input vanuit klantarena's

De mensen met dementie en hun mantelzorgers zijn actief betrokken geweest in het opstellen van verbeterdoelen in de zorg en begeleiding (zie 3.2). In drie waardevolle bijeenkomsten in september 2020 zijn persoonlijke verhalen en ervaringen aan bod geweest op basis van de driedeling diagnostiek, voorzieningen en langer thuis. Er is een rijke opbrengst aan positieve punten, negatieve punten en verbetertips. Het voert te ver om deze hier allemaal te noemen.

De belangrijkste of meest genoemde verbetertips zijn:

- Meer duidelijkheid geven over hoe het diagnosetraject eruit gaat zien, een draaiboek maken, waar moet je zijn en welke stappen volgen nog
- Bij verwijzing naar een casemanager de keuzevrijheid benoemen, dus niet zomaar een casemanager koppelen
- Tijdig bespreekbaar maken van een volgende stap in het traject
- Begeleiding bij omgaan met dementie in coronatijd
- Meer aandacht voor moeilijk gedrag of agressie thuis
- Casemanager moet een vervanger hebben bij afwezigheid
- Zo min mogelijk wisseling van casemanager
- Meer bekendheid: 'recht' op een casemanager en hoe aan te melden
- Meer crisisbedden
- Nazorggesprekken wijkverpleging na opname
- Nazorg door de casemanager na opname
- Warme overdracht naar het verpleeghuis
- Meer aandacht voor beeldvorming rondom het verpleeghuis
- Meer aandacht voor en informatie over dementie in het algemeen

4.2 Input vanuit de kerngroep

De kerngroep heeft gebrainstormd over de vraag: 'Wat gaat goed, wat gaat minder goed en wat gaan we anders doen binnen het netwerk?'. De opbrengst hebben we gekoppeld aan vier categorieën, die als van nature kwamen bovendrijven: samenwerking, netwerk, aanbod en aandacht.

- De *samenwerking* wordt als positief bestempeld. Hierin is veel veranderd de afgelopen drie jaar. De partners weten elkaar te vinden en te versterken; ook met externe stakeholders zoals gemeenten is het contact duidelijk verbeterd. Als aandachtspunten worden genoemd de samenwerking tussen de dagbestedingen, het aanmelden bij het sociaal wijkteam en de samenwerking bij meerdere betrokken organisaties (thuiszorg/casemanagement).
- Voor het *netwerk* zijn als pluspunten o.a. genoemd de kennisdeling, de overzichtelijke website, het aanmelden van cliënten voor casemanagement en de bekendheid van het netwerk. Aandachtspunten zijn scholing met psychische component, ontwikkelen van standaard procedures, het uitwisselen van mutaties en het maken van een plan m.b.t. omgaan met corona.
- In het *aanbod* zien we met name verbeterpunten op het gebied van respijtzorg, jonge mensen met dementie en in het aanbod van vrijwilligers.
- De *aandacht* voor dementie in het algemeen is toegenomen. Hierbij ligt de nadruk nog te weinig op welzijn, in de zin van deelnemen aan de maatschappij. We streven naar meer aandacht voor de mantelzorger nadat de partner met dementie is opgenomen. Ook willen we onze blik verbreden naar mensen met dementie van andere culturen.

4.3 Aanbevelingen uit de zorgstandaard dementie

De kerngroep heeft de opgehaalde informatie gekoppeld aan een aantal aanbevelingen uit de zorgstandaard dementie, te weten:

1. Respijtvorzieningen (aanbeveling 19)
2. Crisiszorg (aanbeveling 16)
3. Nazorg voor mantelzorgers (aanbeveling 25)
4. Betekenisvolle activiteiten (aanbeveling 12)
5. Publieksinformatie en individuele voorlichting (aanbeveling 5)

Doel 1: Respijtvorzieningen

Er zijn geschikte, voldoende en op maat gesneden (flexibele) respijtvorzieningen in de buurt, afgestemd op de behoeften en (culturele) achtergronden van mantelzorgers en personen met dementie.

Dit doel staat met stip op één, met name vanwege het ontbreken van (voldoende) geplande logeeropvang voor mensen met dementie in onze regio. Ook de toeleiding naar dagbesteding verdient aandacht, gezien de (vaak) geringe bereidheid van de persoon met dementie zelf.

Doel 2: Crisiszorg

Ziekenhuizen, thuiszorgorganisaties, eerstelijnsverblijven, verpleeg-, revalidatie- en verzorgingshuizen en mantelzorgers organiseren de crisis hulp voor personen met dementie, waarbij de aard van de zorgvraag meeweegt waar de persoon met dementie wordt opgevangen.

Er is een gat ontstaan door het wegvallen van crisisopnames bij de GGZ. We gaan opnieuw bekijken hoe we vanuit het netwerk invloed kunnen hebben op het aanbod aan crisisplaatsen.

Doel 3: Nazorg voor mantelzorgers

Er is (na)zorg voor mantelzorgers ten behoeve van een adequate verlies- en rouwverwerking.

De begeleiding door de casemanager na opname van de persoon met dementie valt vaak weg. Dit heeft o.a. te maken met de financiële stroom. We willen op zoek naar mogelijkheden om de nazorg structureel vorm te geven en zoeken hierbij de verbinding met collega's intramuraal. Ook wordt verbinding gezocht met de mantelzorgondersteuning van de welzijnsorganisaties.

Doel 4: Betekenisvolle activiteiten

Professionals ondersteunen personen met dementie en hun mantelzorgers in behoud van en zoeken naar betekenisvolle activiteiten.

Dit is met name actueel in coronatijd. Maar ook in het algemeen is begeleiding en ondersteuning wenselijk bij een zinvolle invulling van de dag, passend bij de persoon en diens leven. We koppelen dit aan de visie van positieve gezondheid en de sociale benadering.

Doel 5: Publieksinformatie en individuele voorlichting

Er is een regionale structuur van waaruit op laagdrempelige wijze begrijpelijke publieksinformatie en individuele voorlichting wordt geboden, cultuursensitief, in diverse communicatievormen, gericht op vier groepen: personen met dementie zelf en diens mantelzorgers, vrijwilligers, professionals en samenleving.

De behoefte aan meer kennis en informatie over dementie en over het aanvragen van zorg en ondersteuning kwam duidelijk naar voren in de klantarena's. We gaan op zoek naar meer of andere vormen van informatievoorziening die aansluiten bij de behoefte.

In het plan van aanpak hieronder worden deze doelen uitgewerkt. Daaronder worden de doelen uitgewerkt die in de voorliggende jaren niet zijn behaald. Deze sluiten mooi aan op de ervaringen en tips die zijn genoemd in de klantarena's.

4.4 Plan van aanpak

Doel 1 Respijtvorzieningen			
<i>Er zijn geschikte, voldoende en op maat gesneden (flexibele) respijtvorzieningen in de buurt, afgestemd op de behoeften en (culturele) achtergronden van mantelzorgers en personen met dementie</i>			
	<i>Activiteiten</i>	<i>Werkgroep Respijt</i>	<i>Wanneer</i>
a	Vorbereiding: rapport Clemence Ross, landelijk aanjager respijtzorg!	Voorzitter: Ilse Bouma (casemanager Oost) Deelnemers: Welzijn, casemanager Noord, Alzheimer Flevoland en/of landelijk betrekken Tip: Jenneke Bok ZONL heeft project gedaan	Q1 t/m Q3 2021
b	Actualiseren huidige aanbod respijtvorzieningen		
c	Signaleren van ontbrekende voorzieningen		
d	Inventariseren gewenste aanbod		
e	In gesprek met de gemeenten en anders stakeholders		
f	Plan maken om aanbod te optimaliseren		
g	Bekendheid geven aan 'wat is respijtzorg?'		
Doel 2 Crisiszorg			
<i>Ziekenhuizen, thuiszorgorganisaties, eerstelijnsverblijven, verpleeg-, revalidatie- en verzorgingshuizen en mantelzorgers organiseren de crisishulp voor personen met dementie, waarbij de aard van de zorgvraag meeweegt waar de persoon met dementie wordt opgevangen</i>			
	<i>Activiteiten</i>	<i>Werkgroep Crisiszorg</i>	<i>Wanneer</i>
a	Inventariseren vraag t.g.v. coronacrisis	Voorzitter: ketenregisseur Deelnemers: zorgadviseur, beleidsadviseur, casemanager, SO (op afstand)	Q1 en 2 2021
b	Vormgeven Advance Care Planning (binnen casemanagement)		
c	Inventariseren aanbod crisisbedden na wegvallen crisisopnames bij GGZ		
d	Uitzoeken hoe we invloed kunnen uitoefenen op het aanbod		
Doel 3 Nazorg voor mantelzorgers			
<i>Er is (na)zorg voor mantelzorgers ten behoeve van een adequate verlies- en rouwverwerking</i>			
	<i>Activiteiten</i>	<i>Werkgroep Nazorg</i>	<i>Wanneer</i>
a	Inventariseren huidige aanbod	Voorzitter: ntb Deelnemers: casemanager, maatsch. werk intramuraal (of vergelijkbaar), Welzijn	Q2 2021
b	Signaleren van knelpunten		
c	Financiële barrières wegnemen		
d	Uitvraag zorgorganisaties hoe zij hier nu mee omgaan Knelpunten bespreken met betrokken partijen		

	Bespreken binnen landelijk platform (DNN) Plan maken om nazorg te kunnen leveren (wat kan er wel)		
Doel 4 Betekenisvolle activiteiten <i>Professionals ondersteunen personen met dementie en hun mantelzorgers in behoud van en zoeken naar betekenisvolle activiteiten</i>			
	<i>Activiteiten</i>	<i>Werkgroep Activiteiten</i>	<i>Wanneer</i>
a	Inventariseren hoe hier nu mee wordt gewerkt Uitwisselen best practices	Voorzitter: ntb Deelnemers: CMO, Elma Everaers, Louise Romkes	2022
b	Koppelen aan visie positieve gezondheid en sociale benadering		
c	Uitvragen ervaringen bij deelnemers Alzheimer Trefpunten		
Doel 5 Publieksinformatie en individuele voorlichting <i>Er is een regionale structuur van waaruit op laagdrempelige wijze begrijpelijke publieksinformatie en individuele voorlichting wordt geboden, cultuursensitief, in diverse communicatievormen, gericht op vier groepen: personen met dementie zelf en diens mantelzorgers, vrijwilligers, professionals en samenleving</i>			
	<i>Activiteiten</i>	<i>Werkgroep Informatie</i>	<i>Wanneer</i>
a	Samenwerking netwerk/Alzheimer Flevoland/gemeente m.b.t. bekendheid dementie in onze regio	Voorzitter: ketenregisseur Deelnemers: casemanager, gemeente, bestuurslid Alzheimer Flevoland	Doorlopend
b	Streven naar dementievriendelijke gemeentes		
c	Aanvraagprocessen zorg en ondersteuning inventariseren & verbeteren		
d	Website evalueren & verbeteren		
e	Inventariseren van andere vormen van informatievoorziening Checken website Medrie – hoe staat netwerk dementie hierop?		
Doelen uit vorige meerjarenplan			
Bereik/vindbaarheid casemanagement <i>Doel: percentage mensen met dementie dat casemanagement ontvangt verhogen van 36% naar 45%</i>			
	<i>Activiteiten</i>	<i>Wie</i>	<i>Wanneer</i>
a	Inventariseren informatiebehoefte huisartsen, ziekenhuis en andere verwijzers	ketenregisseur, ism casemanagers	Doorlopend
b	Foldermateriaal vernieuwen en verspreiden		
c	Werkbezoeken; verwijzers informeren over mogelijkheden en keuzevrijheid cliënt		
Bijzondere doelgroepen			

<i>Doel: uitbreiding voorzieningen voor jonge mensen met dementie & specifiek aanbod voor migranten met dementie</i>			
	<i>Activiteiten</i>	<i>Wie</i>	<i>Wanneer</i>
a	Monitoren en stimuleren van voorzieningen in onze regio voor jonge mensen met dementie, aandacht hiervoor (blijven) genereren	Jonge mensen met dementie: ketenregisseur, ism netwerkleden	Q2 2021 e.v.
b	Aanhaken bij initiatief geheugenpoli voor migranten (St Jansdal)	Werkgroep migranten: Alzheimer Flevoland, St Jansdal, GGZ, Flevomeer bibliotheek, casemanager	Q3 2021 e.v.
c	Aanhaken bij corss culturele screening GGZ Centraal		
d	Informatie ophalen bij aanpalend netwerk dementie in Almere		
e	Adviseur Pharos betrekken		
Vrijwilligers			
<i>Doel: meer inzet van vrijwilligers in de ondersteuning van mensen met dementie en hun mantelzorgers</i>			
	<i>Activiteiten</i>	<i>Werkgroep Vrijwilligers</i>	<i>Wanneer</i>
a	Opvolgen uitslag enquête 2020	Opvolger Greet Kamminga CMO, Ayse Yilan (Welzijn)	Q1 2021 e.v.
b	Vervolgacties bepalen n.a.v. aanbevelingen vorige werkgroep		
Overige doelen/acties			
a	Deskundigheidsbevordering: - Scholing met psychische component (2021) - Advance Care Planning (2021) - Inventariseren overige scholingswensen	Ketenregisseur/werkgroep scholing	Jaarlijks te organiseren
b	Overige verbetertips klantarena's alloceren	Ketenregisseur	1 ^e helft 2021
c	Profiel van de casemanager; kwaliteitseisen	Stuurgroep	1 ^e helft 2021
d	Organiseren symposium met netwerk palliatieve zorg	Werkgroep Symposium	Jaarlijks
e	Organiseren klantarena's	Werkgroep Klantarena's	Jaarlijks
f	Organiseren muziekevent netwerk	Werkgroep Muziek	2021
g	Verbeterplan omgaan met corona	Werkgroep Omgaan met corona	2021

5 Monitoring en evaluatie

Gezien de veelheid van de voorgenomen acties is het van belang de voortgang in de gaten te houden en op tijd te evalueren of doelen behaald worden.

Werkwijze:

- In de kerngroep worden de diverse werkgroepen benoemd (zie paragraaf 4.4). De tijdplanning wordt indien nodig aangepast en bijgehouden.
- Elke werkgroep stelt vervolgens een eigen plan van aanpak op en koppelt terug aan de ketenregisseur.
- De ketenregisseur monitort de voortgang en koppelt terug naar de stuurgroep. Evaluatie van het gehele meerjarenplan met de stuurgroep na één en na twee jaar.

Communicatie over voortgang verloopt via:

- stuurgroep
- kerngroep
- CDO (casemanager dementie overleg)
- klantarena's
- website

6 Dankwoord

Op deze plek wil ik graag een aantal mensen hartelijk danken voor hun inbreng en medewerking bij de totstandkoming van dit meerjarenplan.

Ten eerste de mensen met dementie en de mantelzorgers die hebben deelgenomen aan de klantarena's en zeer open hebben verteld over hun persoonlijke ervaringen.

Ten tweede de casemanagers en overige professionals van de kerngroep die in diverse bijeenkomsten hun inbreng en enthousiasme hebben gegeven. Ook de stuurgroep wil ik danken voor hun commitment en de inzet van mensen en middelen vanuit de diverse organisaties.

Vanuit een overstijgend 'Netwerk Flevoland' hebben bestuurders van deelnemende organisaties kritisch meegedacht en hun vertrouwen uitgesproken, wat ons het gevoel gaf op de goede weg te zijn met elkaar.

Tot slot dank aan zorgverzekeraar Zilveren Kruis voor de verstrekte subsidie, waardoor een grote slag kon worden gemaakt in professionalisering van dit netwerk.

Wendela Erbrink
ketenregisseur netwerk dementie Noord- en Oost-Flevoland
November 2020

Bijlage: Betrokken medewerkers

Stuurgroep

Icare	Terry Brouwer, regiodirecteur
Coloriet	Hanneke Toebes, directeur wijkzorg/Paula Roorda, wn.
Woonzorg Flevoland	Karin Eijsten, directeur thuiszorg
Zorggroep Oude en Nieuwe Land	Gijsbert Zijlstra, manager wijkverpleging/Henny Slagter, wn.
Talma Urk	Gerda van Oijen, bestuurssecretaris
Huisartsenkoepel Medrie	Marian Lemmens, regiomanager
St Jansdal	Ouafae Karimi, internist ouderengeneeskunde
GGZ Centraal	Rienk Brandsma, teammanager
Alzheimer Flevoland	Jan Sier, voorzitter
CMO Flevoland	Greet Kamminga, senior adviseur
Welzijn Lelystad	Michel Langereis, manager informele zorg
Gemeente Lelystad	Gerlinde van Smeden, beleidsadviseur
Voorzitter stuurgroep	Wendela Erbrink, ketenregisseur netwerk dementie

Casemanagers

Zorggroep Oude en Nieuwe Land	Sjoukje Posthuma	Rina Sesing
	Mirjam Kist de Ruijter	Lotte Wijngaards
Huisartsen (POH)	Jennie Havelaar	Lineke Rorije
Icare	Ina Tijssen	José Bottema
	Ilona Welbergen	Manon Hop
	Gea vd Vinne	Gonnie Rademaker
	Henriette Haverkamp	Tamara Berkhof
	Tineke vd Berg	
Coloriet	Ilse Bouma	Miranda Witte
	Mariette Baarssen	Denise van der Hoek
Woonzorg Flevoland	Ria Verhoef	Marjan Bel

Kerngroep

Icare	Ina Tijssen, Gea vd Vinne
Zorggroep Oude en Nieuwe Land	Rina Sesing
Talma Urk	Louise Romkes
POH	Jennie Havelaar
Coloriet	Ilse Bouma, Denise van der Hoek
Woonzorg Flevoland	Marjan Bel, Sandra Balk of Marco Loffredo
St Jansdal	Ouafae Karimi, Mariet Salomé
Alzheimer Flevoland	André van d Velde
CMO Flevoland	Greet Kamminga
Welzijn Lelystad	Ayse Yilan, Claudia Knol
Welzijn Dronten	Elma Everaers
Carrefour Emmeloord	Jannie Keuper
Caritas Urk	José Ooijevaar

Contactpersonen ondersteunende partijen

Zilveren Kruis	Peter van Oostenbrugge
Gemeente Lelystad	Gerlinde van Smeden
Gemeente Dronten	Jeroen Verburg
Gemeente Noordoostpolder	Hugo Bos
Gemeente Urk	Carolien de Keijzer