



# Meerjarenplan 2019 - 2021 netwerk dementie Almere

Wim Klein Nagelvoort, ketencoördinator netwerk dementie Almere, i.s.m. de leden van de stuurgroep

## Inhoudsopgave

<b>1. Inleiding</b> .....	3
1.1 Over het netwerk dementie .....	3
1.2 Historie netwerk dementie Almere .....	3
1.3 over het jaarplan/leeswijzer .....	4
<b>2. Maatschappelijke opgave van het netwerk</b> .....	4
2.1 Visie .....	4
2.2 Missie .....	4
<b>3. Analyse van de huidige situatie</b> .....	5
3.1 wat vooraf ging .....	5
3.2 Huidige structuur en deelnemers netwerk dementie Almere: .....	6
3.3 Casemanagement dementie: .....	7
3.4 Demografische ontwikkelingen .....	7
3.5 Ontwikkeling aantal mensen met dementie in Almere: .....	8
3.6 Rol van de gemeente .....	8
3.7 overzicht taken en rollen netwerkleden: .....	9
3.8 Verdere ontwikkelingen .....	9
<b>4. Plan van aanpak</b> .....	10
4.1 Focus komende jaren .....	10
Thema 1, casemanagement dementie .....	10
Thema 2, ondersteuning van mantelzorg .....	10
Thema 3, voorzieningen in de dementieketen .....	11
<b>5. Resultaten</b> .....	11
5.1 Sleutelfactoren .....	11
5.2 Activiteitenplan .....	13
<b>6. Monitoren en evaluatie</b> .....	17
<b>7. Aandachtspunten</b> .....	17
<b>8. Planning en begroting</b> .....	17

# 1. Inleiding

## 1.1 Over het netwerk dementie

Het netwerk dementie Almere is specifiek voor de gemeente Almere. In het netwerk dementie Almere zijn organisaties vertegenwoordigd die gezamenlijk het hele spectrum rondom dementie zorg bestrijken: WMO, WLZ, ZvW. Van huisarts tot specialist ouderengeneeskunde en van casemanager tot vrijwilligers-, mantelzorgorganisatie.

Het netwerk dementie Noord- en Oost-Flevoland (kortweg netwerk dementie Flevoland) is een samenwerkingsverband van partijen in de rest van Flevoland die zich bezighouden met zorg en welzijn voor mensen met dementie en hun naasten. Het betreft zorg- en dienstverlenende organisaties die werkzaam zijn in de gemeenten Lelystad, Dronten, Zeewolde, Noordoostpolder en Urk. Netwerk dementie Flevoland en netwerk dementie Almere streven ernaar om de activiteiten zo goed mogelijk op elkaar af te stemmen. De keten coördinatoren hebben hierover regelmatig onderling contact.

## 1.2 Historie netwerk dementie Almere

### *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).

### *2008: Thuis met dementie*

Almere en specifiek Zorggroep Almere, was in 2008 een van de pilotgemeenten voor het project "Thuis met Dementie" waarin de eerste mogelijkheden werden verkend om mensen met dementie zo lang mogelijk thuis te laten wonen. Vanuit Zorggroep Almere is voor dit project toen een projectleider aangesteld. Vanaf de start zijn alle geledingen rondom de zorg voor mensen met dementie bij het project betrokken: eerstelijnszorg, verpleeghuiszorg, welzijn en mantelzorg. Na afloop van dit project heeft de projectleider nog een tijd (2010-2012) de functie van keten coördinator informeel vervuld.

### *2013: project wordt netwerk*

In 2013, bij de doorstart van het project 'Thuis met dementie' als netwerk dementie is de functie van keten coördinator komen te vervallen. ROSAlmere neemt het voorzitterschap van het netwerk op zich. Er wordt gekozen om een aparte stuurgroep in te stellen die besluiten op hoger niveau in de deelnemende organisaties kan nemen.

### *2015-2016: doorontwikkeling netwerk*

Er wordt een missie en visie voor het netwerk geformuleerd. Alzheimer Nederland afd. Flevoland, neemt het voorzitterschap van de stuurgroep op zich. Er wordt gewerkt aan het "Geheugensteuntje" als sociale kaart van het netwerk. Het netwerk wordt met steeds meer partners uitgebreid.

### *2017- 2018: aanstellen keten coördinator*

Vanaf 2018 is er weer een formele keten coördinator voor het netwerk. Voorzitterschap stuurgroep wordt doordeelnemende partijen ingevuld. Jaarplannen worden meer gericht op uitkomsten dan op activiteiten.

### 1.3 Over het jaarplan/leeswijzer

De invulling van het jaarplan is een gezamenlijke activiteit van het netwerk en de stuurgroep. De ketencoördinator heeft alles bij elkaar gebracht en de eindredactie gevoerd.

Dit meerjarenplan is als volgt opgebouwd:

- Hoofdstuk 2 - wordt de maatschappelijke opgaven van het netwerk benoemd aan de hand van de missie en visie van het netwerk
- Hoofdstuk 3 - geeft een analyse van de huidige stand van zaken. De demografische ontwikkelingen, de deelnemers aan het netwerk en hun taken en rollen hierin
- Hoofdstuk 4 - benoemd het plan van aanpak: de focus voor de komende jaren
- Hoofdstuk 5 - worden de resultaten beschreven. Wat zijn de verschillende sleutelfactoren binnen de keten en het activiteitenplan 2019 -2020
- Hoofdstuk 6 - behandelt de monitoring en evaluatie
- Hoofdstuk 7 - worden enkele aandachtspunten voor de komende jaren genoemd
- Hoofdstuk 8 - gaat in op de planning en begroting

## 2. Maatschappelijke opgave van het netwerk

In het netwerk dementie Almere zijn alle partijen aangesloten die zich op één of andere manier inzetten voor mensen met dementie en hun mantelzorgers.

Hierdoor is de inzet voor mensen met dementie vanuit het netwerk breed en worden er veel kruisverbanden gelegd.

In het structuurplan 2014-2018 voor het netwerk dementie Almere zijn de volgende visie en missie geformuleerd:

### 2.1 Visie

Dementie is een groot probleem in Nederland en vooral in Almere vanwege de sterk stijgende prevalentie nu en in de toekomst. Veel mensen worden getroffen door deze ernstige progressieve ziekte waarvoor nog geen afdoende geneesmiddelen voorhanden zijn. Met hen worden ook de mensen uit hun omgeving getroffen. Familieleden, vrienden, burens nemen in eerste instantie de zorg op zich, maar hoe lang houden ze dit vol? In de zorgstandaard dementie staat beschreven waaraan goede zorg rondom dementie moet voldoen. Wij denken dat als we er in slagen de zorgstandaard in Almere volledig in te voeren we de zorg voor dementerenden en hun omgeving optimaal hebben georganiseerd. Een goed functionerend ketennetwerk dementie is het platform om de zorgstandaard in te voeren omdat daar alle partijen om de tafel zitten die een bijdrage leveren aan de zorg rond dementie. Uitgangspunt voor het netwerk is dat het meer is dan de som der delen. Er wordt samengewerkt vanuit de overtuiging dat we samen verder komen.

Een van de belangrijkste voorwaarden om de zorg optimaal te organiseren is een goede samenwerking en afstemming tussen formele en informele zorg. Een goed functionerend netwerk stelt altijd het belang van de mens met dementie en zijn of haar omgeving centraal.

### 2.2 Missie

Het netwerk dementie Almere werkt aan een optimale zorg voor dementerenden en hun omgeving in Almere waarbij de behoefte van de dementerende en haar of zijn omgeving centraal staat. De Zorgstandaard Dementie is daarbij uitgangspunt van het netwerk dementie. Wij willen dat in 2018 alle partijen werken volgens deze Zorgstandaard en Almere bekend staat als dementie vriendelijke gemeente.

Aan het realiseren van deze missie en visie is de afgelopen jaren hard gewerkt. Dit meerjarenplan is het uitgangspunt voor een herijking voor de komende jaren.

Wat er is bereikt en de huidige stand van zaken komt aan bod in hoofdstuk 3.

### 3. Analyse van de huidige situatie

#### 3.1 Wat vooraf ging

In 2017 heeft een werkgroepje de structuur van het netwerk tegen het licht gehouden. Daar is de volgende analyse uit gekomen.

Stand van zaken medio 2017:

Taak	Verantwoordelijke		Opmerkingen
	Huidige situatie (2017)	Voorstel	
Voorzitten stuurgroep	Vertegenwoordiger Alzheimer Nederland	Een (of twee) van de leden van de stuurgroep	Per jaar wisselen twee leden
Voorzitten netwerk	ROSAImere*	Ketencoördinator	Onafhankelijkheid is gewaarborgd en tevens link met stuurgroep en projecten
Notuleren stuurgroep	Secretaresse Zorggroep Almere	Zorgt organisatie van de voorzitter(s) voor	
Notuleren netwerk	Secretaresse ROSAImere*	Projectmedewerker Elaa	
Voortgang jaarplan bewaken en aan stuurgroep terug rapporteren	Voorzitters netwerken stuurgroep	Ketencoördinator	Voortgang bewaken, monitoren, rapportage en samenhang met Zorgstandaard in één persoon. Voorkomt versnippering en het is duidelijk wie aanspreekbaar is. Door samenhang met Zorgstandaard ook aan dezelfde persoon te verbinden: kwaliteitsverbetering
Voortgang diverse acties initiëren monitoren en bewaken en aan stuurgroep terug rapporteren	Voorzitter netwerk	Ketencoördinator	
Samenhang plannen activiteiten netwerk met Zorgstandaard Dementie bewaken	Stuurgroep	Ketencoördinator	
Adviseren over de te volgen koers	?? (CMO enigszins en verder iedereen op persoonlijke titel)	Ketencoördinator	Er is nu geen duidelijke adviseur die ontwikkelingen (landelijk, regionaal, plaatselijk) naar beleid van het netwerk vertaald
Vertegenwoordigd netwerk plaatselijk, regionaal en landelijk	Onduidelijk welke voorzitter	Ketencoördinator plaatselijke en regionaal. Voorzitter stuurgroep landelijk	Eenduidigheid
Contactpersoon voor vragen uit landelijk netwerk	??	Ketencoördinator	Eenduidigheid

\* ROSAImere is per 1 januari 2018 gefuseerd met 1ste Lijn Amsterdam naar de nieuwe organisatie Elaa.

Mede op basis van deze analyse is voor de volgende structuur voor het netwerk gekozen vanaf 1 januari 2018:

### 3.2 Huidige structuur en deelnemers netwerk dementie Almere

Het netwerk dementie Almere is als volgt opgebouwd:

- Het netwerk: hierin zijn de organisaties uit het netwerk op werkniveau (handen aan het bed) vertegenwoordigd. Het netwerk komt elke twee maanden bij elkaar.
- De stuurgroep: hierin zijn de belangrijkste organisaties op hoger managementniveau (direct toegang tot de eigen RvB) vertegenwoordigd. De stuurgroep komt vier keer per jaar bij elkaar.
- De ketencoördinator: vanuit Elaa is voor twee jaar (2018-2019) een ketencoördinator beschikbaar gesteld voor vier uur per week. De ketencoördinator is voorzitter van het netwerk en lid van de stuurgroep.

#### **Deelnemende organisaties in het netwerk:**

##### Wijkverpleging en Casemanagement

- Buurtzorg Nederland
- Joost Zorgt Flevoland
- Leger des Heils
- Lzorg
- Nusantara
- Roebia Zorg
- Woonzorg Flevoland
- Zorgfix
- Zorggroep Almere
- VMCA (vrijwilligers en mantelzorgcentrale Almere)

##### Tweedelijns en verpleeghuiszorg

- GGZ Centraal
- Flevoziekenhuis
- Leger des Heils
- Nusantara
- Reedewaard
- Woonzorg Flevoland
- Zorggroep Almere

##### Maatschappelijk werk

- De Schoor

##### Overige partijen

- CMO Flevoland (Centrum Maatschappelijke Ontwikkeling Flevoland)
- Gemeente Almere
- Alzheimer Nederland, afd. Flevoland
- Elaa

### Deelnemende organisaties in de stuurgroep:

- Leger des Heils
- Nusantara
- Zorggroep Almere
- Roebia Zorg
- De Schoor
- CMO Flevoland
- VMCA

### 3.3 Casemanagement dementie

In principe kunnen alle organisaties die wijkverpleging leveren ook casemanagement dementie aanbieden (integraal opgenomen in inkoop wijkverpleging). In Almere is dit ook de praktijk. Tot 2018 waren alle casemanagers bij Zorggroep Almere ondergebracht.

Vanaf 2018 zijn er vanuit Zorggroep Almere en het Leger des Heils specifiek casemanagers beschikbaar. Vanuit de andere organisaties zijn er wijkverpleegkundigen met het aandachtsgebied dementie. Er is wel veel onderlinge afstemming en samenwerking, maar ook versplintering van aanbod.

DNN heeft op basis van consultatie in het veld een aantal vormen van casemanagement vastgesteld en op basis hiervan een voorstel geformuleerd om het 'All-The Way' model als voorkeursmodel te hanteren.

<https://www.dementiezorgvoorelkaar.nl/actueel/nieuws/voorstel-vormen-casemanagement/>

Dit model zien we zoals gezegd in Almere alleen bij Zorggroep Almere en het Leger des Heils.

### 3.4 Demografische ontwikkelingen

Almere is een relatief jonge gemeente. De komende jaren zal Almere echter een inhaalslag maken t.a.v. het aantal ouderen:

Ouderen (65+) verwachting:		
	Almere	Nederland
2016	10.6 %	18.9 %
2020	11.9 %	19.5 %
2030	17.3 %	23.6 %
2040	19.4 %	26.2 %

Bron: <https://opendata.cbs.nl>

Dit maakt dat we ons in Almere moeten voorbereiden op een grotere groei van ouderen dan de rest van Nederland (al ligt het percentage ouderen in 2040 nog 6.8 procentpunt onder het landelijk aantal tegen 8.3 procentpunt in 2016)

Dit merken we ook in het aantal jonge mensen met dementie in onze gemeente. Dat ligt hoger dan landelijk. De voorzieningen echter om deze jonge mensen met dementie goed op te vangen blijven in Almere achter. De meeste mensen moeten buiten de gemeente voor dagopvang.

### 3.5 Ontwikkeling aantal mensen met dementie in Almere:

	2015	2020	2025	2030	2035	2040
<b>Flevoland</b>	3.800	4.400	5.500	7.000	8.800	11.000
<b>Almere</b>	1.500	1.600	2.000	2.700	3.700	4.700

Bron: Alzheimer Nederland, "Mensen met dementie per gemeente" 25-1-2016

In januari 2018 is een eigen inventarisatie gedaan door het netwerk van bij de huisarts bekende patiënten met dementie (ICPC P70) op 1-1-2018. Respons van huisartsen die 90% van de Almeerse populatie bedienen.

Resultaat:

- ICPC P70 en jonger dan 65: 38
- ICPC P70 en 65-75: 75
- ICPC P70 en 75 e.o.: 373

Totaal: 486 personen met dementie bij huisartsen bekend.

Er is niet geïnventariseerd hoeveel mensen met dementie intramuraal zitten.

Zoals uit bovenstaande blijkt neemt het aantal mensen met dementie in Almere de komende jaren flink toe, al is op basis van eigen inventarisatie de verwachting dat het aantal beduidend lager zal liggen dan de prognoses van Alzheimer Nederland.

### 3.6 Rol van de gemeente Almere

De gemeente Almere heeft niet de intentie uitgesproken om een specifiek dementievriendelijke gemeente te willen zijn. De gemeente is wel lid van het netwerk en daardoor betrokken bij de ontwikkelingen. Zeker op het gebied van mantelzorg en dagopvang is de gemeente in samenspraak met het netwerk bezig vraag en aanbod op elkaar af te stemmen. Hiervoor is elk half jaar overleg tussen een afvaardiging van het netwerk en de gemeente om de knelpunten door te spreken en te kijken welke vorderingen er gemaakt zijn.



### 3.7 Overzicht taken en rollen netwerkleden

	Casemanagement dementie	Wijkverpleging	Specialist ouderengeneeskunde	Advies- en behandelcombinatie.	Geriatr, neuroloog	Huishoudelijke hulp	Ondersteuning thuis	Dagbesteding	Mantelzorgconsulent	Gespreksgroepen	Diagnostiek	Psychiatrische hulp	Informatie	Belangenbehartiging	Beschikking WMO <sup>1</sup>	Verpleeghuiszorg	Crisisopname
Zorggroep Almere	x	x	x	x		x	x	x			x		x		x	x	x
Leger des Heils	x	x		x		x	x						x		x	x	x
Nusantara		x	x	x		x	x	x					x		x	x	
Reedewaard			x	x				x					x			x	x
Thuiszorg organisaties	x	x		x		x	x						x				
GGZ Centraal				x								x	x				x
Huisartsen/POH											x		x				
De Schoor							x	x					x				
CMO-Flevoland													x	x			
Flevoziekenhuis					x						x						
Alzheimer Nederland										x			x	x			
Gemeente Almere													x		x		
VMCA							x	x	x	x			x	x			

### 3.8 Verdere ontwikkelingen

Ten tijde van het schrijven van dit meerjarenplan lopen er drie onderzoeken binnen Almere over het netwerk dementie en de mantelzorgers:

- Mantelzorgmonitor van Alzheimer Nederland (2018)
- Verweij-Jonker instituut: Vrijwillige inzet bij dementie (2017)
- Eigen onderzoek door student Management in de Zorg over het functioneren van de keten.
- De resultaten van deze onderzoeken zullen in de loop van 2018 beschikbaar komen en zullen uiteraard meegenomen worden in de doelen en te behalen resultaten voor de komende jaren.

<sup>1</sup> In het traject 'Zorg in de Wijk' zal in het 4<sup>e</sup> kwartaal 2018 door de thuiszorgorganisaties gecontracteerd door Zilveren Kruis een pilot worden gedraaid voor beschikking WMO

## 4. Plan van aanpak

### 4.1 Focus komende jaren

Op basis van de huidige situatie zoals beschreven in hoofdstuk 2 hebben wij drie hoofdthema's gekozen om ons de komende jaren op te richten. We leggen de focus de komende jaren op het optimaliseren van:

1. Casemanagement dementie
2. Ondersteuning van mantelzorgers
3. Voorzieningen in de dementieketen

#### **Thema 1 - Casemanagement dementie**

##### Doel

Casemanagement dementie wordt ingezet vanaf niet-pluis gevoel tot en met na overlijden of verhuizing naar verpleeghuis. Dit sluit aan bij het 'All-The Way' model wat door DNN als voorkeursmodel wordt gezien.

NB. In de huidige situatie stopt het casemanagement bij overlijden of verhuizing naar verpleeghuis. De indicatie voor casemanagement is gekoppeld aan de persoon met dementie en niet aan de mantelzorger. Bij opname stopt de financiering door de zorgverzekeraar omdat de persoon met dementie dan overgaat naar de WLZ.

In Almere is afgesproken dat, indien de zorgverlening hierom vraagt, de casemanager de klant na opname kan blijven begeleiden.

##### Subdoelen

- a. Iedere persoon met dementie heeft (aanbod van) een vaste casemanager
- b. Makkelijk vindbaar via centraal loket, huisarts, geriater of website
- c. Profiel casemanager sluit goed aan bij de behoefte van mensen met dementie en hun naasten
- d. Deskundigheidsbevordering van de casemanagers/dementieverpleegkundigen: scholing en intervisie
- e. 24-uurs bereikbaarheid bij afwezigheid van eigen casemanager. Er is nu 24/7 een verpleegkundige niveau 5 beschikbaar, omdat de casemanager niet in de weekenden werken
- f. Mogelijkheid van nazorg door casemanager na overlijden/verhuizing naar verpleeghuis om abrupte stop van begeleiding te voorkomen

#### **Thema 2 - Ondersteuning van mantelzorg**

##### Doel

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

##### Subdoelen

- a. In kaart brengen van huidige situatie rondom respijtzorg, identificeren van witte vlekken en aanscherpen van bestaand of (advisering m.b.t.) ontwikkelen van nieuw aanbod (conform leidraad respijtzorg Movisie/uitvoeringsagenda mantelzorg)
- b. Samen met de gemeenten en de mantelzorgers komen tot (goede toeleiding naar) goed georganiseerde mantelzorgondersteuning gedurende het gehele proces, zonder verschillende financieringsstromen en (preventieve) informele ondersteuning zonder indicatie
- c. Specifiek aandacht voor mantelzorgers van jonge mensen met dementie en kinderen (jonge mantelzorgers) die opgroeien met zorg voor iemand uit de familie met dementie

- d. Meer/betere samenwerking tussen de casemanager en andere professionals (zowel binnen zorg als welzijn) die zich bezig houden met mantelzorgondersteuning
- e. Bieden van expertise over mantelzorg(ondersteuning) aan verwijzers en betrokkenen in het sociaal domein

### Thema 3 - Voorzieningen in de dementieketen

#### Doel

Voorzieningen in de dementieketen voldoen aan de behoefte van mensen met dementie en hun naasten en sluiten goed op elkaar aan.

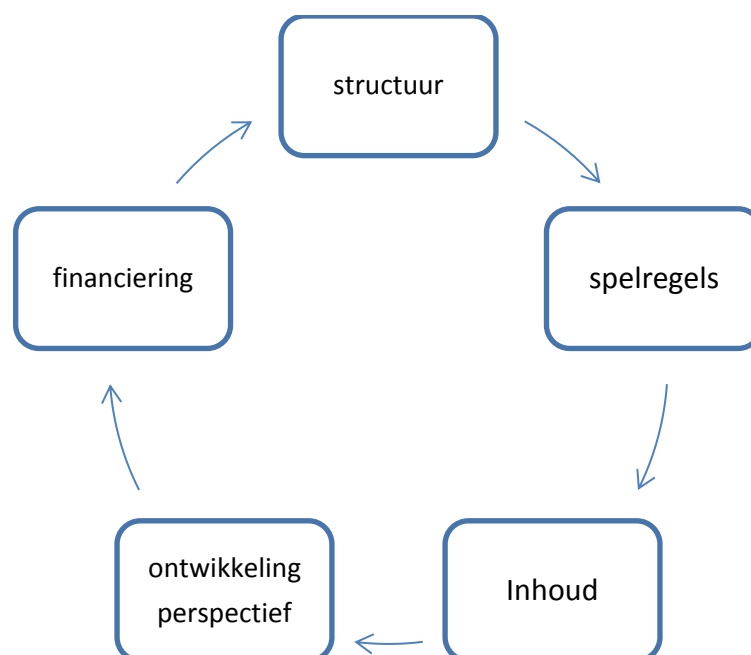
#### Subdoelen

- a. Invloed op een soepel verloop van het diagnosetraject: samenwerking en afspraken tussen huisarts, specialist ouderengeneeskunde, neuroloog, geriater en casemanager
- b. Door ontwikkelen van het Geheugensteuntje: de 'sociale kaart' van onze regio; mogelijkheden voor dementiezorg en -ondersteuning binnen onze regio, waaronder casemanagement, wijkverpleging, thuiszorg, dagbesteding, verpleeghuizen, aanbod van welzijnsactiviteiten en informele zorg
- c. Specifieke aandacht voor bijzondere doelgroepen met dementie bijv. jonge mensen, migranten, mensen met verstandelijke beperking; te denken valt aan dagbesteding op maat
- d. Streven naar passende huisvesting voor echtparen/levenspartners (zie voorbeeld van de Toonladder)
- e. Voldoende crisisplaatsen verpleeghuis in de regio
- f. Samenwerking met welzijns- en vrijwilligersorganisaties om te komen tot passende mantelzorgondersteuning, respijtzorg light voorzieningen en voldoende inzet van deskundige vrijwilligers

## 5. Resultaten

### 5.1 Sleutelfactoren

Om tot een goede samenwerking te komen zijn de volgende sleutelfactoren van belang:



Hieronder benoemen we wat we rekenen onder de verschillende schakels van de keten, maar ook welke acties het netwerk de komende jaren wil gaan ondernemen om de samenwerkingen te verbeteren.

#### **Structuur:**

- *Juridisch:* bekeken wordt of er een juridische structuur nodig is om de keten efficiënter te laten functioneren. Hierbij wordt gekeken naar goed voorbeelden in het land.
- *Bestuurlijke betrokkenheid:* door het rouleren van het voorzitterschap van de stuurgroep realiseren we een grotere bestuurlijke betrokkenheid bij het netwerk. Deze werkwijze wordt geëvalueerd.
- *Omvang netwerk:* gezocht wordt naar een optimale omvang van het netwerk. De belangrijkste spelers zitten aan tafel maar niet alle organisaties hoeven per se vertegenwoordigd te zijn.

#### **Spelregels:**

- *Afspraken:* afspraken worden beter vastgelegd, zowel in het netwerk als in de stuurgroep.
- *Mandaat:* vanuit de stuurgroep wordt het netwerk gemandateerd om werkgroepen te vormen op items uit dit meerjarenplan, maar ook op onderwerpen die vanuit het netwerk belangrijk worden gevonden in de loop van de tijd.
- *Coördinatie:* de keten coördinator is de spil tussen netwerk en stuurgroep. Hij/zij bewaakt de samenhang en de voortgang van de afgesproken acties.

#### **Inhoud:**

- *Informatiestructuur:* er wordt binnen het netwerk veel informeel gecommuniceerd. Voor een groot deel is dat, zeker op de werkvloer, functioneel. We bekijken of er ook een meer formele structuur nodig is.
- *Casemanagement:* zoals al opgemerkt wordt casemanagement vanuit verschillende organisaties anders ingevuld. Alleen Leger des Heils en Zorggroep Almere kiezen voor het 'All-the-Way' model. Goede afstemming en overdracht tussen casemanagers is belangrijk en zal belangrijker worden.  
Het netwerk streeft er naar om een volledig overzicht te hebben van het aanbod aan casemanagers per organisatie.
- *Cliëntgericht werken:* de wens van de cliënt/mantelzorger moet centraal staan. Uit onderzoeken die in 2018 lopen (mantelzorgmonitor en eigen onderzoek) zullen aandachtspunten hierover komen. Deze worden in het netwerk besproken en acties worden ingezet om zo goed mogelijk te kunnen voldoen aan de wensen van de cliënt en mantelzorger.

#### **Ontwikkelingsperspectief:**

- *Gezamenlijke zorgvisie:* er is een visie opgesteld in 2015. Deze zal gedurende de loop van dit meerjarenplan worden herijkt.
- *Deskundigheidsbevordering:* er wordt gewerkt aan gezamenlijke deskundigheidsbevordering voor zowel professional als mantelzorger en vrijwilliger.

#### **Financiering:**

- *Overhead:* bekeken zal worden hoe de kosten van coördinatie na 2019 zullen worden opgebracht. Ook wordt onderzocht, o.a. afhankelijk van wel of geen juridische entiteit, of er centrale gelden beschikbaar komen voor overhead en projecten.
- *Bekostiging zorg:* het ketennetwerk dementie Almere trekt samen op met landelijke partners om te komen tot een adequate bekostiging van de zorg. In Almere zal ook gekeken worden of ontschotting of overheveling van budgetten mogelijk en wenselijk is.

## 5.2 Activiteitenplan

In onderstaand schema zijn, per thema, de activiteiten genoemd die we de komende jaren willen ondernemen met daarbij voor zover mogelijk de planning en wie/welke organisatie er voor verantwoordelijk is.

<b>Thema 1 Casemanagement dementie</b>			
Doel: Casemanagement dementie wordt ingezet vanaf niet-pluis gevoel tot en met na overlijden of verhuizing naar verpleeghuis			
<b>Subdoelen</b>	<b>Activiteiten</b>	<b>Wie</b>	<b>Wanneer</b>
a. Iedere persoon met dementie heeft (aanbod van) een vaste casemanager	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Inventarisatie van aantal mensen met dementie thuis vs. in verpleeghuis; vaststellen percentage thuiswonende mensen die casemanager hebben</li> </ul>	Netwerkpartners	2019-Q1
	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Wenselijkheid meldpunt casemanagement dementie voor nieuwe aanmeldingen onderzoeken</li> </ul>	Netwerkpartners	2019-Q1
	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Aanmelding mogelijk via website</li> </ul>	Netwerkpartners	2019-vanaf Q3
	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Onderzoeken van mogelijkheden voor een eenduidig registratiesysteem voor de casemanagers</li> </ul>	Netwerkpartners	2019-Q1
b. Makkelijk vindbaar via centraal loket / huisarts / geriater / website	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Verwijslijn voor huisartsen en ziekenhuis</li> </ul>	Huisartsen/ziekenhuis	2019-Q3
	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Lijst casemanagers verspreiden huisartsen en ziekenhuizen</li> </ul>	Aanbieders casemanagement	2019-Q3
	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Lijst casemanagers op website, per organisatie</li> </ul>	Aanbieders casemanagement	2020-Q1
c. Profiel casemanager sluit goed aan bij de behoefte van mensen met dementie en hun mantelzorger	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Nieuwe V&amp;VN expertisegebied binnen groep casemanagers bespreken</li> </ul>	Netwerkpartners	2019-Q1
d. Deskundigheidsbevordering	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Scholingsprogramma komende jaren opstellen</li> </ul>	Netwerkpartners	2019-Q1
	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Intervisie starten</li> </ul>	Netwerkpartners	2019-Q2
e. Mogelijkheid van nazorg door casemanager na overlijden / verhuizing naar verpleeghuis	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Afspraken partijen onderling om dit mogelijk te maken</li> </ul>	Netwerkpartners	2019-Q1
	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Overleg met zorgverzekeraar over toekomstige financiering</li> </ul>	Stuurgroep	2019-Q3

## Thema 2 Ondersteuning van mantelzorgers

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

Subdoelen	Activiteiten	Wie	Wanneer
a. In kaart brengen van huidige situatie rondom respijtzorg, identificeren van witte vlekken en aanscherpen van bestaand of ontwikkelen van nieuw aanbod	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Inventarisatie aanbod met gemeente</li> <li>▪ Innovatief gebruik maken van bestaande en beschikbare huisvesting voor respijtzorg</li> <li>▪ Belang en noodzaak onder de aandacht brengen bij organisaties en gemeente</li> <li>▪ Implementatie aanbod pilot respijtzorg light</li> </ul>	<p>Gemeente, welzijn, vrijwilligers- en mantelzorg organisaties</p> <p>Stuurgroep</p> <p>Samenwerking formele en informele zorg</p>	<p>2019-Q3</p> <p>Doorlopend</p> <p>Doorlopend</p>
b. Samen met de gemeente en de mantelzorgers komen tot goed georganiseerde mantelzorgondersteuning gedurende het gehele proces zonder verschillende financieringsstromen	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Inventarisatie aanbod</li> <li>▪ Netwerken bij sociale wijkteams en beleidsmedewerkers gemeenten</li> <li>▪ Aankaarten van lacunes/knelpunten bij beleidsmedewerkers gemeente</li> </ul>	<p>Gemeente, welzijn, vrijwilligers- en mantelzorg Organisaties</p> <p>Stuurgroep</p>	<p>2019-Q1</p> <p>2019-Q3</p> <p>Doorlopend</p>
c. Streven naar passende huisvesting voor echtparen/levenspartners	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Management zorgorganisaties benaderen m.b.t. beleid echtparen</li> <li>▪ (nog concretiseren!)</li> </ul>	<p>Gemeente, aanbieders intramurale zorg, woon coöperaties (nog aan te sluiten bij netwerk)</p>	<p>2020- Q2</p>
d. Meer/betere samenwerking tussen de casemanager en andere professionals die zich bezighouden met mantelzorgondersteuning	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Onderzoeken waar de overlapping zit</li> <li>▪ Casemanagers nemen het initiatief om duidelijke afspraken te maken met mantelzorgconsulenten en coördinatoren vrijwillige inzet</li> </ul>	<p>Netwerkpartners</p> <p>Casemanagers, mantelzorg Consulenten en coördinatoren vrijwillige inzet</p>	<p>2019-Q3</p> <p>2019-Q4</p>

### Thema 3 Voorzieningen in dementieketen

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

Subdoelen	Activiteiten	Wie	Wanneer
a. Invloed op een soepel verloop van het diagnosetraject: samenwerking en afspraken tussen huisarts, specialist ouderengeneeskunde, neuroloog, geriater en casemanager over (vroeg-) diagnostiek	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Afspraken ziekenhuis / huisartsen / specialist ouderengeneeskunde / Casemanager</li> </ul>	Netwerkpartners	2020-Q1
	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Verwijsprotocol opstellen</li> </ul>	Netwerkpartners	2020-Q3
b. Informatievoorziening over de sociale kaart in onze regio: mogelijkheden binnen dementiezorg en -ondersteuning (casemanagement, thuiszorg, dagbesteding, verpleeghuizen etc.)	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Klantvriendelijk digitaal systeem (= website?)</li> </ul>	Netwerkpartners	2021-Q1
	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ In kaart brengen van huidige aanbod rondom dementie</li> </ul>	Netwerkpartners	2019-Q1
	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Geheugensteuntje updaten</li> </ul>	Netwerkpartners	Doorlopend
	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Website netwerk dementie vullen</li> <li>▪ Website Mantelzorgplein Almere</li> </ul>	Netwerkpartners	Doorlopend
c. Specifieke aandacht voor bijzondere doelgroepen met dementie bijv. jonge mensen, migranten, mensen met verstandelijke beperking; te denken valt aan dagbesteding op maat	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Per doelgroep onderzoeken: huidige aanbod, gewenst aanbod &amp; hoe komen we daar</li> </ul>	Netwerkpartners	2019-Q1
	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Dagbesteding op maat i.v.m. weinig bezoekers. Meer regionaal aanbieden ondanks reisafstand</li> </ul>	Netwerkpartners	2020-Q1
	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Specifiek aandacht voor migranten met dementie en hun mantelzorgers.</li> </ul>	Netwerkpartners	2019-Q1
	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Intercultureel communiceren</li> <li>▪ Cultuur sensitief werken</li> </ul>	Netwerkpartners	Doorlopend

<b>Subdoelen</b>	<b>Activiteiten</b>	<b>Wie</b>	<b>Wanneer</b>
d. Invloed op voldoende crisisplaatsen verpleeghuis in de regio (i.s.m. netwerk Flevoland)	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Onderzoeken discrepantie vraag en aanbod</li> <li>▪ Overleg Zorgkantoor crisisbedden</li> <li>▪ Bewegwijzering hoe dit regionaal geregeld is; regionale infrastructuur</li> </ul>	Netwerkpartners i.s.m. Dementie netwerk Flevoland. Stuurgroep i.s.m. Dementie netwerk Flevoland	Regionaal afstemmen
e. Samenwerking met welzijns- en vrijwilligersorganisaties om te komen tot voldoende en deskundige inzet van vrijwilligers	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Inventariseren aanbod bij welzijns- en vrijwilligersorganisaties, wenselijke situatie &amp; hoe komen we daar</li> <li>▪ Invloed netwerk aanwenden voor oppakken knelpunten</li> <li>▪ Mogelijkheden onderzoeken nieuwe vindplaatsen en pilots</li> </ul>	Netwerkpartners  Stuurgroep	2019-Q3  Doorlopend
f. Verbetering van communicatie over de persoon met dementie tussen zorgprofessionals onderling (ICT-systeem)	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Inventariseren huidige manier van communiceren en knelpunten hierin</li> <li>▪ Inventariseren van mogelijke oplossingen, ICT-systeem of anderszins</li> </ul>	Netwerkpartners  Stuurgroep	2020-Q3  2021-Q1



## 6. Monitoren en evaluatie

Monitoring en evaluatie zijn het einde van een proces zoals in onderstaande figuur weergegeven:



Uit deze figuur blijkt dat voor een goede monitoring belangrijk is dat in de eerste fase al nagedacht wordt welke informatie beschikbaar moet zijn om goed te kunnen monitoren en daardoor een goede evaluatie te kunnen maken.

Daarom zal voor alle projecten draagvlak onontbeerlijk zijn, moet goed omschreven zijn hoe we het project gaan aanpakken wie, wat, hoe, wanneer en de kosten. Vervolgens moet er bekend zijn op welke data de monitoring plaats vindt en hoe deze data te verzamelen. Pas na een degelijke dataverwerking en -analyse kan een goede monitoring en evaluatie plaatsvinden.

De werkgroepen uit het netwerk zullen daarom een degelijk plan van aanpak moeten maken wat door de stuurgroep wordt geaccordeerd.

De voorgangsrapportage vindt halfjaarlijks plaats door leden van de werkgroep aan de stuurgroep die eventueel bijstuurt.

## 7. Aandachtspunten

Er is in de huidige opzet van het netwerk dementie Almere geen rekening gehouden met financiële aspecten. Alle organisaties nemen hun verantwoordelijkheid in het bijwonen van vergaderingen en deelnemen in werkgroepen met gesloten beurzen.

De afspraak is dat zo nodig bekeken wordt of er middelen moeten worden vrij gemaakt voor specifieke projecten.

## 8. Planning en begroting

De planning is opgenomen in het activiteitenplan.

Omdat er vooralsnog geen bindende financiële afspraken zijn gemaakt binnen de netwerkpartners is er ook geen begroting en een financiële paragraaf opgenomen.

De enige afspraak die gemaakt is, is dat er per project bekeken wordt of er financiële middelen nodig zijn. Als het project wordt geaccepteerd door de stuurgroep, wordt er door de stuurgroep financiën gezocht binnen de eigen organisaties.