



Stichting
Transmurale
Zorg **sterk in
verbinden**

Projectplan Casemanagement Dementie Regio Haaglanden



Inhoud

1. Aanleiding	p3
2. Positie van project in dementietraject	p4
3. Projectcharter Project Casemanagement dementie	p5
4. Opzet van het project	p6
5. Begroting	p10

1. Aanleiding

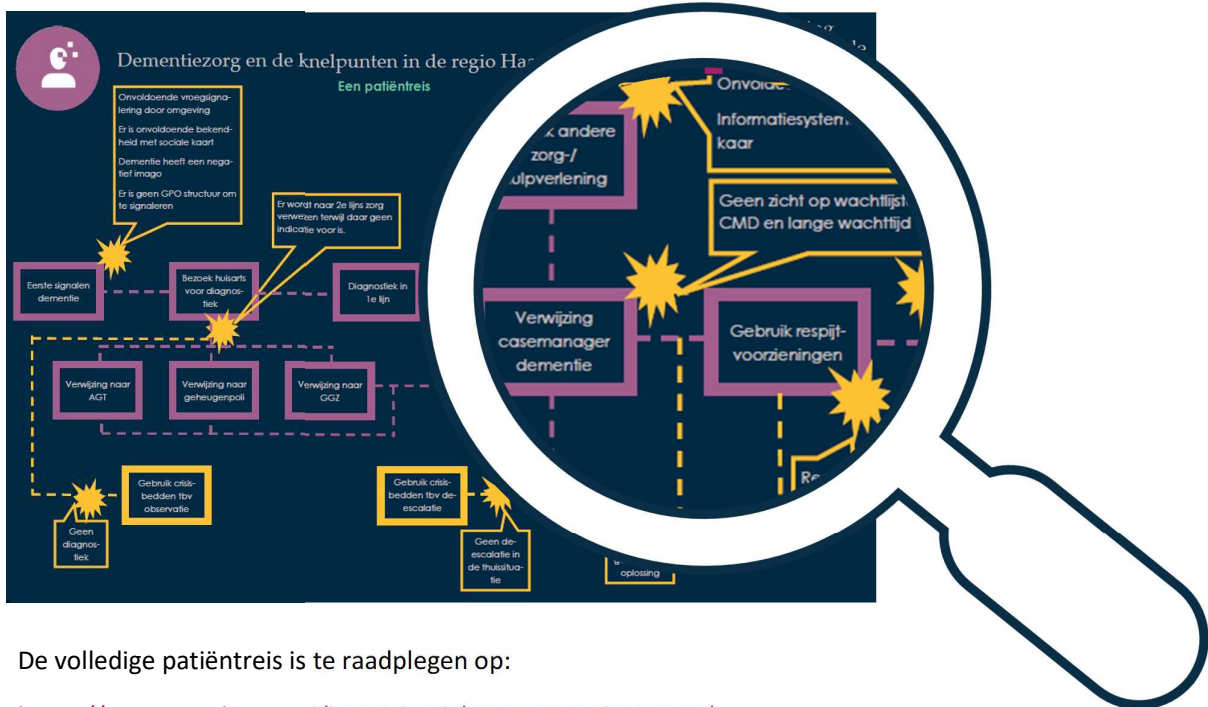
Dit projectplan is een opvolging van het eerdere projectplan “Samen staan we sterk voor dementie”. Waar dat projectplan een zeer brede scope met sterk wijzigende sub-regionale samenwerking voorstelde, zal dit projectplan zich specifiek richten op de activiteiten van casemanagers dementie.

In de regio Haaglanden werken zo’n 60 zeer bekwame en gedreven casemanagers dementie vanuit 11 verschillende VVT-aanbieders. Tussen de casemanagers zijn grote verschillen; in opleidingsachtergrond, in werkgebied, in caseload en in inhoud van de werkzaamheden. Deze diversiteit aan casemanagers maakt enerzijds het aanbod zeer breed en anderzijds kan er veel onderling van elkaar geleerd worden vanuit deze verschillen. Oftewel; waar liggen ontwikkelkansen vanuit positieve ervaringen van casemanagers vanuit andere organisaties. Deze kruisbestuiving kan helpen met het hoofd bieden aan de opgave waar onze regio momenteel voor staat.

Deze opgave is het ontwikkelen van een regionaal duurzaam aanbod van casemanagement dementie, conform geldende standaarden. Hiertoe is het noodzakelijk om de huidige wachtlijsten voor casemanagement dementie te reduceren en voldoende casemanagers dementie aan te trekken te behouden binnen de spelende arbeidsmarktkrapte in de wetenschap dat het aantal mensen met dementie de komende 20 jaar naar verwachting gaat verdubbelen.

Er speelt dus een dubbele opdracht; enerzijds het reduceren van wachtlijsten nu, en anderzijds voorbereiden op de enorme toename van het aantal mensen met dementie in de komende 20 jaar.

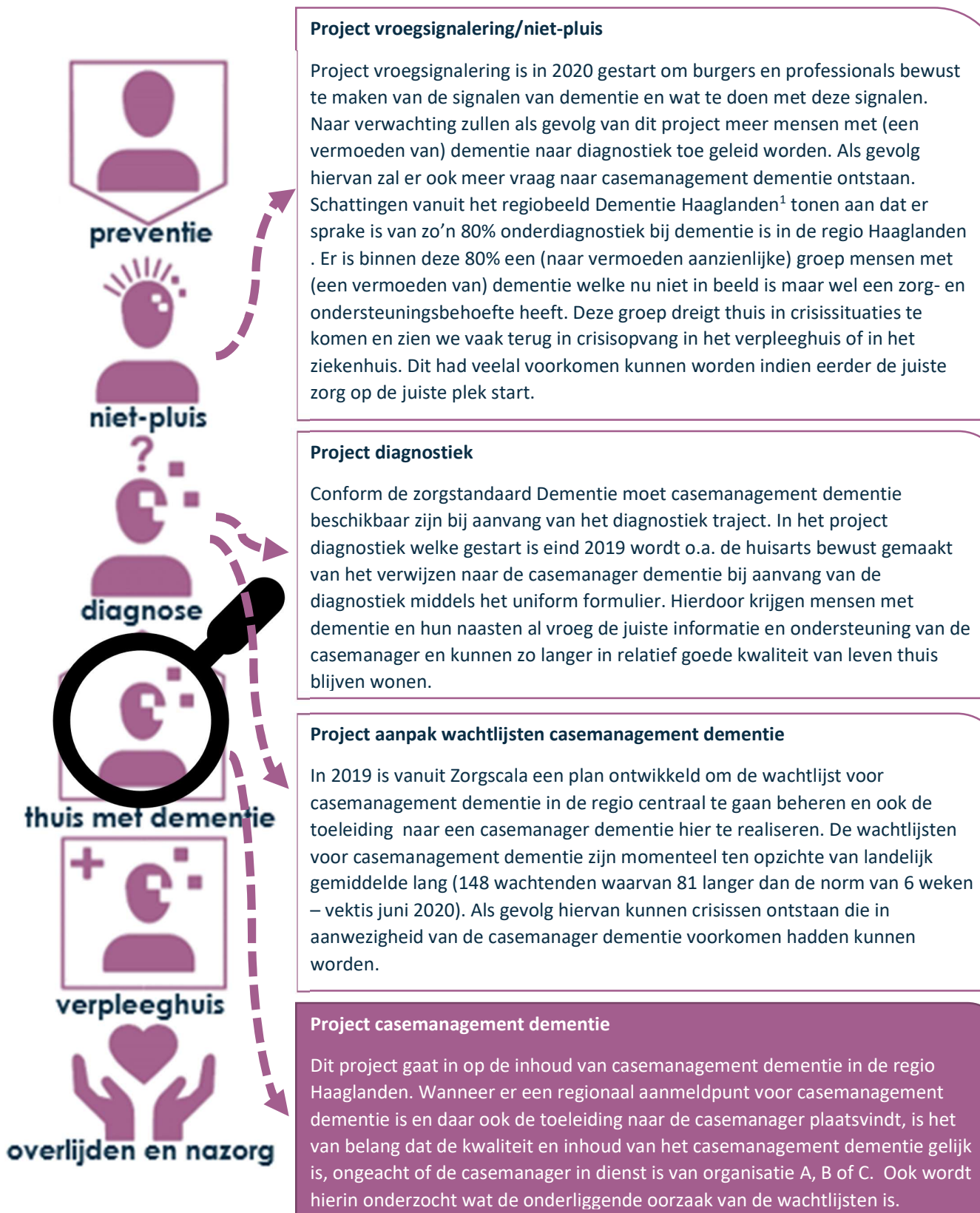
Kijkend naar de regionale patiëntreis bevindt het knelpunt zich hier:



De volledige patiëntreis is te raadplegen op:

<https://transmuralezorg.nl/kennisbank/patientreis-dementie/>

2. Positie van project in het dementietraject



3. Projectcharter Project Casemanagement Dementie (CMD)

Probleem

Casemanagement dementie is niet gegarandeerd beschikbaar voor mensen met dementie en hun naasten binnen de geldende normen vanuit de verzekeraar (<6 weken na aanmelding) en de Zorgstandaard dementie (beschikbaar bij aanvang van diagnostiek).

Doel

- Inzicht bieden in onderliggende oorzaken van de wachtlijsten dementie in de regio Haaglanden
- Inzicht bieden in (verschillen in) proces van verwijzing naar casemanager dementie tot en met uitvoering van het casemanagement dementie door de casemanager dementie
- Vanuit eerder genoemde inzichten regionale en lokale aanbevelingen opstellen naar de relevante partners* over het inrichten van het proces en in houd van casemanagement dementie.
- Aanvullend hierop zal het leren kennen van (con)collega's in de wijk gestimuleerd worden in de methodiek van het project, om zo samenwerking en leren van elkaar te stimuleren.

** Regionale partners zijn in ieder geval de 11 casemanagement dementie aanbiedende VVT organisaties maar kunnen ook verwijzers zijn, afhankelijk van de projectresultaten*

Scope

De scope is beperkt tot de grenzen van de regio bestaande uit gemeenten Den Haag, Rijswijk, Leidschendam-Voorburg en Wassenaar en de daarbinnen acterende professionals. De scope is beperkt tot de gecontracteerde aanbieders van casemanagement dementie. Binnen dit project wordt gebruik gemaakt van de geldende standaarden, zijnde de zorgstandaard dementie en de daarin opgenomen verwijzingen naar documenten als beroepsprofielen en standaarden.

Team

- De casemanagers van de 11 CMD aanbiedende VVT-organisaties – zij zullen worden geïnterviewd in groepen die werkzaam zijn in het zelfde subregionale gebied
- De leidinggevenden van de 11 CMD aanbiedende VVT-organisaties – hiertoe zullen de reguliere EMZ managers overleggen vanuit Netwerk Dementie Haaglanden benut worden
- De verwijzers naar CMD – hiertoe zal de werkgroep herziening regionale werkafspraken diagnostiek bij dementie

Planning

Okt. 2020 → Akkoord projectvoorstel
Nov 2020 → Inplannen onderzoeksactiviteiten
Dec 2020 → Aanvang onderzoeksactiviteiten
Feb 2021 → Opstellen van rapport
Mrt 2021 → Presentatie van resultaten

Belanghebbenden

- Inwoners regio Haaglanden met dementie en mantelzorgers
- CMD aanbiedende VVT-organisaties
- Verwijzers naar CMD (ziekenhuizen, GGZ, huisartsen)
- Netwerkpartners in de wijk (t.a.v. doorstroom)
- Verzekeraar
- Gemeente/sociaal domein (t.a.v. doorstroom)
- Alzheimer Haaglanden



Proceseigenaar

Programmameider Dementie Netwerk Dementie Haaglanden vanuit Stichting Transmurale Zorg Den Haag e.o. is proceseigenaar. Het project wordt uitgevoerd in opdracht van de VVT-branchevereniging Zorgscala.

4. Opzet van het project

4.1 Doelen:

- ✓ Inzicht bieden in onderliggende oorzaken van de wachtlijsten dementie in de regio Haaglanden
- ✓ Inzicht bieden in (verschillen in) proces van verwijzing naar casemanager dementie tot en met uitvoering van het casemanagement dementie door de casemanager dementie
- ✓ Vanuit eerder genoemde inzichten regionale en lokale aanbevelingen opstellen naar de relevante partners over het inrichten van het proces en in houd van casemanagement dementie.
- ✓ Aanvullend hierop zal het leren kennen van (con)collega's in de wijk gestimuleerd worden in de methodiek van het project, om zo samenwerking en leren van elkaar te stimuleren.

Op verzoek van de VVT bestuurders wordt aan het eind van elke fase c.q. activiteit bestuurlijk afstemming gezocht over de uitkomsten en impact van deze uitkomsten op de volgende stap. Deze bestuurlijke afstemming vindt plaats tussen de programmaleider Dementie (Mandy Los) en portefeuillehouder dementie (Ellen Maat). De programmaleider Dementie doet per mail terugkoppeling aan de portefeuillehouder dementie, indien wenselijk kan de portefeuillehouder dementie verzoeken om verdere afstemming via telefoon, online meeting of afspraak op locatie. De portefeuillehouder dementie zal op haar beurt de bestuurders informeren over relevante uitkomsten. Dit betreft aanvullende bestuurlijke afstemming, aanvullend op activiteit 4.2.6 Publicatie van resultaten, in maart 2021.

4.2 Activiteiten:

4.2.1 Uitvraag proces i.s.m. managers EMZ

Doel:	Inzicht verkrijgen in het proces van aanmelding tot aan structureel verlenen van casemanagement dementie per VVT-aanbieder.
Methode:	Digitale vragenlijst aan de EMZ managers van de 11 CMD-aanbiedende VVT-aanbieders.
Planning:	November 2020
Inhoud:	Middels de digitale vragenlijst worden de volgende zaken uitgevraagd: • Wie verwijzen er naar casemanagement dementie? • Welk percentage van de aanmeldingen voor casemanagement dementie is afkomstig van cliënten en/of mantelzorgers? • In welke vorm komen verwijzingen voor casemanagement dementie bij de organisatie binnen? (Zorgdomein, mail, brief/fax, telefonisch, anders nl...) • Wordt bij de aanvraag voor casemanagement dementie gebruik gemaakt van het uniform formulier verwijzing naar casemanagement dementie? • Bij welke functionaris komt de aanmelding voor casemanagement dementie binnen? (direct bij de casemanager? Bij een administratieve functionaris? Anders namelijk...) • Wordt bij verwijzing de aanmelding bekeken op volledigheid? (zo ja, door wie, en wat zijn de criteria voor volledigheid?) • Wordt er aanvullende informatie opgevraagd voor aanvang van het casemanagement dementie bij bijvoorbeeld partners in het sociaal, zorg of medisch domein? (denk aan huisarts, verpleegkundig wijkteam, sociaal wijkteam, ouderenconsulent) • Indien er sprake is van een wachtlijst, wordt dit dan gecommuniceerd met de verwijzer?

- Indien er sprake is van een wachtlijst, wordt dit dan gecommuniceerd met de persoon met dementie en mantelzorger?
- Indien er sprake is van een wachtlijst, wordt er dan een alternatief gezocht? (bijvoorbeeld telefonische consultatie, verwijzing naar ander aanbieder, casemanagement dementie door andere functionaris - generalistisch)
- Indien er sprake is van een wachtlijst, wordt er dan een “vinger aan de pols” gehouden bij de wachtende?
- Vanaf welk moment kan casemanagement dementie starten (voor/tijdens diagnostiek?)

4.2.2 Interview ronde 1 (verwijzers – regionaal)

- Doel:** Inzicht bieden in het proces, kansen en verbeterpunten van het verwijzen naar casemanagement dementie en de follow-up van deze verwijzing.
- Methode:** Interview met werkgroep Herziening regionale werkafspraken diagnostiek bij dementie. Deze werkgroep bestaat uit vertegenwoordiging vanuit de huisartsen, de GGZ en ziekenhuis geheugenpoli's en SO's in de eerste lijn. Waar nodig wordt dit onderdeel aangevuld met enkele interviews met individuele professionals.
- Planning:** December 2020
- Inhoud:** Middels telefonische interviews wordt op individueel niveau uitgevraagd:
- Wie verwijst naar casemanagement dementie? Welke professional is daarvoor verantwoordelijk?
 - Wanneer wordt er verwezen naar een casemanager dementie?
 - Hoe wordt verwezen naar een casemanager dementie? (zorgdomein/mail/telefoon etc.?)
 - Welke informatie deelt u bij verwijzing naar casemanagement dementie? Gebruikt u het uniform formulier voor verwijzing naar casemanagement dementie?
 - Op basis van welke afwegingen verwijst u door naar welke organisatie voor casemanagement dementie?
 - Heeft u zicht op de wachtlijsten voor casemanagement dementie in het gebied waar u werkzaam bent?
 - Hoe gaat u om met de wachtlijsten voor casemanagement dementie? (Houdt u vinger aan de pols tot de casemanager dementie start, gaat u op zoek naar een andere aanbieder? Is dit haalbaar in de huidige praktijk?)
 - Wat zou u graag anders zien als het gaat om verwijzing naar casemanagement dementie?
 - Welke aanbevelingen zou u willen doen met betrekking tot casemanagement dementie?

4.2.3 Interview ronde 2 (casemanagers dementie – lokaal)

- Doel:** Inzicht bieden in proces, randvoorwaarden en inhoudelijke werkzaamheden van de casemanagers dementie per subregionaal gebied.
- Methode:** Per stadsdeel (Den Haag) of gemeente wordt een digitale sessie georganiseerd. Elke organisatie die casemanagement dementie in dat stadsdeel/die gemeente aanbiedt zorgt voor casemanager dementie als vertegenwoordiger vanuit het daar werkzame team van die organisatie. Middels een verscheidenheid aan methodieken wordt uitgevraagd hoe het proces van casemanagement dementie er bij elk van hen uit ziet, hoe de randvoorwaarden zijn, en hoe het werk er inhoudelijk uit ziet. Deze uitvraag

- Planning: wordt gebaseerd op de geldende beroepsprofielen vanuit V&VN en BPSW, de zorgstandaard dementie, het CanMEDS model en best practices uit het land.
- Inhoud: December 2020 en januari 2021
- Middels een uitvraag via diverse methodieken tijdens een digitale bijeenkomst worden de volgende zaken uitgevraagd. Casemanagers dementie die niet aanwezig kunnen zijn krijgen de vragenlijst achteraf digitaal toegestuurd. Casemanagers dementie die niet gebonden zijn aan een gebied zullen in een extra digitale bijeenkomst worden uitgenodigd waarin zij dezelfde vragen krijgen.
- Vanuit welke opleidingsachtergrond ben je werkzaam als casemanager dementie? (VP/MWD)
 - Heb je de aangevulde CMD opleiding gevolgd?
 - Hoeveel uur ben je werkzaam als casemanager dementie?
 - Wanneer start casemanagement dementie (bijv. t.o.v. moment van diagnose)
 - Proces van aanmelden doorlopen: Wie, wat, waar, welke handeling, bereikbaarheid en beschikbaarheid, een aanspreekpunt
 - Proces naar overdracht doorlopen: wie, wat, waar, warme overdracht?, nazorg
 - Hoe wordt er in deze wijk samengewerkt
 - Met welke spelers in de wijk werk je samen (extra aandacht voor HA, structureel geborgde samenwerking?)
 - Welke spelers ontbreken nog in de wijk
 - In welke mate worden de andere spelers benut? (incl. CMD)
 - Benutten van elkaar organisaties in zorgaanbod of kennis
 - Verwijzen naar andere organisatie
 - Mate van onafhankelijke rol als casemanager gedragen door organisatie
 - Intercollegiale toetsing?
 - In hoeverre benut je voorliggende voorzieningen
 - Zorgstandaard dementie/CanMEDS/beroepsprofielen; wat doe je wel/wat doe je niet?
 - Wat is specialistische zorg, wat is generalistisch (op- en afschalen van specialistische zorg)
 - Wat hoort bij de functie casemanagement dementie, wat hoort elders
 - En wie/wat/waar is dat “elders”; welke voorzieningen, professionals, financieringsvorm?
 - Zo nodig uitbreiden met aanknopingspunten vanuit interview ronde 1 (verwijzers – regionaal)

4.2.4 Interview ronde 3 (VVT managers - lokaal)

- Doel: Inzicht bieden in proces, randvoorwaarden en inhoudelijke werkzaamheden van de casemanagers dementie per subregionaal gebied. Hierin wordt de uitkomsten van de subregionale interviews met de casemanagers dementie gedeeld en door de EMZ managers aangevuld. Hier wordt ook ruimte gegeven voor discussie over de tot dan toe opgehaalde inzichten als voeding voor de aanbevelingen.
- Methode: Per stadsdeel (Den Haag) of gemeente wordt een digitale sessie georganiseerd met alle in dat gebied werkende EMZ managers.
- Planning: Januari 2021

- Inhoud: De inhoud is afhankelijk van de opbrengsten van interview ronde 1. In ieder geval zullen deze subregionale sessies de volgende elementen bevatten:
- Delen van uitkomsten van de subregionale sessie met de casemanagers in hetzelfde gebied en de verwijzers
 - Aan de hand van deze uitkomsten verder uitvragen van relevante thema's aan de managers (hierdoor komt niet alleen professionalperspectief in de aanbevelingen terug maar ook organisatieperspectief)
 - Discussie over opgehaalde inzichten ter onderbouwing van de aanbevelingen

4.2.5 Discussie = Uitkomsten delen met casemanagers dementie en hun leidinggevendenden (regionaal)

- Doel: Vertalen van inzichten verkregen uit acties 4.2.1 t/m 4.2.4 naar regionale aanbevelingen.
- Methode: Netwerkbijeenkomst voor casemanagers dementie en hun leidinggevendenden waarin de uitkomsten uit het onderzoek tot dan toe worden gepresenteerd. Middels stellingen en discussie wordt inzicht geboden in wenselijkheid en haalbaarheid van de verbeterpunten en toegewerkt naar concrete, haalbare aanbevelingen.
- Planning: Februari 2021
- Inhoud: ... (afhankelijk van uitkomsten uit 4.2.1 t/m 4.2.4)

4.2.6 Publicatie van resultaten

- Doel: Inzichten verwerken in een rapportage en deze delen met de regio zodat partijen de aanbevelingen kunnen benutten ten behoeve van terugdringen van wachtlijsten voor casemanagement dementie en het proces en inhoud van de functie casemanagement dementie verbeteren ten behoeve van toegankelijke, duurzame, kwalitatief hoogwaardige specialistische dementiezorg.
- Methode: Projectrapport opleveren en delen via de STZ kanalen, met extra aandacht voor het delen met de bestuurspartijen; Bestuur STZ en Bestuur Zorgscala.
- Planning: Maart 2021
- Inhoud: Methode, inzichten, uitkomsten, aanbevelingen en discussie.

4.2.7 Opvolging van de aanbevelingen

Het is aan de betrokken partijen zelf om de aanbevelingen op te pakken en te benutten om betere resultaten te realiseren op gebied van casemanagement dementie. Regionaal, subregionaal alsook binnen eigen organisatie. Stichting Transmurale Zorg Den Haag e.o. zal vanuit het Netwerk Dementie Haaglanden deze aanbevelingen stimuleren en ondersteunen in vraagstukken rondom implementatie daarvan. Hierin is bestuurlijk draagvlak, draagvlak vanuit het management en draagvlak vanuit professionals cruciaal.

Begroting (Herformuleren in definitief projectvoorstel)

Volgt: momenteel 100h vanuit STZ opgenomen, geen activiteitenbudget hieraan gekoppeld.

In oktober worden de definitieve plannen voor 2021 voorgelegd aan STZ bestuur en programmacommissie dementie, afhankelijk daarvan een definitieve begroting beschikbaar.

Van de casemanagement dementie leverende organisaties wordt verwacht dat zij zullen bijdrage middels beschikbaarheid en meedenken in dit project.

Ook wordt vanuit het netwerk faciliteiten als ruimte voor grootschalige bijeenkomsten verwacht, afhankelijk van de ontwikkelingen rondom Covid-19. Indien de situatie het niet toe laat om met een groep van 30 personen bijeen te komen, wordt er gezocht naar digitale oplossingen waarin aanwezigheid en participatie van minstens 1 casemanager dementie (CMD) en 1 VVT-lijnmanager van elke CMD-aanbiedende VVT-organisatie wordt verwacht.