



Voortgang project: Casemanagement Dementie in Twente goed geregeld!

Dementie Twente heeft de volgende ambitie: *“Casemanagement dementie is in Twente toegankelijk en eenduidig georganiseerd voor inwoners met dementie en zijn naasten.”*

Hierbij een update over de voortgang van het project.

Wat hebben we tot nu toe gedaan?

- Er zijn 8 interviews afgenomen met VVT-organisaties, aangesloten bij ZSE en Thoez.
- Er is drie keer afstemming geweest met de klankborggroep.
- ...en meer dan 70 casemanagers hebben de online-vragenlijst ingevuld. Vaak is dit gezamenlijk opgepakt, dus het aantal casemanagers dat heeft meegedacht is in werkelijkheid nog groter!

→ We zijn erg blij met alle betrokkenheid bij dit project. Het geeft aan dat het een belangrijk thema is.

Wat hebben we opgehaald?

- Werken volgens de **zorgstandaard** wordt belangrijk gevonden & in de praktijk gebracht.
- Opleiding HBO-v of Social Work aangevuld met de specifieke **opleiding** casemanagement dementie, is een goede basis. Alle organisaties hanteren dit beleid.
- Sommige organisaties maken af en toe een **uitzondering op de vooropleiding**, op basis van competenties. Of dit gewenst is, daar wordt verschillend over gedacht. Maar voorop staat dat kwalitatief goed casemanagement moet worden geboden. En het is ook aan de eigen organisatie om daar invulling aan te geven.
- Geïnterviewden vinden allemaal dat casemanagers **complexe situaties** in goede banen moeten kunnen leiden. Eventueel met expertise of hulp op de achtergrond. Maar het is niet de bedoeling dat ‘een crisis’ moet worden overgedragen aan een andere organisatie, omdat de betrokken casemanagers/wijkverpleegkundigen te weinig kennis en/of ervaring hebben.
- We willen allemaal graag **wijkgericht/gebiedsgericht werken**. Dat is belangrijk voor het professionele netwerk en de kennis over de wijk. De wijkverdeling verschilt echter per organisatie. Dit gaan we verder inzichtelijk maken.
- Organisaties staan ook open om te puzzelen bij **onderbezetting of overbezetting** in de regio, indien er een andere verdeling van het casemanagement nodig is. We voelen een gezamenlijke verantwoordelijkheid. Of we dan ook echt willen schuiven, is nog de vraag. Kunnen we onze eigen organisatiebelangen op zij zetten t.b.v. het maatschappelijk belang, als dit nodig is? Dit gaan we openlijk bespreken.
- De casemanagers **blijven in dienst van de eigen organisatie**. Dit uitgangspunt is vanaf de start van het project gehanteerd en lijkt een goede basis.
- Of het **centraal aanmelden** (in de vorm van een coördinatiepunt CMD) een goed idee is, daarover verschillen de meningen. Er zijn veel voor- en nadelen genoemd en suggesties gedaan. Aansluiten bij de lopende projecten ‘coördinatie van nieuwe aanmeldingen wijkverpleging’ lijkt een goed idee.
- We willen het casemanagement graag **toekomstbestendig** te regelen. Omdat we nu nog geen schaarste voelen (er is nog voldoende beschikbaarheid van CMD) is het soms lastig om door deze bril te kijken. Maar dat vinden we wel belangrijk.



Hoe nu verder?

1. Er komt een **overzicht van het werken met de zorgstandaard**, waar we ons aan kunnen verbinden. Dit is het vertrekpunt voor een eenduidige werkwijze (wat een voorwaarde is voor coördinatie van vraag en aanbod).
2. Voor de **coördinatie van casemanagement** gaan we aansluiten bij de projecten voor 'centrale coördinatie van nieuwe aanmeldingen voor wijkverpleging'. Casemanagement valt immers ook onder de wijkverpleging.
3. We oriënteren ons op **mogelijkheden om online het aanbod inzichtelijk te maken**:
 - Per postcode-gebied: welke organisaties leveren daar casemanagement?
 - Per postcode-gebied: waar zit welke expertise?
 - Een weergave van de beschikbaarheid (op een praktische manier), zodat een verwijzer kan zien of een organisatie ook daadwerkelijk plek heeft of niet.

Kortom, er is nog volop werk aan de winkel!

Wil je meedenken of heb je een idee? Twijfel dan niet om aan de bel te trekken.

Hiervoor kun je contact opnemen met Dineke van der Wal (projectleider) via:

dineke@ppadvies.nl of 06-43949370.