

Samenredzaamheid voor families die te maken krijgen met dementie: Een familiebenadering

Een samenwerking tussen



1. Project

Datum aanvraag; 21 Augustus 2020
Naam project: **Samenredzaamheid voor families die te maken krijgen met dementie: Een familiebenadering**

Heeft u al contact met een medewerker van St. De Friesland? Ja
Zo ja, met wie? Jacqueline Vissers & Henderika Terpstra-Sieperda
Hoe heeft u ons gevonden? via een collega Lector
Heeft u de quickscan ingevuld? Ja

2. Gegevens aanvrager

Naam organisatie Hanzehogeschool Groningen
Contactpersoon Marie Louise Luttik
Functie Lector Familiezorg
Telefoonnummer 0640585983
E-mailadres m.l.a.luttik@pl.hanze.nl
Adres organisatie Petrus Driessenstraat 3
Postcode en Plaats 9714CE Groningen
Btw-plichtig

3. Het project in het kort

Aanleiding

In de transitie naar de zogenoemde participatie samenleving (Rijksoverheid, 2013) wordt een steeds groter beroep gedaan op de hulp en ondersteuning van familie en mantelzorgers in de zorg voor ouderen en mensen met dementie.

Deze ontwikkeling heeft grote consequenties voor gezinnen en voor familierelaties; overbelasting van mantelzorgers is een belangrijk maatschappelijk thema geworden. De diagnose dementie krijg je niet alleen als patiënt, die krijg je als familie. En dat is niet alleen omdat er praktisch dingen georganiseerd en gedaan moeten worden maar vooral ook omdat dit soort situaties samengaan met allerlei gevoelens en emoties. De vraag is dan hoe gaat iedereen persoonlijk om met deze emoties? Zijn families in staat om emoties te delen en de situatie met elkaar te spreken? En zijn zij in staat om de zorg gezamenlijk op te pakken?

In veel families gaat dit gelukkig goed, maar in de praktijk zien we ook dat dit soort situaties niet zelden leiden tot verschil van inzicht, tot conflicten en soms zelfs tot verbroken contacten binnen families. Intensief en langdurig zorgen is voor veel families een grote uitdaging en is ook niet voor alle families vanzelfsprekend. Het is dan ook van cruciaal belang dat professionals, gespecialiseerde casemanagers dementie, inzetten op het optimaal ondersteunen van de samenredzaamheid van families in de zorg voor hun familielid met dementie.

Project

Het ondersteunen van **samenredzaamheid** van families vraagt om een systemische benadering van zorgsituaties. Hierbij staat niet meer alleen de patiënt of cliënt centraal, maar gaat het om de familie - waarvan de cliënt onderdeel is- als geheel. Hoewel de aandacht voor een meer systeemgerichte manier van kijken en handelen in Nederland groeit, zijn zorgprofessionals op dit moment nog niet of nauwelijks geneigd en/of in staat om te kijken naar het (familie)systeem en de behoeften van dit systeem. Het toepassen van een adequate, systeemgerichte benadering van zorgsituaties vraagt om nieuwe kennis en om nieuwe competenties (en dus nieuw onderwijs) van zorgprofessionals.

Binnen de leeropdracht Familiezorg (Hanzehogeschool) wordt sinds enkele jaren gewerkt aan de ontwikkeling en wetenschappelijke onderbouwing van de verpleegkundige interventie 'het Familiegesprek' (Luttik, 2020). In de internationale wetenschappelijke literatuur wordt deze interventie ook wel 'Family Nursing Conversation' genoemd. Deze gesprekken zijn gericht op;

- 1) het faciliteren van open communicatie binnen families over wensen en verwachtingen ten aanzien van de zorgsituatie
- 2) het komen tot een optimale inzet van informele en formele zorg; dus wat kan/wil men zelf en waar is aanvulling van professionele zorg nodig?

3) het voorkomen overbelasting van het familiesysteem door aandacht te hebben voor wat er gebeurt binnen een familie, in de onderlinge relaties en de (ervaren) belasting van de individuele familieleden

CareMapping is een techniek die voorafgaand of tijdens het Familiegesprek gebruikt wordt om het familiesysteem in kaart te brengen (www.atlasofcaregiving.com).

Resultaten eerdere projecten

Binnen één van de betrokken thuiszorgorganisaties is, in het kader van een afstudeeronderzoek voor de Masteropleiding Healthy Ageing (Hanzehogeschool), een pilotproject 'Care Mapping' uitgevoerd (Westra, 2020). Het team van casemanagers heeft geëxperimenteerd met de CareMap als middel om het netwerk rondom de cliënt te visualiseren (atlasofcaregiving.com). Het tekenen van een Care Map bleek een heel mooie en efficiënte manier om mantelzorgers/partners van mensen met dementie bewust te maken van hun situatie en de steun die zij al dan niet ontvangen. Het kwam regelmatig voor dat mantelzorgers bij het beantwoorden van de vragen aangaven dat er niemand was die hen hielp terwijl ze later, bij het maken van de tekening, beseften dat er wel mensen waren die hen steunden.

Het team gaf na afloop van dit pilotproject aan dat er vooral behoefte is aan de vervolgstap; **hoe ga je na het maken van een Care Map in gesprek met de familie om de zorgsituatie met elkaar te bespreken en te komen tot gedeelde verantwoordelijkheid en een gezamenlijke aanpak?**

In een ander pilotproject vanuit het Lectoraat Familiezorg, is een groep wijkverpleegkundigen en twee casemanagers dementie (regio Drenthe) getraind in het voeren van het familiegesprek. De interventie werd toegepast bij een populatie van cliënten met uiteenlopende zorg indicaties, liet veelbelovende resultaten zien (Broekema et al., 2020a en Broekema et al., 2020b); zowel families als ook de wijkverpleegkundigen en casemanagers waren zeer positief over de opbrengsten van familiegesprekken.

'Wat je terugkrijgt van mensen, is dat ze het fijn vinden om eindelijk te kunnen uitspreken wat ze bezighoudt (in relatie tot de zorgsituatie), hoe ze denken over iets. En dat mensen echt met elkaar in gesprek komen, dat je de communicatie onderling bevordert.'

Wijkverpleegkundige

"Als dit gesprek eerder was geweest, had het niet zolang hoeven duren. Dan was meteen duidelijk geweest dat het te zwaar werd voor mijn moeder, dat er meer hulp nodig was. Dan was ze niet zo overbelast geraakt"

Zoon meneer met halfzijdige verlamming

In dit pilotproject **gaven de twee deelnemende casemanagers dementie aan dat het concept van het familiegesprek met name voor families die te maken hebben met dementie, een grote meerwaarde zal hebben.**

Een rondgang onder de gespecialiseerde casemanagers dementie, de ketencoördinatoren en de ketenregisseur van het **Netwerk Dementie Fryslân (NDF)** naar de behoefte aan en interesse in de concepten 'CareMapping' en het 'Familiegesprek' liet een positief resultaat zien; er is grote behoefte aan kennis en vaardigheden als het gaat om het betrekken en ondersteunen van familie rondom de cliënten met dementie.

Projectdoelstelling

Doel van het huidige project is om de gespecialiseerde casemanagers dementie (CMD) te professionaliseren in de richting van een meer systemische benadering van zorgsituaties. In dit project ontwikkelen de casemanagers dementie kennis en vaardigheden waarmee zij de **samenredzaamheid van families** die te maken krijgen met dementie **optimaal kunnen ondersteunen**. De focus ligt daarbij op de interventies CareMapping en het Familiegesprek vanuit de hypothese dat juist families die te maken krijgen met dementie kunnen profiteren van deze systemische familie benadering. Het project beoogd tegelijkertijd te onderzoeken wat de opbrengsten van CareMapping en het Familiegesprek zijn specifiek voor families die te maken krijgen met dementie.

4. Wat is het probleem?

Het rapport van de dementiemonitor van het NIVEL (2018) beschrijft dat:

- Mantelzorgers die samenwonen met iemand met dementie zich zwaar(der) belast voelen.
- De volhoudtijd onder mantelzorgers die samenwonen met iemand met dementie het laagst (42%) is.
- Onder mantelzorgers die samenwonen met iemand met dementie, in minder dan de helft van de gevallen de zorg gedeeld wordt; de zorg komt meestal neer op één mantelzorger.
- Hulp bij persoonlijke verzorging en verpleging en casemanagement dementie de meest noodzakelijke vormen van hulp en ondersteuning zijn om iemand met dementie zo lang mogelijk thuis te laten wonen. Van de mantelzorgers die samenwonen met iemand met dementie maakt slechts 30% gebruik van deze ondersteuning (tegen 65% van de alleenwonenden).
- Bij mantelzorgers die samenwonen met iemand met dementie de zorg veel vaker op hen alleen neerkomt (in 60% van de gevallen).
- Mantelzorgers eerder geneigd zijn om aan familieleden hulp te vragen (77%) dan hun vrienden (38%) of burens (35%).

Daarnaast laat een recent rapport van het SCP (de Boer, Grotendorst & de Klerk, 2019) zien dat een groot deel van de naasten van mensen met dementie aangeeft te weinig steun te ervaren vanuit zijn of haar omgeving en dat zij het gevoel hebben er alleen voor te staan.

5. Waarom is dit een probleem?

Om optimale zorg voor mensen met dementie te kunnen waarborgen is het van cruciaal belang dat partners van mensen met dementie het zo lang mogelijk volhouden en dat familie gezamenlijk verantwoordelijkheid neemt voor de zorg hun familielid. Tegelijkertijd is bekend dat het gezamenlijk zorgdragen voor een familielid met een ernstige aandoening als dementie, familierelaties beïnvloedt en onder druk zet en er gemakkelijk conflicten en onenigheid kunnen ontstaan.

6. Op welke doelgroep richt u zich met dit project?

Families rondom mensen met dementie en hun casemanagers dementie

7. Hoe groot is deze groep?

Het aantal ouderen neemt toe in Fryslân en door deze toename stijgt ook het aantal mensen met ouderdomsaandoeningen, waaronder dementie. Volgens een onderzoek door Alzheimer Nederland/TNO zal het aantal mensen met dementie in Friesland stijgen van 11.109 Friezen in 2015 naar 22.101 in 2040; een verdubbeling in vijftientig jaar (<https://www.volksgezondheidszorg.info/onderwerp/dementie/cijfers-context/huidige-situatiePrevalentie/Incidentie Dementie Friesland>). Al deze mensen met dementie hebben familie om zich heen die belast wordt met de zorg voor hun vader, moeder, opa, oma, broer of zus met dementie. De groep die uiteindelijk bereikt moet worden is dus heel groot.

8. Wat wilt u met dit project bereiken? (SMART geformuleerd)

Na afloop van dit project

1. Zijn minimaal 15 gespecialiseerde casemanagers dementie van het Netwerk Dementie Fryslan in staat familiegesprekken te voeren volgens de principes van een systemische benadering van zorgsituaties (concept Family Nursing Conversations & CareMapping)
2. Is er inzicht in de opbrengsten van CareMapping en het Familiegesprek voor cliënten met dementie, hun familie en de gespecialiseerde casemanagers dementie
3. Is verdere implementatie en borging van het geleerde gerealiseerd;
 - a. De overige (30) casemanagers dementie ontvangen 1 opleidingsdag,
 - b. Er zijn 5 casemanagers aangesteld die verdere implementatie begeleiden (inclusief 'train-de-trainer' ondersteuning)
 - c. De talentgroep Familiezorg van het NDF ondersteunt verdere implementatie en borging in het beleid en de organisatie van de verschillende thuiszorgorganisaties
4. Is de wijze waarop brede implementatie en borging van deze systemische benadering van cliënten en hun families binnen het NDF plaats gaat vinden, uitgewerkt door de talentgroep 'Familiezorg' binnen het NDF bestaande uit casemanagers dementie.

9. Wat merkt de burger/patiënt hiervan?

Eerder onderzoek met het concept het Familiegesprek en Care Mapping bij een bredere populatie van patiënten laat hele positieve resultaten zien; families geven aan dit soort gesprekken helpend te vinden; het biedt een gezamenlijk uitgangspunt, het zorgt voor betere verbinding en meer vertrouwen tussen familieleden onderling en tussen de casemanager dementie en de familie. Het functioneren van families verbetert en de ervaren belasting kan worden gestabiliseerd waarmee de volhoudtijd kan worden verlengd (Broekema et al., 2020a en Broekema et al., 2020b *in review*)

Families die ondersteund worden door een casemanager dementie getraind in Care Mapping en het Familiegesprek:

- Zijn in staat de zorgsituatie met elkaar te bespreken;
- Hebben overzicht over de zorgsituatie (wie zijn betrokken en wie doet wat);
- Voelen zich **gezamenlijk** (cliënt en familie) ondersteunt;
- Ervaren de zorg voor hun familielid met dementie als een **gezamenlijke** verantwoordelijkheid
- Ervaren dat zichzelf en hun familielid met dementie zorg ontvangen die past bij hun situatie

10. Hoe groot is de groep die hier iets van merkt?

In het huidige project worden 15 casemanagers getraind die ieder 10 gesprekken (met 10 verschillende families) gaan voeren, daarmee worden in totaal 150 families bereikt. Casemanagers die zijn opgeleid kunnen hun kennis en vaardigheden ook na het project blijven inzetten op hun gehele caseload. Binnen het project wordt tevens aandacht besteed aan borging en bredere implementatie van de behaalde resultaten. Uiteindelijk is het doel dat de interventies CareMapping en het Familiegesprek worden vastgelegd en geborgd in de visie en cliëntbenadering van het NDF.

11. Wat is er klaar na de projectperiode?

Drie beoogde eindresultaten

1. Casemanagers dementie (minimaal 15) zijn in staat familiegesprekken te voeren volgens de principes van een systemische benadering van zorgsituaties (concept Family Nursing Conversations & CareMapping)
2. Er is inzicht in de opbrengsten van CareMapping en het Familiegesprek voor cliënten, familie en casemanagers dementie
3. De wijze waarop brede implementatie en borging van deze systemische benadering van cliënten en hun families binnen het NDF is uitgewerkt door de talentgroep 'Familiezorg' bestaande uit casemanagers dementie (aangesloten bij NDF).

12. Welke concrete acties voert u uit?

- Vijftien gespecialiseerde casemanagers dementie volgen de 3-daagse scholing Care Mapping en het Familiegesprek verzorgd door gecertificeerde trainers Familiezorg
- De getrainde casemanagers voeren ieder 10 familiegesprekken in hun dagelijkse praktijk, waarvan zij 1 a 2 gesprekken opnemen op audiotape
- De casemanagers ontvangen supervisie/intervisie in groepjes van 4-5 onder leiding van de trainer waarin zij gezamenlijk reflecteren op ingebrachte casuïstiek (voorbeelden van Care Maps en familiegesprekken)
- Vijf casemanagers dementie (1 per organisatie) worden aangesteld voor verdere implementatie en borging binnen het eigen team (inclusief train-de-trainer ondersteuning)
- De overige 30 casemanagers dementie ontvangen 1 opleidingsdag
- Er wordt een onderzoeker aangesteld die de evaluatie onder cliënten, families en de casemanagers dementie uitvoert door middel van:
 - o Interviews met familieleden
 - o Analyse van de op audiotape opgenomen familiegesprekken (effectiviteit van de training en 'intervention fidelity')
 - o Focusgroep bijeenkomst en een korte vragenlijst (meten van competenties) met casemanagers dementie
- De talentgroep Familiezorg ondersteunt bij de PR en verdere beleidsmatige implementatie en borging binnen het Netwerk Dementie Fryslân en de verschillende thuiszorgorganisaties

13. Hoe meet u het behaalde eindresultaat?

1. Familiegesprekken worden opgenomen en nabesproken (eerste twee gesprekken met supervisie) waarmee een beeld wordt verkregen van de kwaliteit van de interventie (en de effectiviteit van de training)
2. Door middel van het afnemen van interviews bij (zo mogelijk) de persoon met dementie en zijn/haar familieleden.
3. Met de gespecialiseerde casemanagers dementie wordt met behulp van focusgroep bijeenkomst(en) en een korte vragenlijst geëvalueerd;

14. Beschrijf het innovatieve karakter van het project?

Hoewel de aandacht voor een meer systemische (familie)benadering in Nederland groeit, voelen zorgprofessionals zich nog niet goed in staat om breder te kijken en zich te richten op de behoeften van de patiënt en het familiesysteem daaromheen. In de huidige opleiding van zowel verpleegkundigen als ook casemanagers dementie wordt nog weinig aandacht besteedt aan competenties die horen bij systemisch werken. Bij veel zorgprofessionals is er

sprake van handelingsverlegenheid als het gaat om optimale samenwerking met familie en goede ondersteuning van het sociale systeem rondom patiënten of cliënten. Veel zorgprofessionals ervaren grote schroom om met families in gesprek te gaan omdat zij zich niet voldoende competent voelen om dat wat er eventueel boven tafel komt, in goede banen te leiden.

De belangrijkste innovatie in dit project is dat de noodzakelijke verschuiving van zorg gericht op het individu (de patiënt) naar zorg gericht op samenredzaamheid van het familiesysteem, daadwerkelijk en concreet vorm wordt gegeven met behulp van twee interventies van die beide ook nieuw en innovatief zijn voor de beroepspraktijk van de gespecialiseerde casemanagers dementie.

15. Bij welk thema sluit uw project aan?

- Zelf- en samenredzaamheid

16. Geef aan waar het project plaatsvindt

- Regionaal

17. Beschrijf de eventuele aansluiting met soortgelijke initiatieven en met welke partijen wordt samengewerkt?

Het huidige project is een samenwerking tussen de verschillende thuiszorgorganisaties binnen het NDF (Thuiszorg Het Friese Land, KwadrantGroep, Thuiszorg Zuidwest Friesland, Meriant en ZuidOostZorg), de Hanzehogeschool en Lectoraat Verpleegkundige Diagnostiek, leeropdracht Familiezorg.

Het NDF heeft tot doel hun gespecialiseerde casemanagers te faciliteren in het ontwikkelen van een sterk, samenhangend en lerend netwerk. Participatie van de verschillende thuiszorgorganisaties, in de trainingen maar ook in de intervisie groepen, zal de samenhang en het lerend vermogen van de casemanagers dementie en het NDF versterken en vergroten.

18. Tijdschema

Beoogde startdatum: 1 januari 2021
Beoogde looptijd; 18 maanden

19. Business case

Langdurig zorgen voor iemand met dementie in de thuissituatie is voor veel mantelzorgers en families een grote belasting. Het risico op overbelasting is reëel waarbij het bekend is dat overbelasting leidt tot fysieke en psychosociale klachten en uiteindelijk tot overplaatsing van de cliënt met dementie naar een verpleeghuis.

Overbelasting van mantelzorgers en familie raakt zowel de kwaliteit van zorg (kwaliteit van leven) als ook de kosten van zorg. Uitval van mantelzorgers en familie zal leiden tot vervroegde opname in een verblijfslocatie. Daarnaast leiden ook fysieke en psychosociale klachten van mantelzorgers en familie tot gezondheidszorg consumptie en mogelijk ook tot uitval op de arbeidsmarkt.

Met behulp van CareMapping en het Familiegesprek kan overbelasting (crisis) worden voorkomen of worden uitgesteld. Een eerder pilotproject in de wijkzorg (Broekema et al, 2020a en Broekema et al, 2020b *in review*) liet zien dat door de inzet van het Familiegesprek familie functioneren verbetert en dat de ervaren belasting stabiliseert. Tevens was er een indicatie dat de hoeveelheid benodigde wijkzorg afnam bij het inzetten van familiegesprekken. De hypothese voor dit project is dan ook dat de inzet van de interventies CareMapping en het Familiegesprek zal leiden tot enerzijds kwaliteitswinst voor mensen met dementie en hun families en tegelijkertijd tot lagere zorgkosten en uitstel van uithuisplaatsing.

20. Borging / structurele inbedding

Het NDF werkt volgens de Zorgstandaard Dementie, die uitgaat van persoonsgerichte zorg vanuit de theorie van Kitwood (1997). De essentie daarvan is dat verlangens en behoeften van cliënten en naasten als uitgangspunt worden genomen (Dementiezorg voor elkaar, 2020). Hierbij staat een meer holistische kijk op gezondheid centraal, met aandacht voor lichamelijke, psychische, sociale en spirituele dimensies van gezondheid en kwaliteit van leven. Het huidige project en de uitkomsten daarvan sluiten naadloos aan bij de visie en uitgangspunten van het NDF hetgeen borging en structurele inbedding van de uitkomsten van dit project goed mogelijk maakt. Voor de verdere borging en implementatie zijn een aantal specifieke activiteiten opgenomen;

- Naast de 15 casemanagers dementie die de intensieve 3-daagse training ontvangen krijgen de overige 30 casemanagers 1 opleidingsdag (verzorgd door het lectoraat Familiezorg, Hanzehogeschool)
- Daarop aansluitend wordt per organisatie één casemanager aangewezen om zijn/haar team te begeleiden bij verdere implementatie in de dagelijkse praktijk. Deze vijf casemanagers dementie kunnen in de praktijk hun collega's ondersteunen en begeleiden door middel van supervisie of intervisie. Op deze manier wordt de kennis gedeeld en geborgd in het team. Zij worden hiertoe ondersteund door het Lectoraat Familiezorg van de Hanzehogeschool in de vorm van een kort 'train-de-trainer' traject (2 middagen).
- Tot slot heeft het NDF een talentgroep 'Familiezorg' in het leven geroepen. Deze talentgroep Familiezorg bestaat uit een aantal casemanagers dementie vanuit verschillende thuiszorgorganisaties en wordt (mede) verantwoordelijk voor het borgen van de uitkomsten van dit project in het beleid en de organisatie van de deelnemende thuiszorgorganisaties.

Tot slot zal in gesprek met GERION, het opleidingsinstituut voor professionals werkzaam in de ouderenzorg, wordt geïnventariseerd wat er binnen de opleiding Casemanagement Dementie op dit moment aangeboden als het gaat om kennis en vaardigheden voor bijvoorbeeld het voeren van familiegesprekken en of dit mogelijk aangevuld zou kunnen worden

21. Begroting in grote lijnen

Kosten	Bedrag in euro's	Baten	Bedrag in euro's
Kosten personeel in loondienst	109.800	Gevraagd bedrag Stichting	70.525
Inhuur personeel		Bijdrage door eigen organisatie	
Materialen	2.500	Overige partijen	
Projectkosten		Inzet eigen personeel en middelen	43.275
Overige kosten	1.500		
Totaal	113.800	Totaal	113.800

22. PR; welke activiteiten pakt u op om het project bekendheid te geven?

Het project wordt onder de aandacht gebracht worden via:

- De diverse kanalen (nieuwsbrief, website en social media) vanuit het Centre of Expertise Healthy Ageing en het Lectoraat Verpleegkundige Diagnostiek van de Hanzehogeschool,
- De website van het Netwerk Dementie Fryslân (livegang najaar 2020), het Linked-in account van Netwerk Dementie Frsylan (NDF) en via de gebruikelijke communicatiekanalen van de vijf betrokken thuiszorgorganisaties.

Daarnaast wordt het project actief onder de aandacht gebracht bij een aantal belangrijke samenwerkingspartners zoals het Netwerk Dementie Groningen, Alzheimer Friesland, Het Alzheimer Centrum Groningen, Opleidingsinstituut GERION, Dementiezorg voor Elkaar en ook Alzheimer Nederland

Naast een aankondiging van het project zullen gaandeweg het project ook korte updates en nieuwsberichten worden geschreven en verspreid via de hierboven beschreven communicatiekanalen.

De eindresultaten zullen worden verwerkt in een publicatie voor zowel nationaal (Nederlandstalig) als ook internationaal publiek (Engelstalig). Daarnaast zullen ook de eindresultaten zowel live (via presentaties) als ook schriftelijk worden gedeeld met alle partijen en communicatiekanalen zoals boven beschreven.

Bijlage 1. Uitgebreide begroting

Onderdeel	Uren pp	Aantal personen	Totaal uren	Tarief	Totaal	Co-financiering	Subsidie
Opleiding* Kosten 3-daagse training (18 uur incl BTW en incl supervisie) Hanzehogeschool Groningen pp		15		895,-	13.425,-		13.425,-
Opleidingsuren 3x 6uur Training casemanagers	18	15	270	75,-	20.250,-	20.250,-*	
Uitvoering* Organisatie & Voorbereiding (per familiegesprek)	0.5	150	75	75,-	5625,-		5625,-
Additionele uren tov regulier (2x2 uur supervisie)	4	15	60	75,-	4500,-	4500,-*	
Evaluatie (focusgroep)	2	15	30	75,-	2250,-	2250,-*	
Evaluatie Sr Onderzoeker (Lector Familiezorg)	100	1	100	75,-	7500,-	7500,-**	
Onderzoeker	400	1	400	65,-	26000,-		26000
Projectmanagement	200	1	200	68,-	13600,-		13600,-
Implementatie & Borging Opleidingsuren andere Casemanagers Dementie binnen NDF (1 dag/6 uur)	6	30	180	75,-	13500,-	6750,-*	6750,-
Opleidingsdag voor andere Casemanagers Dementie binnen NDF door Hanzehogeschool (1dag/6uur)	6	1	6	75,-	450,-	450,-**	
'Train de trainer' begeleiding (5 casemanagers dementie) (2 middagen 'train de trainers')	6	5	30	75,-	2250,-	1125,-*	1125,-
'Train de trainer' begeleiding door Hanzehogeschool (2 middagen)	6	1	6	75,-	450,-	450,-**	
Materialen							2500,-
Communicatie & PR							1500,-
Totaal						43.275,-	70.525,-

*kosten kunnen worden verdeeld over de deelnemende thuiszorgorganisaties

**kosten voor rekening van het lectoraat Verpleegkundige Diagnostiek, Hanzehogeschool Groningen

Referenties

- de Boer, A. Plaisier, I. de Klerk, M. (2019). Mantelzorgers in het vizier. Beleidssignalement mantelzorg. Sociaal Cultureel Planbureau, Den Haag.
- Broekema et al. (2020a). Patients' and family members' perspectives on the benefits and working mechanisms of family nursing conversations in Dutch home health care. *Health & Social Care in the Community; Early view:*
<http://dx.doi.org/10.1111/hsc.13089>.
- Broekema et al. (2020b). Effects of Family Nursing Conversations on Families in Home Health Care: A Nonequivalent Control Group Pretest-Posttest Study. *Journal of Advanced Nursing; in review.*
- Heide, I. van der, Buuse, S. van den, Francke, A.L. (2018). Dementiemonitor Mantelzorg 2018: mantelzorgers over ondersteuning, zorg, belasting en de impact van mantelzorg op hun leven. Utrecht: Nivel.
- Luttik, ML. (2020). Familiezorg. Naar een moderne systemische benadering van zorgsituaties. Lectorale rede, Hanzehogeschool.
- Rijksoverheid. (2013). Troonrede 2013, rijksoverheid.nl
- Westra, K. (2020). Is dat de rol van de casemanager? Casemanagers onderzoeken hun rol als ondersteuner voor naasten van thuiswonende mensen met dementie. Thesis Master Healthy Ageing, Hanzehogeschool Groningen.