Verantwoording maatwerktraject casemanagement dementie

Inleiding
In 2024–2025 heeft het Netwerk Dementie Zuid-Holland Noord met steun van Dementie Netwerk Nederland het maatwerktraject Doorontwikkeling casemanagement dementie uitgevoerd. Met dit traject wilden we de aansluiting op de landelijke Zorgstandaard Dementie verder versterken en de inzet van casemanagement binnen onze regio toekomstbestendig organiseren.

Alle vijftien zorgorganisaties binnen Transmuralis die casemanagement dementie leveren, hebben aan het traject deelgenomen. Ook Alzheimer Nederland, Zorg en Zekerheid, het zorgkantoor en vertegenwoordigers van de gemeenten waren betrokken. Het traject stond onder begeleiding van Common Eye, in samenwerking met de programmaleider dementie van Transmuralis.

Het traject wordt afgesloten met het bestuurlijk bekrachtiging (febr 2026) van het 'Regionaal Convenant Samenwerkingsafspraken Casemanagement Dementie', dat als eindproduct van het maatwerktraject.

Zijn de doelen bereikt?
<u>Doel 1 — Formuleren van eenduidige en toekomstbestendige samenwerkingsafspraken = behaald</u>
Op basis van drie grote werksessies met ruim 80 casemanagers, één werksessie met leidinggevenden, aanvullende consultaties en bestuurlijke afstemming is een gedragen, regionaal convenant opgesteld. Het convenant bevat duidelijke afspraken over onder meer:

- inzet in de niet-pluisfase;
- triagecriteria en randvoorwaarden voor verwijzing (o.a. diagnosebrief, correcte ZorgDomein-verwijzing);
- minimale bezoekfrequentie en terugkoppeling aan verwijzers;
- kwaliteitseisen en verslaglegging;
- samenwerking met innovatieve sociale teams en inzet van beeldzorg;
- structurele evaluatie en bijsturing.

<u>Doel 2 — Implementatieplan voor de afspraken = behaald.</u>
Tijdens en na het formuleren van het convenant is een implementatiestructuur ingericht. De afspraken worden ingebed via:

- organisatie-overstijgend kwartaaloverleg voor casemanagers;
- een programmatische rol van Transmuralis voor monitoring en signalering;
- communicatie richting verwijzers, waaronder huisartsen.

<u>Doel 3 — Monitoringsplan = behaald</u>
In het convenant (artikel 5) zijn bindende evaluatie- en monitoringsafspraken opgenomen:

- jaarlijkse evaluatie door de managementklankbordgroep van het Netwerk Dementie;
- structurele input uit subregionale overleggen van casemanagers;
- rol van de programmaleider dementie bij naleving, signalering en eventuele aanpassingen.
-

<u>Doel 4 — Betrekken en informeren van casemanagers en managers = behaald</u>
De brede en actieve participatie van alle casemanagementorganisaties heeft geresulteerd in een regionaal gedragen eindproduct. Casemanagers voelen zich eigenaar van de afspraken en hebben input geleverd op triage, niet-pluisfase, kwaliteitscriteria en samenwerkingsstructuren.

Conclusie
Alle beoogde resultaten van het maatwerktraject zijn gerealiseerd. Na de bestuurlijke vaststelling, die in de vergadering van februari 2026 wordt verwacht, beschikt over eenduidige, toekomstbestendige en bestuurlijk geborgde afspraken voor casemanagement dementie.

3. Hoe worden de uitkomsten geborgd?
De borging van de resultaten gebeurt op meerdere niveaus:

1. Structurele evaluatie volgens convenant (Artikel 5)
- Jaarlijkse evaluatie door de managementklankbordgroep Netwerk Dementie.
- Input wordt vooraf verzameld bij casemanagers via de subregionale overleggen.
- Afspraken worden waar nodig geactualiseerd op basis van praktijkervaring, knelpunten en regionale ontwikkelingen.

2. Programmatische ondersteuning door Transmuralis
De programmaleider dementie heeft een expliciete rol in:
- het bewaken van naleving van het convenant;
- signaleren van knelpunten of afwijkingen in de uitvoering;
- het initiëren van aanpassingen wanneer deze noodzakelijk zijn.

3. Bestuurlijke borging
Het convenant is bestuurlijk vastgesteld door de deelnemende organisaties. Hiermee is de implementatie geen vrijblijvendheid, maar onderdeel van de regionale samenwerking binnen Transmuralis.

4. Publicatie en toegankelijkheid
Het convenant wordt gepubliceerd op de website van Transmuralis, zodat verwijzers, professionals en andere ketenpartners de afspraken eenvoudig kunnen raadplegen.

5. Regionale overlegstructuren
- Kwartaaloverleggen per subregio (casemanagers).
- Overleggen met managers casemanagement (minimaal jaarlijks).
- Integrale afstemming met huisartsenkoepel en gemeenten.

4. Hoe nu verder na dit traject?

1. Implementatie en werkpraktijk versterken
Na vaststelling van het convenant, ligt de focus op:
- implementatie
- uniformeren van documentatie/verslaglegging via Zorgdomein
- evaluatie
- inzet van gewenste vervolgstappen, zie punt 3 van deze opsomming.

2. Monitoring van effecten
De monitoring richt zich onder meer op:
- wachttijden casemanagement dementie;
- inzetduur in de niet-pluisfase;
- naleving minimale bezoekfrequentie;
- tevredenheid van casemanagers, verwijzers en cliënten/mantelzorgers.

3. Doorontwikkeling richting toekomstbestendigheid
Gezien de toenemende zorgvraag én arbeidsmarktkrapte is verdere doorontwikkeling noodzakelijk.

Mogelijke vervolgstappen:
- verkenning van regionaal triagepunt of coördinatiecentrum;
- gezamenlijke scholing voor casemanagers op thema's zoals psychiatrie en complexe casuïstiek;
- intensivering van samenwerking met GGZ.

5. Op welke manier kunnen andere netwerken de resultaten gebruiken?
De resultaten van dit maatwerktraject zijn breed toepasbaar voor andere dementienetwerken in Nederland. De volgende elementen zijn overdraagbaar:

1. Het proces van totstandkoming
Het traject kan dienen als model voor andere regio's, omdat:
- casemanagers en managers structureel zijn betrokken,
- zowel inhoudelijke als toekomstige capaciteitsoverwegingen zijn meegenomen;
- bestuurlijke bekrachtiging voorwaardelijk is.

2. Het Regionaal Convenant
Het convenant bevat helder geformuleerde, concreet toepasbare afspraken, waaronder:
- criteria voor inzet en triage;
- kwaliteitsnormen;
- afspraken over verslaglegging;
- samenwerking met innovatieve projecten, zoals sociale teams en het gebruik van beeldzorg;
- monitorings- en bijsturingssystematiek.
-