

Rapportage maatwerktraject – toekomstbestendig casemanagement dementie Ketenzorg Dementie Zuid-Hollandse Eilanden

Datum: december 2025

Contactpersoon: Conny Bouwer, ketencoördinator

1. Inleiding

De Zuid-Hollandse Eilanden staan voor een gezamenlijke uitdaging. Het aantal (jonge) mensen met dementie zal de komende jaren toenemen, terwijl het aantal beschikbare mantelzorgers afneemt en de druk op zorgprofessionals verder toeneemt. De ondersteuningsvragen worden bovendien diverser en complexer, mede doordat mensen met dementie langer thuis blijven wonen.

Tegelijkertijd bestaat er binnen de regio een grote verscheidenheid aan organisaties en werkwijzen. De ketens dementie in Voorne-Putten/Goeree-Overflakkee (VPGO) en de Hoeksche Waard (HW) kennen elk hun eigen dynamiek, samenwerkingspartners en lokale initiatieven. Die diversiteit vraagt om maatwerk, maar maakt ook een gezamenlijke koers noodzakelijk om de samenhang en continuïteit binnen de regio verder te versterken.

Om die reden is het maatwerktraject ‘Toekomstbestendig Casemanagement Dementie’ gestart. Dit traject heeft zich gericht op het versterken en toekomstbestendig organiseren van het casemanagement dementie binnen de gehele regio Zuid-Hollandse Eilanden. Met als doel: een samenhangende en duurzame structuur, waarin mensen met dementie en hun naasten kunnen rekenen op tijdige, persoonsgerichte en goed gecoördineerde ondersteuning. Het traject is afgestemd op het Toekomstbeeld Casemanagement Dementie (DNN, april 2025), de Zorgstandaard Dementie en de Nationale Dementiestrategie.

2. Aanpak en proces

Het traject is in co-creatie vormgegeven, maar bevindt zich in verschillende fasen van ontwikkeling binnen de subregio's. De gezamenlijke koers is tot stand gekomen middels:

- Drie ronde tafelbijeenkomsten met casemanagers dementie, waarin de belangrijkste uitdagingen, praktijkervaringen en oplossingsrichtingen zijn opgehaald.
- Werksessies met project- en stuurgroepen in zowel VPGO als de Hoeksche Waard, waarin de regionale dynamiek en lokale uitvoeringskracht zijn benut.

De opbrengsten zijn samengebracht in één regiobreed visiedocument en het koersboek.

In de verdere uitvoering ligt de nadruk op verdere afstemming en concretisering. Samen met de ketenpartners wordt gewerkt aan het uitwerken van procesafspraken, de organisatie van het wachtlijstbeheer en een heldere rolverdeling binnen de keten. Daarbij worden ook mensen met dementie en hun naasten structureel betrokken.

3. Gedeelde visie en focuspunten

De regio heeft een gezamenlijke visie geformuleerd, gebaseerd op drie centrale punten:

1. Casemanagement dat klaar is voor de toekomst. De regio kiest voor casemanagement vanaf de diagnose, en waar nodig al bij een vermoeden van dementie. De ondersteuning bouwt op vanuit eigen kracht, netwerk en welzijn, waarna zorg volgt waar dat nodig is. In stabiele fases of bij wachttijd kan de begeleiding door andere professionals worden geboden. De casemanager is daarbij de verbindende schakel en voert de regie bij complexe(re) situaties en crisisinterventies.
2. Tijdige en efficiënte toeleiding naar passende zorg en ondersteuning. Door daarbij stapsgewijs toe te werken naar regionale coördinatie met gedeelde wachtlijsten, triage en aanmeldroutes ontstaat meer samenhang en een snellere toeleiding naar passende zorg en ondersteuning. Ook is er voor verwijzers, professionals en naasten een duidelijk aanspreekpunt voor informatie en vragen.
3. Een sterke regionale samenwerking. Bruggen (blijven) bouwen tussen de zorg, het sociaal domein en informele netwerken is onmisbaar. Het voorkomt versnippering en zorgt voor samenhang, afstemming én ruimte voor innovatie. Zo zijn de juiste professionals op het juiste moment betrokken. De keten dementie vormt hierin de verbindende schakel.

4. Focus op de korte termijn

In de komende periode ligt de nadruk op het verder versterken van de basis. De regio werkt aan regionale afstemming van rollen en taken van casemanagers (Zorgpad Dementie, Cirkel van Vijf), de ontwikkeling van innovatieve teammodellen in VPGO en de verdere uitwerking van de samenhang tussen individuele begeleiding en casemanagement in de Hoeksche Waard. Daarnaast worden de mogelijkheden verkend voor een tijdelijke centrale organisatie van het wachtlijstbeheer als opmaat naar Verwijshulp ZHE, en wordt binnen de Hoeksche Waard het initiatief Warm Welkom verder uitgewerkt tot een herkenbaar adviesloket voor inwoners. Ook is er aandacht voor groepsgewijze psycho-educatie, uitbreiding van digitale mantelzorgondersteuning en gezamenlijke afstemming van voorlichtingsbijeenkomsten zoals Alzheimer Cafés en Trefpunten. Deze stappen zorgen voor meer samenhang, snellere toeleiding en een efficiëntere inzet van capaciteit.

5. Lange termijn acties en voorbereiding

Op de langere termijn verschuift de aandacht naar de structurele borging en verdere professionalisering. Er wordt toegewerkt naar regionale coördinatie via Verwijshulp ZHE, met gedeelde wachtlijsten en triage. Er wordt geïnvesteerd in deskundigheidsbevordering, scholing en de werving van casemanagers, met oog voor de specifieke arbeidsmarktsituatie van de eilanden. Daarbij ontwikkelen de Zuid-Hollandse Eilanden zich tot een lerend netwerk, waarin evaluatie, kennisdeling en innovatie structureel onderdeel zijn naar en van een toekomstbestendig casemanagement dementie.

6. Documentatie en kennisdeling

Het Koersboek Casemanagement Dementie Zuid-Hollandse Eilanden is ter inspiratie en kennisdeling beschikbaar gesteld.