

## Advies van de Ketenregisseurs Dementie over casemanagement dementie en het in stand houden van de netwerken

Juni 2015

## 1. Aanleiding

De Zorgstandaard Dementie levert een belangrijke bijdrage aan de kwaliteit en doelmatigheid van de zorg. De netwerken dementie zijn ontstaan vanuit een behoefte en streven de doelstellingen van de Zorgstandaard na. Op dit moment verkeren de netwerken in een onzekere situatie; de toekomstbestendigheid van de netwerken is in gevaar. Wij hopen als ketenregisseurs dat deze notitie een bijdrage kan leveren aan de toekomstige ontwikkeling van de netwerken dementie. Deze notitie is tot stand gekomen met de volgende mensen die hebben deelgenomen aan de werkgroep:

Paulie van den Bosch	-	<i>Keten Dementie de Liemers</i>
Jos van der Deure	-	<i>Vitras, netwerk zorg- en dienstverlening Utrecht</i>
Lisette Dickhoff-Evers	-	<i>Dementie Regio Noord- Limburg</i>
Karin Linssen	-	<i>DKT Noordelijke Maasvallei.</i>
Hansje Pontier	-	<i>Ketenzorg Dementie Waardenland</i>
Marian Salari	-	<i>Zorgketen Dementie Eindhoven</i>
Elzaline Schraa	-	<i>TinZ Netwerk dementie Friesland</i>
Mevrouw M. Trompper	-	<i>Oncologie Quartz Helmond</i>
Els van der Veen	-	<i>Netwerk Dementie Drenthe</i>
Bas Vos	-	<i>Dementienetwerk Breda e.o.</i>
Marieke van Werkhoven	-	<i>Ketenzorg Zeeland</i>

## 2. Oorsprong vanuit behoefte

De netwerken dementie zijn ontstaan vanuit het LDP (Landelijke Dementie Programma), met de volgende doelen:

- Meer samenhang en samenwerking in de dementiezorg;
- Betere zorg aan mensen met (vermoeden van) dementie;
- Een aanspreekpunt voor mensen met dementie;
- Aandacht voor partners van mensen met dementie;
- Voorlichting over dementie;
- Opheffen van taboe op / schaamte over dementie.

In Nederland neemt het aantal mensen met dementie sterk toe. Dementie staat in de top drie van ziektes die voor de mens het grootste verlies van kwaliteit van leven veroorzaken. Het is een ziekte die niet alleen de cliënt zelf treft, maar die ook grote impact heeft op de naaste omgeving van de cliënt. Mantelzorgers (gemiddeld drie per patiënt) worden geconfronteerd met een naaste die steeds hulpbehoevender wordt en als persoon verandert. In de landelijke politiek is aandacht voor die problematiek. We moeten niet uit het oog verliezen dat dementie ook voorkomt bij jongere mensen. De zorg voor kwetsbare ouderen zal daarom nooit de gehele dementiezorg kunnen omvatten.

Samenvattend:

- Dementie is de volksziekte met de hoogste zorgkosten;
- Dementie is de volksziekte met de hoogste ziektelast;
- Dementie doet een beroep op zorg (zorgstandaard) en samenleving (dementievriendelijk).

De behoefte aan regionaal samenhangende en samenwerkende, oftewel integrale dementiezorg blijft onverminderd bestaan.

## 3. Hoe hebben de netwerken zich ontwikkeld en welke producten en diensten worden geleverd?

De netwerken spelen een sleutelrol in de totstandkoming van zorgprogramma's voor integrale ketenzorg dementie en de positie van de mens met dementie binnen de kwetsbare ouderenzorg. De resultaten van de netwerken komen in verschillende (evaluatie)onderzoeken naar voren:

- Professioneel georganiseerde netwerken, die met elkaar de dementiezorg serieus nemen en gezamenlijk het eigenaarschap van de regionale dementiezorg op zich nemen;

- De kwaliteit van zorg wordt verbeterd, de deskundigheid wordt vergroot, door onafhankelijke casemanagers dementie
- Verbindingen zijn gelegd met huisartsenzorg, gemeenten en zorginstellingen:
  - Daardoor is er snellere en goedkopere diagnostiek in de eerste lijn;
  - Daardoor is er aandacht voor de gewone hulp van familie, vrienden en vrijwilligers, met nadruk op “het gewone leven” in plaats van op de ziekte dementie;
  - En daardoor hebben we een uitstekende relatie met de tweede lijn.
- Bekendheid, dus vindbaarheid van dementiezorg is door de netwerken geregeld;
- Uitstel van opname door geïntegreerde extramurale dementiezorg, met een gevarieerd aanbod van zorgmogelijkheden, met minder *dubbelingen*, en minder witte vlekken; voorbeelden zijn goede respijtzorg, meer zorg in de nulde en eerste lijn;
- Samenhangende regionale agendasetting, met als doel een dementievriendelijke samenleving, en empowerment van mensen met dementie

Kortom: De netwerken bieden samenhangende zorg en ondersteuning aan mensen met (beginnende) dementie en hun mantelzorger door: (vroeg)signalering, tijdige diagnostiek, (indien nodig) inzetten behandeling, casemanagement (en de continuïteit daarvan) en gezamenlijke ontwikkeling en inzet van producten zoals een ontmoetingscentrum en andere voorliggende voorzieningen, en een scholingsaanbod voor professionals en mantelzorgers. De dementievriendelijke samenleving wordt ingericht.

Ten aanzien van casemanagement dementie zien we de volgende voordelen:

- De casemanager is een specialist op het gebied van dementie (en voldoet aan de eisen van de zorgstandaard dementie);
- De casemanager dementie werkt aantoonbaar onafhankelijk, steeds in het belang van de cliënt en diens systeem, van ‘niet pluis’ gevoel tot aan de opname (dus over de bekostingsmodellen heen);
- De casemanager dementie werkt doelgroepgericht;
- De casemanager dementie zorgt voor deskundigheidsbevordering in het veld;
- Casemanagement dementie ontwikkelt zich voortdurend. In het veranderende zorglandschap speelt de casemanager steeds flexibel in op de keten rondom de cliënt.

Op basis van onderzoek<sup>1</sup> blijkt dat casemanagement lonend is. Casemanagement ontzorgt, leidt tot latere intramurale opname en leidt tot stressreductie bij de mantelzorger. Casemanagement leidt tot miljoenen minder meerkosten bij tijdige inzet van een casemanager. Casemanagement dementie levert een welkome aanvulling voor nu en in de toekomst en is onmisbaar om gezamenlijk het hoofd te bieden aan het enorme maatschappelijke probleem dat op ons af komt.

#### 4. Wat zijn de knelpunten?

We zien twee grote knelpunten:

- A. De toekomstbestendigheid van de netwerken, en de opgebouwde verbindingen zijn in gevaar;
- de bekostiging van de coördinatie van netwerken is onduidelijk, onzeker en niet structureel;
  - zorgverzekeraars gaan verschillend om met de Nza beleidsregel Ketenzorg Dementie<sup>2</sup>;
  - Niet alle zorgverzekeraars zijn actief betrokken bij de netwerken.

---

<sup>1</sup> Er zijn diverse onderzoeken. We wijzen op de volgende documenten: *Zorgstandaard Dementie*, Onderzoek van Prof. Dr. Robbert Huijsman, *Landelijke evaluatie van casemanagement dementie* door Nivel/Trimbos 2012, *Maatschappelijke business case rond zorgtrajectbegeleiding Eindhoven*, Marian Salari, 2009, HHM:

*Eindrapportage Financiering ketenzorg dementie*, 2014 Het Nivel onderzoek naar *Ketenzorg Dementie* uit februari 2015, *Compas Casemanagement dementie, Effecten, faciliterende en belemmerende factoren*, 2015

<sup>2</sup> Zie bijlage Advies Ketenregisseurs Achmea-regio's dd 20 april 2015 en het businessplan ketenzorg dementie Flevoland met aanbiedingsbrief.

- B. Wat betreft de bekostiging van casemanagement dementie zien we risico's:
- Deze valt nu onder de betaaltitel wijkverpleging (ZVW) terwijl casemanagement dementie ketenbreed ingezet wordt, op de segmenten WMO, ZVW én WLZ.
  - We zien een toegenomen bureaucratie en diversiteit in de zorg en WMO.
  - We zien verschillen in financiële modellen door zorgverzekeraars, zowel wat betreft de bekostiging van de netwerkcoördinatie als bekostiging van casemanagement dementie. In een aantal regio's zien we een ontwikkeling richting productiegedreven casemanagement dementie, waarin van de casemanagers een steeds grotere caseload vereist wordt.
  - Er zijn grote onzekerheden wat betreft bekostiging in de nabije toekomst: het is onduidelijk en verschillend hoe de functie S1 wordt neergezet. En het is onzeker of casemanagement dementie een aparte betaaltitel wordt, of geormerkt binnen de wijkverpleging S2 blijft, of ????
  - We zien bovendien een groei in dementiezorg versus een krimp van het budget. Dit baart ons grote zorgen.

## 5. Welke aanbevelingen doen wij?

Wat betreft bekostiging van dementiezorg:

- Wij pleiten voor een eenduidig bekostigingsmodel voor de doelgroep mensen met dementie in thuissituatie, van niet pluisgevoel tot definitieve opname. Een aparte betaaltitel voor casemanagement dementie, in plaats van de prestatie onder de wijkverpleging S2 in te delen, is onontbeerlijk; om de kwaliteit op niveau te kunnen houden, om de samenhang te bewaken en om de vindbaarheid van dementiezorg mogelijk te maken. Het risico bestaat dat we weer terecht komen in de situatie van voor de start van het LDP, in 2004, en dat alle inzet voor niets geweest is. Het totale aanbod dementiezorg zou gefinancierd moeten worden vanuit één geormerkte geldstroom, zodat een totaal aan (opvolgende en aanvullende) voorzieningen onafhankelijk (van andere ouderenzorg) geleverd kan worden. Vorm volgt immers inhoud en niet andersom.

Wat betreft (de bekostiging van) de netwerken dementie:

- We willen toe naar netwerken dementie die onafhankelijk worden gefinancierd, voor een langere periode van tijd, waardoor de volgende zaken gewaarborgd kunnen worden:
  - samenhang in de dementiezorg (tegen versnippering van zorg) (vergelijk LDP doelstelling)
  - waarborgen van kwalitatief goede deskundige dementiezorg
  - vindbaarheid, dus bekendheid van dementiezorg voor zorgvragers
- We willen dat alle netwerken dementie gaan werken aan vier pijlers:
  1. Casemanagement, als inhoudelijk eigendom van het netwerk
  2. Scholing van kwaliteit dementiezorg
  3. Innovatie
  4. Samenwerking en een serieuze netwerkregie

Deze elementen zijn bijvoorbeeld in Friesland verwerkt tot een model. De pijlers zouden moeten worden geborgd in een regionaal zorgprogramma.

Ten slotte zien wij meer kansen in een verbinding met het praktijkverbeterprogramma van het Deltaplan Dementie. Daarin is de positie van de netwerken ook goed verankerd en daaraan hebben belangrijke partijen zich gecommitteerd.

Op 1 juni is deze notitie besproken tijdens de bijeenkomst van het Landelijk Netwerk Dementie. De aanwezige ketenregisseurs hebben inmiddels hun handtekening gezet onder dit advies aan het Ministerie van VWS.

Wij gaan graag met u in gesprek en lichten deze notitie aan de hand van actuele casuïstiek graag toe. Wij zien uw reactie graag tegemoet.

