



Aan Delegatie BO Casemanagement dementie
Van Mevrouw J.G.W. Lensink MSc
Auteur Mevrouw drs. A.J.H. Bransen
Doorkiesnummer (030) 698 85 67
Ons kenmerk N-17-14610lvos1
Datum 12 mei 2017
Onderwerp Ketenzorg en individueel casemanagement Dementie – Inzet van verzekeraars
CC

Geachte leden van het bestuurlijk overleg casemanagement dementie,

Dinsdag 09 mei jl. is er een presentatie aan u gegeven over de inzet van verzekeraars inzake casemanagement dementie voor 2018 en verder. Er is hierover een goed gesprek met elkaar gevoerd, maar op het onderdeel van individueel casemanagement waren er nog wat verduidelijkingsvragen. Afgesproken is dat ZN deze verduidelijking per mail doen toekomen. Alvorens specifiek in te gaan op dit onderdeel geven wij u allereerst een algemene toelichting op onze overwegingen.

Dementie in Nederland

Er zijn op dit moment circa 260.000 mensen in Nederland met dementie. Door de vergrijzing in ons land komen daar ieder jaar zo'n 10.000 mensen bij. Ruim 70% van hen woont thuis en leunt daarbij vaak sterk op de mantelzorg. De tweejaarlijkse Dementiemonitor van Alzheimer Nederland laat twee belangrijke uitkomsten zien: 1) dat de belasting vaak al aan het begin van het manifesteren van de ziekte ontstaat en 2) dat de belasting van de mantelzorg zwaarder wordt naarmate de ziekte vordert. Overbelasting van de mantelzorg is vaak de reden voor een intramurale opname. Door de transitie naar langer thuis wonen nemen de uitdagingen voor cliënten, mantelzorgers en professionals verder toe. Mensen met dementie hebben vaak te maken met multi-problematiek, wat zich uit op zowel lichamelijk, geestelijk als sociaal vlak. Mede daardoor overstijgt de zorg en ondersteuning voor mensen met dementie de verschillende domeinen. Daar waar de zorg thuis zwaarder en complexer wordt, moeten zorgsysteem en financiering juist simpel en overzichtelijk zijn. Laten we voorop stellen dat verzekeraars een maatschappelijke verantwoordelijkheid hebben om samen met andere betrokken partijen in de zorg de dementiezorg goed te organiseren en casemanagement dementie adequaat in te kopen voor 2018 en verdere jaren. Verzekeraars hebben mede hierom hun commitment uitgesproken ten aanzien van het actieplan dementie en zijn partner van het deltaplan dementie. Onderstaande is een verdere stap naar de toekomst, **maar we zijn er nog niet**. Dit blijkt ook uit het overzicht stand van zaken met betrekking tot de voortgang van het actieplan.

Waarom zorgverzekeraars de handen ineenslaan

Sinds 2015 wordt de wijkverpleging geleverd vanuit de Zvw, waar casemanagement dementie onderdeel van is. **Mensen met dementie moeten zich overal in Nederland verzekerd weten**

van goede zorg en ondersteuning gedurende het hele ziektebeloop. De zorgverzekeraars zien het als hun gezamenlijke (maatschappelijke) opdracht om die goede zorg aan hun verzekerden te garanderen, vanaf de start van het diagnostisch proces tot aan overlijden, ongeacht tijd en plaats.

Mensen met dementie hebben baat bij eenduidigheid, overzicht en goed afgestemde en continue ondersteuning en zorg (die breder kan zijn dan alleen dementiezorg). Gewenst is een voor de cliënt duidelijk, deskundig en vast aanspreekpunt gedurende het hele ziektebeloop, zonder allerlei moeilijk regelwerk. De afstemming tussen de Wmo, Zvw en Wlz moet achter de schermen worden opgepakt door zorgverzekeraars, gemeenten en zorgaanbieders. Voor de cliënt zelf moet alles helder, simpel en transparant zijn. Juist bij dementie moet het systeem leiden tot rust en zekerheid.

Een sterke ketenorganisatie is essentieel om individueel casemanagement optimaal uit te voeren, zo bleek ook recent uit de kosteneffectiviteitsstudie COMPAS onder leiding van dr. Hein van Hout.

Het huidige zorgveld voor mensen met dementie en hun mantelzorgers is echter sterk versnipperd. Zorgverzekeraars vinden de introductie van wijkverpleging in de Zvw een belangrijke stap naar meer eenduidig verzekerde zorg. De zorg aan mensen met dementie is een wezenlijk onderdeel van het (wijk)verpleegkundig beroep. In Nederland bestaan nu nog zo'n 65 dementienetwerken waarin professionals, zorgaanbieders, gemeenten en afdelingen van Alzheimer Nederland samenwerken aan betere dementiezorg. De transitie van de oude AWBZ naar de nieuwe Zvw heeft geleid tot een zoektocht naar goede zorg en samenwerking. Doordat wijkverpleegkundigen een andere rol hebben gekregen in de coördinatie en indicatie van zorg dan in de AWBZ, grote personeelsproblemen in het hbo-segment en doordat ouderen steeds vaker met multi-problematiek thuis wonen, zijn er ook vragen ontstaan over de plaats van casemanagement in het systeem. Doordat de contractering plaatsvindt tussen individuele zorgaanbieders en individuele zorgverzekeraars, en de gemeenten en zorgkantoren ook een andere rol hebben gekregen, zijn er bovendien nieuwe vraagstukken ontstaan over de aansluiting en continuïteit in de dementiezorg. Daardoor is de regionale infrastructuur naar de achtergrond geraakt. Inmiddels moet worden geconstateerd dat de dementienetwerken veelal op eigen wijze georganiseerd zijn en een eigen invulling geven aan de zorg voor mensen met dementie. Binnen één en hetzelfde dementienetwerk wordt gemiddeld gewerkt met vijf modellen om het individueel casemanagement dementie vorm te geven en te bekostigen in allerlei combinaties van generalistische wijkverpleging en specialistische casemanagers (Rapportage inkoopenquête onder ketenregisseurs, maart 2017).

Voorstel van en voor zorgverzekeraars

Het doel van zorgverzekeraars is dat de inkoopvoorwaarden tussen zorgverzekeraars zo gestroomlijnd zijn dat deze de ketens gefaciliteerd worden in het leveren van kwalitatief goede dementiezorg. Zorgverzekeraars erkennen dat een wildgroei aan verschillende modellen voor ketenzorg en individueel casemanagement ongewenst is en niet ten goede komt aan kwalitatief goede en doelmatige zorg. Daarom willen de zorgverzekeraars zich inspannen om in de komende jaren te komen tot kwalitatief goede levering van individueel casemanagement en (keten)zorg dementie. Dit krijgt zijn beslag in een aantal jaarlijkse stappen. Het jaar 2018 is een overgangsjaar, in afwachting van de resultaten en de uitkomsten van een aantal essentiële discussies van het Actieplan casemanagement dementie (waaronder duidelijkheid over het onderscheid tussen generalistisch en specialistisch casemanagement, verdere definiëring van kwalitatief goede dementiezorg en het verzekeraarsproject 'Samen op weg

naar (uitkomsten)sturing van netwerken voor dementiezorg). Dit wordt in samenhang opgepakt met het recent gestarte vierjarige praktijkverbeterprogramma 'Dementiezorg voor elkaar,' waarin ook de Zorgstandaard Dementie (2013) zo snel mogelijk wordt geactualiseerd in samenwerking met het Zorginstituut Nederland. Op de korte termijn willen we op deze manier ook bijdragen aan "Rust en Herstel", zoals overeengekomen in het Actieplan casemanagement dementie.

In afwachting op deze verdere uitkomsten betekent dit voor de inkoop de volgende stappen:

Infrastructuur Ketenzorg Dementie inkoop 2018

- Ketenzorg Dementie wordt in het gehele land georganiseerd in dementienetwerken of rechtstreeks bij aanbieders die als regionaal samenwerkingsverband over de domeinen van Wmo, Zvw en Wlz heen samenwerken. De preferente zorgverzekeraar neemt hierin de regie.
- Zorgverzekeraars bespreken hoe ze elkaar hierin landelijk vertegenwoordigen, bijvoorbeeld naar de gedachte van het representatiemodel. Hierbij is er één duidelijk aanspreekpunt en vindt afstemming plaats met de andere verzekeraars.
- Zorgverzekeraars zullen maatwerkafspraken maken over de eventuele bekostiging van dementienetwerken al dan niet via de prestatie ketenzorg Dementie. Voorstel is om dementienetwerken in het kader van "Rust en Herstel" in 2018 te organiseren op basis van een beperkt aantal voorwaarden, met één duidelijk aanspreekpunt bij de zorgverzekeraars.
- Organisaties en netwerken die gebruikmaken van de vragenlijst 'Uitkomstindicatoren Dementie' delen de uitkomsten met de zorgverzekeraars, conform eisen van privacy wet- en regelgeving. Organisaties en netwerken die nog geen gebruik maken van deze vragenlijst, komen samen met zorgverzekeraars tot afspraken om dit wel te doen, ofwel komen ze tot andere breed gedragen uitkomstindicatoren.
- De ketenregisseur van iedere dementienetwerk levert uiterlijk in Q2 2018 een regionaal onderschreven meerjarenplan voor het desbetreffende regionale dementienetwerk op, waar de volgende onderwerpen (waar dat mogelijk is) in terugkomen: 1) hoe de keten bijdraagt aan de continuïteit van een voor de cliënt duidelijk en deskundig aanspreekpunt voor de cliënt, 2) hoe de deskundigheid van de zorgprofessionals is gewaarborgd en 3) hoe ieder dementienetwerk een regionaal eenduidige wijze ontwikkelt van communicatie naar cliënten, mantelzorgers en verwijzers/huisartsen over de mogelijkheden van casemanagement dementie.

Op basis van deze uitkomsten kunnen de inkoopgesprekken voor 2019 gevoerd worden. Zorgverzekeraars streven ernaar te komen tot een uniforme set ter voorkoming van de administratieve lasten.

Individueel casemanagement inkoop 2018

- Zorgverzekeraars dragen er samen met andere betrokken partijen zorg voor dat dementiezorg landelijk goed wordt georganiseerd, waarbij de inkoop en inzet van individueel casemanagement zodanig is dat bestaande wachtlijsten waar mogelijk worden opgeheven ofwel wachttijden worden verminderd.
- Individueel casemanagement dementie wordt ingekocht door zorgverzekeraars en ingezet door zorgaanbieders, conform de kwaliteitsnormen uit de huidige Zorgstandaard Dementie. Voor verzekeraars heeft het een hoge prioriteit dat de Zorgstandaard Dementie zo spoedig mogelijk wordt geactualiseerd, zodat zorgverzekeraars volgens de laatste normen kunnen inkopen. Daarnaast wordt rekening gehouden met het door de

brancheorganisatie V&VN en het Zorginstituut actuele ontwikkelde expertiseprofiel voor casemanagement dementie.

- Zorgverzekeraars stimuleren een beperkt aantal modellen van casemanagement dementie die aansluiten bij de (vernieuwde) Zorgstandaard Dementie. Daar waar zorgaanbieders en netwerken niet aan deze eisen voldoen, worden resultaatafspraken gemaakt waarbij de zorgaanbieders en de regionale netwerken dementie hier op een zo kort mogelijke termijn aan gaan voldoen. Specifiek is hier aandacht voor het borgen van:
 - eenduidigheid, overzicht en goed afgestemde en **continue ondersteuning en zorg** (die breder kan zijn dan alleen dementiezorg);
 - een **duidelijk, deskundig en vast aanspreekpunt gedurende het hele ziektebeloop** voor de cliënt, zonder allerlei moeilijk regelwerk;
 - de **afstemming tussen de Wmo, Zvw en Wlz**.

Infrastructuur Ketenzorg Dementie **inkoop 2019 en verder**

- Ketenzorg Dementie wordt in het gehele land **georganiseerd in dementienetwerken** die als regionaal samenwerkingsverband over de domeinen van Wmo, Zvw en Wlz heen samenwerken.
- Zorgverzekeraars evalueren het beleid van 2018 – in combinatie met de resultaten van het signaalteam, de resultaten van het Deltaplan Dementie en de resultaten van ‘Samen op weg naar (uitkomsten)sturing van netwerken voor dementiezorg – en bepalen op basis van de uitkomsten of een zelfde werkwijze (dat ze elkaar vertegenwoordigen naar de gedachte van het representatiemodel) wenselijk is.
- Organisatie van het dementienetwerk vindt plaats op basis van de uitkomsten uit ‘Samen op weg naar (uitkomsten)sturing van netwerken voor dementiezorg. Er vindt **jaarlijks een verantwoording plaats over het meerjarenplan**, waar de volgende onderwerpen (waar dat mogelijk is) in terugkomen:
 1. inzage in de **huidige omvang van de wachtlijst ofwel wachttijden en de verwachte groei**, alsmede het plan van aanpak om deze te verminderen; **en de incidentie, dus hoe verwacht de keten dat de regio, het aantal mensen met dementie, zich gaat ontwikkelen en hoe anticiperen zij daarop?** Welke sociale, algemene voorzieningen zijn nodig? Hoeveel ondersteuning vanuit casemanagement, etc.
 2. hoe de keten bijdraagt aan de **continuïteit van een voor de cliënt duidelijk en deskundig aanspreekpunt** voor de cliënt;
 3. hoe de **deskundigheid van de zorgprofessionals** is gewaarborgd;
 4. hoe ieder dementienetwerk een **regionaal eenduidige wijze ontwikkelt van communicatie naar cliënten, mantelzorgers en verwijzers/huisartsen over de mogelijkheden van casemanagement dementie**.Zorgverzekeraars maken gebruik van een uniform format ter voorkoming van de administratieve lasten.
- **Dementienetwerken en zorgverzekeraars maken procesafspraken** hoe de dementienetwerken zich jaarlijks verder blijven doorontwikkelen, zowel inhoudelijk als organisatorisch, mede op basis van inzichten uit het praktijkverbeterprogramma ‘Dementiezorg voor elkaar’ waaraan zoveel mogelijk dementienetwerken deelnemen.

Verduidelijking naar aanleiding van presentatie 09 mei

Verzekeraars vinden het belangrijk dat de randvoorwaarden voor het leveren van goede dementiezorg gelijk zijn voor alle partijen. Deze randvoorwaarden zoals de infrastructuur, de benodigde expertise, mate van deskundigheid en de zorgstandaard dementie zijn de basis waar verzekeraars op inkopen. En waarbij alle verzekeraars aansluiten. Een aantal van deze

randvoorwaarden moeten, zoals gezegd, nog verder worden uitgewerkt –maar zorgen dan voor een gelijke basis waar iedereen die dementiezorg levert aan moet voldoen.

Door deze uitwerking zal het aantal modellen die er nu bestaan – bij de zorgaanbieders, de ketens en de financiers als gemeenten en verzekeraars flink teruggebracht gaan worden. De basis is dan namelijk inhoudelijk gedefinieerd door het veld. Daarnaast blijft altijd ruimte nodig om goede maatwerkafspraken te kunnen maken die recht doen aan de diversiteit van de zorgaanbieder, de regionale vraagstukken en afspraken die innovatie en verbetering stimuleren. De maatschappij verandert, de zorgvraag en behoeften veranderen en hier moet rekening mee gehouden kunnen worden. Het doel is niet om ten koste van alles het oude te behouden, maar het doel is om met elkaar de goede zorg te leveren die nodig is en gewenst.

Voor de inkoop van individueel casemanagement geldt dat het wordt ingekocht in het totaal van wijkverpleegkundige zorg voor eigen verzekerden. Dat blijft zo. Maar de inhoudelijke basisrandvoorwaarden zoals boven benoemd worden de komende jaren door de resultaten en opbrengsten uit o.a. het actieplan dementie geharmoniseerd voor alle partijen en dus ook voor verzekeraars en de inkoop. Voor verzekeraars is het dan ook van groot belang dat een aantal onderdelen uit het actieplan dementie (maar ook uit het deltaplan en de lopende projecten) spoedig concrete handvatten opleveren waar verzekeraars bij kunnen aansluiten.

Wij hopen u zo voldoende duidelijkheid gegeven te hebben over de overwegingen en ambitie van zorgverzekeraars - en context - bij de inzet van verzekeraars voor 2018, maar ook de inzet voor de jaren hierna.

Mochten er nog vragen zijn dan horen wij die graag,