



alzheimer  
nederland

## Inkoopeisen wijkverpleging 2018

Alzheimer Nederland heeft 6 uitkomsten voor mensen met dementie en hun naasten geformuleerd voor de inkoop en levering van zorg & begeleiding bij dementie thuis. Dementiezorg wordt door verschillende partijen geleverd en vanuit diverse financieringen. Het wordt ook niet altijd volgtijdelijk geboden. De focus voor deze inkoopeisen is vanuit het casemanagement dementie en de wijze waarop dit ingebed is en samenhangt met het regionale aanbod. Casemanagement dementie is al jaren bij mantelzorgers de belangrijkste vorm van begeleiding om het thuis vol te houden.

### **1. Iedereen vanaf diagnostisch traject dementie krijgt casemanagement aangeboden.**

Hoe regelen: Er is een meldpunt in de regio en er is een duidelijke verwijzroute.

Hieraan gekoppeld een duidelijke registratie (vergelijk Omaha).

Waarom: Hiermee wordt de patiënt duidelijker gevolgd, en verdwijnen mensen met dementie niet in de bulk van de wijkverpleging. Met een meldpunt en een verwijzroute wordt beter in kaart gebracht hoeveel mensen met dementie er zijn en welke route zij gaan volgen in het traject.

### **2. Een vaste persoon die casemanagement dementie biedt**

Hoe regelen: vanaf het diagnostisch traject 1 vaste persoon die het casemanagement tot aan het einde op zich neemt. Dit is geheel conform de zorgstandaard dementie.

Er is dus maar 1 persoon die het visitekaartje casemanagement dementie overhandigt aan de patiënt gedurende het hele traject.

Waarom: er zijn inmiddels allerlei variaties in casemanagement die bijna allemaal als nadeel hebben een knip in de ondersteuning tijdens het traject. Daarnaast zijn er ongunstige effecten bij overgang naar Wlz (zorgval) en opname (overdracht/nazorg naar verpleeghuis) zodat risico optreedt dat iemand een andere casemanager krijgt of helemaal geen.

### **3. De verwachtingen over casemanagement dementie zijn helder bij de patiënt**

Hoe regelen: er zijn gezamenlijke afspraken tussen alle aanbieders van hulp bij dementie in een gebied. Er is een patiëntenfolder en adequate polis/website informatie door verzekeraars.

Waarom: 45% weet slechts dat men recht heeft op casemanagement, informatie over wat het inhoudt, wie het doen is nog amper beschikbaar bij zorgverzekeraars en aanbieders.

Patiënten kunnen niet teruglezen wat dit product inhoudt.

Keuzevrijheid, onafhankelijkheid dienen daarin aan bod te komen.

Geen gedwongen winkelnering omdat iemand bv al thuiszorg krijgt en daarmee verplicht wordt casemanagement ook daar af te nemen.



alzheimer  
nederland

#### **4. De overbelasting van de mantelzorger wordt zo veel mogelijk beperkt zodat mensen met dementie zo lang mogelijk thuis kunnen blijven wonen**

Hoe regelen: monitoren overbelasting door bv gebruik maken van uitkomstindicatoren.

Daarnaast casemanagement en thuiszorg in voldoende omvang en kwaliteit.

Waarom: er is een stijging in de overbelasting van de mantelzorger waar te nemen, dit blijkt uit de dementiemonitor mantelzorg. Alzheimer Nederland constateert dat dit met name komt door de transities in de zorg van de afgelopen 2 jaar.

Zorg dus in samenwerking met alle financiers dat de top 3 van voorzieningen voor mantelzorgers dementie in voldoende omvang en kwaliteit wordt geleverd.

#### **5. Patiënt ziet door de bomen het bos weer in het aanbod van voorzieningen, regels en financiering**

Hoe regelen: er zijn duidelijke samenwerkingsafspraken in de regio over welke zorg en begeleiding bij dementie beschikbaar is en wanneer deze wordt ingezet.

Op ketenniveau zien we dit terug in een zorgprogramma en een jaarplan waaruit duidelijk blijkt dat men continu naar verbeteringen toe werkt. Er zijn afspraken over financiering heen.

Op professioneel niveau zien we dit terug door het feit dat professionals bij dementie een proactieve houding aannemen.

Er wordt een concreet aanbod gedaan.

Waarom: als diagnose gesteld is, staat patiënt niet met lege handen, er wordt een concreet aanbod gedaan. Alzheimer Nederland weet uit onderzoek dat mantelzorger niet snel om hulp vragen. Een telefoonnummer geven en zeggen dat men kan bellen volstaat niet bij dit ingrijpende ziektebeeld.

#### **6. Patiënt merkt dat casemanager verstand van zaken heeft over dementie en begeleiding daarin, iemand die regelt maar ook inhoudelijk begeleidt, coacht.**

Hoe regelen: Degene die het casemanagement doet heeft de daarvoor benodigde aanvullende opleiding, staat in het Kwaliteitsregister V&VN (in de maak) Casemanagement is dus per definitie specialistisch voor alle mensen die geïnccludeerd worden vanaf diagnostisch traject.

Waarom: patiënten hebben al bij totstandkoming van het LDP/ zorgstandaard gevraagd om iemand met kennis van zaken.