

Zorgkosten variëren sterk tussen dementienetwerken

- [Philip van de Poel](#)
- 4 april 2019

De aard en intensiteit van het zorggebruik binnen dementienetwerken lopen sterk uiteen. Het verschil in zorggebruik tussen de diverse regio's is ook terug te zien in de zorgkosten. Die verschillen lopen op tot 8500 euro per patiënt per jaar, zo becijfert Vektis in opdracht van Zorgverzekeraars Nederland (ZN).

Een eenduidige verklaring voor de kostenverschillen is er niet. De veronderstelling dat een groter aanbod van wijkverpleging en eerstelijnsverblijf automatisch leidt tot lagere kosten in de intramurale zorg lijkt niet te kloppen. Circa een kwart van de dementienetwerken maakt zowel in de Zorgverzekeringswet (Zvw) als in de Wet langdurige zorg (Wlz) relatief hoge kosten.

Verschillen

De 38 regionale dementienetwerken, waarvan de grootste 8000 patiënten telt en de kleinste 400, organiseren ieder op hun eigen manier de zorg voor mensen met dementie. [Opvallende verschillen](#) zijn er onder meer in het gebruik van wijkverpleging. Waar in de ene regio iets meer dan de helft van de dementerenden (51 procent) wijkverpleging krijgt, is dit in de andere regio 76 procent. Het gemiddeld aantal uren wijkverpleging varieert tussen netwerken van 3,7 tot 6,6 uur.

Ziekenhuisopnames

Ook het percentage dementerenden dat in het ziekenhuis wordt opgenomen verschilt sterk: van 21 procent tot 32 procent. De landelijk gemiddelde opnameduur in het ziekenhuis van mensen met dementie is 11 dagen, maar er zijn ook regio's waar dit 14 dagen is. Hetzelfde geldt voor eerstelijnsverblijf. Binnen sommige netwerken maakt niet meer dan 1 procent hier gebruik van tegen 8 procent in andere.

Correlatie

Uit het onderzoek komt naar voren dat er op sommige punten een correlatie bestaat tussen het relatieve gebruik van verschillende soorten zorg. In dementienetwerken waar meer mensen wijkverpleging krijgen, worden deze korter, maar wel vaker in het ziekenhuis opgenomen.

Eerstelijnsverblijf en ziekenhuisopname blijken bovendien vaak hand in hand te gaan. Deze uitkomst suggereert dat ELV een aanvulling op en

geen vervanging van ziekenhuiszorg is. Daar staat tegenover dat de kosten die onder de Wet langdurige zorg (Wlz) vallen binnen deze dementienetwerken lager liggen.

In dementienetwerken waar meer dementerenden casemanagement krijgen, wonen er meer mensen thuis en is in geval van escalatiezorg de duur van het eerstelijnsverblijf korter. Ook op dit punt bestaan grote verschillen; in sommige netwerken krijgt 75 procent van de mensen casemanagement dementie, in andere niet meer dan 10 procent.

Inzicht

Met het onderzoek wil ZN inzicht krijgen in de relatie tussen de organisatie en werkwijze van dementienetwerken en de kwaliteit en doelmatigheid van zorg. Het uiteindelijke doel is een [effectievere zorginkoop](#). Het aantal mensen met dementie zal door de vergrijzing explosief stijgen naar meer dan een half miljoen in 2040. Nu zijn dat er ruim een kwart miljoen. Niet alleen is dementie de volksziekte met de hoogste ziektelast voor de patiënt, ook gaat het gepaard met de hoogste zorgkosten. In 2017 ging het in totaal om 9,3 miljard euro aan zorgkosten in de Zvw en de Wlz. Dat is gemiddeld 36.400 per persoon, drie keer hoger dan de zorgkosten voor een oudere zonder dementie. De totale zorgkosten van een thuiswonenden met dementie bedragen gemiddeld 21.500 euro per persoon, tegen 67.500 voor mensen die in een instelling verblijven.

Vektis adviseert ZN onder meer om de financiering van casemanagement tussen zorgverzekeraars en zorgkantoren beter af te stemmen. Ook moeten er uitkomstindicatoren komen, die een betrouwbaar en compleet beeld geven van de ervaren kwaliteit van de zorg.