



alzheimer
nederland

**Position paper Alzheimer Nederland
t.b.v. hoorzitting/rondetafelgesprek wijkverpleging d.d. 21 september 2015**

“Ik weet niet meer bij wie ik echt terecht kan. Mijn casemanager is ontslagen en ik heb geen zicht of naam bij de persoon die mij nu kan helpen. De zorgverzekeraar zegt dat het kan, maar concreter wordt zijn antwoord niet. Ik voel me ontheemd in de zorg.”

Patiënt met dementie, 76 jaar

Patiënten met dementie en hun mantelzorgers geven het al langer aan: casemanagement dementie is van groot belang om zorg voor mensen met dementie effectief en laagdrempelig te houden. Alzheimer Nederland was destijds zeer verheugd met de verankering van casemanagement dementie binnen de aanspraak wijkverpleging. Echter de praktijk is weerbarstig. Er is op dit moment sprake van onderbenutting van de mogelijkheid van casemanagement dementie binnen de aanspraak wijkverpleging in de Zorgverzekeringswet (Zvw). Niet omdat patiënten deze zorg niet graag willen. Integendeel. De vele signalen die wij ontvangen vertellen ons dat de vraag groot is. Marktwerking lijkt hier geen antwoord te hebben op het spel van vraag en aanbod. Casemanagement dementie is in algemeenheden in de aanspraak wijkverpleegkunde omschreven en daardoor beperkt zichtbaar. En dat heeft ongewenste gevolgen. Een gemiste kans, want casemanagement dementie ontzorgt en ontmedicaliseert, en realiseert uiteindelijk een kostenbesparing in de zorg.

Daarom wil Alzheimer Nederland op basis van de vele signalen dat geld voor casemanagement dementie binnen de aanspraak wijkverpleging geormerkt wordt.

Misschien niet passend binnen de lijn van marktwerking. Echter de praktijk laat zien dat de huidige regelgeving en marktwerking leidt tot mismatch tussen vraag en aanbod en de inzet van verkeerde deskundigheid. De Tweede Kamer, de staatssecretaris en NZa hebben zich ingezet voor optimale benutting van casemanagement maar niet met het gewenste resultaat. Het gevolg: mensen met dementie die ontheemd zijn in de zorg! Geen casemanagement of casemanagers met de verkeerde competenties. In 2017 moet casemanagement derhalve geormerkt worden opgenomen in de nieuwe financieringssystematiek voor de wijkverpleging.

Waar komen we vandaan?

- In zijn recente dementiebrief heeft staatssecretaris Van Rijn nog eens bevestigd dat casemanagement dementie, uitgevoerd door een daarvoor toegeruste professional, onder de aanspraak wijkverpleging in de Zorgverzekeringswet (Zvw) valt. Alzheimer Nederland vindt dat casemanagement dementie een onmisbare schakel is in de dementiezorg. Voor de casemanager bestaat veel waardering bij de patiënt. Mantelzorgers beoordelen de casemanager dementie met een 8,2. Uit onderzoek van Alzheimer Nederland blijkt dat 84% van de mantelzorgers denkt dat hun naaste met dementie langer thuis kan wonen dankzij de casemanager.
- Dit voorjaar bleek uit onderzoek van het NIVEL dat er veel onduidelijkheid bestond rond de financiering van dementieketens en de inkoop van casemanagement dementie door zorgverzekeraars. Alzheimer Nederland heeft naar aanleiding hiervan zijn ongerustheid uitgesproken. Het kan niet zo zijn dat mensen met dementie van het kastje naar de muur worden gestuurd.



- Op verzoek van staatssecretaris Van Rijn heeft de NZa inmiddels een circulaire uitgebracht om verzekeraars en zorgaanbieders beter te informeren. Ook voor de inkoop van 2016 zal de NZa in haar voorlichting extra aandacht geven aan de inkoop van dementiezorg en daarmee casemanagement dementie. Alzheimer Nederland is blij met deze inzet van de Tweede Kamer én de staatssecretaris voor casemanagement dementie. Maar wij blijven de vinger daarom aan de pols houden voor wat betreft de uitvoering, want de signalen van verontruste patiënten en hun mantelzorgers blijven ons bereiken.

Waarom?

Recent is de studie Casemanagement of dementia for patients and caregivers; an evaluation (Compas) verschenen die de meerwaarde van casemanagement dementie meer dan aantoonst: De resultaten demonstreren positieve effecten van casemanagement dementie op mantelzorgers van mensen met dementie en geven een indicatie dat er substantiële kostenbesparingen in de zorg zijn. Eerder toonde een onderzoek van VGZ al een besparing van ruim 50% op de totale kosten van dementiezorg aan. Casemanagement dementie betaalt zich dus altijd terug in de beperking van zorgkosten, maar vooral in waardige zorg.

Ook aandacht voor de noodzaak van integrale zorg en ontschotting

- Mensen met dementie vallen onder drie verschillende wetten: de Zvw, de Wmo en de Wlz. Een inherente consequentie hiervan is dat er een schottenproblematiek tussen de verschillende systemen en uitvoerders en financiers optreedt. Er is een prikkel om 'moeilijke' of 'zware' cliënten door te schuiven richting de Wlz, omdat de wijkverpleging of de gemeente zich dan op meer gemakkelijke gevallen kan richten.
- Daarnaast ontvangt Alzheimer Nederland geluiden dat door de financieringsstromen in de zorg, verzekeraars en zorgkantoren langs elkaar werken. Het gevolg hiervan is dat zorg voor mensen met dementie niet langer integraal georganiseerd is.
- Om mensen met dementie en hun omgeving niet het slachtoffer te laten zijn van verschotting, upcoding en onduidelijkheid, is er behoefte aan een sterk wijkteam inclusief goed casemanagement dementie als onderdeel van integrale zorg.
- In dit verband vinden wij het streven naar prestatiebekostiging een potentieel veelbelovende ontwikkeling. Zo valt er in de Voorhangbrief te lezen dat prestatie gedefinieerd zou kunnen worden naar klanttevredenheid of de situatie waarin "een organisatie die in vergelijkbare omstandigheden de doorstroom van cliënten naar zwaardere kwetsbaarheid weet te dempen, kan hiervoor worden beloond." Vanzelfsprekend moet wat Alzheimer Nederland betreft de zorg voor en tevredenheid van de cliënt centraal staan bij prestatiebekostiging. Ook zijn wij voorstander van het financieel belonen van zorgverzekeraars wanneer de persoonlijke verzorging/ hulp in bepaalde gevallen zodanig is dat mensen langer thuis kunnen wonen.