

Memo

Aan
betrokken partijen Actieplan Dementie

Van
Zorginstituut Nederland & Nederlandse Zorgautoriteit

Onderwerp
Gevolgen aparte aanspraak of prestatie casemanagement dementie

Datum
6 september 2016

1. Inleiding

Naar aanleiding van signalen dat casemanagement dementie niet overal in Nederland even goed beschikbaar is, heeft VWS onderzoek¹ laten doen naar de knelpunten. De resultaten van dit onderzoek hebben in overleg met partijen geleid tot het 'Actieplan casemanagement dementie'(hierna: het actieplan). In dit actieplan zijn een aantal bouwstenen geformuleerd en trekkers voor het onderwerp aangewezen. Eén van de bouwstenen in het actieplan heeft betrekking op de bekostiging en een mogelijk aparte aanspraak. De NZa is aangewezen als trekker van dit onderwerp maar vanwege de grote raakvlakken met de aanspraak hebben wij dit in samenwerking met het Zorginstituut gedaan.

In dit memo gaan we in op wat een aparte aanspraak en/of prestatie (als aparte betaaltitel) zou kunnen betekenen. Daarnaast staan we stil bij de praktische uitwerking en de voor- en nadelen van een aparte aanspraak/prestatie voor casemanagement dementie. Hoe ziet die er praktisch uit in zijn lichtste en minst bureaucratische vorm? Wat lost dit op? Welke (nieuwe) knelpunten kan dit met zich meebrengen. In het actieplan zijn partijen overeengekomen om deze nieuwe knelpunten in kaart te brengen. We beginnen met al eerder gesignaleerde punten.

2. Onderzoek naar casemanagement dementie en vervolgstappen

Uit het onderzoek¹ dat VWS heeft laten doen naar casemanagement dementie zijn de volgende knelpunten naar voren gekomen:

1. Er is geen overeenstemming over de benodigde scholing, expertise en ervaring die nodig is bij professionals met de functie casemanagement;
2. Er is geen overeenstemming over welke professional in welke fase uit welke financieringsbron ingezet moet worden in de functie casemanagement dementie.
3. Er is geen overeenstemming over de mate van benodigde ketenregie en de aangewezen financieringsbron voor ketenactiviteiten.
4. De gegevens over de benodigde inzet versus de beschikbaarheid van casemanagement dementie zijn niet aanwezig of weinig betrouwbaar.
5. Er is onvoldoende regie op het budget wijkverpleging ten behoeve van casemanagement dementie.
6. Er zijn schotten tussen de financieringsbronnen voor dementiezorg Wmo, Zvw en Wlz.

Over de oplossingen voor de gesignaleerde knelpunten was en is geen overeenstemming in het veld. Daarom werden in het onderzoek drie scenario's gepresenteerd. Scenario één: waarbij de regie en verantwoordelijkheid bij aanbieders ligt. Scenario twee: gaat uit van

¹ Casemanagement dementie stand van zaken, knelpunten en oplossingen. Bureau HHM, Enschede, 6 juni 2016

kaders en sturing van financiers. Tot slot scenario drie waarbij wordt uitgegaan van kaders van en invulling door de overheid. Dit memo gaat in op dit laatste scenario. Momenteel worden ook stappen gezet in de scenario's één en twee; deze worden in dit memo buiten beschouwing gelaten.

Kenmerk

Pagina
2 van 7

3. Zorgstelsel: aanspraak, bekostiging, rollen en verantwoordelijkheden

In het zorgstelsel leiden de wettelijke taken en rollen er in de praktijk toe dat VWS de regelgeving op hoofdlijnen vaststelt. Voor Zvw-zorg zijn de aanspraken nader uitgewerkt in het Besluit zorgverzekering.² Zorginstituut Nederland adviseert daarbij over het stelsel en het pakket. Ook geeft het Zorginstituut duidingen (uitleg) van de aanspraken voor de praktijk. De NZa sluit bij de vormgeving van de bekostiging zoveel mogelijk aan bij de in het Besluit vastgelegde aanspraak en bij de duidingen van het Zorginstituut. Voor een aparte prestatie casemanagement dementie als betaaltitel is een aparte aanspraakformulering echter niet noodzakelijk. Hieronder beschrijven we de betekenis en de daaruit voortvloeiende gevolgen van zowel een aparte aanspraakformulering casemanagement dementie als een aparte prestatie (betaaltitel) voor casemanagement dementie.

4. Aparte aanspraak casemanagement dementie

Per 1 januari 2015 is verpleging en verzorging onderdeel van de Zvw (artikel 2.10 Besluit zorgverzekering). Deze aanspraak omvat zorg zoals verpleegkundigen plegen te bieden als deze zorg wordt geleverd in de eigen omgeving van de verzekerde. Voorwaarde is dat er sprake is van een behoefte aan geneeskundige zorg of een hoog risico daarop. Het doel is deze zorg dicht bij andere eerstelijnszorg en het sociale domein te positioneren. Samen met de huisartsenzorg is de verpleging in de wijk erop gericht mensen zo lang mogelijk thuis te laten wonen, ondanks ouderdom, ziekte of beperking.

Deze prestatie³ maakt gebruik van het begrip 'zoals verpleegkundigen die plegen te bieden'. Deze omschrijving geeft aan dat het volledige arsenaal van de verpleegkundige beroepsgroep onder de Zvw valt. Uit het beroepsprofiel van de verpleegkundige blijkt dat niet alleen gaat om technische verpleegkundige handelingen, maar ook om verzorgen, signaleren, preventie, instructie, ondersteunen bij zelfmanagement, coördineren en regisseren van zorg. 'Casemanagement' redeneert het Zorginstituut dan ook terug naar 'zorg zoals verpleegkundigen die plegen te bieden'. Het valt daarmee volledig onder de Zvw. In 2009 heeft het Zorginstituut al geconcludeerd (in verband met ketenzorg DM 2, COPD) dat 'coördinatie en regie' inherent is aan goede multidisciplinaire zorg en daarom deel uitmaakt van de te verzekeren prestaties.⁴ De kosten die met 'coördinatie en regie' samenhangen vallen onder de Zvw. Daarbij benadrukte het Zorginstituut dat 'coördinatie en regie' geen op zichzelf staande prestatie is maar onderdeel uitmaakt van de prestaties. 'Coördinatie en regie' is geen prestatie waarop de verzekerde aanspraak kan maken los van 'zorg'. 'Coördinatie en regie' zijn inherent aan 'goede zorg', met andere woorden zij zijn zowel voorwaarde voor 'goede zorg', als onlosmakelijk daarmee verbonden.

² Besluit zorgverzekering <http://wetten.overheid.nl/BWBR0018492/2016-01-01>

³ In deze paragraaf gaat het om een zorgprestatie uit het Besluit zorgverzekering.

⁴ Zorgstandaarden, ketenzorg voor chronische aandoeningen en de te verzekeren prestaties Zvw. CVZ. september 2009

Knelpunten aparte aanspraak

Een aparte aanspraak 'casemanagement' zou in feite het casemanagement losmaken van de zorg waardoor het in plaats van simpeler lastiger kan worden om inhoud hieraan te geven, zowel per zorgvorm (aandoening) als in het individuele geval. Casemanagement valt als aparte aanspraak immers niet meer terug te redeneren naar een professioneel arsenaal of een beroepsgroep die zich verantwoordelijk voelt voor de inhoud en die het begrip verder kan ontwikkelen. Dit betekent niet per se dat nu al alles duidelijk is rond de inhoud en omvang van 'casemanagement'. Als er bijvoorbeeld geen overeenstemming is over de benodigde scholing, expertise en ervaring die nodig is bij professionals met de functie casemanagement, dan moet dat verduidelijkt worden. Deze onduidelijkheid geldt echter zowel voor casemanagement als onderdeel van 'zorg zoals verpleegkundigen die plegen te bieden', als voor casemanagement als een aparte aanspraak.

Omdat casemanagement ook als aparte aanspraak moet blijven passen binnen het domein van de Zvw, 'de geneeskundige zorg', zal het uiteindelijk niet meer kunnen omvatten dan nu het geval is als onderdeel van 'zorg zoals verpleegkundigen die plegen te bieden'. Een aparte aanspraak casemanagement dementie zou daarnaast een bijzondere plek voor deze vorm van casemanagement suggereren. Het betekent dat óf casemanagement bij andere aandoeningen niet bestaat, óf dat casemanagement dementie heel wat anders is dan casemanagement bij andere ernstige, chronische, progressieve aandoeningen waarbij multidisciplinaire zorg nodig is.

5. Een aparte prestatie casemanagement dementie

In bovenstaande paragraaf is stilgestaan bij de mogelijkheid voor een aparte aanspraak casemanagement dementie en de gevolgen hiervan. In deze paragraaf staan wij stil bij de mogelijke uitwerking van een aparte prestatie voor casemanagement dementie en de voor- en nadelen hiervan. Zoals gesteld is het voor een aparte prestatie niet noodzakelijk om ook een aparte aanspraak voor casemanagement dementie te hebben. Voor de nadere uitwerking van een aparte prestatie nemen we in dit memo de huidige aanspraak als uitgangspunt.

Zoals reeds aangegeven bestaat het verzekerde recht op casemanagement bij dementie al in de huidige aanspraak Zvw en is het nu al zo dat zorgverzekeraars deze vorm van zorg moeten inkopen. Hiervoor is geen aparte prestatie voor casemanagement dementie nodig. Er is nu ook al een prestatie waarmee dit kan. Wanneer toch gekozen wordt voor een aparte prestatie voor casemanagement dementie, zou vastgesteld moeten worden door de NZa in haar regelgeving. Voor 2017 is de regelgeving al vastgesteld en is het contracteerproces in volle gang. Een nieuwe prestatie kan hierdoor op zijn vroegst per 2018 geïntroduceerd worden. In de komende paragrafen gaan we in op hoe een nieuwe prestatie eruit zou kunnen zien en hoe de tariefstelling vorm kan krijgen. Daarna gaan we in welke voordelen en mogelijke (nieuwe) knelpunten die een aparte prestatie met zich meebrengt.

5.1 Inhoud aparte prestatie casemanagement dementie

Indien er gekozen wordt voor het invoeren van een aparte prestatie voor casemanagement dementie zal de NZa uitgaan van de duiding van het Zorginstituut. Hierbij wordt casemanagement dementie omschreven als zorg zoals zorgprofessionals plegen te bieden. Deze functionele beschrijving laat ruimte open voor nadere invulling wie de zorg levert. Voor het ziektebeeld 'dementie' is een zorgstandaard opgesteld, die aangeeft wanneer sprake is van 'goede zorg'. Daarmee wordt aan

partijen – geen vrijblijvende – richting gegeven over hoe die zorg eruit moet zien. Voor de Zvw is daarnaast belangrijk dat men rekening houdt met de uitleg van het Zorginstituut Nederland (CVZ) over casemanagement (Standpunt Zvw, 25 maart 2011). *"De kern van casemanagement bestaat uit de activiteiten zorgdiagnostiek, zorgcoördinatie, monitoring/evaluatie/bijstellen zorgplan, waarbij naast de uitvoering van activiteiten ook de organisatorische aspecten van casemanagement belangrijk zijn. Er is één aanspreekpunt voor de verzekerde. De primaire zorgvraag is geneeskundig van aard. Van casemanagement is alleen sprake als eenvoudige hulpmiddelen om tot afstemming te komen, zoals incidenteel onderling overleg, tekort schieten en een (pro)actieve benadering nodig is. Maar niet in alle gevallen waarin onderlinge afstemming nodig is, is sprake van casemanagement. Casemanagement veronderstelt een gestructureerd samenwerkingsverband. De dagelijkse onderlinge afstemming is onderdeel van de reguliere zorglevering van iedere afzonderlijke hulpverlener"*.

"Van casemanagement als verzekerde zorg is alleen sprake, als het voldoet aan een aantal randvoorwaarden. De werkwijze, taakverdeling, communicatie en afstemming, onderlinge taakverdeling en dergelijke moeten zijn uitgewerkt. De bereikbaarheid en de huisvesting moeten zijn geregeld. Er moet een ondersteunende infrastructuur zijn, de personele invulling en dergelijke moeten zijn geregeld. Casemanagement is alleen effectief als er sprake is van een gestructureerde samenwerking, waaraan alle relevante organisaties en instanties zich hebben verbonden. De onderlinge taken en verantwoordelijkheden (protocollen) moeten vastliggen, en de betrokken partijen moeten zich daaraan committeren: de bijdrage is niet vrijblijvend. Voor de uitvoering is voldoende gekwalificeerd personeel nodig. De werkprocessen en de onderlinge communicatie moeten zijn vastgelegd, en de financiële verhoudingen moeten zijn geregeld. Het beschikbare personeel en (ICT) infrastructuur moeten kwalitatief en kwantitatief voldoende zijn. Een goede organisatie die is ingebed in de lokale infrastructuur is noodzakelijk om casemanagement te kunnen leveren. Die organisatorische schil is onderdeel van de te verzekeren prestatie. Hoe de organisatie verder is vormgegeven (geformaliseerd samenwerkingsverband, een aparte organisatie of alle zorg wordt vanuit één organisatie geleverd), is minder van belang."

Registratie en administratie

Wanneer de prestatie casemanagement dementie ingevoerd wordt, zal casemanagement dementie om dubbele bekostiging te voorkomen uitgesloten moeten worden van de prestaties verpleging en verzorging Zvw. Dit betekent dat zorgaanbieders voor patiënten met dementie de geleverde verpleging en verzorging apart moeten registreren en declareren, dus los van de nieuwe prestatie casemanagement dementie. Waar casemanagement dementie en de overige verpleging en verzorging aan een patiënt nauw met elkaar verbonden zijn, kan dit onderscheid in de praktijk tot discussies over rechtmatigheid leiden. Daarbij zal het onderscheid tot extra administratieve lasten leiden ten opzichte van de huidige situatie omdat beide, registraties en declaraties (zowel verpleging en verzorging als casemanagement), op patiëntniveau plaatsvinden. Dit volgt rechtstreeks uit de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg) die bijvoorbeeld minimumnormen voor administratie bevat. Zorgaanbieders en ziektekostenverzekeraars moeten een administratie voeren waaruit blijkt:

- welke prestaties zijn overeengekomen;
- wanneer die prestaties zijn geleverd;

- aan welke patiënt onderscheidenlijk aan welke verzekerde die prestaties door een zorgaanbieder zijn geleverd;
- welk tarief in rekening is gebracht;
- wat de ontvangen of verrichte betalingen of vergoedingen aan derden zijn.

Kenmerk

Pagina
5 van 7

Het feit dat overige vormen van casemanagement wel onder de prestaties verpleging en verzorging blijven vallen, is hierbij aanvullend een complicerende factor.

5.2 Tariefstelling

Binnen het huidige bekostigingsmodel met uurtarieven voor verpleging en verzorging ligt een uurtarief voor casemanagement dementie het meest voor de hand. Net als voor de overige prestaties kan de NZa hiervoor een maximumtarief vaststellen. Bij het bepalen van de hoogte van het maximumtarief zal moeten worden bekeken welke deskundigheidsniveaus van zorgaanbieders, die casemanagement dementie leveren, worden ingezet. Daarnaast is de verhouding directe en indirecte tijd voor de (individuele patiënt) zorgverlening van belang. Beide aspecten zijn van invloed op de hoogte van het uurtarief. De bepaling van de hoogte van het tarief vergt nader onderzoek.

5.3 Voordelen van een aparte prestatie

Een prestatie die apart geregistreerd en gedeclareerd wordt kan helpen bij het verkrijgen van meer inzicht in hoe verzekeraars en zorgaanbieders de middelen voor casemanagement dementie op grond van de Zvw inzetten. Dit inzicht bestaat nu niet en wordt wel wenselijk geacht om te kunnen sturen.

5.4 Knelpunten die een aparte prestatie met zich meebrengt

Nieuwe bekostiging verpleging en verzorging Zvw

In het voorgenomen toekomstige bekostigingsmodel op basis van zorgprofielen waarbij integraliteit van de zorg een belangrijk uitgangspunt is, ligt een aparte prestatie voor casemanagement dementie minder voor de hand. Een dergelijke aanvullende prestatie zou de beoogde eenvoud van het model tegenwerken en past niet bij het idee van integrale bekostiging. Wel zou binnen dit model gekeken kunnen worden naar een apart profiel voor patiënten met dementie⁵. Casemanagement dementie kan hier standaard een integraal onderdeel van uitmaken. Voor de tariefstelling van een dergelijke prestatie is inzicht in het deskundigheidsniveau en de gemiddeld genomen bestede tijd aan de patiëntengroep noodzakelijk.

Uitwerking in integraal tarief

Bij de introductie van een aparte prestatie casemanagement dementie moet ook bedacht worden of casemanagement dementie wel of niet onderdeel uit kan maken van een integraal tarief op grond van het experiment bekostiging verpleging en verzorging. Wanneer casemanagement dementie onderdeel uitmaakt van een integraal tarief op grond van de experiment prestatie wordt het doel van de aparte prestatie voor casemanagement dementie (inzicht in kosten, declaratiestromen en wachtlijsten) niet behaald. In dit kader lijkt uitsluiting van het experiment voor de hand liggend. Dit betekent dat ook bij inzet van de experimentruimte een aparte registratie en declaratie van casemanagement dementie moet plaatsvinden. De stappen die met een geïntegreerd tarief worden gezet om administratieve lasten te verlagen, worden daarmee deels teniet gedaan.

Administratieve lasten

Voor de hele sector van verpleging en verzorging geldt het streven om de administratieve lasten zo beperkt mogelijk te houden. Een nieuwe

⁵ Dit is wel afhankelijk van de wijze waarop de overige profielen worden vormgegeven.

prestatie waarbij apart geregistreerd en gedeclareerd moet worden staat daar haaks op en zorgt voor een toename van administratieve lasten. De registratie- en declaratie-eisen die een nieuwe prestatie met zich meebrengt zijn in paragraaf 5.1 benoemd.

Kenmerk

Pagina
6 van 7

Schottenproblematiek wordt niet opgelost

Met de huidige aanspraak geldt dat een NZa-prestatie voor casemanagement dementie alleen voor zorg op grond van de Zvw in rekening gebracht mag worden. Vormen van ondersteuning op grond van de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) vallen derhalve buiten de kaders van deze prestatie en kunnen niet met deze prestatie worden bekostigd. Hiermee blijft een belangrijk knelpunt dat uit het onderzoek naar voren komt bestaan (knelpunt 6). De schotten tussen Wmo, Zvw en Wlz verdwijnen niet met de introductie van een aparte prestatie. Met deze aparte prestatie wordt het enkel mogelijk om het Zvw-deel van casemanagement dementie apart te declareren en inzichtelijk te maken. Dat wil zeggen, los van de overige verpleging en verzorging aan de betreffende patiënt.

6. Consultatie betrokken partijen

Op 11 augustus 2016 is tijdens een overleg bij de NZa dit memo geconsulteerd bij de partijen die betrokken zijn bij het actieplan. Aanwezig waren: Actiz, BTN, ZN, V&VN, Alzheimer NL, Zorginstituut Nederland en VWS.

Alle partijen onderschrijven het doel dat er in Nederland goede dementiezorg beschikbaar moet zijn voor eenieder die dat nodig heeft. Ook zijn alle partijen het erover eens dat dit op een goede de wijze georganiseerd en bekostigd moet worden. Er bestaat geen consensus over hoe dit bereikt moet worden.

Alzheimer NL geeft de voorkeur aan het invoeren van een aparte aanspraak en/of prestatie. Volgens Alzheimer NL kun je door het een aparte plek te geven ervoor zorgen dat het ingekocht en geleverd wordt.

Bij de overige (uitvoerende) partijen is er geen draagvlak voor een aparte aanspraak/prestatie. Dit omdat het volgens partijen mogelijk is hetzelfde effect te bereiken zonder nieuwe knelpunten te creëren, bijvoorbeeld door in de inkoop specifiek aandacht te besteden aan casemanagement dementie. Daarnaast zijn er afgelopen periode al onder leiding van VWS veel acties opgepakt en zijn verbeteringen doorgevoerd. De verwachting is hiermee dat een belangrijk deel van de problemen opgelost kunnen worden. Vergaande maatregelen vanuit de overheid die voor toename van administratieve lasten zorgen, genieten daarom niet de voorkeur van partijen. Belangrijk argument daarbij is dat een aparte prestatie voor casemanagement dementie niet past in de doorontwikkeling van de toekomstige bekostiging voor wijkverpleging en deze belemmert. Bovendien kan een nieuwe prestatie pas per 1 januari 2018 ingevoerd worden. Andere oplossingen zijn sneller te realiseren.

7. Samenvatting

De opdracht aan de NZa was om feitelijke informatie te verzamelen over de praktische uitwerking en de daarmee samenhangende voor- en nadelen van een aparte aanspraak/prestatie casemanagement dementie. Verkennend komen wij tot de volgende voor- en nadelen.

Aparte aanspraak/prestatie casemanagement dementie	
Voordelen	Nadelen
Sturing op macro-budgettair kader mogelijk, waardoor de dementiezorg niet ten koste gaat van andere zorgtypen of andersom.	Het stellen van kaders voor een specifieke doelgroep belemmert integrale zorg.
Monitoring mogelijk van de inzet van de middelen voor Zvw	Alleen inzicht en sturing in Zvw-deel van budgettair kader. Schotten blijven bestaan: Wmo en Wlz mag niet met de prestatie gedeclareerd worden worden (Wmg).
	Het risico is dat ook voor andere doelgroepen een aparte prestatie casemanagement wordt gevraagd, waardoor het systeem complex wordt en dubbelingen en/of schotten ontstaan.
	Administratieve lastenverhoging door aparte registratie, declaratie en extra monitoring.
	Belemmert doorontwikkeling bekostiging wijkverpleging

Kenmerk

Pagina
7 van 7

Op 11 augustus 2016 is gesproken met partijen die betrokken zijn bij het actieplan. In dit overleg is naar voren gekomen dat er geen draagvlak is voor het invoeren van een aparte aanspraak en/of prestatie voor casemanagement dementie. Reden hiervoor is dat partijen oplossingen kunnen vinden die hetzelfde effect bereiken maar geen nieuwe knelpunten creëert voor de wijkverpleging.

Bijlage:

Verslag overleg met partijen d.d. 11 augustus 2016

Technisch Overleg Casemanagement Dementie

Datum: 11 augustus 2016

Tijd: 14:30 – 16:00

Locatie: NZa zaal 004

Aanwezig

M. Maasdam (ZN), E. van Galen (Actiz), L. Hilgerdenaar (BTN), S. Looren de Jong en C. Lombaers (VWS), P. Polman (ZIN), A. Nijboer (V&VN), J. Meerveld (Alzheimer NL), I. Pastoors, M. Kaya en F. de Greeff (NZa).

1. Opening

De NZa heet iedereen welkom bij het technisch overleg casemanagement dementie naar aanleiding van actiepunt 6 van het actieplan van Deltaplan Dementie. Tijdens dit overleg wordt ingegaan op de techniek, de wenselijkheid en de voor- en nadelen van een aparte prestatie of aanspraak met betrekking tot casemanagement dementie. De NZa heeft ter voorbereiding een notitie opgesteld.

2. Opmerkingen Notitie

De NZa vraagt aan de partijen om een reactie te geven op de notitie.

BTN kan zich goed vinden in het stuk en erkent de concrete knelpunten voor een aparte aanspraak. De problemen die worden veroorzaakt door de schotten tussen de Wmo, Zvw en Wlz worden door een aparte prestatie of aanspraak niet opgelost. Bovendien acht BTN het niet wenselijk om nu een aparte prestatie in te voeren, terwijl het nieuwe bekostigingstraject juist integraliteit als uitgangspunt heeft.

Actiz sluit hierbij aan en voegt toe dat een aparte prestatie administratieve lasten met zich meebrengt, dit is niet in lijn met het nieuwe bekostigingstraject, wat juist op eenvoud is gericht.

Alzheimer NL vindt dat het van belang is om een aparte prestatie casemanagement dementie in te voeren, maar het is voor hen niet duidelijk wat de voordelen van een aparte prestatie ten opzichte van een aparte aanspraak zijn. De NZa legt uit dat voor een nieuwe prestatie geen aparte aanspraak nodig is, het gaat dan alleen om zorg op grond van de de Zvw. Vormen van ondersteuning op grond van de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) vallen derhalve buiten de kaders van deze prestatie en kunnen niet met deze prestatie worden bekostigd. De schotten tussen Wmo, Zvw en Wlz verdwijnen ook niet met de introductie van een aparte prestatie. Als we het probleem met betrekking tot de schotten willen oplossen dan zal de aanspraak gewijzigd moeten worden, hetgeen grote gevolgen heeft voor vele andere domeinen en zorgvormen. Alzheimer NL vervolgt met het punt dat op het moment casemanagement naast de gewone functie wordt uitgevoerd, omdat het niet apart is benoemd. Door het te benoemen, zorg je ervoor dat het aangeboden wordt. Het stuk zet de discussie volgens Alzheimer NL een stap terug in relatie tot het actieplan. De knelpunten zijn immers al besproken tijdens de bijeenkomst in Den Haag. Ook wordt casemanagement in de notitie geherdefinieerd, terwijl partijen in het actieplan al een definitie (uit de Zorgstandaard) overeengekomen waren. De NZa erkent – ook in de notitie – dat is afgesproken dat de Zorgstandaard leidend is, maar de duiding van ZIN is (juridisch) bepalend voor hoe de NZa de bekostiging inricht en welke definitie van casemanagement er door de NZa gebruikt wordt. ZN voegt toe dat de Zorgstandaard benoemt hoe goede zorg eruit moet zien, maar hierbij geen rekening houdt met de grenzen van de verschillende systemen.

V&VN herkent zich in de notitie en de knelpunten die naar voren komen. V&VN vraagt hoe de notitie zich verhoudt tot de ontwikkeling van de nieuwe zorgprofielen. Wat betekent hetgeen wat we nu willen veranderen voor de doorontwikkeling van de bekostiging in de komende

jaren? Goede dementiezorg staat voor V&VN ten alle tijden op de eerste plaats. De NZa geeft aan dat het voor hen, met het oog op de nieuwe bekostiging, ook een lastig vraagstuk is. Het staat haaks op elkaar, aangezien de nieuwe bekostiging op basis van integraliteit wordt vormgegeven. Een aparte prestatie casemanagement dementie past niet bij dit uitgangspunt. Wel zal er tijdens de ontwikkeling van de zorgprofielen extra aandacht worden besteed aan mensen met dementie. ZN vindt dat er geen aparte prestatie nodig is en herkent de punten die gemaakt worden in de notitie. Een aparte prestatie brengt een risico op dubbele bekostiging met zich mee, omdat casemanagement nu nog een integraal deel is van andere prestaties. De NZa vult aan dat én verpleging en verzorging én casemanagement (alleen voor dementie) dan apart geregistreerd moet worden, wat bovendien zeer moeilijk controleerbaar wordt. ZN geeft aan dat casemanagement niet alleen bij de gestelde diagnose dementie nodig hoeft te zijn, maar het kan ook bij andere complexe aandoeningen nodig zijn. Volgens ZN ligt de oplossing in de inkoop, waarbij de ontwikkeling rondom de zorgprofielen en doelgroepen ook een belangrijke rol kan spelen. Nu is er weinig informatie, maar komend jaar wordt er anders ingekocht en is er meer informatie beschikbaar, daardoor wordt sturen makkelijker. VWS heeft twee opmerkingen. Ten eerste waarom we nu bij elkaar zitten en wat het doel is van de notitie. Er is onduidelijkheid over wat een aparte aanspraak of prestatie betekent. Het vraagt een neutrale uiteenzetting in het document om dit te verduidelijken. Het tweede punt van VWS betreft hun reactie op de vraag of er een aparte prestatie of aanspraak moet komen. De staatssecretaris heeft gezegd dat het goed geregeld moet zijn. Het moet eerst duidelijk zijn of de problemen in de praktijk door de aanspraak en/of bekostiging worden veroorzaakt. Als dit het geval is, dan moet de aanspraak of de bekostiging worden aangepast.

Kenmerk

Pagina
9 van 11

3. Consultatievragen

De NZa vraagt de partijen wat er volgens hen moet gebeuren om de knelpunten op te lossen.

V&VN geeft aan dat ze in de praktijk waarnemen dat op sommige plekken minder casemanagement beschikbaar is en dat een aparte aanspraak of prestatie zou kunnen stimuleren. Het is echter de vraag of dit wenselijk is en of de redenen van het niet inkopen van zorg niet ergens anders liggen.

De NZa stelt dat casemanagement nu al zowel in de aanspraak als in de bekostiging is opgenomen, daarom is er eigenlijk geen belemmering om de zorg te leveren en hiervoor betaald te krijgen. Alzheimer NL geeft aan dat de redenen waarom het niet geleverd wordt veelzijdig zijn en terug te vinden zijn in het actieplan. ZN benadrukt dat als je de aanspraak of de prestaties gaat wijzigen, dit een fundamentele systeemwijziging is die weer andere problemen creëert.

De NZa vraagt aan partijen welke knelpunten er opgelost worden door een aparte prestatie of een aparte aanspraak op te nemen.

Actiz geeft aan dat het lastig is om vanuit de wetgeving te redeneren, het is beter om de situatie vanuit de cliënt te bekijken. Om ervoor te zorgen dat casemanagement wordt uitgevoerd, moet je ervoor zorgen dat de professionals beloond worden, dus dat de zorgverzekeraar de zorgaanbieder betaalt. ZN vult aan dat er tijdens de inkoop specifiek aandacht aan casemanagement moet worden besteed.

De NZa concludeert dat de voorstellen van Actiz en ZN erover gaan dat zorgaanbieders en verzekeraars samen tot oplossingen komen zonder dat de overheid aanspraken of prestaties wijzigt. Dit zijn scenario 1 en 2 uit het onderzoek. Tijdens dit overleg laten we deze scenario's buiten beschouwing en bespreken we scenario 3, het scenario waarin de

overheid ingrijpt. Dit was namelijk de opdracht voor de NZa. ZN reageert met dat we nu beginnen met het meest zware element, het wijzigen van de aanspraak of de bekostiging.

Kenmerk

ZIN benadrukt dat er veel technische belemmeringen verbonden zijn aan een aparte aanspraak. Casemanagement zit overal in en als gekozen wordt voor een aparte aanspraak moet het er voor dementie apart uitgelicht worden. In juridisch opzicht is dit lastig. Het oplossen van het probleem omtrent casemanagement dementie moet namelijk geen nieuwe problemen opleveren voor andere domeinen.

Pagina
10 van 11

VWS geeft aan dat het nu te laat is om nog wijzigingen in de bekostiging of de aanspraak door te voeren, die per 1 januari 2017 ingaan. Deze wijzigingen zouden dan pas per 1 januari 2018 gelden, wat met het oog op de nieuwe bekostiging niet heel zinvol lijkt, aangezien het streven is om deze per 2019 te starten.

V&VN geeft aan bezig te zijn met het opnemen van een apart functieprofiel casemanagement dementie in het kwaliteitsregister.

De NZa vraagt partijen wat de gevolgen van een nieuwe prestatie zouden zijn met betrekking tot administratieve lasten.

Actiz geeft aan dat een extra prestatie altijd zorgt voor meer administratieve lasten. Als de casemanager daadwerkelijk alleen wordt ingezet voor casemanagement, dan is het een minder groot probleem. Maar als de casemanager ook andere taken heeft, wordt het ingewikkeld in de praktijk. Bijvoorbeeld met betrekking tot het schrijven van tijd, de casemanager, die ook andere taken uitoefent, moet dan 20 minuten casemanagement registreren en 10 minuten fysieke zorg. Dit knelt met het huidige systeem en gaat zeker knellen met de nieuwe bekostiging op basis van zorgprofielen. Als er in de nieuwe bekostiging bijvoorbeeld een weektarief gaat gelden, zouden hiernaast losse uren casemanagement moeten worden gedeclareerd. Maar wanneer gebruik je voor de afstemming van zorg het weektarief en wanneer de prestatie casemanagement? En is het wel echt casemanagement of bijvoorbeeld AIV voor een patiënt met suikerziekte? Er zullen situaties zijn waar het duidelijk is wat casemanagement is, maar ook situaties waar het lastig te bepalen is wanneer er sprake is van casemanagement.

ZN geeft aan dat één extra prestatie plat gezegd niet zoveel voorstelt, er hoeft maar een regel te worden toegevoegd aan het systeem. Het ontvlechten maakt het echter lastig, aangezien casemanagement nu onder bepaalde prestaties valt, waar het in het geval van een aparte prestatie dus uit moet worden verwijderd. Tevens zal dit moeilijk te handhaven zijn.

ZN vervolgt met de mededeling dat zorgverzekeraars vanaf volgend jaar een aantal doelgroepen, waaronder dementie, gaan monitoren. Uiteindelijk willen verzekeraars naar inkoop op basis van kwaliteit. Door de monitoring van doelgroepen wordt het accent in de inkoop weer op casemanagement dementie gelegd.

De discussie komt terug op het feit waarom casemanagement nu eigenlijk niet geleverd wordt. Dit lijkt te zijn veroorzaakt door de overheveling van de AWBZ naar de Zvw. De bekostiging is bij de overheveling niet heel anders geworden. Wat er wel veranderd is, is dat het accent in de inkoop nu weggevallen is. In de AWBZ viel casemanagement dementie onder ketenzorg dementie en nu in de Zvw valt het niet onder het experiment ketenzorg dementie, maar onder de integrale zorg. Doordat casemanagement dementie nu dus niet meer geormerkt wordt, is er minder aandacht bij de inkoop en valt het weg.

ZN stelt dat de oplossing ligt bij de inkoop, door het accent op casemanagement te leggen en aparte afspraken voor casemanagement te maken, wordt casemanagement weer geormerkt. Het is een zware

maatregel om de aanspraak of de bekostiging te wijzigen als het veld dit gezamenlijk makkelijker kan oplossen via de inkoop.

Kenmerk

Pagina
11 van 11

4. Oplossingen

De NZa vat de mogelijke oplossingen samen, beginnend bij de zwaarste:

- Wijzigen aanspraak: risico op knelpunten als gevolg van de gewijzigde afbakening;
- Invoeren nieuwe prestatie: vrees voor extra administratieve lasten en rechtmatigheidsdiscussies, bovendien past het niet in de toekomstige bekostiging;
- Inkoop sturen: hier zijn al afspraken over gemaakt in het actieplan.

Dat casemanagement niet apart wordt ingekocht, betekent niet dat het niet geleverd kan worden. Zorgverzekeraars kopen uren verpleging en verzorging in en aangezien casemanagement hieronder valt, is het ingekocht en kan het geleverd worden. Dit blijkt voor zorgaanbieders niet duidelijk te zijn.

De NZa vraagt vervolgens aan partijen welke oplossing zij op dit moment het beste vinden.

BTN prefereert de optie om eerst het eenvoudige pad te bewandelen en dus in de inkoop het accent te leggen op casemanagement dementie.

ZIN sluit aan bij BTN en wil voornamelijk kijken naar wat er op de korte termijn al verbeterd kan worden.

Actiz is voorstander van de meest eenvoudige en effectieve oplossing, bijvoorbeeld een goede inbedding in de inkoop. Er hoeft geen aparte prestatie of aanspraak te komen als het door eenvoudigere maatregelen kan worden opgelost.

Alzheimer NL wil een aparte prestatie casemanagement dementie. Een onderzoek onder mantelzorgers wijst uit hoe belangrijk de casemanager is. Borging is dus erg belangrijk. Casemanagement helpt echt en we krijgen het niet voor elkaar om dit goed te regelen en geld stuurt nou eenmaal. Actiz merkt op dat wetgeving ook juist belemmerend kan werken. VWS vraagt hoe we dit kunnen borgen. De NZa geeft aan dat er in de monitor wijkverpleging specifiek aandacht wordt besteed aan casemanagement dementie.

ZN geeft aan dat de zware oplossingen niet snel te realiseren zijn en de snelle oplossing ligt in de inkoop en in het monitoren of er specifieke aandacht wordt besteed aan casemanagement dementie.

VWS stelt dat de uitkomst van de monitor (maart) zal uitwijzen of er casemanagement dementie wordt geleverd. Indien dit niet het geval is, kan er eventueel over worden gegaan op zwaardere maatregelen.

V&VN sluit zich bij andere partijen aan. Jammer om gezien de koers die we aan het uitzetten zijn voor de nieuwe bekostiging, nu haaks hierop beslissingen te nemen. Goede dementiezorg is belangrijk, het signaal is nu dat mensen niet de zorg krijgen waar ze recht op hebben.

VWS geeft aan dat de afspraken al in het actieplan zijn vastgelegd en wachten de update van de notitie af.

5. Afspraken en vervolgacties

De NZa verwerkt de opmerkingen en update de notitie. Voor het stuk over aanspraak neemt de NZa contact op met het Zorginstituut.