

Vergaderjaar 2020–2021

29 689

Herziening Zorgstelsel

25 424

Geestelijke gezondheidszorg

Nr. 1097

BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 16 maart 2021

Steeds meer mensen in Nederland hebben te maken met dementie. Op basis van de cijfers is de verwachting dat dit aantal de komende jaren blijft toenemen. Het is van belang dat de zorg voor deze mensen en hun naasten op een goede manier georganiseerd is. Casemanagement dementie speelt daar een heel belangrijke rol in, zo bleek ook dit jaar weer uit de Dementiemonitor Mantelzorg 2020¹ van Alzheimer Nederland. Om de nodige verbeteringen door te voeren in de organisatie en levering van casemanagement, kwam in 2016 het Actieplan casemanagement dementie (Bijlage bij Kamerstukken 29 689 en 25 424, nr. 759) tot stand. In 2018 ging het actieplan een nieuwe fase in waarbij vier resterende doelen zijn vastgesteld:

- Doel 1: Iedere persoon die gediagnosticeerd wordt met dementie maakt (als dit passende zorg is) aanspraak op casemanagement
- Doel 2: Iedere persoon die gediagnosticeerd wordt met dementie, wordt (als dit nodig is) gewezen op casemanagement
- Doel 3: De wachttijd voor casemanagement blijft binnen de treeknorm
- Doel 4: Het geleverde casemanagement is van kwaliteit conform de (actuele) Zorgstandaard Dementie (ZSD).

De bijbehorende acties stuurde ik u mee bij mijn brief van 6 juli 2018². De afgelopen jaren heb ik met partijen gewerkt aan de nog openstaande acties die bij deze doelen horen. Begin 2020 informeerde ik u over de voortgang³. In deze brief beschrijf ik welke verdere acties zijn uitgevoerd, wat eventuele vervolgspraken zijn en wat de cliënt hiervan merkt. Tot slot ga ik in op de afronding van het actieplan dementie en de borging van vervolgspraken.

¹ <https://www.alzheimer-nederland.nl/dementiemonitor>.

² Kamerstukken 29 689 en 25 424, nr. 929.

³ Kamerstukken 29 689 en 25 424, nr. 1047.

De kernpunten uit deze brief zijn:

- Nagenoeg alle acties uit het actieplan casemanagement dementie zijn afgerond. De Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) is bezig met de nog openstaande actie: aanpassing van de huidige Regeling transparantie zorgaanbieders casemanagement dementie, zodat de aanlevering van wachttijden gemakkelijker en duidelijk wordt. Ik volg deze ontwikkelingen nauwgezet.
- Ik heb een onderzoek laten uitvoeren naar het gebruik van casemanagement dementie. De belangrijkste uitkomst is dat het gebruik hiervan onder mensen met dementie licht is gestegen ten opzichte van 2018. In het rapport zijn de nodige aanbevelingen gedaan om met name de verwijzing en de inhoud van het casemanagement verder te verbeteren. Met veldpartijen heb ik afspraken gemaakt over het opvolgen van de aanbevelingen.
- Het komende halfjaar werk ik met veldpartijen aan de borging van lopende afspraken op het gebied van casemanagement in o.a. de Nationale dementiestrategie en het hoofdlijnenakkoord wijkverpleging. Ik werk daarmee toe naar een definitieve afronding van het actieplan.

Aanspraak casemanagement

In het actieplan casemanagement dementie werd in 2018 (Bijlage bij Kamerstukken 29 689 en 25 424, nr. 759) afgesproken dat iedere persoon die gediagnosticeerd wordt met dementie aanspraak maakt op casemanagement (als dit passende zorg is). Alle actiepunten bij dit doel zijn uitgevoerd. Ik licht er twee belangrijke actiepunten uit.

Het was (en is) een belangrijk actiepunt dat zorgverzekeraars casemanagement dementie inkopen via de aanspraak wijkverpleging. In de monitor contractering wijkverpleging 2019⁴ van de NZa kwam al naar voren dat dit gebeurt. In de monitor contractering wijkverpleging 2020⁵ komt naar voren dat het percentage aanbieders dat afspraken maakt over casemanagement sterk toeneemt met de grootte van de aanbieders. Dit past bij het beeld dat in de praktijk niet alle aanbieders casemanagement leveren, maar dat dit vaak bij de grotere aanbieders georganiseerd wordt.

Verder speelt een stevig dementienetwerk in de regio een belangrijke rol bij de aanspraak op casemanagement. De overkoepelende organisatie Dementienetwerk Nederland (DNN) heeft samen met Vilans een overzicht van de netwerken gemaakt. De doorlopende afspraak is dat DNN de preferente zorgverzekeraar in de regio aanspreekt bij problemen rondom de aanspraak op casemanagement. Uit de praktijk hoor ik terug dat er momenteel geen grootschalige problemen meer spelen met de vergoedingen. Dat is een belangrijk signaal voor de cliënt, die daarmee zonder financiële belemmeringen casemanagement kan ontvangen. Wel is de vergoeding van casemanagement gegeven door een casemanager met een achtergrond als sociaal werker een aandachtspunt, waarover ik in gesprek ben met partijen. In de nationale dementiestrategie zet ik verder in op stevige dementienetwerken.

Gebruik casemanagement

In het actieplan casemanagement dementie staat opgenomen dat iedere persoon die gediagnosticeerd is met dementie (als dit nodig is) gewezen wordt op casemanagement dementie. Om een beeld te krijgen of ook meer verwezen wordt, heb ik op verzoek van verschillende partijen in 2020 opnieuw onderzoek laten uitvoeren naar het gebruik van casemanage-

⁴ Raadpleegbaar via www.tweedekamer.nl.

⁵ Raadpleegbaar via www.tweedekamer.nl.

ment dementie en de redenen waarom sommige mensen géén gebruik maken van casemanagement. De eindrapportage van dit onderzoek treft u als bijlage bij deze brief aan⁶. De cijfers over het gebruik geven een indruk of cliënten casemanagement goed weten te vinden. Door ook te laten onderzoeken wat de redenen zijn waarom sommige mensen géén gebruik maken van casemanagement, wordt duidelijk of in de verwijzing verbeteringen nodig zijn.

De belangrijkste conclusie uit het onderzoek is dat het gebruik van casemanagement dementie onder thuiswonende mensen met dementie is gestegen, van 31–35% in 2018 naar 33–41% in 2020⁷. Dit houdt concreet in dat in 2020 ongeveer 71.000 mensen gebruik maken van casemanagement.

Als het aantal mensen dat gebruik maakt van casemanagement dementie gerelateerd wordt aan het aantal mensen met dementie dat bekend is bij de huisarts (114.300 op basis van cijfers van het Nivel), komt dit neer op 62%. Ook dat is een (lichte) stijging ten opzichte van 2018. Dat is enerzijds mooi nieuws, want hoe meer mensen gebruik maken van casemanagement, hoe beter. Tegelijkertijd is er dus ook nog een flinke groep mensen met dementie die wel bekend is bij de huisarts, maar geen gebruik maakt van casemanagement. Uit het onderzoek blijkt dat volgens zorgverleners de belangrijkste redenen voor cliënten om geen gebruik te maken van casemanagement zijn dat de diagnose te laat gesteld wordt, de cliënt niet bekend is bij zorgaanbieders en de cliënt zelf de regie wil houden. Opvallend is dat uit de verdiepende gesprekken met een aantal mantelzorgers andere redenen naar voren zijn gekomen. In die gesprekken kwam bijvoorbeeld naar voren dat casemanagement niet altijd aansluit bij hun eisen. Dit roept de vraag op of het casemanagement wellicht nog niet altijd aansluit bij de zorgstandaard dementie. Daarom is implementatie daarvan van belang. Ik ga hier verder op in, in de paragraaf *kwaliteit casemanagement*.

Daarnaast valt op dat wachttijden niet als oorzaak wordt genoemd voor het geen gebruik maken van casemanagement. Navraag bij de onderzoekers leert dat een mogelijke verklaring dat wachttijden niet wordt genoemd, zou zijn dat mensen het niet als zeer bezwaarlijk ervaren wanneer zij na een eerste contact een korte periode moeten wachten tot de zorgverlening start.

Uit het onderzoek komen ook verschillende aanbevelingen naar voren die kunnen helpen om het gebruik van casemanagement verder te verhogen. Ik vind het van belang deze aanbevelingen samen met veldpartijen op te pakken, zodat het gebruik van casemanagement dementie nog verder kan stijgen. Ik heb de aanbevelingen dan ook recent met partijen besproken en we hebben de volgende afspraken gemaakt:

- Het tijdig signaleren van dementie en de verwijzing naar casemanagement dementie kan beter en gemakkelijk plaatsvinden wanneer er stevige regionale netwerken voor dementiezorg zijn en herkenbare zorgteams in de wijk, met goede verbindingen met het sociaal domein. Binnen de regionale dementienetwerken vindt bundeling van expertise, middelen en krachten van de verschillende zorg- en dienstverleners plaats, met als gezamenlijk doel de kwaliteit van leven van de mensen met dementie en hun mantelzorgers zo hoog mogelijk te maken. Door de vorming van herkenbare en aanspreekbare teams in de wijkverpleging is het voor cliënten, zorgaanbieders, gemeenten en

⁶ Raadpleegbaar via www.tweedekamer.nl.

⁷ Dat er geen exact percentage gegeven kan worden, komt omdat niet alle mensen met dementie een diagnose hebben en er dus geen exact cijfer beschikbaar is van thuiswonende mensen met dementie. De onderzoekers hebben gebruik gemaakt van de cijfers van Alzheimer Nederland (171.504) en Vektis (215.269).

zorgverzekeraars duidelijk wie ze kunnen benaderen met hun zorg- en ondersteuningsvragen. Zo merken cliënten dus direct iets van de ontwikkelingen op dit vlak. Daarover besprak ik het volgende met partijen:

- In de nationale dementiestrategie zet ik flink in op deze regionale netwerken en ik zal met de regionale netwerken dementiezorg en hun overkoepelende organisatie Dementienetwerk Nederland (DNN) werken aan de verdere verbetering van de toekomstbestendigheid van de netwerken. Hoe dat er precies uit gaat zien, werk ik uit in programma's, zoals ik u in mijn brief⁸ van 21 september 2020 heb toegelicht.
- Eerder al heb ik met de partijen uit het hoofdlijnenakkoord wijkverpleging⁹ afspraken gemaakt over het vormen van herkenbare en aanspreekbare teams in de wijkverpleging.
- Als het gaat om het verwijzen naar casemanagement dementie zien partijen een belangrijke rol voor praktijkondersteuners huisarts (POH) en voor wijkverpleegkundigen. V&VN gaat bekijken hoe deze beroepsgroepen beter geïnformeerd kunnen worden over verwijzing naar casemanagement en kijkt tevens of hier ook aandacht voor is in opleidingen en bijscholingen.
- In het kader van het Hoofdlijnenakkoord wijkverpleging 2019–2022 (Kamerstuk 29 689, nr. 911) wordt al gewerkt aan het verstevigen van de verbinding tussen het medisch en sociaal domein. ZN zal de uitkomsten en aanbevelingen van dit onderzoek onder de aandacht brengen bij de taakgroep die hieraan werkt, onder leiding van ZN en de VNG.
- In veel situaties is de casemanager van grote meerwaarde voor de cliënt en diens naasten, maar soms is er ruimte voor verbetering. De V&VN en Beroepsvereniging van Professionals in Sociaal Werk (BPSW) gaan kijken naar de argumenten van kritische mantelzorgers en bespreken hoe zij de kwaliteit van het casemanagement nog verder kunnen verbeteren en hun meerwaarde duidelijk onder de aandacht kunnen brengen bij zowel verwijzers als mensen met dementie en hun naasten.
- Omdat het van belang is dat er voldoende casemanagers zijn en blijven, is het belangrijk dat voldoende casemanagers worden opgeleid. V&VN en BPSW houden hier zicht op en brengen dit onderwerp zo nodig onder de aandacht bij de partijen die werken aan het thema arbeidsmarkt binnen het hoofdlijnenakkoord wijkverpleging.

Wachttijden casemanagement dementie

In het actieplan casemanagement dementie is als doel opgenomen dat de wachttijd voor casemanagement binnen de Treeknormen blijft. Dit is van belang, om ervoor te zorgen dat alle mensen met dementie en hun mantelzorgers ook gebruik kunnen maken van een casemanager op het moment dat dit nodig is. Zoals ik al schreef is in het kader van het actieplan gewerkt aan de contractering van casemanagement dementie. Daarnaast is het van belang om eventuele wachttijden en wachtlijsten goed in beeld te hebben, met als doel dat deze in de regio opgelost kunnen worden. Om die reden trad eind 2018 de NZa Regeling transparantie zorgaanbieders casemanagement dementie in werking. Dit heeft tot nu toe nog niet tot openbare cijfers over wachttijden en wachtlijsten geleid. Hierover heb ik u in de brief van 18 februari 2020 geïnformeerd. Inmiddels zijn de volgende stappen gezet: in 2020 heeft de NZa de regeling laten evalueren. Vervolgens is met veldpartijen gekeken naar de noodzakelijke aanpassingen voor deze regeling, maar helaas heeft in dit

⁸ Kamerstuk 25 424, nr. 553.

⁹ Actiz, Zorgthuisnl, V&VN, Patiëntenfederatie Nederland, VNG, ZN.

traject de coronacrisis invloed gehad op de voortgang. Ik heb er bij de NZa op aangedrongen om vaart te maken met het aanpassen van de regeling en inmiddels heeft de NZa mij laten weten dat een aangepaste versie nog dit kwartaal in concept met veldpartijen wordt gedeeld. De beoogde datum waarop de nieuwe regeling in werking kan treden is 1 juli 2021. Daarmee wordt dan de laatste openstaande actie uit het actieplan afgerond. Ik blijf de vorderingen op dit gebied nauwlettend volgen en zal u rond de zomer informeren over de voortgang, omdat ik het van groot belang vind dat er voor cliënten en voor verzekeraars en aanbieders, openbaar inzicht komt in de wachttijden en wachtlijsten. Een volgende stap is dan gezamenlijk te kijken hoe wachttijden en wachtlijsten teruggedrongen kunnen worden, waarbij we ook zullen moeten kijken naar de arbeidsmarkt.

Daarnaast benadruk ik dat de cijfers uit de huidige regeling wel een signalerende werking hebben voor het doorlopende regionale toezicht van de NZa. Dat is van belang, zodat ook, zolang de vernieuwde regeling nog niet in werking is getreden, wachttijden door partijen in de regio worden aangepakt en cliënten zo min mogelijk te maken hebben met wachttijden.

Kwaliteit casemanagement

In het actieplan is opgenomen dat casemanagement van kwaliteit moet zijn volgens de (actuele) zorgstandaard dementie. In 2020 heeft een brede groep veldpartijen, zijnde vertegenwoordigers van relevante aanbieders van zorg & welzijn, beroepsgroepen, patiëntenvereniging en de zorgverkeers, gewerkt aan de herziening van de zorgstandaard Dementie. Dit heeft ertoe geleid dat de nieuwe ZSD op 14 april 2020 is opgenomen in het Register van het Zorginstituut, een mooie mijlpaal. Het doel van de ZSD is om in algemene termen te beschrijven wat vanuit het perspectief van de personen met dementie en hun mantelzorgers goede dementiezorg en -ondersteuning is, zodat de zorg en ondersteuning die professionals bieden ook aansluit bij wat de cliënt wil. Dit doel is geoperationaliseerd door middel van 25 concrete implementeerbare aanbevelingen voor goede dementiezorg en een set van 12 kwaliteitsindicatoren voor het monitoren van de kwaliteitsverbetering van de dementiezorg in het kader van leren & verbeteren. Door Alzheimer Nederland is ook een publieksversie van de zorgstandaard opgeleverd. Deze versie wijst cliënten en hun naasten de weg in de hulp en zorg bij dementie. In 2020 vond proefimplementaties van de herziene zorgstandaard dementie plaats in vijf dementienetwerken. De waardevolle opbrengst van deze proefimplementaties bestaat uit negen kennisdossiers die te vinden zijn op de website <https://zorgstandaarddementie.nl/>. Deze kennisdossiers bevatten informatie, tools en goede voorbeelden om te kunnen voldoen aan de aanbevelingen uit de nieuwe ZSD. In deze dossiers wordt ook specifiek aandacht besteed aan jonge mensen met dementie, mensen met een verstandelijke beperking en dementie en mensen met een migratieachtergrond met dementie. Daarmee dragen de dossiers eraan bij dat ook de zorg voor deze specifieke doelgroepen op een passende manier verleend en georganiseerd kan worden. Daarnaast zijn ook «9 adviezen uit de praktijk» gepubliceerd, die netwerken op een praktische manier ondersteunen bij de implementatie van de ZSD. Zoals bekend heb ik de (verdere) implementatie van de ZSD opgenomen in de nationale dementiestrategie.

Afronding

Ik concludeer dat, ondanks de invloed die de coronacrisis het afgelopen jaar heeft gehad, nagenoeg alle acties, uit het actieplan casemanagement dementie zijn afgerond. Dat betekent dat ik met partijen het actieplan ga

afronden. Het is belangrijk om daarbij in beeld te houden dat de afgesproken *acties* nagenoeg allemaal zijn afgerond, maar nog niet alle *doelen* volledig zijn behaald. Het komende halfjaar worden de programma's die horen bij de nationale dementiestrategie verder ontwikkeld. In die periode zal ik met partijen kijken hoe de benodigde vervolgspraken en monitoring daarin terug zullen komen. Een deel van de vervolgspraken en monitoring heeft ook een plek in het hoofdlijnenakkoord wijkverpleging. Uiteraard blijft ik de nog niet afgeronde actie op het gebied van wachttijden kritisch volgen.

Met deze brief voldoe ik aan mijn toezegging uit de Kamerbrief van 18 februari 2020¹⁰ om u te informeren over de noodzaak van aanvullende acties op het gebied van casemanagement dementie op basis van het onderzoek naar het gebruik en de wachttijden.

Tot slot houd ik aandacht voor casemanagement dementie, ook in de communicatie naar uw Kamer. Wel zal ik vanaf nu de terugkoppelingen over casemanagement dementie, indien nodig, meenemen op de momenten dat ik u informeer over de voortgang van de nationale dementiestrategie en/of het hoofdlijnenakkoord wijkverpleging.

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
H.M. de Jonge

¹⁰ Kamerstukken 29 689 en 25 424, nr. 1047.