

Aan de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport
van de Tweede Kamer der Staten Generaal

Utrecht, 22 september 2023

Betreft: Position paper ten behoeve van Rondetafelgesprek dementiezorg 5 oktober 2023

Inleiding

De BPSW is de beroepsvereniging voor professionals in sociaal werk. Daaronder vallen verschillende beroepsvarianten die relevant zijn voor dementiezorg. Zoals casemanagers dementie, verpleeghuismaatschappelijk werkers, thuisbegeleiders, ouderenadviseurs en ouderenmaatschappelijk werkers. In dit position paper ligt de focus op de casemanager dementie.

In dit position paper beantwoorden wij de vraag die u ons stelt in de uitnodiging van uw commissie voor het rondetafelgesprek dementiezorg op 5 oktober, namelijk:

Hoe kunnen we de casemanagers faciliteren en de zorg beter professionaliseren en uniformiseren?

De rol van de casemanager dementie

Dementie vraagt om integrale zorg: zorg en ondersteuning die in samenhang zijn afgestemd op de persoon met dementie, en zijn of haar mantelzorgers. In de zorgstandaard dementie is dit goed beschreven.

De casemanager dementie vervult hierin een centrale rol. De casemanager is met zijn of haar specialistische expertise de verbinder tussen het zorg- en sociaal domein. Het aanspreekpunt voor zowel professionals als voor mensen met dementie en hun mantelzorgers.

Zo kunnen we bereiken dat mensen met dementie zo lang mogelijk meedoen in de samenleving met behulp van hun eigen netwerk. Opname in het verpleeghuis kan zo vaak worden uitgesteld.

Casemanagers faciliteren

Om casemanagers beter te faciliteren, is in onze visie het volgende nodig.

- **Stop de discussie over generalistisch en specialistisch casemanagement en ga uit van de professionele autonomie van de casemanager.**
In de zorgstandaard wordt gesproken over de inzet van de casemanager vanaf de niet-pluifase. Het (geforceerd en administratief) splitsen van taken in specialistisch en generalistisch zoals dat gebeurt in verschillende inkoopvoorwaarden, komt de zorg niet ten goede en maakt deze uiteindelijk duurder. Dit onderscheid belemmert de professionele autonomie van de casemanager en ondermijnt de noodzakelijke regievoering.

Voor goede zorg en ondersteuning is het nodig dat de casemanager zelf de professionele afweging kan maken, vanuit de wensen en behoeften van de persoon met dementie en het informele netwerk. Een onderdeel daarvan is dat andere professionals en ondersteuning worden ingeschakeld.

- **Stimuleer dat gemeentes toestaan dat casemanagers voor de WMO indiceren.**
Bijvoorbeeld voor dagbesteding, persoonlijke begeleiding en voorzieningen. In gemeentes waar dit al praktijk is, zijn de ervaringen positief. Hierdoor krijgen mensen met dementie sneller hulp en dit voorkomt onnodige overbelasting van de mantelzorgers. Voor gemeentes en professionals betekent het minder werk.
- **Versterk de zichtbaarheid van de casemanager dementie en regel financiering voor coördinatie, overleg en op voorlichting gerichte activiteiten.**
De casemanager moet zichtbaar zijn voor de (huisartsen)zorg, het sociaal domein, de mensen met dementie en hun naasten. Het is voor goede dementiezorg van belang dat de expertise gekend wordt en op het juiste moment wordt aangesproken en beschikbaar is. Met het toenemende aantal ouderen met dementie wordt dit steeds belangrijker. De casemanager zal steeds vaker de expertise op belangrijke momenten toevoegen en vervolgens weer meer op de achtergrond zijn. Er is breed in de samenleving behoefte aan de expertise van de casemanager. Zoals bij collectieve activiteiten voor kwetsbare ouderen en woningbeheerders.

Zorg professionaliseren en uniformiseren

Om de zorg voor mensen met dementie te verbeteren, is vanuit de optiek van casemanagement het volgende nodig.

- **Maak geen onderscheid in financiering en voorwaarden van casemanagers dementie gebaseerd op hun professionele achtergrond.**
Zorgverzekeraars maken een onderscheid tussen casemanagers met een verpleegkundige achtergrond en een achtergrond in sociaal werk. Zij vergoeden wél de werkzaamheden van casemanagers met een verpleegkundige achtergrond en vaak niet die van casemanagers met een achtergrond in sociaal werk. Dit terwijl zij dezelfde taken uitvoeren, beschreven in de zorgstandaard en vanuit een vergelijkbaar expertiseprofiel.
Het huidige inkoopbeleid leidt tot grote terughoudendheid bij zorgaanbieders om een casemanager met een achtergrond in sociaal werk aan te nemen. Dit is onwenselijk gezien de huidige krapte op de arbeidsmarkt en de kwaliteit die ze kunnen leveren. Het opheffen van deze ongelijkheid verruimt de mogelijkheden voor zorgorganisaties om een casemanager dementie aan te trekken. De ongelijkheid betreft zowel de inkoopvoorwaarden als hoe de indicatiestelling is geregeld. Gesprekken met zorgverzekeraars over deze ongelijkheid hebben tot op heden geen resultaat gehad.
- **Zorg dat gemeenten de zorg voor kwetsbare ouderen en mensen met dementie duurzaam kunnen financieren en stimuleer de samenwerking tussen gemeenten en zorgaanbieders.**
Veel huidige initiatieven in gemeenten zijn opgezet als een project met tijdelijke financiering. Daarnaast wijzigen bij een overgang naar WLZ zorg en ondersteuning vaak ongewenst. Verder worden de tarieven die vanuit de WMO worden geboden aan zorgaanbieders vaak niet als toereikend ervaren. De dementiezorg is niet gebaat bij het wisselende en onzekere aanbod die dit met zich meebrengt.