

Aan Vaste Commissie VWS, Tweede Kamer der Staten-Generaal
Van Zorgverzekeraars Nederland
Datum 26 september 2023
Ons kenmerk FS-23-324
Onderwerp ZN-inbreng rondetafelgesprek Dementiezorg

Het aantal mensen met dementie verdubbelt de komende 20 jaar van nu 290.000 naar ruim een half miljoen mensen. Op dit moment wonen er ruim 80.000 mensen met dementie in verpleeg- of verzorgingshuizen en hebben er naar schatting ruim 100.000 nog geen diagnose. Het is zeer onwaarschijnlijk dat aantal zorgprofessionals mee kan groeien. De vraag is dus hoe onze samenleving de zorg en ondersteuning kan organiseren voor de groeiende groep mensen met de progressieve aandoening die dementie is.

Sparrenheuvel 16
Postbus 520
3700 AM Zeist
030 698 8911
info@zn.nl
www.zn.nl

Toename dementie vraagt om versterken van ondersteuning thuis

Hoewel er mogelijk innovaties komen die de impact van dementie op onze samenleving wat zouden kunnen verminderen, is het eerlijke verhaal dat we op een gegeven moment de dementiezorgvraag niet meer volledig kunnen beantwoorden met het professionele zorgaanbod.

- Het is daarom belangrijk dat we **mensen met beginnende vormen van dementie helpen bij het verstevigen van hun sociale netwerk** (in de wijk, met familie). Diverse pilots laten zien dat dit leidt tot prettige en mensgerichte zorg in de vertrouwde omgeving.
- We zien ook dat **inzet van digitale zorg en meer ondersteuning vanuit de gemeente** het mensen met dementie én hun mantelzorgers mogelijk maakt om langer en veilig thuis te kunnen blijven wonen, denk aan sleuteloplossingen, GPS, leefstijlmonitoring en de medicijndispenser.
- Toekomstbestendige mensgerichte **dementiezorg zal dus grotendeels in de vertrouwde thuisomgeving plaatsvinden** met behulp van de omgeving, digitale zorg en met ondersteuning van gemeentelijke voorzieningen en professionele zorgverleners.

Zorgverzekeraars en zorgkantoren werken aan verbetering dementiezorg

Dementiezorg is al jaren een belangrijk speerpunt in het inkoopbeleid van zorgverzekeraars en zorgkantoren. In verschillende regio's participeren we in trajecten die bouwen aan toekomstbestendige dementiezorg.

- Een mooi voorbeeld is **Sociaal Arrangeren in het zorgkantoorgebied Nijmegen**, gericht op thuiswonende kwetsbare ouderen met cognitieve klachten. Tijdens één à twee huisbezoeken inventariseert de sociaal arrangeur met de eventueel betrokken mantelzorgers met behulp van de *Easycare trap 2* de kwetsbaarheid, welke ondersteuning er nodig is en welke activiteiten voor de oudere belangrijk zijn in het leven. We zien dat ouderen die deelnamen aan Sociaal Arrangeren na zes maanden minder ernstige problemen lieten zien op het vlak van sociaal functioneren en geheugen. Ook ervaren ze meer zelfstandigheid.
- Samenleven met en zorgen voor ouderen met dementie is (emotioneel) zwaar voor naasten. Daarom is het goed te zien dat in verschillende pilots op basis van het concept '**Sociale benadering dementie**', mantelzorgers zich minder belast voelen en een groot deel aangeeft de zorg nu langer te kunnen volhouden. Ook daar zetten we in op het maximaal en zo lang mogelijk gebruik maken van het eigen netwerk van mensen met

dementie. Daarnaast zetten we 'niet zorg' medewerkers in die juist aansluiten bij de interesses en leefwereld van de persoon. Dit heeft én impact op het leefplezier én het minder snel verslechteren van de klachten én het zorgt ervoor dat we professionele zorgverleners minder zwaar belasten.

- Ook vanuit het Integraal Zorgakkoord worden er stappen gezet op het vergroten van de veerkracht, gezondheid en zelfredzaamheid. De **impactvolle transformatie 'Positief Gezond Almere'** is een mooi voorbeeld van hoe we over de domeinen al samenwerken met als doel meer sociale netwerken en zorgzame buurten.

3. Versterken en verbeteren van dementiezorg in de wijk

Door onze betrokkenheid bij de vele dementienetwerken en de domeinoverstijgende samenwerking op dementiezorg doen we veel kennis en ervaring op. Daarbij zien wij ook een viertal duidelijke verbeterpunten:

- a. **De huidige aanspraak en zorgstandaard voor casemanagement is sterk gericht op de inzet van gespecialiseerd casemanagement. De samenwerkingen in de regio, zoals 'sociaal arrangeren', laten zien dat een bredere inzet van casemanagement, te beginnen in het sociaal domein, goed werkt.** Ook weten we uit de praktijk dat de wijkverpleegkundige de rol van casemanager met succes kan vervullen, eventueel met hulp van een gespecialiseerde collega. De bredere invulling van casemanagement is ook hard nodig met het oog op de snel toenemende vraag en oplopende personeelstekorten. **Wij pleiten daarom voor meer domeinoverstijgende samenwerking bij de inzet van casemanagement en de uitwisseling van de ervaringen tussen regio's, zoals in Nijmegen.**
- b. Voor domeinoverstijgende samenwerking is het belangrijk dat zowel zorgverzekeraars als gemeenten langdurig kunnen investeren. We zien echter veel variatie en onzekerheid in beleid en financiering vanuit het sociaal domein. **Zorgverzekeraars stellen voor om de zorgtaken van gemeenten meer in lijn te brengen met de zorgplicht van zorgverzekeraars en zorgkantoren. Dat wil zeggen dat er gegarandeerde financiering is van de zorg- en welzijnstaken van de gemeente en de verplichting van gemeenten (in afstemming met zorgverzekeraars en zorgkantoren) om een stabiel en overzichtelijk basisaanbod van voorzieningen te organiseren voor mensen met dementie.**
- c. Naast zekerheid over goede maatschappelijke ondersteuning en voorzieningen in de wijk is het belangrijk dat er in Nederland duizenden extra woningen komen die geschikt zijn voor mensen met dementie en hun mantelzorgers. **Elke gemeente zou in de lokale bouwopgave rekening moeten houden met steeds meer inwoners met dementie.** Het gaat hierbij niet alleen om het bouwen van geschikte woningen, maar ook om het creëren van een dementievriendelijke, zorgzame buurt.
- d. **Op het moment dat het thuis echt niet meer lukt, moeten er voldoende intramurale plekken zijn voor intensieve dementiezorg. Deze plekken zijn echter schaars, dus het is van belang dat we goed kijken naar de aanspraak in de Wet langdurige zorg (Wlz).** Het is belangrijk dat we de schaarse capaciteit van intramurale verpleeghuisplekken zo inzetten dat mensen met een intensieve zorgvraag kunnen worden opgenomen als het nodig is.