

bijlage

Resultaten enquête inkoop casemanagement dementie 2017

Om te inventariseren hoe het contracteerproces specifiek voor het onderdeel casemanagement dementie in 2017 is verlopen, is door de projectleider van het actieplan casemanagement een enquête uitgezet bij ketenregisseurs van dementienetwerken. De met deze enquête opgehaalde informatie is vervolgens door verzekeraars gebruikt om te komen tot een verbetering van het inkoopproces van casemanagement en de ketenprestatie dementie voor 2018. Deze enquête vormt een aanvulling op de inkoopmonitor wijkverpleging die door de NZa is uitgevoerd. In deze bijlage wordt verslag gedaan van de resultaten van deze aanvullende inkoopenquête onder ketenregisseurs.

Opzet en respons enquête

In de periode van 17 tot en met 27 februari 2017 is de enquête digitaal uitgezet bij alle ketenregisseurs van de 64 dementienetwerken die in Nederland bekend zijn. Hiervan heeft 92% de enquête ingevuld. Hierbij moet aangemerkt worden dat de respons weliswaar hoog is, maar dat de betrokkenheid van ketenregisseurs bij het inkoopproces sterk varieert. Daarom is de enquête in de helft van de gevallen ingevuld in samenwerking met één of meerdere collega's van het netwerkbestuur of zorgaanbieder(s).

Resultaten aanvullende inkoopenquête casemanagement dementie

In de enquête zijn vragen gesteld over hoe de ketenregisseurs het inkoopproces hebben ervaren, maar ook over hoe in hun regio het casemanagement wordt vormgegeven. Hieronder zal per onderwerp worden toegelicht welke resultaten hieruit zijn gekomen:

Algemene ervaringen met het inkoopproces 2017

- Van de ketenregisseurs die betrokken waren bij het inkoopproces heeft 65% aangegeven (zeer) ontevreden te zijn met hoe het inkoopproces in 2017 is verlopen. Het gaat daarbij zowel om de inkoop van individueel casemanagement als de ketenprestatie dementie.
- In vergelijking met 2016 vindt 44% van de ketenregisseurs dat het inkoopproces in 2017 minder goed is verlopen. 39% gaf aan dat er in 2017 geen verschil was met het inkoopproces in 2016 en 5% gaf aan dat het inkoopproces in 2017 beter is verlopen dan in 2016. Vooral de duidelijkheid vanuit de verzekeraar, het tijdpad, de ruimte voor onderhandeling en de ruimte voor maatwerk is wat betreft ketenregisseurs in 2017 minder goed verlopen dan in 2016.

Variatie van werkvormen casemanagement in de regio

In de enquête is tevens aan ketenregisseurs gevraagd hoe het casemanagement in hun regio is vormgegeven. Hieruit blijkt dat er een viertal verschillende hoofdmodellen te onderscheiden zijn, waarbij in veel ketens meerdere modellen door elkaar heen gebruikt worden.

1. Bij 89% van de ketens wordt gebruikt gemaakt van een model waarbij er gedurende het hele ziekteproces één functionaris casemanagement biedt en hiermee continuïteit in persoon garandeert. Vaak is dit een casemanager dementie, maar het komt ook voor dat deze taak wordt uitgevoerd door een wijkverpleegkundige (al dan niet met een specialisatie in dementiezorg) of in mindere mate door een ouderenadviseur vanuit de Wmo.
2. Bij 61% van de ketens komt het voor dat casemanagement gedurende het ziekteproces wordt overgedragen aan een meer gespecialiseerde functionaris wanneer de situatie complex wordt. In de meeste gevallen draagt een wijkverpleegkundige de zorg over aan een casemanager, maar het komt ook voor dat de zorg wordt overgedragen door een praktijkondersteuner van de huisarts of een ouderenadviseur vanuit de Wmo.
3. Bij 56% van de ketens wordt het casemanagement gestart door een ouderenadviseur vanuit de Wmo, een praktijkondersteuner van de huisarts of een wijkverpleegkundige, maar wordt er naar mate de situatie complexer wordt samengewerkt met een casemanager. In de meeste gevallen hebben beide functionarissen cliëntcontact, maar in ongeveer een kwart van de gevallen functioneert de casemanager op afstand als coach voor de wijkverpleegkundige.
4. Bij 39% van de ketens komt het voor dat de grootste expertise juist tijdens de start van het ziekteproces (niet-pluis fase) wordt ingezet. In dat geval doet een casemanager de intake en maakt hij of zij het zorgplan, waarna de zorg wordt overgedragen aan een andere professional.

Inkoopervaringen individueel casemanagement

- Iets meer dan 40% van de ketenregisseurs meldt dat zorgverzekeraars onderscheid maken tussen generalistisch of specialistisch casemanagement. Het gaat daarbij in de meeste gevallen om zorginzet volgens het principe van 'generalistisch waar het kan en specialistisch waar het moet'.
- Bij 15% wordt ook gebruik gemaakt van andere financiële bronnen, zoals begeleiding vanuit de Wmo of middelen vanuit de extramurale Wlz (MPT/VPT). Gemiddeld gaat dit om €257.000 (met grote variatie).
- Inkoop van casemanagement is vaak niet geormerkt (80%) en valt daardoor in veel gevallen onder het integrale tarief vanuit het budget wijkverpleging (40%). Over dit tarief valt in de meeste gevallen niet te onderhandelen, terwijl er door verzekeraars soms wel om een aparte verantwoording wordt gevraagd (25%).
- Al met al stelt 61% van de ketenregisseurs dat door de inkoopafspraken over 2017 belemmeringen ontstaan in het goed uitvoeren van individueel casemanagement in hun regio.

Inkoopervaringen ketenprestatie dementie

- De helft van de ketenregisseurs geeft aan dat de inkoopafspraken 2017 ertoe hebben geleid dat binnen het dementienetwerk belemmeringen zijn ontstaan in de samenwerking.
- Bij een derde van de dementienetwerken is in 2017 de ketenprestatie dementie ingekocht. In de praktijk blijkt dat deze keteninkoop zich beperkt tot zorgaanbieders die dit het jaar daarvoor ook ontvingen. Nieuwe contractanten zijn er op dit vlak nauwelijks. In 2015 ontvingen 18 van de 59 dementienetwerken een budget van gemiddeld €110.000 per netwerk; in

2016 ontvingen 20 netwerken gemiddeld €137.000 en in 2017 ontvangen tot nu toe 15 netwerken gemiddeld bijna €80.000.

- Omdat de ketenprestatie door veel verzekeraars sinds 2015 is afgebouwd, doen dementienetwerken steeds vaker een beroep op hun eigen netwerkpartners (39%). Dit gaat dan meestal om zorgaanbieders die jaarlijks geld inleggen om gezamenlijke ketenactiviteiten te bekostigen. Zo ontvingen in 2015 13 dementieketens een gemiddelde bijdrage van ruim €67.000 en in 2017 ontvangen 18 netwerken een gemiddelde bijdrage van €55.700.
- In totaal weten 32 van de 59 dementienetwerken gemiddeld €73.500 per netwerk bijeen te brengen vanuit het geheel van zorgverzekeraars, gemeenten, zorgaanbieders en andere bronnen. Dit bedrag was in 2015 nog €98.000.

**Directoraat Generaal
Curatieve Zorg**
Directie Curatieve Zorg

Datum
26 april 2017

Conclusies

Uit de resultaten van de inkoopenquête kan worden afgeleid dat de ketenregisseurs aanbevelen dat het inkoopproces voor casemanagement dementie aan een aantal voorwaarden moet voldoen, namelijk:

Individueel casemanagement wordt ingekocht:

- Als één ongedeelde traject over het hele ziekteproces vanaf de diagnostische start in de pluis/niet-pluis fase tot en met warme overdracht bij opname en/of nazorg bij overlijden;
- Door één persoon met een HBO+ niveau en een aanvullende opleiding casemanagement dementie, die:
 - o methodisch werkt volgens de Zorgstandaard Dementie;
 - o verbonden is aan een multidisciplinair team met o.a. periodieke casuïstiek bespreking en
 - o onafhankelijk gepositioneerd is ten opzichte van alle zorgaanbieders;
- Met een regionaal samenwerkingsverband over de domeinen van de Wmo, Zvw en Wlz heen;
- Met een passend (VP/AIV-)tarief met vergoeding voor directe en indirecte tijd;
- Met nader overeen te komen normen voor uren per cliënt en caseload per professional;
- Met verplichte cliënt- en uitkomstenregistratie die bovendien landelijk wordt aangeleverd.

De ketenprestatie casemanagement wordt ingekocht met:

- Duidelijke en tussen zorgverzekeraars uniforme resultaatafspraken op hoofdlijnen (over zowel regionale prioriteiten in het samenwerkingsverband als over de taken en de rol van de ketenregisseur);
- (Ver)bindende samenwerkingsafspraken tussen het sociale- en zorgdomein;
- (Keten)registratie over aanmelding, wachttijd, gebruik en uitkomsten van casemanagement dementie;
- Een meerjarig programma met concrete jaarplannen voor de inhoudelijke doorontwikkeling in de regionale dementiezorg;
- Eenduidige, heldere en steeds actuele informatieverstrekking aan mensen met dementie, hun mantelzorgers en verwijzers;
- Gezamenlijke en eenduidige bijscholing en kwaliteitsbevordering van casemanagement professionals;
- Geborgde (materiële en financiële) bijdragen van de samenwerkingspartners in het dementienetwerk.