

29689 Herziening Zorgstelsel

25424 Geestelijke gezondheidszorg

Nr. 780 Brief van de staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 4 november 2016

Dementie heeft een grote impact op de patiënt en zijn omgeving. Veel mensen in Nederland hebben er mee te maken en dat aantal neemt de komende jaren alleen nog maar verder toe. Daarom zet ik mij op verschillende manieren in om dementiezorg te verbeteren en om de maatschappij dementievriendelijker te maken. Een belangrijk onderdeel van de dementiezorg is casemanagement. Een casemanager ondersteunt de patiënt en zijn omgeving tijdens het ziekteverloop en bij het organiseren van de juiste zorg. Na signalen uit het veld en de resultaten van het HHM-rapport – waaruit blijkt dat er problemen bestaan bij het leveren van casemanagement – heb ik voor de zomer alle betrokken partijen (Alzheimer Nederland, ActiZ, BTN, Deltaplan Dementie, NPCF, NZa, VNG, V&VN, ZIN en ZN) bij elkaar geroepen.

Uitkomst hiervan is het actieplan casemanagement. Dit actieplan heeft als vertrekpunt dat casemanagement beschikbaar moet zijn en blijven voor eenieder die daar recht op heeft. In mijn brief van 4 juli jl.¹ heb ik u op de hoogte gebracht van de inhoud van het actieplan. Ik kijk positief naar de manier waarop deze partijen in gezamenlijkheid tot een plan zijn gekomen van waaruit iedereen zijn verantwoordelijkheid neemt voor het oplossen van de problemen. Verbetering kan tenslotte het beste vanuit het veld zelf komen.

De partijen hebben in de zomerperiode niet stilgezeten. Zoals toegezegd tijdens het algemeen overleg dementiezorg van 6 juli jl. zal ik u middels deze brief op de hoogte stellen van de ontwikkelingen rondom casemanagement in het algemeen en het actieplan in het bijzonder.

De eerste stappen gezet: Rust en herstel

De eerste afspraak uit het actieplan is dat partijen samen gaan zorgen voor rust en herstel; alle mensen die reeds casemanagement bij dementie ontvangen behouden dit en wachtlijsten worden zo snel mogelijk weggewerkt. Om hier in de

¹ Kamerstuk 29 689/25 424, nr. 759

eerste fase gevolg aan te geven, heb ik samen met de partijen een signaalteam opgezet. Partijen verzamelen vanuit hun achterban signalen die er op kunnen wijzen dat nieuwe cliënten geen casemanagement kunnen krijgen of bestaande cliënten deze niet kunnen behouden. Signalen dat bestaande netwerken of ketens beëindigd zullen worden of dat zorgverzekeraars niet altijd voldoende expertise op het gebied van casemanagement inkopen, zijn voorbeelden die door het signaalteam besproken zijn. Gedurende de periodieke bijeenkomsten – maar ook tussentijds als de situatie daarom vraagt – worden de signalen geanalyseerd en de lokale partijen geholpen om er samen uit te komen. Ik wil uitdrukkelijk geen landelijke blauwdruk opleggen, want elke regio heeft zijn eigen speelveld.

Friesland; voortbestaan casemanagement na veranderingen in het ketennetwerk
Tijdens het algemeen overleg dementiezorg van 6 juli jl. heeft u mij gevraagd te informeren naar de situatie van TinZ in Friesland. Hierover heb ik contact gehad met betrokken partijen (TinZ, De Friesland en Alzheimer Nederland). TinZ is een coöperatie gericht op de coördinatie van dementiezorg met als leden de verschillende zorgaanbieders in Friesland. In mei heeft het bestuur van TinZ besloten, in samenspraak met De Friesland, dat TinZ opgeheven gaat worden en er een nieuwe organisatiestructuur komt ten aanzien van dementiezorg. Reden voor de leden van de coöperatie om deze te gaan opheffen, is ontevredenheid met de efficiëntie van de huidige organisatie en het idee dat een andere meer regionale structuur beter kan inspelen op veranderingen in Friesland. In de nieuwe structuur komen er drie regio's met voor elke regio een coördinerende aanbieder van dementiezorg en casemanagement bij dementie. Deze coördinerende aanbieder wordt geacht eerste aanspreekpunt te zijn voor verwijzers (huisartsen, ziekenhuizen, etc.) en een plan te hebben hoe de samenwerking tussen individuele aanbieders wordt gewaarborgd. De Friesland heeft inmiddels voor de drie regio's een coördinerende aanbieder gekozen en stelt hiervoor geld beschikbaar via de beleidsregel ketenzorg dementie. De Friesland heeft mij verzekerd dat dit bedrag gelijk is aan het bedrag dat eerder beschikbaar werd gesteld voor TinZ.

De transitie van TinZ naar lokale aanbieders vindt op dit moment plaats. De leden van TinZ hebben verschillende maatregelen getroffen om deze transitie zo goed mogelijk te laten verlopen. Tegelijkertijd wordt erkend dat de communicatie naar casemanagers en cliënten niet optimaal is geweest. De bedoeling is dat elke cliënt eind november een brief ontvangt met daarin uitleg over de wijzigingen in zijn algemeenheid en welke effecten dit heeft voor de individuele situatie. De betrokken partijen hebben mij verzekerd dat het uitgangspunt is dat alle huidige cliënten hun eigen casemanager houden. Ook heeft De Friesland mij aangegeven dat nieuwe cliënten vanaf de diagnose dementie casemanagement ontvangen door een professional die – conform de zorgstandaard – specifiek voor casemanagement bij dementie extra geschoold is. Dit gehoord hebbende, heb ik er vertrouwen in dat partijen zich voldoende inzetten voor de continuïteit van goede casemanagement en de coördinatie in de regio. Tegelijk blijf ik de situatie volgen en zal u in de volgende voortgangsbrief hierover informeren.

Het actieplan casemanagement in uitvoering

In de zomerperiode hebben de betrokken partijen het actieplan verder geconcretiseerd. Het definitieve actieplan is bij deze brief bijgevoegd². Dit plan is ambitieus en omvat een veelvoud aan praktijkgerichte acties die door

verschillende partijen moeten worden opgepakt. Om de uitvoering van dit plan te trekken, heb ik in samenspraak met partijen een projectleider aangesteld. Na een aanbestedingsprocedure is er gekozen voor prof.dr. Robbert Huijsman MBA van het instituut Beleid & Management Gezondheidszorg aan de Erasmus Universiteit Rotterdam. Eind september is hij gestart als projectleider voor een periode van tien maanden.

De projectleider is begonnen met zijn werkzaamheden. De komende tien maanden wordt ingezet op een aantal concrete producten. Zo wordt onder andere de zorgstandaard dementie in samenwerking met de dementienetwerken vertaald naar regionale zorgprogramma's, een minimal dataset voor uitkomstmetingen over kwantiteit en kwaliteit van casemanagement wordt opgestart en er komt een update van het functieprofiel casemanagement (functieprofiel 2.0) zodat het uiteindelijk in het kwaliteitsregister kan worden opgenomen. Eind van dit jaar zal een overleg worden georganiseerd met alle actieplanpartijen waarin de voortgang wordt toegelicht. Ik zal uw Kamer hierna over de uitkomsten informeren.

Aparte aanspraak en/of prestatie en motie Bruins-Slot³

In het actieplan is ook afgesproken dat de discussie ten aanzien van het maken van een aparte Zvw-aanspraak en/of Wmg-prestatie voor casemanagement bij dementie een meer feitelijke basis moet krijgen. De NZa heeft daarom een inventarisatie uitgevoerd. De resultaten treft u aan in de bijgevoegde memo⁴.

De NZa concludeert dat casemanagement bij dementie onlosmakelijk onderdeel is van de aanspraak wijkverpleging. Deze aanspraak geeft mensen recht op 'zorg zoals verpleegkundigen plegen te bieden'. Dat gaat niet alleen over technische verpleegkundige handelingen maar ook om zaken als 'instructie, ondersteuning, coördineren en regisseren van zorg'. Casemanagement valt dus binnen de aanspraak wijkverpleging en de betrokken zorgverleners hebben door middel van de zorgstandaard Dementie duidelijk gemaakt hoe casemanagement bij dementie vorm moet krijgen in de praktijk. De NZa geeft aan dat een aparte aanspraak 'niet meer kan omvatten dan nu het geval is'.

Zorgverleners die casemanagement bij dementie bieden, kunnen dit declareren via de prestatie 'verpleging en verzorging'. Om geen enkele onduidelijkheid te laten ontstaan is in de toelichting op de prestatie expliciet opgenomen dat 'casemanagement dementie' onder deze prestatie valt. Voor het maken van een aparte prestatie zou het

² Raadpleegbaar via www.tweedekamer.nl

³ Kamerstuk 34 104, nr. 97

⁴ Raadpleegbaar via www.tweedekamer.nl

nodig zijn om casemanagement bij dementie uit te sluiten van de prestatie ‘verpleging en verzorging’ (om dubbele bekostiging te voorkomen). De NZa geeft aan dat dit tot extra administratieve lasten leidt omdat op patiëntniveau ook onderscheid gemaakt moet gaan worden of een handeling in het kader is van de prestatie ‘verpleging en verzorging’ of de prestatie ‘casemanagement dementie’. Ook wordt aangegeven dat een aparte prestatie niet voor de hand ligt binnen het voorgenomen toekomstige bekostigingsmodel van de wijkverpleging waarbij integraliteit het uitgangspunt is.

Als voordeel van een aparte prestatie benoemt de NZa het feit dat er meer inzicht zal worden verkregen in inzet van middelen door zorgverzekeraars. Echter, zoals aangegeven in mijn vorige brief (4 juli jl.) zal de NZa casemanagement bij dementie specifiek onderdeel laten uitmaken van hun reguliere monitor wijkverpleging. Ook hiermee zal inzicht worden verkregen.

Gelet op de analyse van de NZa heeft een aparte aanspraak geen toegevoegde waarde omdat een aparte aanspraak nooit meer ‘casemanagement dementie’ kan omvatten dan het nu al doet. Omdat uit de analyse van de NZa blijkt dat er een flink aantal nadelen vastzitten aan een aparte prestatie is dit ook geen verbetering. Het actieplan voorziet in een groot aantal acties die ervoor moeten zorgen dat casemanagement dementie in Nederland goed geborgd is. Het gedeelde doel is echte verbetering in de praktijk, hierop blijf ik de uitvoering van het actieplan scherp volgen.

Afsluitend

Drie maanden na de start van het actieplan kan ik concluderen dat de actieplanpartijen de eerste stap samen hebben gezet. Er ligt een ambitieus actieplan met concrete doelstellingen dat op dit moment tot uitvoering wordt gebracht. Komend jaar moet het actieplan ervoor zorgen dat de uitvoeringspraktijk van casemanagement bij dementie verbetert. Zoals aangegeven ontvangt u van mij begin volgend jaar een nieuwe stand van zaken.

De staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,

M.J. van Rijn