

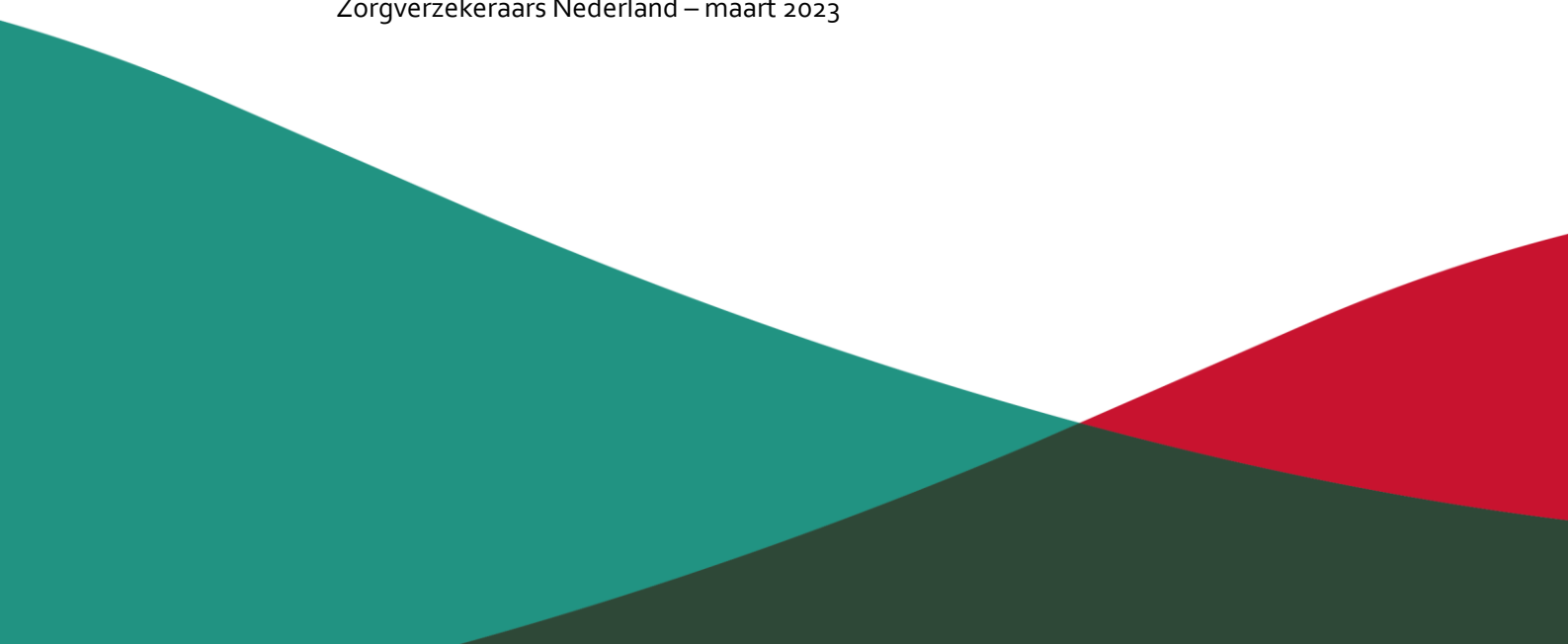
Afspraken zorgverzekeraars Casemanagement en Ketenzorg Dementie

Afspraken zorgverzekeraars Casemanagement en Ketenzorg Dementie

Disclaimer

De afspraken zoals in deze publiekversie staan opgenomen zijn van toepassing op de inkoopvoorwaarden Wijkverpleging. Zorgverzekeraars hebben deze afspraken op enige wijze doorgevoerd in hun inkoopbeleid.

Zorgverzekeraars Nederland – maart 2023



Waarom zorgverzekeraars de handen ineenslaan voor betere dementiezorg

Mensen met dementie moeten zich overal in Nederland verzekerd weten van goede zorg en ondersteuning gedurende het hele ziektebeloop. Zorgverzekeraars zien het als hun gezamenlijke en maatschappelijke opdracht om die goede zorg aan hun verzekerden te garanderen, vanaf de start van het diagnostisch proces tot aan overlijden, ongeacht tijd en plaats. Daarom blijven zorgverzekeraars zich inspannen voor kwalitatief goede levering van individueel casemanagement en ketenzorg dementie.

Individueel casemanagement

1. Zorgverzekeraars dragen er samen met andere betrokken partijen zorg voor dat dementiezorg regionaal goed wordt georganiseerd, waarbij de inkoop en inzet van individueel casemanagement zodanig is dat bestaande wachtlijsten waar mogelijk worden opgeheven ofwel wachttijden worden verminderd.
2. Individueel casemanagement dementie wordt - voor zover het verzekerde zorg betreft - ingekocht door zorgverzekeraars en ingezet door zorgaanbieders, conform de kwaliteitsnormen uit de Zorgstandaard Dementie¹, passend binnen de nadere duiding van het Zorginstituut². Wanneer het verzekerde zorg betreft en het casemanagement plaats vindt binnen een geneeskundige context dan is verpleegkundige expertise voorwaardelijk. Casemanagement waarbij de nadruk ligt op problemen met betrekking tot participatie, zelfredzaamheid, regie en dagelijkse bezigheden wordt door gemeenten vanuit de Wmo ingekocht.
3. Mede gezien de coördinatie- en begeleidingsfunctie van de wijkverpleegkundige en de wachtlijstproblematiek voor casemanagement vinden zorgverzekeraars een inzet van de generalist in de basis, en waar nodig door de specialist, het beste aansluiten bij de ondersteuning en zorg aan mensen met dementie. In de *Leidraad voor uitvoering van de Zorgstandaard Dementie*³ wordt dit beschreven als '**generiek waar het kan, specifiek waar het moet**'. Bij inzet van casemanagement is de situatie van de cliënt en de mantelzorger bepalend. Daar waar zorgaanbieders en netwerken niet aan deze eisen voldoen, worden resultaatafspraken gemaakt waarbij de zorgaanbieders en de regionale netwerken dementie hier op een zo kort mogelijke termijn aan gaan voldoen. Specifiek is hier aandacht voor het borgen van:
 - eenduidigheid, overzicht en goed afgestemde en continue ondersteuning en zorg (die breder kan zijn dan alleen dementiezorg en waarbij zoveel mogelijk aansluiting/samenwerking met andere netwerken gezocht moet worden);
 - een duidelijk, deskundig en vast aanspreekpunt gedurende het hele ziektebeloop voor de cliënt, zonder allerlei moeilijk regelwerk;
 - inzicht in het bereik van casemanagement binnen het netwerk en maximalisering hiervan door interventies zoals een registratie van de opvolging van een aanmelding; procesafspraken met huisartsen etc.

¹ [Zorgstandaard - Dementiezorg voor Elkaar](#)

² [Verduidelijking standpunt casemanagement | Standpunt | Zorginstituut Nederland](#)

³ <https://www.dementienetwerknederland.nl/wp-content/uploads/2021/12/20211130-Leidraad-uitvoering-ZSD-2.0.pdf>

- de afstemming tussen Wmo, Zvw en Wlz.

Ketenafspraken

Iedere keten/netwerk dementie levert een meerjarenplan op. Op basis hiervan werken ketens/netwerken met een geactualiseerd jaarplan. Dit is op verzoek inzichtelijk voor de zorgverzekeraars. Dit plan bevat tenminste:

- de wijze waarop in het netwerk invulling wordt gegeven aan de Zorgstandaard Dementie 2020 en de Leidraad voor uitvoering;
- de wijze waarop organisaties, waaronder vertegenwoordigers van de Stichting Alzheimer Nederland, actief zijn betrokken bij de uitvoering van het plan van aanpak;
- de wijze waarop concrete stappen worden gezet om de gemeenten, in het kader van hun betrokkenheid op grond van de Wmo, maar ook maatschappelijke sectoren en bedrijfsleven bij onderscheiden fasen en facetten van dementie structureel te betrekken bij de ketenzorg dementie;
- de wijze waarop de opgedane ervaringen met ketenzorg dementie door zorgaanbieders, zorgverzekeraars en cliëntorganisaties worden ingezet voor het nemen van concrete stappen om binnen de gehele regio deelname te bewerkstelligen aan ketenzorg dementie;
- de wijze waarop de bekendheid wordt vergroot over ondersteuning bij dementie uit de verschillende wettelijke domeinen;
- de wijze waarop de keten er op gericht is om de wachtlijsten en/of wachttijden casemanagement Dementie te reduceren en welke aanpak en acties daarvoor worden ingezet;
- de wijze waarop wordt afgestemd op de regioplannen en regionale werkstructuren.

De afspraken voor infrastructuur Ketenzorg dementie (relatie met zorgverzekeraar)

1. Ketenzorg Dementie wordt in het gehele land georganiseerd in dementienetwerken of rechtstreeks bij aanbieders die als regionaal samenwerkingsverband over de domeinen van Wmo, Zvw en Wlz heen samenwerken. De preferente zorgverzekeraar neemt hierin de regie.
2. Zorgverzekeraars vertegenwoordigen elkaar landelijk ten aanzien van de rol om afspraken te maken voor een goed georganiseerd dementiewerk voor alle verzekerden in de regio. Het uitgangspunt hierbij is dat er één duidelijk aanspreekpunt is voor de netwerken. De zorgverzekeraars stemmen deze rol onderling af en spreken elkaar aan bij nalatigheid. De verwachtingen t.a.v. een goed georganiseerd netwerk zijn binnen ZN-verband afgestemd zodat deze richting alle dementienetwerken zoveel mogelijk gelijk zijn. De preferente zorgverzekeraars monitoren in eigen kernwerkgebied de voortgang van de besproken verwachtingen per netwerk, zoals vastgelegd in de meerjarenplannen.
3. Zorgverzekeraars zullen maatwerkafspraken maken welke zullen leiden tot een structureel geborgde bekostiging vanaf 2025. Daar waar twijfel bestaat over een goed functionerend netwerk spreken verzekeraars elkaar hierop aan.

4. Organisaties en netwerken dragen bij aan de uitvoering van het Register dementiezorg en ondersteuning⁴ en maken (gratis) gebruik van de beschikbare gegevens voor leren en verbeteren.
5. De ketenregisseur van iedere dementienetwerk rapporteert op de uitvoering van het meerjarenplan voor de behaalde resultaten en de mogelijke knelpunten hierin. Zorgverzekeraars bespreken minimaal 1x per jaar de voortgang met het dementienetwerk.
6. De preferente zorgverzekeraar voert het gesprek met de dementienetwerken. Hierin worden inhoudelijke verwachtingen van zorgverzekeraars naar de netwerken toe besproken. Deze verwachtingen zijn in ZN-verband afgestemd zodat deze voor alle dementienetwerken zoveel mogelijk gelijk zijn. De preferente zorgverzekeraars monitoren in eigen kernwerkgebied de voortgang van de besproken verwachtingen per netwerk, zoals vastgelegd in de meerjarenplannen. De inkoop van individueel casemanagement wordt door alle zorgverzekeraars zelfstandig gedaan.

⁴ [Register Dementiezorg en Ondersteuning - Dementiezorg voor Elkaar](#)