



Zorginstituut Nederland

Casemanagement dementie in de Zvw

Definitief | 9 april 2024

| Van goede zorg verzekerd |

Inhoudsopgave

	Samenvatting	3
1	Inleiding	4
1.1	Achtergrond	4
1.2	Aanleiding voor het duiden van casemanagement dementie	4
2	Casemanagement dementie	6
2.1	Zorginhoudelijke beschrijving casemanagement dementie	6
2.2	Welke competenties zijn vereist voor casemanagement dementie?	8
2.3	Conclusie	8
3	Plaatsing binnen de Zorgverzekeringswet	9
3.1	Casemanagement dementie: zorg zoals verpleegkundigen die plegen te bieden	9
3.2	Casemanagement dementie in een geneeskundige context	10
3.3	De verzekerde heeft een indicatie voor casemanagement dementie	10
3.4	Conclusie	10
4	Betekenis van deze duiding voor de praktijk	12
	Colofon	13

Samenvatting

De aanleiding voor deze duiding zijn signalen die het Zorginstituut ontvangen heeft van Alzheimer Nederland (en andere partijen) dat de eerdere duidingen over casemanagement in het algemeen, voor onduidelijkheid zorgen. Dit komt, zo geven partijen aan, omdat ze niet goed aansluiten bij de ontwikkelingen in de zorg voor mensen met dementie, waarvan casemanagement een belangrijke pijler is. Dit belemmert het in de praktijk tijdig en passend aanbieden van casemanagement aan mensen met dementie.

Casemanagement dementie omvat meer dan het algemene casemanagement dat het Zorginstituut in 2011 en 2018 heeft gedefinieerd. Bij casemanagement dementie ligt de nadruk op begeleiding en ondersteuning van de cliënt en zijn omgeving met het leven met dementie, naast het coördineren, regisseren en organiseren van zorg. Om die reden heeft het Zorginstituut besloten een specifieke duiding voor casemanagement dementie uit te brengen.

Casemanagement dementie is 'zorg zoals verpleegkundigen die plegen te bieden'. Iedere functionaris die daartoe bevoegd en bekwaam is, mag deze zorg leveren. Als de verpleegkundige stelt dat casemanagement dementie nodig is in verband met een behoefte aan geneeskundige zorg of een hoog risico daarop, dan valt het casemanagement onder de Zorgverzekeringswet. Vanuit de aanspraak zijn er geen belemmeringen om het casemanagement het hele ziekte-traject thuis door één functionaris te laten uitvoeren en om het casemanagement in te zetten vanaf het moment dat de cliënt met (een vermoeden van) dementie daarvoor openstaat.

Casemanagement dementie kan dus al vanaf de niet-pluifase onder de Zvw vergoed worden. Met het bieden van duidelijkheid aan cliënten en hun mantelzorgers en andere partijen, over de vergoeding van casemanagement dementie hoopt het Zorginstituut er aan bij te dragen dat casemanagement dementie wél tijdig en passend ingezet kan worden.

1

Inleiding

1.1

Achtergrond

In Nederland zijn er 290.000 mensen met dementie. Na de diagnose dementie kunnen de meeste personen met de nodige aanpassingen en ondersteuning nog goed – dat wil zeggen: veilig en met voldoende kwaliteit van leven – thuis wonen. Het merendeel van de personen met dementie woont ook thuis, dankzij de steun en hulp van mantelzorgers en professionals. In de loop van het dementietraject vraagt de ziekte om steeds meer zorg en ondersteuning, van zowel mantelzorgers als professionals. De draagkracht en belasting van mantelzorgers kunnen worden verlicht door de inzet van vrijwilligerszorg, respijtzorg, ontmoetingscentra, dagbesteding voor de persoon met dementie en hulpverleners uit de domeinen van welzijn, wonen en zorg.

De Zorgstandaard Dementie 2020¹ benoemt casemanagement dementie als een belangrijke pijler van de zorg voor mensen met dementie. Een groot deel van de mantelzorgers ziet casemanagement dementie als noodzakelijk om een persoon met dementie thuis te laten wonen. Momenteel wordt bij ongeveer de helft van de thuiswonende mensen met dementie, casemanagement dementie ingezet.

Deze duiding gaat over mensen die thuis wonen en geen indicatie voor de Wet langdurige zorg (Wlz) hebben. Voor mensen die thuis wonen met een Wlz-indicatie geldt dat het casemanagement dementie uit de Wlz bekostigd wordt².

1.2

Aanleiding voor het duiden van casemanagement dementie

Het Zorginstituut heeft van Alzheimer Nederland (en andere partijen³) signalen ontvangen dat het Standpunt casemanagement uit 2011⁴ (hierna: het Standpunt) en de Verduidelijking standpunt casemanagement uit 2018⁵ (hierna: de Verduidelijking) over casemanagement in het algemeen, voor onduidelijkheid zorgen. Partijen geven aan dat dit komt omdat ze niet goed aansluiten bij de ontwikkelingen in de zorg voor mensen met dementie, waarvan casemanagement een belangrijke pijler is. Deze partijen geven aan dat met name onduidelijk is wanneer casemanagement dementie onder de Zorgverzekeringswet (Zvw) valt en wie casemanagement mag leveren. Dit belemmert het in de praktijk tijdig en passend aanbieden van casemanagement aan mensen met dementie.

Het Standpunt en de Verduidelijking gaan over casemanagement (in het algemeen) waarbij de nadruk ligt op de elementen regie, organisatie en coördinatie van zorg, hetgeen vaak pas aan de orde is als er meerdere zorgverleners betrokken zijn bij de cliënt.

Met het uitbrengen van de Zorgstandaard Dementie (2020) is duidelijk dat casemanagement bij mensen met dementie meer omvat dan het coördineren van zorg(verleners) en al start/kan starten in situaties waar nog geen andere (verpleegkundige) zorg nodig is. Essentiële onderdelen van casemanagement dementie, naast regie, organisatie en coördinatie zijn ook begeleiding en ondersteuning van de cliënt en zijn omgeving met het leven met dementie, monitoring van het beloop van de klachten en problemen en proactieve planning van zorg en ondersteuning.

Casemanagement dementie is daarmee volgens de Zorgstandaard Dementie (2020) breder dan het eerder door het Zorginstituut geduide casemanagement. Daarom, en gelet op de grote rol die casemanagement dementie bij het (langer) thuis kunnen wonen heeft en het grote maatschappelijke belang, brengt het Zorginstituut voor casemanagement dementie een duiding uit. Met deze duiding maakt het Zorginstituut duidelijk welke plaats casemanagement dementie binnen de verzekerde zorg heeft. Voor cliënten, mantelzorgers, zorgverleners en zorgverzekeraars verstrekt dit de benodigde duidelijkheid. Casemanagement dementie valt

¹ [Zorgstandaard+Dementie+2020.pdf \(zorginzicht.nl\)](#)

² De Wlz is een wettelijke voorliggende voorziening op de Zvw.

³ Deze andere partijen zijn: V&VN, BPSW, Dementie netwerk Nederland, NIP, NVKG, NVLF

⁴ [Standpunt casemanagement | Standpunt | Zorginstituut Nederland](#)

⁵ [Verduidelijking standpunt casemanagement | Standpunt | Zorginstituut Nederland](#)

onder de Zvw vanaf het moment dat een verpleegkundige hiervoor een indicatie voor cliënt heeft gesteld. Duidelijkheid over de vergoeding van casemanagement dementie draagt mogelijk ook bij aan het eerder en vaker inzetten hiervan in de situatie waarin dat gewenst en passend is. Het Standpunt en de Verduidelijking zijn voor de duiding van casemanagement dementie niet meer leidend.

2 Casemanagement dementie

In dit hoofdstuk beschrijven we wat casemanagement dementie inhoudt. Welke zorgelementen vallen eronder (2.1) en welke competenties zijn vereist voor casemanagement dementie (2.2)? Het hoofdstuk sluit af met een korte conclusie (2.3).

We hebben hiervoor naar de Zorgstandaard Dementie 2020 gekeken, naar het expertisegebied dementieverpleegkundige (Beroepsvereniging Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland (V&VN), 2017)⁶ en het expertiseprofiel casemanager dementie sociaal werk zorg (Beroepsvereniging van Professionals in Sociaal Werk (BPSW), 2018)⁷.

2.1 Zorginhoudelijke beschrijving casemanagement dementie

Casemanagement dementie wordt in de Zorgstandaard dementie 2020 genoemd als één van de hoekstenen⁸ voor goede dementiezorg. Casemanagement dementie is als volgt gedefinieerd in de Zorgstandaard: Het systematisch aanbieden van gecoördineerde begeleiding, zorg en ondersteuning als deel van de behandeling door een vaste professional.

Voor de casemanagement professional geldt dat:

- Deze deel uitmaakt van een (multidisciplinair) samenwerkingsverband gericht op thuiswonende personen met dementie en hun mantelzorgers.
- Deze betrokken kan worden vanaf de start van het diagnostisch traject, zo snel mogelijk als de persoon met dementie wil.

Over het begin- en eindpunt van casemanagement dementie wordt in de Zorgstandaard Dementie 2020 het volgende gezegd:

- Het streven is om casemanagement in te schakelen op geleide van de individuele behoefte van de mens met dementie en mantelzorger(s). Deze behoefte kan in de loop van de tijd variëren.
- Casemanagement dementie eindigt na opname in een woonvorm voor mensen met dementie (zoals een verpleeghuis)⁹.
- De casemanagement professional biedt desgewenst nazorg¹⁰ aan de mantelzorger(s) na overlijden van de persoon met dementie.

Het primaire doel van casemanagement volgens de Zorgstandaard Dementie 2020 is het optimaliseren van het welbevinden en de kwaliteit van leven van mensen met dementie en hun mantelzorgers, het signaleren van en adequaat handelen bij comorbiditeit en stemmings- en gedragsproblemen, het minimaliseren van emotionele problemen en overbelasting van mantelzorgers (spanning, angst, depressie) en uitstel van opnames of verplaatsingen naar andere woonvormen.

Begeleiding en ondersteuning via een vast aanspreekpunt zijn nodig bij het zo lang mogelijk zelfstandig functioneren en het omgaan met verlies en gebreken ten gevolge van vorderende dementie. Deze ondersteuning is essentieel bij dementie, omdat het voortschrijden van de ziekte kan leiden tot regieverlies bij de persoon met dementie en daardoor ook regieverlies binnen het cliëntsysteem en het professionele systeem.

De behoefte aan ondersteuning thuis is – zeker in de beginfase – niet direct of uitsluitend medisch of zorggerelateerd. De focus ligt bij casemanagement dementie daarom niet uitsluitend op de hersenziekte. Juist het leven dóórleven vraagt veel van zowel personen met dementie als de mantelzorgers, en vraagt om continu aanpassen aan (onverwachte) veranderingen in functioneren, wensen en zorgbehoefte.

⁶ [expertisegebied-dementieverpleegkundige.pdf \(venvn.nl\)](#)

⁷ [BPSW-Expertiseprofiel-Casemanager-Dementie.pdf](#)

⁸ De andere drie hoekstenen zijn: proactieve zorgplanning, één zorgleefplan en gecoördineerde netwerkzorg.

⁹ Van belang hierbij is dat, afgestemd op de wensen en behoeften van de persoon met dementie en de mantelzorger zelf, mantelzorgers in het verpleeghuis worden gestimuleerd om te participeren (aanbeveling 24 Zorgstandaard dementie 2020).

¹⁰ Nazorg is volgens het Zorginstituut verzekerde zorg volgens de Zvw als dat inhoudt één of twee (telefonische) gesprekken met de nabestaande over het verloop van de terminale fase van de overleden patiënt en over hoe de nabestaande de begeleiding door de zorgprofessional ervaart

Casemanagement dementie omvat de volgende zorgelementen:

- vast laagdrempelig aanspreekpunt voor cliënt en mantelzorger en voor betrokken professionals uit zorg- en sociaal domein;
- begeleiding en ondersteuning (op medisch, zorg, en sociaal gebied) van cliënt en mantelzorger, inclusief informatie geven over dementie en de gevolgen hiervan;
- proactieve zorgplanning;
- toeleiden naar ondersteuning uit de Wmo of naar de Wlz;
- afstemming en coördinatie van alle zorg, begeleiding en ondersteuning;
- monitoren van de progressie van dementie, het regelvermogen van cliënt;
- monitoren, bewaken en bevorderen van het evenwicht tussen draagkracht en draaglast van het cliëntsysteem;
- continu aanpassen van inhoud en intensiteit zorg, begeleiding en ondersteuning aan de actuele zorgbehoefte;
- periodiek evalueren van zorg, begeleiding en ondersteuning;
- zorgoverdracht bij opname in aangepaste woonvorm;
- nazorg bieden aan mantelzorgers na opname van de cliënt in een woonvorm voor dementie.

2.2 Welke competenties zijn vereist voor casemanagement dementie?

De beroepsgroepen V&VN en BPSW hebben in hun expertisegebieden duidelijk omschreven welke competenties een casemanager dementie moet hebben.

De specifieke expertise en vaardigheden die vereist zijn bij casemanagement dementie zijn uitgewerkt in de expertisegebieden Dementieverpleegkundige (V&VN, 2017) en Sociaal Werk Zorg (BPSW, 2018). Beide gebruikten het Canadian Medical Education Directions for Specialists (CanMEDS)-model, van het Royal College of Physicians and Surgeons of Canada, waarin zeven competenties worden onderscheiden, waardoor de expertisegebieden grotendeels overeenstemmen. Er is echter wel een verschil: het expertisegebied dementieverpleegkundige van V&VN gaat ervan uit dat iemand als basis hbo-verpleegkunde heeft gedaan. Deze verpleegkundige basis ontbreekt in het expertisegebied dat vanuit de BPSW is opgesteld. Op basis van de expertisegebieden kunnen we concluderen dat casemanagement dementie door zowel verpleegkundigen als door sociaal werkers zorg uitgevoerd kan worden. Afhankelijk van de problematiek van de cliënt kan het wel nodig zijn dat vanaf een bepaald moment (als de zorgvraag daartoe noodzaakt) een andere zorgverlener naast de functionaris die het casemanagement biedt komt te staan.

Op dit moment werken V&VN en de BPSW aan één gezamenlijk expertiseprofiel 'Casemanager dementie', ter vervanging van de twee aparte expertiseprofielen die er nu zijn.

2.3 Conclusie

Uit de beschrijving van casemanagement dementie kan concluderend worden gesteld dat casemanagement dementie inhoudelijk meer en ook andere zorgelementen bevat dan het (algemene) casemanagement zoals beschreven in ons Standpunt en de Verduidelijking. Casemanagement dementie omvat daarnaast ook begeleiding bij het leven met dementie, monitoren van progressie van dementie en problemen die dit met zich meebrengt en anticiperen op deze problemen. Het gaat om het systematisch aanbieden van gecoördineerde begeleiding, zorg en ondersteuning als deel van de behandeling door een vaste professional. Het startpunt is ook anders. In het Standpunt en de Verduidelijking start het casemanagement (in de betekenis van regie, organisatie en coördinatie) als er afstemming nodig is tussen verschillende zorgverleners. Casemanagement dementie start echter vanaf het moment dat de persoon met (een vermoeden van) dementie behoefte heeft aan begeleiding en ondersteuning bij het leven met dementie. Het beginpunt kan dus, afhankelijk van de zorgvraag van de cliënt, liggen in de niet-pluifase (vermoeden van dementie), bij de start van het diagnostische traject of na de diagnose. Casemanagement dementie kan door zowel verpleegkundigen als door een andere bekwame functionaris, bijvoorbeeld een sociaal werker zorg, uitgevoerd worden. In het volgende hoofdstuk gaan we na hoe we het in dit hoofdstuk beschreven casemanagement dementie plaatsen binnen de aanspraken van de Zvw.

3 Plaatsing binnen de Zorgverzekeringswet

In dit hoofdstuk gaan we na hoe casemanagement dementie past binnen de Zvw.

Casemanagement dementie valt onder zorg zoals verpleegkundigen die plegen te bieden (3.1). Hierbij geldt dat het verzekerde zorg is als voldaan is aan de twee volgende voorwaarden. Deze zorg moet verband houden met de behoefte aan geneeskundige zorg of een hoog risico daarop (geneeskundige context) (3.2). Daarnaast moet de verzekerde redelijkerwijs op de zorg zijn aangewezen (indicatiestelling) (3.3). Het hoofdstuk sluit af met een korte conclusie (3.4).

3.1 Casemanagement dementie: zorg zoals verpleegkundigen die plegen te bieden

Voor de uitleg van 'zorg zoals verpleegkundigen die plegen te bieden' sluit het Zorginstituut aan bij de opvattingen van de betrokken beroepsgroep zoals neergelegd in documenten als standaarden, richtlijnen, protocollen, maar ook opleidingseisen en beroepsvisies. Bij de uitleg van de inhoud en omvang van deze zorg gaat het Zorginstituut na wat de opvattingen hierover zijn van de beroepsgroep en deze opvattingen zijn leidend. Het Zorginstituut houdt hierbij in de gaten of de grenzen van de verzekerde zorg niet worden overschreden. De professionele opvattingen over wat goede zorg is (richtlijnen, protocollen e.d.) bepalen niet of de zorg onder de Zvw valt. Het is mogelijk dat de verpleegkundige beroepsgroep ondersteuning tot zijn expertise rekent die qua aard buiten het domein van de Zvw valt (bijvoorbeeld ondersteuning op maatschappelijk gebied). Het is aan het Zorginstituut om de grenzen hierbij te bewaken.

Zorg zoals verpleegkundigen die plegen te bieden omvat een zorgcontinuüm, dat reikt van ADL-assistentie tot specialistische verpleegkundige handelingen. Van belang om op te merken hierbij is dat de door de verpleegkundige in te zetten verpleegkundige interventies het hele verpleegkundige arsenaal omvatten. Dit arsenaal omvat niet alleen verpleegkundige handelingen en verzorgende handelingen. Onder het arsenaal vallen ook het signaleren van zorgproblemen, proactieve zorgplanning, coachen van de cliënt naar het (her)nemen van eigen verantwoordelijkheid, coördineren en regisseren van zorg, bieden van preventieve zorg, het instrueren van mantelzorgers en casemanagement. De coördinatie van de zorg en ondersteuning uit verschillende domeinen (bijvoorbeeld Zvw en Wmo) en het ondersteunen van het mantelzorgsysteem vallen ook onder dit arsenaal en daarmee onder 'zorg zoals verpleegkundigen die plegen te bieden'.

Casemanagement dementie valt onder het verpleegkundige arsenaal en is daarmee zorg zoals verpleegkundigen die plegen te bieden. De Zvw kent een functionele systematiek, dat wil zeggen dat de Zvw aangeeft 'wat' onder de basisverzekering valt, maar niet 'wie' deze zorg moet leveren. Bij de omschrijving van 'geneeskundige zorg' onder de Zvw (in artikel 2.4 Bzv) en 'verpleging en verzorging' (in artikel 2.10 Bzv) combineert de regelgever het begrip 'plegen te bieden' met een specifieke beroepsgroep (bijvoorbeeld 'zorg zoals verpleegkundigen die plegen te bieden'). Dit wil niet zeggen dat alleen de verpleegkundigen die zorg mogen leveren. Iedereen die bevoegd en bekwaam is, mag deze zorg leveren onder de Zvw. Hierbij geldt: 'bekwaam maakt bevoegd'. Het noemen van een beroepsgroep concretiseert alleen welke zorg bedoeld wordt, aldus de Nota van Toelichting bij het Bzv. Hiermee is duidelijk om welk professioneel arsenaal het gaat.

Casemanagement dementie kan dus geboden worden door een verpleegkundige, maar ook door een andere functionaris die hiertoe bevoegd en bekwaam is, zoals bijvoorbeeld de sociaal werker zorg. De zorgverlener moet bekwaam zijn om de zorg op het vereiste niveau – het kwaliteitsniveau van de beroepsgroep die die zorg pleegt te bieden – te verlenen. Aan welke competenties deze functionaris moet voldoen staat beschreven in de eerder genoemde expertisegebieden (2.2).

3.2 Casemanagement dementie in een geneeskundige context

Casemanagement dementie kan alleen onder de Zvw vallen als er sprake is van een geneeskundige context.

Het Zorginstituut heeft het begrip geneeskundige context in eerdere documenten uitgelegd^{11 12 13} Een geneeskundige context wil zeggen dat de aard van de handeling/ interventie niet volstaat om te bepalen of deze zorg al of niet onder de Zvw valt. Het gaat om de handeling/interventie binnen de context van de gesteldheid van de cliënt, de risico's die de handeling met zich mee kan brengen voor zijn gezondheid en de mogelijkheden om via de handeling de gezondheid van de cliënt te volgen. Het is aan de verpleegkundige om de indicatie te onderbouwen door te onderbouwen dat de zorg verband houdt met een behoefte aan geneeskundige zorg of een hoog risico daarop (de geneeskundige context) en de zorg voor de cliënt daarmee in een geneeskundige context plaatsvindt.

Hierbij is van belang dat er ook sprake kan zijn van een geneeskundige context zonder dat er al een medische diagnose is. De verpleegkundige heeft binnen haar taakgebied ruimte om in actie te komen op signalen rond verzekeren, dus vóórdat een medische diagnose is gesteld en los van een opdracht daartoe door de betrokken 'behandelaar'¹⁴.

Toegepast op casemanagement dementie geldt dan het volgende. Als casemanagement dementie in een geneeskundige context plaatsvindt, dan valt deze zorg onder de Zvw. Wat casemanagement dementie betreft is er een geneeskundige context als er sprake is van dementie of een vermoeden van dementie. Zodra er een vermoeden is van dementie of als dementie is vastgesteld en er een indicatie voor casemanagement dementie gesteld is, valt deze zorg onder de Zvw.

3.3 De verzekerde heeft een indicatie voor casemanagement dementie

De Zvw gaat ervan uit dat de benodigde inhoud en omvang van de zorg wordt vastgesteld. Het algemene wettelijke indicatievereiste voor de Zvw is neergelegd in artikel 2.1, lid 3 Bzv: 'Onverminderd hetgeen is bepaald in de artikelen 2.4 tot en met 2.15, heeft de verzekerde op een vorm van zorg of een dienst slechts recht voor zover hij daarop naar inhoud en omvang redelijkerwijs is aangewezen'. Binnen de Zvw maakt de indicatiestelling deel uit van het zorgproces. Deze ligt in handen van de betrokken beroepsbeoefenaar.

Het indiceren of iemand aangewezen is op verpleging thuis en dus ook op casemanagement dementie, is voorbehouden aan een bachelor- of masteropgeleide verpleegkundige. De beroepsgroep heeft vastgesteld dat alleen een bachelor- of masteropgeleide verpleegkundige hiertoe bevoegd en bekwaam is. Andere zorgverleners, bijvoorbeeld huisartsen of sociaal werkers zorg mogen deze zorg niet indiceren. Met de indicatiestelling bepaalt de verpleegkundige op welke zorg een verzekerde redelijkerwijs is aangewezen (artikel 2.1, lid 3 Bzv). Deze indicatiestelling moet voldoen aan de Normen voor indiceren en organiseren van verpleging en verzorging in de eigen omgeving (hierna: het Normenkader¹⁵). Het Normenkader beschrijft waar de (wijk)verpleegkundige aan moet voldoen om te mógen indiceren voor de Zvw, waarbij elke norm even relevant is en geen een norm uitgesloten wordt. In norm 2 van dit Normenkader is vastgelegd dat de indicatiestelling voor verpleegkundige zorg in de Zvw is voorbehouden aan een bachelor- of masteropgeleide verpleegkundige.

Als de verpleegkundige een indicatie stelt voor casemanagement dementie dan valt het casemanagement dementie onder de Zvw.

3.4 Conclusie

Voor casemanagement dementie geldt dus dat dit zorg is zoals verpleegkundigen die plegen te bieden. Als voor een cliënt bij wie sprake is van (een vermoeden van) dementie een

¹¹ [Verpleegkundige indicatiestelling - een nadere duiding | Standpunt | Zorginstituut Nederland](#)

¹² [Handvatten begrip geneeskundige context | Publicatie | Zorginstituut Nederland](#)

¹³ [Advies - Verdelen van schaarste in de wijkverpleging | Advies | Zorginstituut Nederland](#)

¹⁴ [Verkenning indicatiestelling als onderdeel van het verpleegkundig handelen | Rapport | Zorginstituut Nederland](#)

¹⁵ <https://www.venvn.nl/thema-s/wijkverpleging/normenkader/>

verpleegkundige daarom een indicatie voor casemanagement dementie stelt, dan valt deze zorg onder de Zvw.

4 Betekenis van deze duiding voor de praktijk

De aanleiding voor deze duiding zijn signalen van veldpartijen dat er in de praktijk knelpunten bij het uitvoeren van casemanagement dementie zijn die het tijdig en passend inzetten van casemanagement dementie belemmeren.

Uit deze duiding volgt dat als er sprake is van (een vermoeden van) dementie en de verpleegkundige daarom een indicatie voor casemanagement dementie stelt, deze zorg onder de Zvw valt. Het casemanagement dementie kan worden ingezet binnen de Zvw vanaf het moment dat de cliënt met (een vermoeden van) dementie daarvoor openstaat en er een indicatie door een verpleegkundige voor casemanagement dementie is gesteld. Casemanagement dementie kan geboden worden door elke functionaris die bevoegd en bekwaam is. Dit hoeft dus niet altijd een verpleegkundige te zijn. Vanuit de aanspraak is er geen belemmering om het casemanagement het hele ziekte-traject thuis door één functionaris te laten uitvoeren. Afhankelijk van de problematiek van de cliënt kan het wel nodig zijn dat op een bepaald moment (als de zorgvraag daartoe noodzaakt) een andere zorgverlener, zoals een wijkverpleegkundige, naast deze functionaris komt te staan.

Casemanagement dementie kan dus al vanaf de niet-pluifase onder de Zvw vergoed worden. Met het bieden van duidelijkheid aan cliënten en hun mantelzorgers en andere partijen, over de vergoeding van casemanagement dementie hoopt het Zorginstituut er aan bij te dragen dat casemanagement dementie wél tijdig en passend ingezet kan worden.

Colofon

Volgnummer 2024008306
Contactpersoon mw. mr. M. Oonk
+31620641664

Afdeling Zorg
Team Eerstelijnszorg

Utgebracht aan