



“Dankzij tijdige en passende inzet van casemanagers dementie kunnen cliënten langer thuis blijven wonen”

Hoe pakken de adviezen, richtlijnen, handreikingen of standpunten van het Zorginstituut in de praktijk uit? In hoeverre sluit dat wat ‘aan het bureau’ is bedacht aan op de dagelijkse praktijk ‘aan het bed’? Deze keer de **duiding Casemanagement dementie in de Zvw**.

Tekst Edith Bijl

Beeld Ron Zwagemaker en De Beeldredactie | Erik van der Burgt

aan het **Bureau**

Martine Oonk is adviseur Eerstelijnszorg en preventie bij het Zorginstituut.

“Eind vorig jaar vroeg Alzheimer Nederland ons meer duidelijkheid te geven over de inzet en vergoeding van case-management dementie. Zij vonden de verduidelijking die op dat moment op onze website stond té algemeen voor de specifieke situatie bij dementie. Wij zijn daarop met hen en andere partijen in gesprek gegaan. Dit gesprek maakte ons duidelijk dat casemanagement dementie anders en breder is dan het algemene casemanagement dat op onze site staat beschreven. Ook overtuigden zij ons van de meerwaarde van vroege inzet van casemanagers bij mensen met beginnende dementie: casemanagers die vroeg in het ziekteproces bij mensen langsgaan kunnen de cliënt en diens naasten eerder leren kennen en een stabiel netwerk om hen heen bouwen. Waardevolle zorg dus, die volgens partijen nog te weinig werd ingezet omdat er onduidelijkheid heerste over de vergoeding ervan.

Daarop besloten we exclusief de vergoeding van case-management dementie vanuit de Zvw te verduidelijken. In deze nieuwe duiding, die leidend is voor specifiek case-management dementie, stellen we dat deze zorg al wordt vergoed vanaf de zogenoemde ‘niet-pluifase’. Ook stellen we dat een ieder die bevoegd en bekwaam is deze zorg mag leveren, dus ook een sociaal werker zorg. De nieuwe duiding sluit beter aan op de *Zorgstandaard Dementie* uit 2020 én maakt een eind aan de verwarring over vergoeding uit de Zvw dan wel de Wmo: verzekeraars kunnen niet meer verwijzen naar de Wmo omdat casemanagement vanuit de Zvw wordt vergoed als de verpleegkundige hiervoor een indicatie stelt.

De duiding maakt voor alle partijen helder hoe de zorg geregeld is. Daarmee dragen we bij aan een tijdige en passende inzet van casemanagement dementie. Cliënten kunnen hierdoor langer thuis blijven wonen.”

aan het **Bed**

Gerben Jansen is casemanager dementie in regio West-Brabant.

“Als voorzitter van de afdeling Casemanagement dementie van V&VN was ik betrokken bij de nieuwe duiding. Net als Alzheimer Nederland en de zorgverzekeraars vroeg ook de V&VN om verduidelijking op twee punten: inzet van casemanagers dementie met een achtergrond in *social work* en inzet vanaf de niet-pluifase. Het is goed dat dit nu geregeld is. Ik ervaar in de praktijk hoe fijn het is dat ons team bestaat uit mensen met zowel een verpleegkundige als *social work*-achtergrond. Wij vullen elkaar enorm aan en kunnen zo de juiste zorg en welzijn op de juiste plek leveren, ieder van ons vanuit zijn eigen expertise. Dat is waardevol en past helemaal in het plaatje van passende zorg.

Dat casemanagement dementie nu vanaf de niet-pluifase wordt vergoed vind ik ook positief. Daarmee voorkom je veel ellende, voor de casemanager zelf, de persoon met dementie en de mantelzorg. Voor de cliënt en mantelzorg is het vanzelfsprekend fijner dat zij al vroeg in het ziekteproces passende ondersteuning krijgen. En voor de casemanager levert een vroegere inzet een betere en leukere casemix op waardoor die het werk langer kan volhouden. Ook verkleint het de kans dat de casemanager in een later stadium de veel zwaardere rol van crisismanager krijgt, waardoor hij ook minder cliënten tegelijk kan ondersteunen. In tijden van personeelstekorten is dat niet wenselijk. Hoewel de tijdigere inzet van casemanagers al stond vermeld in de *Zorgstandaard Dementie*, gebeurt dat in de praktijk nog steeds weinig. Belangrijkste reden daarvoor is de angst dat een vroege inzet leidt tot hogere kosten, omdat je meer mensen nodig hebt en meer uren maakt. Dat klopt niet: een vroegere inzet van casemanagers dementie voorkomt intensieve en dure zorgconsumptie in een latere fase van het dementieproces. Zo bespaar je dus juist geld op de langere termijn.”



“We leveren zorg vanuit het welzijns- en zorgdomein. Dat is waardevol en past in het plaatje van passende zorg”