



Addendum - Verduidelijking casemanagement Wlz

Wat is het en wanneer is het
verzekerde zorg in de Wlz?

Definitief | 24 januari 2025

Inhoudsopgave

	Samenvatting	3
1	Aanleiding en doel van deze Verduidelijking	4
1.1	Leeswijzer	4
2	Het begrip casemanagement	5
2.1	De aanspraak op casemanagement is niet beperkt tot dementie	5
2.2	Casemanagement is een integraal aanbod van zorg en diensten	5
3	De te nemen stappen bij een beoordeling	6
3.1	De beschrijving van de zorg moet voldoende zijn uitgewerkt	6
3.2	De doelgroep en indicatiecriteria voor casemanagement	6
3.3	Referentiekader Wlz	6
3.4	Onderlinge samenhang van het aanbod	7
3.5	Samenhang met totale zorgsysteem	7
3.6	Stand van de wetenschap en praktijk	7
3.7	Indicatiestelling casemanagement	7
3.8	Wat als sommige activiteiten wel en andere niet verzekerde zorg zijn?	7
4	Bekostiging	8
	Colofon	9

Samenvatting

In thuissituaties is de zorg soms zo ingewikkeld dat de organisatie en coördinatie van de zorg en de ondersteuning van de cliënt en zijn systeem specifiek moet zijn geregeld. Of het is nodig om de cliënt en zijn omgeving te begeleiden en te ondersteunen bij het leven met een aandoening of met (soms toenemende) beperkingen. Bij dementiezorg is dat bijvoorbeeld vaak het geval. Daarvoor is het product 'Casemanagement dementie' ontwikkeld. Maar ook bij andere doelgroepen is soms casemanagement nodig. En daarvoor worden ook producten ontwikkeld. Vaak onder een andere naam, en verschillend van reikwijdte en inhoud. Soms is de zorg beperkt tot het begeleiden en ondersteunen van de cliënt en zijn omgeving, soms gaat het vooral om het coördineren van het huishouden en dagelijkse zorgverlening, maar het kan ook gaan om een integrale coördinatie van behandelaars, verpleegkundigen en ondersteuners. Casemanagement gaat dus verder dan het voeren van ondersteunende gesprekken en het contact zoeken met andere zorgverleners, omdat dit valt onder de reguliere zorg.

Is dergelijke zorg verzekerd voor cliënten met een indicatie in de Wlz? Die vraag moet in eerste instantie worden beantwoord door zorgkantoren. Pas als er bij die beoordeling principiële vragen of onduidelijkheden opkomen, kunnen die aan het Zorginstituut worden gesteld. Met dit document wil het Zorginstituut zorgkantoren faciliteren bij hun beoordeling.

Casemanagement is een containerbegrip. De benaming varieert (casemanagement, copiloot, gespecialiseerde cliëntondersteuner¹, etc.), en er zijn verschillen in de uitwerking, zoals de breedte van de ondersteuning (zorg, dagelijks leven, administratie etc.), de doelgroepen, de eisen aan de zorgverlener en de organisatie van de zorg en ondersteuning. Wij gebruiken het begrip casemanagement specifiek voor die zorg die voldoet aan de gestelde voorwaarden voor verzekerde zorg.

Om te bepalen of, en in hoeverre het bij een bepaald aanbod gaat om verzekerde zorg moeten de volgende punten concreet worden beschreven:

- Van elk van de onderdelen moet worden bepaald of het gaat om verzekerde zorg;
- Vervolgens moet worden bepaald of ervoor de betreffende doelgroep een noodzaak is deze in samenhang aan te bieden;
- En onder welke omstandigheden een individuele cliënt daarop is aangewezen (indicatiecriteria);
- Daarna moet worden vastgesteld of deze zorg valt onder een of meer verzekerde prestatie(s) in de Wlz en hierbij voldoet aan het criterium stand van de wetenschap en praktijk (of de zorg voldoende effectief is).

In principe heeft elke verzekerde aanspraak op dergelijke zorg, mits die daar redelijkerwijs op is aangewezen. Of dat het geval is, moet het zorgkantoor aan de hand van de vastgestelde indicatiecriteria op professionele gronden, zoals kwaliteitskaders en standpunten van beroepsorganisaties vaststellen.

¹ De term cliëntondersteuning heeft hier een andere inhoud dan in de Wlz (artikel 4.2.1 eerste lid onderdeel c Wlz en het zesde aandachtsstreepje van artikel 1.1.1 Wlz).

1 Aanleiding en doel van deze Verduidelijking

In de dementiezorg is het zorgproduct 'casemanagement dementie' tot stand gekomen. Het is onderdeel van de Zorgstandaard Dementie² en de essentie ervan is in bijlage 5 van de zorgstandaard uitgewerkt. Voor de Zvw is in april 2024 een duiding vergoeding van casemanagement voor mensen met dementie opgesteld³. Om die reden gaan wij alleen in op de vergoeding van casemanagement voor mensen met een Wlz-indicatie. Deze casemanagement valt dan binnen de aanspraak van de Wlz.

Het Zorginstituut krijgt regelmatig de vraag of de aanspraak op casemanagement is beperkt tot mensen met dementie of dat die ook voor andere doelgroepen geldt, en met vragen of een bepaalde zorgvorm die is ontwikkeld voor de organisatie, coördinatie van zorg /of ondersteuning van cliënten en hun systeem verzekerde zorg is of niet. Maar het is in eerste instantie aan zorgkantoren om te beoordelen of een bepaald zorgproduct verzekerde zorg is of niet, en onder welke voorwaarden een verzekerde daar recht op heeft. Pas als bij die beoordeling principiële vragen of onduidelijkheden opkomen, zoals de vraag of bepaalde onderdelen van de zorg ten laste van de Wlz komt, of de vraag of bepaalde onderdelen tot een van de verzekerde functies in de Wlz behoort, komt het Zorginstituut in beeld.

We weten heel goed dat een dergelijke beoordeling moeilijk is. Daarom willen we met deze Verduidelijking zorgkantoren daarbij faciliteren.

1.1 Leeswijzer

In het volgende hoofdstuk (2) gaan we in op het begrip casemanagement en wat we daaronder verstaan.

In hoofdstuk 3 beschrijven we de stappen die nodig zijn om te beoordelen of een bepaald zorgproduct verzekerde zorg is of niet, en welke criteria gelden om dat toe te kennen aan een individuele cliënt.

- De beschrijving van de zorg moet voldoende concreet zijn.
- Per aangeboden activiteit moet worden beoordeeld of het gaat om verzekerde zorg of niet.
- De onderlinge samenhang en de noodzaak van een integraal aanbod van de activiteiten moet duidelijk zijn.
- Dat geldt ook voor de samenhang met de rest van het zorgsysteem, zoals medisch specialist en gemeente (Wmo).

² <https://www.zorginzicht.nl/binaries/content/assets/zorginzicht/kwaliteitsinstrumenten/Zorgstandaard+Dementie+2020.pdf>

³ <https://www.zorginstituutnederland.nl/publicaties/rapport/2024/04/09/duiding-vergoeding-van-casemanagement-voor-mensen-met-dementie>

2 Het begrip casemanagement

Wie bij Google zoekt de term 'casemanager' intoetst, krijgt 118.000 hits. Het begrip is afkomstig uit het bedrijfsleven, en de algemene betekenis is iemand die dingen rond een bepaald onderwerp regelt. Niet bepaald concreet genoeg om te beoordelen of het gaat om verzekerde zorg of niet.

Inmiddels is casemanagement ook in de zorg een ingeburgerde term geworden. Maar ook daar kan de inhoud van geval tot geval anders zijn. En om het nog wat ingewikkelder te maken, worden er verschillende namen gegeven aan soortgelijke activiteiten, zoals Casemanager dementie, Co-piloot, Gespecialiseerde Cliëntondersteuner, Coach etc. Aan de andere kant, voldoet lang niet alles wat casemanagement wordt genoemd, aan de criteria die we stellen om deze zorg als verzekerde zorg te duiden.

In het vervolg van dit document hanteren we alleen het begrip casemanagement voor die zorg die voldoet aan de gestelde voorwaarden voor verzekerde zorg. We vatten hieronder ook alle soortgelijke zorgproducten die anders worden genoemd, maar wel aan de voorwaarden voldoen.

2.1 De aanspraak op casemanagement is niet beperkt tot dementie

Casemanagement is voor de dementiezorg goed uitgewerkt, en maakt integraal onderdeel uit van de Zorgstandaard dementie⁴. We merken dat soms de gedachte is, dat de aanspraak op casemanagement is beperkt tot mensen met dementie, maar dat is niet het geval. Iedere verzekerde heeft recht op goed georganiseerde en gecoördineerde zorg en op ondersteuning bij het ziekteverloop voor zover dat nodig is.

Wel is het zo, dat casemanagement meer is dan wat ondersteunende gesprekken voeren en af en toe contact zoeken met andere zorgverleners. Dat hoort gewoon bij de reguliere zorg.

2.2 Casemanagement is een integraal aanbod van zorg en diensten

In 2011 heeft het Zorginstituut het Standpunt Casemanagement uitgebracht⁵. We citeren uit dit standpunt:

"Casemanagement is meer dan de som der delen. De meerwaarde ligt in het integrale aanbod en het hebben van één aanspreekpunt voor de verzekerde. Van casemanagement als verzekerde zorg is alleen sprake, als het voldoet aan een aantal randvoorwaarden. De werkwijze, taakverdeling, communicatie en afstemming, onderlinge taakverdeling en dergelijke moeten zijn uitgewerkt. De bereikbaarheid en huisvesting moeten zijn geregeld. Er moet een ondersteunende infrastructuur zijn, de personele invulling en dergelijke moet zijn geregeld."

Het is niet mogelijk casemanagement te bieden als de noodzakelijke randvoorwaarden niet zijn ingevuld. Niet anders dan wat er geldt voor huisartsenzorg, wijkverpleging of welke professionele activiteit dan ook. Bij enkelvoudige zorg (begeleiding en ondersteuning) kan die context beperkt zijn. En dat is ook zo als er een beperkt aantal zorgverleners is die af en toe onderling wat moeten afstemmen.

Bij casemanagement gaat het vooral om situaties die al complex zijn, zoals bij mensen met een ernstig meervoudige beperking, of waarbij te verwachten is dat de zorg complex zal worden. Het is soms zinvol om al casemanagement in te zetten bij het begin van een ernstige aandoening als dementie of ALS. Daarmee wordt het mogelijk om op tijd de zorg aan te passen aan de situatie en advanced care planning in te zetten. Bij dementie is het bijvoorbeeld zinvol om al van meet af aan casemanagement in te zetten⁶.

⁴ <https://www.zorginzicht.nl/binaries/content/assets/zorginzicht/kwaliteitsinstrumenten/Zorgstandaard+Dementie+2020.pdf>

⁵ <https://www.zorginstituutnederland.nl/publicaties/standpunten/2011/03/25/casemanagement>

⁶ <https://www.zorginstituutnederland.nl/actueel/nieuws/2024/04/23/casemanagement-dementie>

3 De te nemen stappen bij een beoordeling

In dit hoofdstuk beschrijven we welke stappen noodzakelijk zijn om te beoordelen of een vorm van zorgorganisatie, zorgcoördinatie en/of ondersteuning verzekerde zorg is of niet.

3.1 De beschrijving van de zorg moet voldoende zijn uitgewerkt

Hierboven hebben we al vastgesteld dat casemanagement altijd een integraal aanbod is wat uit een veelheid aan activiteiten bestaat. Het duiden van een aanbod dat is samengesteld uit soms heel verschillende activiteiten is alleen mogelijk aan de hand van een concrete, uitgewerkte beschrijving van de aangeboden zorg. Daarbij moet zijn vastgelegd om welke doelgroep het gaat, wanneer en onder welke voorwaarden de zorgvorm aan iemand wordt aangeboden (indicatiecriteria), en welke activiteiten er dan worden aangeboden. Het moet duidelijk zijn wie welke activiteiten uitvoert, wie het eerste aanspreekpunt is, en op welke manieren de onderlinge communicatie plaatsvindt⁷.

Om een dergelijke zorgvorm te kunnen duiden, is dus allereerst een concrete beschrijving nodig van:

- de doelgroep
- de indicatiecriteria
- de aangeboden activiteiten
- de wijze waarop deze activiteiten onderling samenhangen
- de wijze waarop de samenhang met de totale zorgverlening is geregeld.

Aan de hand van die beschrijving moet worden beoordeeld of en in hoeverre het voor de betreffende doelgroep gaat om verzekerde zorg. Hieronder beschrijven we de stappen die daarbij nodig zijn.

3.2 De doelgroep en indicatiecriteria voor casemanagement

De noodzaak van casemanagement voor cliënten met een Wlz-indicatie moet voldoende vast komen staan. Het is een kostbaar zorgaanbod. Iedereen die daarop is aangewezen, heeft recht op casemanagement. Maar een specifiek zorgaanbod richt zich meestal op een specifieke doelgroep. Daarom moet die goed zijn afgebakend, en het moet toetsbaar zijn wanneer casemanagement wordt ingezet. De criteria moeten zo concreet zijn dat er geen onduidelijkheid ontstaat.

Het moet ook vaststaan wie de indicatiestelling voor casemanagement uitvoert. Dat hangt af van de aard van de zorg.

3.3 Referentiekader Wlz

In de Wlz staan de vormen van zorg beschreven (artikel 3.1.1 Wlz), en zijn die in bepaalde gevallen nader uitgewerkt in het Besluit langdurige zorg en de Regeling langdurige zorg.

De Wlz is grotendeels functiegericht opgezet. Dat houdt in dat is omschreven wat de aanspraak inhoudt, maar dat deze regelingen het open laten wie de zorg mag bieden. Er kan sprake zijn van casemanagement als de zorg valt onder de aanspraak van artikel 3.1.1. eerste lid onderdeel d van de Wlz:

persoonlijke verzorging, begeleiding en verpleging.

Daarbij komt dat zowel de Wlz als de Wmo 2015 het begrip 'begeleiding' kennen. De definities in beide wetten verschillen van elkaar. Dat hoeft geen probleem op te leveren, omdat de Wlz voor gaat op de Wmo: de gemeente hoeft geen maatwerkvoorziening te bieden aan een Wlz-geïndiceerde⁸.

⁷ In het standpunt uit 2011 is ook beschreven dat de huisvesting, personele invulling en infrastructuur moet zijn geregeld. Dat is uiteraard wel het geval als de zorg wordt ingekocht. Bij de beoordeling of het gaat om verzekerde zorg hoeft dat nog niet te zijn gerealiseerd.

⁸ Artikel 2.3.5 zesde lid Wmo 2015

3.4 Onderlinge samenhang van het aanbod

Zolang de verschillende zorgactiviteiten min of meer los van elkaar kunnen worden geboden, is er geen noodzaak voor casemanagement. Onderlinge afstemming en communicatie tussen zorgverleners hoort tot bepaalde hoogte tot de professionele beroepsuitoefening van zorgverleners. Om te kunnen spreken van casemanagement moet de verwevenheid en (te verwachten) complexiteit van de zorg een integrale aanpak onder regie van één zorgverlener noodzakelijk maken. Uit onderzoek blijkt ook dat zonder een goede inbedding in de lokale zorginfrastructuur, casemanagement onvoldoende effectief is⁹.

3.5 Samenhang met totale zorgsysteem

Het gaat bij casemanagement vaak om complexe situaties, waarbij het nodig is afspraken te hebben met andere zorgaanbieders dan de reguliere. Bijvoorbeeld met een medisch specialist of het gemeentelijke sociale team. De noodzaak en mogelijkheden daartoe zijn erg afhankelijk van de casuïstiek.

3.6 Stand van de wetenschap en praktijk

In de Wlz geldt dat de zorg alleen is verzekerd als is voldaan aan het criterium 'Stand van de wetenschap en praktijk'. Dit komt erop neer dat er voldoende evidence moet zijn voor de effectiviteit van de interventie. Het Zorginstituut heeft in twee rapporten vastgelegd op welke wijze vastgesteld kan worden of zorg voldoet aan de stand van de wetenschap en praktijk¹⁰. Van belang is te melden dat het niveau van het vereiste onderzoek afhangt van de aard van de interventie. Voor sommige interventies is onderzoek maar in beperkte mate mogelijk of voorhanden. In het rapport Casemanagement uit 2011¹¹ is het Zorginstituut daarop ingegaan. Casemanagement is alleen verzekerde zorg als het voldoet aan een aantal randvoorwaarden. Deze voorwaarden blijken, gelet op het voorhanden onderzoek over dit onderwerp, noodzakelijk om casemanagement effectief te laten zijn.

3.7 Indicatiestelling casemanagement

Voor zover casemanagement (of een soortgelijke interventie met een andere naam) verzekerde zorg betreft moet worden vastgesteld dat een cliënt of verzekerde daarop is aangewezen. De voorwaarden waaronder dat het geval is (de indicatiecriteria) moeten deel uitmaken van de beschrijving van de betreffende zorg. Het moet duidelijk zijn voor welke doelgroep de zorg is bedoeld, en hoe wordt vastgesteld dat iemand is aangewezen op casemanagement.

Ook moet zijn vastgelegd wie de indicatie uitvoert. Dat hangt af van de aard van de zorg. Het is mogelijk dat in de Wlz de indicatie wordt uitgevoerd door een verpleegkundige, maar het is ook goed voorstelbaar dat bijvoorbeeld een gedragswetenschapper dat doet. Het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ) heeft hier geen taak, omdat verzekerde al reeds toegang tot de Wlz heeft verkregen.

3.8 Wat als sommige activiteiten wel en andere niet verzekerde zorg zijn?

Het kan heel goed zijn dat niet alle ondersteuning en zorg vallen onder verzekerde zorg. Dat maakt het organiseren, aanbieden en bekostigen van die zorg weliswaar ingewikkeld, maar niet onmogelijk.

Soms is het mogelijk dat één zorgaanbieder zowel de verzekerde zorg als niet verzekerde zorg biedt. In andere gevallen moet de casemanager ervoor zorgen dat de nodige onderlinge afstemming tot stand komt.

⁹ Zie <https://www.zorginstituutnederland.nl/publicaties/standpunten/2011/03/25/casemanagement>

¹⁰ <https://www.zorginstituutnederland.nl/publicaties/publicatie/2023/04/11/beoordeling-swp-2023> en <https://www.zorginstituutnederland.nl/publicaties/rapport/2016/12/12/passend-onderzoek-effectiviteit-langdurige-zorg>

¹¹ <https://www.zorginstituutnederland.nl/publicaties/standpunten/2011/03/25/casemanagement>

4 Bekostiging

Het Zorginstituut heeft geen taken en bevoegdheden met betrekking tot de bekostiging. Maar we realiseren ons heel goed dat het aanbieden van casemanagement zonder goede bekostiging niet altijd mogelijk is.

Als betrokken partijen (zorgkantoor, cliëntenvertegenwoordigers en zorgaanbieders) een bekostigingsvraag hebben, kunnen zij deze stellen aan de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa).

Colofon

Contactpersonen Jeanine van der Laan
Mireille Menting

Afdeling Zorg