

# Casemanagement in zorginkoopplannen wijkverpleging 2019

8 mei 2018 – M. Kaat & K. van der Veer

Op 1 april hebben de verzekeraars het inkoopbeleid voor 2019 bekend gemaakt. Uit de zorginkoopdocumenten voor wijkverpleging zijn alle passages geselecteerd specifiek over casemanagement dementie en de meerjarenplannen. De passages zijn in dit document onder elkaar gezet om een beeld te krijgen van het hele verzekeraarsveld.

Een handig overzicht voor ketencoördinatoren dementie of zorgaanbieders om snel de eigen preferente zorgverzekeraar op te kunnen zoeken. Zo kan op een efficiënte manier zicht gekregen worden op wat er aangeleverd moet worden voor de inkoop 2019, zorgverzekeraars met elkaar vergeleken worden. Nadere analyse is nog nodig en na het publiceren van het inkoopbeleid volgen meestal nog de concept-zorgovereenkomsten die vaak concreter zijn.

## Inhoud

- [Overzicht alle thema's](#)
- [Zilveren Kruis](#)
- [CZ](#)
- [VGZ](#)
- [Menzis](#)
- [DSW/ASR](#)
- [De Friesland Zorg](#)
- [Z&Z/ENO/Multizorg/ONVZ](#)

## Eerste inzichten

Wat in deze eerste versie opvalt in vergelijking met de inkoopplannen van 2017 (op vergelijkbare wijze eerder opgesteld en verspreid in signaalteam, ook als onderlegger voor casusbeschrijvingen), is dat:

- Zorgverzekeraars de samenwerking in 'Samen op Weg' benoemen. Ze schrijven vanuit de afspraken daar over een meerjarenplan. De inhoud hiervan is erg uiteenlopend. Zo verwijst VGZ specifiek naar de sleutelfactoren 'structuur en spelregels' terwijl anderen veel algemener verwijzen.
- Er wordt dit jaar meer informatie wordt gegeven over Generalistisch of specialistisch casemanagement ten opzichte van de inkoopplannen 2018.
- Er wordt iets vaker vermeld aan wat voor opleidingseisen een casemanager moet voldoen. Opvallend is dat VGZ en DFZ verwijzen naar het expertiseprofiel Dementie Verpleegkundige van de V&VN.
- De zorgverzekeraars blijven naar de zorgstandaard Dementie 2013 verwijzen.

## Overzicht thema's

Thema	<a href="#">Zilveren Kruis</a>	<a href="#">CZ</a>	<a href="#">VGZ</a>	<a href="#">Menzis</a>	<a href="#">De Friesland Zorg</a>	<a href="#">Z&amp;Z/ENO/Multizorg /ONVZ</a>
Definitie case-management?	Nee	Ja	Ja	Nee	Nee	Gedeeltelijk
Generalist vs specialist	Verpleegkundige die case-management levert dient specialistische kennis te hebben over dementie (kan een gespecialiseerde casemanager dementie zijn of een verpleegkundige met expertise op dementie)	"Generalisten-model": basis is generalist (POH, ouderenconsulent of wijkverpleegkundige), opschaling naar specialistische zorg door casemanager als het te complex of intensief wordt. De specialist ondersteunt de generalist door mee te denken, mee te werken of mee te doen.	Bij minder complexe zorgvraag generalist (wijkverpleegkundige of POH), bij toenemende complexiteit specialist.	Generalistisch waar het kan, specialistisch als het moet. Aangesloten op lokale ketennetwerken en standaarden. CM is integraal onderdeel van de werkzaamheden van bevoegd en bekwaam wijkverpleegkundige. Wijkverpleegkundige dient deel te nemen aan multidisciplinaire overleggen.	Wijkverpleegkundige is generalist, casemanager als specialist bij regioaanbieder als het te complex wordt. (Dit is geen overname, maar als coach, zonder direct cliënt-contact).	Generalistisch (bijv. POH, ouderenconsulent of wijkverpleegkundige). Wanneer het ziektebeeld te complex of specifiek is, dient de generalist een specialist uit het regionale netwerk te consulteren. Specialist kan breed scala aan ondersteuningswerkzaamheden bieden: van adviseren op afstand tot overnemen van het case-management. Wij zijn van mening dat de direct cliëntgebonden activiteiten van een casemanager onderdeel uitmaken van het wijkverpleegkundig handelen en daarmee onderdeel zijn van de integrale prestatie
Continuïteit in persoon?	Niet vermeld	Ja	Ja	Ja, geldt voor alle niet-toewijsbare zorg.	Niet vermeld	Niet vermeld
Opleidingsniveau	Niet vermeld	Niet vermeld	CM moet voldoen aan expertiseprofiel Dementie Verpleegkundige zoals opgesteld door de V&VN: HBO-	'Specifieke bekwaamheid' (zorg bij dementie, palliatieve zorg, oncologische zorg of andere	Verpleegkundige niveau 5 (+ aanvullend opleiding tot casemanager). CM moet voldoen aan expertisepro-	Niet vermeld

Thema	<a href="#">Zilveren Kruis</a>	<a href="#">CZ</a>	<a href="#">VGZ</a>	<a href="#">Menzis</a>	<a href="#">De Friesland Zorg</a>	<a href="#">Z&amp;Z/ENO/Multizorg /ONVZ</a>
			verpleegkundige, aangevuld met CM dementie	specifieke deskundigheid).	fiel Dementie Verpleegkundige zoals opgesteld door de V&VN.	
Onafhankelijk?	Niet vermeld	Specialistisch CM geoormerkt belegd bij aanbieders in de regio	Ja: eventuele doorverwijzing dient onafhankelijk te gebeuren	Niet vermeld	Specialistisch CM belegd bij 1 zorgaanbieder als regionaal kenniscentrum	Niet vermeld
Ketenorganisatie nodig	Ja. Op landelijk niveau werken we vanuit het project "Samen op weg" aan landelijke inkoopvoorwaarden/kwaliteitseisen voor de inkoop van Dementiezorg vanaf 2020. Op basis van de landelijke afspraken Dementie uit 2018 maken wij voor 2019 in onze kernregio's afspraken met netwerken Dementie.	Ja, rondom regionale zorgaanbieder die specialistisch CM verzorgt. Toegelicht in document 'Uitwerking van onze visie op de integrale ketenzorg voor (kwetsbare) ouderen'.	Ja. Structuur en spelregels ketenzorg toegelicht.	Ja, elke (sub) regio een regionaal expertisenetwerk/ -centrum, gericht op lokale problematiek.	Ja, aantoonbare ketensamenwerking, wordt gemonitord. Resultaatafspraken worden gemaakt met regio-/basisaanbieders op basis van uitkomstindicatoren (kwaliteit van leven, doorverwijzing naar 0 <sup>e</sup> , 1 <sup>e</sup> en 2 <sup>e</sup> lijn).	Ja, Ketenzorg dementie is samenhangend geheel van zorginspanningen dat door verschillende zorgaanbieders binnen herkenbare regiefunctie wordt geleverd. Organisaties en netwerken die gebruikmaken van de vragenlijst 'Uitkomstindicatoren Dementie' delen de uitkomsten met de zorgverzekeraars, conform de eisen van de privacy wet- en regelgeving.
Bijzonderheden	Verwijst naar Zorgstandaard. Actieplan vergt instemming met Alzheimer NL.	Verwijst t.o.v. andere zorgverzekeraars meest uitgebreid naar Zorgstandaard; dementie sinds 2015	Verwijst naar Zorgstandaard. Ziektebeeld zelf en passende interventies gedefinieerd.	Verwijst naar Zorgstandaard.	Verwijst naar Zorgstandaard. Casemanagement speerpunt in beleid.	Verwijst naar Zorgstandaard. Zorg en Zekerheid gaat in haar kernwerk-gebieden in gesprek met de gemeenten

Thema	<u>Zilveren Kruis</u>	<u>CZ</u>	<u>VGZ</u>	<u>Menzis</u>	<u>De Friesland Zorg</u>	<u>Z&amp;Z/ENO/Multizorg /ONVZ</u>
		speerpunt. Apart document Waarde-gedreven zorginkoop bij dementie (niet veranderd t.o.v. 2018).				voor het maken van gezamenlijke afspraken met geselecteerde zorgaanbieders. Ketenzorg Dementie is een samenhangend geheel van zorginspanningen dat door verschillende zorgaanbieders binnen een herkenbare regiefunctie wordt geleverd. Ketenzorg Dementie wordt in het gehele land georganiseerd in dementienetwerken of rechtstreeks bij zorgaanbieders die als regionaal samenwerkingsverband over de domeinen van Wmo, Zvw en Wlz heen samenwerken. De preferente zorgverzekeraar neemt hierin de regie.

**DSW + ASR:** DSW noemt casemanagement Dementie (naast afstemming in de keten en administratieve lastenverlichting) één van haar speerpunten voor 2019: “Vanwege de landelijke aandacht voor dementiezorg en het feit dat er geen eenduidige invulling van casemanagement dementie lijkt te zijn, benoemt DSW casemanagement dementie als specifiek speerpunt. DSW ziet casemanagement dementie als aanvulling op afstemming/coördinatie door de wijkverpleegkundige, voor zover de zorgbehoefte van de verzekerde complex is en reguliere afstemming tussen betrokken zorgverleners niet meer afdoende is om de complexe situatie het hoofd te kunnen bieden. Het is aan de wijkverpleegkundige om te oordelen of de noodzakelijke coördinatie de eigen expertise overstijgt, waardoor een casemanager ingezet moet worden. Omdat de Wmo en de Wlz eveneens een belangrijke rol spelen binnen de dementiezorg, zal DSW in 2019 verder inzetten op het positioneren en organiseren van de dementiezorg, ook over de domeinen heen.”

# Inkoopbeleid wijkverpleging 2019: wat staat er over casemanagement?

Zilveren Kruis Achmea

[Document](#)

## Bijlage 2: Inkoopvoorwaarden bijzondere zorgvormen 2019

### Kunt u de volgende vragen met ja beantwoorden?

- Heeft u een overeenkomst reguliere wijkverpleging 2018?
- Heeft de verpleegkundige die casemanagement Dementie levert specialistische kennis op het gebied van Dementie? Dit kan een gespecialiseerde casemanager Dementie zijn of een verpleegkundige met expertise op Dementie.
- Bent u aangesloten bij de regionaal georganiseerde dementieketen in uw regio?
- Meldt u aan Zilveren Kruis als cliënten op de wachtlijst voor Dementiezorg worden geplaatst?

### De levering van casemanagement Dementie maakt onderdeel uit van de aanspraak wijkverpleging en valt daarmee onder uw budget verpleging en verzorging

U kunt casemanagement Dementie declareren onder het integraal tarief op basis van feitelijk geleverde zorg. Wij vragen zorgaanbieders zich tijdig bij ons te melden als er een knelpunt ontstaat in het leveren van casemanagement Dementie, bijvoorbeeld bij overschrijding van het omzetplafond. Wij kunnen dan gezamenlijk kijken naar een passende oplossing en voorkomen dat er onnodig wachtlijsten of lange wachttijden ontstaan voor het leveren van casemanagement Dementie aan onze klanten.

### Ketenzorg Dementie

#### Met netwerken ketenzorg Dementie maken wij aparte afspraken

Op landelijk niveau werken we vanuit het project “Samen op weg” aan landelijke inkoopvoorwaarden/kwaliteitseisen voor de inkoop van Dementiezorg vanaf 2020. Op basis van de landelijke afspraken Dementie uit 2018 maken wij voor 2019 in onze kernregio's afspraken met netwerken Dementie.

### Kunt u de volgende vragen met ja beantwoorden?

- Valt het netwerk onder het kerngebied van Zilveren Kruis. U vindt de regio's die binnen het kerngebied van Zilveren Kruis vallen op onze website.
- Had het netwerk voor 2018 een afspraak met Zilveren Kruis over ketenzorg Dementie?
- Heeft u in Q2 2018 een regionaal onderschreven meerjarenplan aangeleverd bij Zilveren Kruis. Op basis van deze uitkomsten worden de inkoopgesprekken voor 2019 gevoerd .
- Bestaat het regionale netwerk per 1 januari 2018 uit ten minste: een organisatie die wijkverpleging levert, een organisatie die intramurale langdurige zorg levert, een organisatie die geestelijke gezondheidszorg levert, een huisartsenvoorziening, een ziekenhuis en/of geheugenpoli, gemeenten, een welzijnsorganisatie en een vertegenwoordiger van Alzheimer Nederland? De deelname van de diverse actoren is vastgelegd in een convenant, dat op verzoek van Zilveren Kruis wordt overlegd.
- Heeft het regionale netwerk een plan – het regionale actieplan – dat voor 2019 en verder de basis vormt voor de regionale samenhang en verdere ontwikkeling van ketenzorg dementie? Staan in dit actieplan ten minste de volgende zaken opgenomen:

- Een analyse en beschrijving van het huidige zorgaanbod in de regio voor mensen met dementie en hun mantelzorgers, ongeacht de financieringsbron (Wmo, Zvw, Wlz).
- De wijze waarop het netwerk werkt aan de implementatie van de Zorgstandaard Dementie. De volgende onderwerpen komen daarbij naar voren: vroegsignalering, diagnostiek en behandeling, casemanagement, informele zorg, mantelzorgondersteuning, de sociale kaart en een centraal meldpunt/registratie.
- Is Alzheimer Nederland akkoord met de inhoud van het regionale actieplan en de acties die hieruit voortvloeien? Dit akkoord is bekrachtigd met een schriftelijke akkoordverklaring, die als bijlage bij het regionale actieplan is gevoegd. De zorgaanbieder dient het actieplan te allen tijde aan Zilveren Kruis te kunnen overleggen.
- Werkt het regionale netwerk aan de implementatie van de Zorgstandaard Dementie?
- Is er een PDCA-cyclus ingericht op ketenniveau?
- Is er een duidelijke ketencoördinatie/keten coördinator?
- Levert u informatie aan bij Zilveren Kruis over de effecten van de ingezette activiteiten en interventies?
- Maakt u gebruik van de **vragenlijst 'Uitkomstindicatoren Dementie'**? Conform landelijke afspraken deelt u deze uitkomsten met zorgverzekeraars. Op landelijk niveau worden hier in 2018 nog afspraken over gemaakt. Wij publiceren aanvullend beleid bij meer duidelijkheid over deze afspraken.
- Is er een jaarplan en meerjarenplan (Q2 2019) waaruit visie en doel van het netwerk helder is? U levert uiterlijk in Q2 2019 een regionaal onderschreven meerjarenplan voor het desbetreffende regionale dementienetwerk op? Hierin staan (waar dat mogelijk is) de volgende onderwerpen opgenomen:
  - hoe de keten bijdraagt aan de continuïteit van een voor de cliënt duidelijk en deskundig aanspreekpunt voor de cliënt,
  - hoe de deskundigheid van de zorgprofessionals is gewaarborgd en
  - hoe ieder dementienetwerk een regionaal eenduidige wijze ontwikkelt van communicatie naar cliënten, mantelzorgers en verwijzers/huisartsen over de mogelijkheden van casemanagement dementie.

### **Op landelijk niveau werken we met partijen samen aan het verbeteren van de Dementiezorg**

In het kader van het Actieplan Dementie werken patiëntenorganisaties, zorgaanbieders, zorgverzekeraars en overheid samen aan de verbetering van ketenzorg Dementie en casemanagement. Twee hoofdlijnen uit het Actieplan Dementie zijn het bereiken van consensus over de werkwijze en inhoud van casemanagement en een eenduidig inkoopbeleid van verzekeraars. Zorgverzekeraars werken gezamenlijk aan een voorstel voor de inkoop van ketenzorg en casemanagement Dementie in 2019 en verder. Wij publiceren aanvullend beleid bij meer duidelijkheid over deze afspraken.

**Bijlage 1: Visie en eisen voor de beschikbaarheid van wijkverpleging**

Het merendeel van de onplanbare zorgvragen vindt plaats buiten de afgesproken vaste tijden, in de ANW-uren: op maandag tot en met vrijdag tussen 20.00 en 7.00 uur, in het weekend en op feestdagen. In het zorg-plan wordt – indien mogelijk – opgenomen óf er sprake kan zijn van onplanbare zorg en welke handelingen dit dan betreft. Ook worden de uiteindelijk uitgevoerde handelingen genoteerd in het zorgplan. CZ groep verwacht dat onplanbare momenten in overleg met de verzekerde zo snel mogelijk planbaar gemaakt worden. Daarnaast geldt het volgende:

- De zorgaanbieder is 24/7 telefonisch bereikbaar voor mensen met een acute wijkverpleegkundige zorg- of ondersteuningsvraag en hij beantwoordt de telefoon binnen 30 seconden tijdens de ANW-uren.
- De zorgaanbieder beschikt over een telefonisch triageprotocol om de benodigde vervolgactie in te kunnen schatten. Om te beoordelen of het gaat om verpleegkundige zorg, geneeskundige zorg (huisarts / HAP) of acute geneeskundige zorg (SEH) wordt dit triageprotocol afgestemd met andere 24-uursvoorzieningen.
- De zorgaanbieder is – indien nodig – binnen 30 minuten na de oproep ter plaatse, tenzij hierover met de zorgverzekeraar afwijkende afspraken zijn gemaakt (in de regio).
- De zorgaanbieder vult de beschikbaarheid in door een verpleegkundige met een opleiding op minimaal mbo-niveau 3. Indien nodig kan er binnen 30 minuten iemand met mbo-niveau 4 of hbo-niveau 5 of hoger ter plaatse zijn. Zorgaanbieders kunnen ervoor kiezen zich aan te sluiten bij de coöperatie Thuis en Veilig, waarbinnen bovenstaande onderdelen op een adequate manier worden ingevuld. Als een zorgaanbieder besluit om zich niet aan te sluiten bij de coöperatie, dan verwachten wij dat hij kan uitleggen hoe de bovengenoemde voorwaarden dan worden ingevuld, bijvoorbeeld in een andere regionale samenwerkingsvorm.

**3.2.2 Dementie**

De visie van CZ groep op dementiezorg is nader uitgewerkt in het document 'Waardegedreven zorginkoop bij dementie'. CZ groep koopt casemanagement (uitgevoerd door een specialist, zoals een case-manager dementie) geoormerkt in bij zorgaanbieders die hiervoor ook in 2018 een overeenkomst hebben en die deelnemen aan een regionaal dementienetwerk dat zorg levert in overeenstemming met de meest recente Zorgstandaard Dementie. De organisatie van het casemanagement is naar het inzicht van het dementienetwerk vormgegeven en past binnen de daarvoor landelijk gekozen modaliteiten. CZ groep vindt het belangrijk dat dementienetwerken inzicht hebben in het eigen functioneren ten opzichte van de benchmark en in het achterhalen van verbeterpunten. Daarom wordt deelname aan de uitkomstindicatoren dementie gestimuleerd (uitgevoerd door Vilans). CZ groep streeft naar goede uitkomsten van zorg voor zijn verzekerden. Daarin spelen dementienetwerken een belangrijke rol. Wij willen interventies aanjagen om de dementienetwerken te verbeteren. Samen met de dementienetwerken in ons kernwerkgebied hebben we via een Netwerk Review Scan in kaart gebracht hoe zij functioneren en georganiseerd zijn. Verbeteringen zijn vooral mogelijk op de onderdelen ICT-systeem, evaluatie vanuit het perspectief van de patiënt en de keten, financiële prestatie en controle. Vanuit onze ervaring in de experimentregio's<sup>7</sup> hebben we tools ontwikkeld die inspelen op deze verbeterpunten. De bevindingen moeten leiden tot zorgpadoptimalisatie. Aansluiting op de in 2018 opgeleverde meerjarenplannen is daarbij van belang. CZ groep verwacht dat de ingezette acties in 2019 worden opgevolgd en voortgezet.

*Het document 'waardegedreven zorginkoop bij dementie' is voor zover ik kan zien niet vernieuwd ten opzichte van 2018.*

## **Herkenbaar en tijdig casemanagement**

Herkenbaar en tijdig casemanagement Patiëntgerichte zorg betekent in onze ogen ook het goed inrichten van casemanagement. CZ groep vindt goede begeleiding in de vorm van casemanagement essentieel tijdens het hele traject van niet-pluis tot overlijden. Hierdoor weten mensen met dementie duidelijk op wie zij een beroep kunnen doen. Daarnaast zorgt casemanagement ervoor dat mensen met dementie en hun mantelzorgers zich ondersteund voelen, weten wat hun te wachten staat en kunnen omgaan met de gevolgen van de ziekte. Onder casemanagement verstaan we het systematisch aanbieden van gecoördineerde behandeling, zorg en ondersteuning door een vaste, onafhankelijke, 12 deskundige en ervaren professional tijdens het hele traject van niet-pluis tot aan opname in een woonvorm voor mensen met dementie, of overlijden.

De professional die het casemanagement uitvoert, is in veel gevallen een generalist. Een praktijkondersteuner huisartsen (POH) bijvoorbeeld, of een ouderenconsulent of een wijkverpleegkundige. Deze professional stelt de persoon met dementie en zijn mantelzorger centraal en heeft kennis van het ziektebeeld en onbegrepen gedrag. Wanneer het ziektebeeld te complex of te specifiek is, of als de bijkomende problemen de competenties van de generalist overstijgen, zorgt hij tijdig voor een opschaling naar een specialist van het regionale netwerk. Deze specialist, bijvoorbeeld een casemanager dementie, kan worden gevraagd om advies, tijdelijke ondersteuning op de achtergrond of het overnemen van het casemanagement. Kortom, de specialist ondersteunt de generalist door mee te denken, mee te werken of mee te doen. De complexiteit is niet afhankelijk van de fase waarin iemand zich bevindt, maar van de organisatie rondom de aandoening, de kennis van de generalist en de mate van zelfmanagement. Daarbij kan de intensiteit van het casemanagement variëren per stadium, tussen personen en hun omstandigheden. CZ groep koopt de specialistische functie voor casemanagement dementie geormerkt in bij aanbieders van wijkverpleging die voldoen aan de gestelde eisen.

## **Ketenzorg**

De afgelopen periode hebben we een verdiepingsslag gemaakt op het organiseren van een integrale zorgketen. In het document '**Uitwerking van onze visie op de integrale ketenzorg voor (kwetsbare) ouderen**' hebben we nader uitgewerkt hoe de integrale zorgketen georganiseerd kan worden om de oudere en de mantelzorger heen. Daarin zetten verschillende partijen hun specialisme in, waarbij zij onderling het aanbod zeer consequent en gedisciplineerd afstemmen en de behoefte van de oudere centraal stellen. Alleen dan werkt de zorgketen als een zorgcontinuüm.

### **3.3.3 Regionale ketenzorg**

Een (klein) aantal zorgaanbieders fungeert als vangnet of neemt een voortrekkersrol in het regionaal organiseren van ketens en samenwerkingsvormen. Wanneer zij op basis van gemiddeld lage kosten en een goede kwaliteit zorg leveren (zie paragraaf 3.5.2) en in voorgaande jaren hebben laten zien een betrouwbare partner te zijn voor CZ groep, dan spreken we conform het waardemodel ook een passende financiering af.



### Document

We zijn landelijk continue in afstemming over de doorontwikkeling van dementiezorg, waaronder de voorwaarden die we stellen aan dementiezorg. VGZ conformeert zich aan de afspraken die zij binnen ZN maakt over de organisatie van zorg voor mensen met dementie, deze zijn geïntegreerd in ons beleid. Als Coöperatie VGZ borgen wij binnen de regio's waar wij ook zorgkantoren van VGZ hebben de ketenafspraken dementie. Indien er landelijk aanvullende afspraken gemaakt worden die betrekking hebben op ons beleid zullen wij u hierover informeren, wij maken hier dan ook een voorbehoud.

### **Definitie**

Dementiezorg is zorg voor een cliënt waarbij de medisch specialist, huisarts of Specialist Ouderengeneeskunde de diagnose dementie heeft vastgesteld, óf een cliënt waarbij sprake is van geobjectiverde cognitieve stoornissen met belangrijke interferentie in het dagelijks leven, met afname ten opzichte van vroegere niveau van functioneren, niet te verklaren door delier of depressie. VGZ heeft als standpunt dat casemanagement een belangrijke voorwaarde is voor mensen met dementie die langer thuis blijven wonen. Een vast en deskundig aanspreekpunt is daarbij van belang. Casemanagement dementie is een specialistische functie. Bij een minder complexe ondersteuningsvraag (en regiemogelijkheden vanuit de mens met dementie en diens mantelzorgers) kan deze rol prima uitgevoerd worden door een wijkverpleegkundige of POH. Als de complexiteit van de ondersteuningsvraag toeneemt, kan de betrokkenheid van een gespecialiseerd dementieverpleegkundige noodzakelijk worden. De inzet kan bestaan uit consultatie, samenwerking of overname van de cliënt. Het casemanagement maakt in bekostiging integraal onderdeel uit van de wijkverpleging.

### **Ontwikkelingen**

We volgen de uitkomsten van het programma Dementiezorg voor Elkaar, als onderdeel van het Delta-plan Dementiezorg. Het doel is verbetering van de dementiezorg, zowel op inhoud als op organisatie en financiering. Dementiezorg voor Elkaar wordt uitgevoerd door Vilans, Trimbos-instituut, NIVEL, Movisie en Pharos. Uitkomsten kunnen reden zijn om de praktijk anders te organiseren. Een van de onderzoeken betreft het expertiseprofiel van de Dementieverpleegkundige, als vervanger voor de titel casemanager dementie. Er zijn zorgen over de beschikbaarheid van de dementieverpleegkundige. In sommige regio's is sprake van wachtlijsten. Zorgverzekeraars hebben zich gecommitteerd aan landelijke afspraken hierover, de NZa monitort het nakomen hiervan en houdt een wachtlijstregistratie bij op basis van een ingestelde beleidsregel.

### **Inkoopvoorwaarden dementiezorg Casemanagement dementie**

- Een zorgaanbieder die casemanagement wil leveren moet aangesloten zijn bij de regionale keten van dementiezorg
- Indien de inzet van een gespecialiseerd dementieverpleegkundige nodig is, voldoet deze professional aan het expertiseprofiel Dementie Verpleegkundige zoals opgesteld door de V&VN.

### **Structuur**

- Per keten is één ketencoördinator verantwoordelijk en aanspreekbaar voor de inhoudelijke aansturing van casemanagers binnen de keten;
- Er is binnen de keten sprake van bestuurlijke betrokkenheid van en integrale afstemming tussen GGZ, ziekenhuizen, VVT, eerstelijns (huisartsen), welzijn en gemeenten;
- De regionale samenwerking is geformaliseerd in een convenant of vergelijkbaar document;
- Er is een vast bestuurlijk aanspreekpunt voor de keten, onder meer om afspraken te maken over de financiering en wachtlijsten.

### **Spelregels**

- Er is voor de keten een zorgprogramma/zorgpad aanwezig, waarin concrete werkafspraken zijn gemaakt tussen de partijen (wie doet wat, waar en wanneer) in het kader van behandeling, begeleiding en ondersteuning inclusief verwijzing en overdracht;
- De taken en verantwoordelijkheden van de netwerkpartners zijn vastgelegd;
- Er is een PDCA- en jaarcyclus (begroting, jaarplan en jaarverslag) ingericht (ketenniveau), inclusief evaluatie waarvan uitkomsten gebruikt worden voor optimalisatie;
- De netwerkregie is belegd bij één persoon, er sprake van een eenduidige aansturing casemanagement vanuit de keten;
- Er wordt met elkaar samengewerkt vanuit de gedachte van een niet concurrentieel model, de samenwerking overstijgt belangen van eigen organisatie.

## Menzis

### Document

#### **Casemanagement**

De ontwikkelingen binnen de zorg voor ouderen volgen elkaar snel op. Feit is dat zorg voor kwetsbare ouderen domeinen overstijgt. Immers, kwetsbare ouderen hebben vaak te maken met multi-problematiek, zowel op lichamelijk, geestelijk als sociaal vlak. We zien casemanagement aan kwetsbare ouderen (waaronder de ouderen met dementie) als een belangrijke rol van het (wijk)verpleegkundig beroep. Dit betekent dat iedere zorgaanbieder die met Menzis een overeenkomst aangaat voor het verlenen van Verpleging en Verzorging, ook het casemanagement aan kwetsbare ouderen kan leveren of organiseren. Dit wordt afgestemd met huisarts/POH-O. Generalistisch waar het kan, specialistisch waar het moet. Casemanagement maakt onderdeel uit van de reguliere wijkverpleging en wordt niet apart ingekocht.

Net zoals bij iedere specifieke aandoening zal de zorgverlener specifieke bekwaamheid moeten hebben om de verzekerde van de juiste zorg te kunnen voorzien. Dat kan zijn zorg bij dementie maar wij denken hierbij ook aan palliatieve zorg, oncologische zorg of andere specifieke deskundigheid.

Indien de kennis en kunde van de wijkverpleegkundige op een specifiek onderdeel niet voldoende is, moet deze in staat zijn om tijdig de juiste deskundigheid te consulteren of in te zetten. Dit via bijvoorbeeld een regionaal (geriatrisch) expertise netwerk of via een collega zorgaanbieder, al dan niet via onderlinge dienstverlening. De zorgstandaarden en kwaliteitsstandaarden gebruikelijk in de beroepsgroep zijn hierbij de leidraad. Meest belangrijk is dat ook hier de klant een vast en deskundig aanspreekpunt heeft voor zijn vragen en voor de begeleiding in zijn hulpverlening. Zorg die geleverd wordt vanuit de aanspraak Verpleging en verzorging moet altijd geïnventariseerd worden én vastgelegd in een zorgplan. Dit geldt ook voor casemanagement, zelfs als er geen andere zorg vanuit de Verpleging en Verzorging nodig is.

Menzis streeft ernaar om met haar strategische partners in elke (sub) regio een regionaal expertise-netwerk/-centrum te ontwikkelen. Deze ontwikkeling is lokaal gebonden en gericht op de lokale problematiek. De keten Dementie zal van deze ontwikkeling onderdeel uitmaken, waardoor er op lokaal niveau continuïteit in de ketenzorg Dementie kan ontstaan.

Daarnaast is het hebben van goede samenwerkingsafspraken in de regio essentieel. Niet alleen tussen huisartsen, POH, SOG, wijkverpleegkundigen, ouderenadviseurs van gemeenten (MSI module) in de eerste lijn. Ook met andere specialismen in de eerste lijn, apotheker (Veilige principes in de medicatieketen), geriater én tweedelijns zorgaanbieders (overgang ziekenhuis naar huis/transmurale zorgbrug). Menzis verwacht daarom dat wijkverpleegkundigen deelnemen aan multidisciplinaire overleggen. Indien in de praktijk blijkt dat het niet lukt om goede afspraken te maken over casemanagement en multidisciplinair overleg (MDO) met huisartsen(organisaties), verzoeken we de thuiszorgaanbieder om dit kenbaar te maken aan zijn contactpersoon (sr. inkoper) van Menzis. De klant moet immers kunnen vertrouwen op continuïteit in de keten.

#### **Bijlage 3 – Uitvoeringseisen**

9. De zorgaanbieder conformeert zich aan de richtlijnen zoals genoemd in de zorgstandaard dementie en levert of organiseert casemanagement Dementie indien dat nodig is. Generalistisch waar het kan, specialistisch als het moet. Daarbij wordt aangesloten op de lokale ketennetwerken en standaarden.

### **Speerpunten**

DSW zorgverzekeraar heeft voor 2019 drie speerpunten benoemd voor Wijkverpleging:

#### **Afstemming in de keten**

Het beleid van de overheid is om ouderen zo lang mogelijk thuis te laten wonen. Dat gaat niet altijd vanzelf. Op elkaar afgestemde zorg en ondersteuning door het sociaal netwerk, huisartsen, wijkverpleging, gemeenten, andere instellingen en professionals is dan noodzakelijk. De ondersteuning en zorg voor kwetsbare ouderen is geregeld in diverse wetten, uitgevoerd door gemeenten, zorgkantoren en zorgverzekeraars. DSW wil verzekerden zo goed mogelijk voorzien van de juiste zorg op de juiste plek en zet daarom verder in op ketensamenwerking rondom de verzekerde met als doel efficiënte zorg waarmee de verzekerden zo stabiel en zo lang mogelijk thuis kunnen blijven wonen.

#### **Casemanagement Dementie**

Vanwege de landelijke aandacht voor dementiezorg en het feit dat er geen eenduidige invulling van casemanagement dementie lijkt te zijn, benoemt DSW casemanagement dementie als specifiek speerpunt. DSW ziet casemanagement dementie als aanvulling op afstemming/coördinatie door de wijkverpleegkundige, voor zover de zorgbehoefte van de verzekerde complex is en reguliere afstemming tussen betrokken zorgverleners niet meer afdoende is om de complexe situatie het hoofd te kunnen bieden. Het is aan de wijkverpleegkundige om te oordelen of de noodzakelijke coördinatie de eigen expertise overstijgt, waardoor een casemanager ingezet moet worden.

Omdat de Wmo en de Wlz eveneens een belangrijke rol spelen binnen de dementiezorg, zal DSW in 2019 verder inzetten op het positioneren en organiseren van de dementiezorg, ook over de domeinen heen.

#### **Administratieve lastenverlichting**

Om zorgaanbieders zo effectief mogelijk zorg te laten leveren, beperkt DSW de administratieve lasten tot een minimum. Dat betekent dat bestaande aanbieders geen offerte hoeven in te dienen voor de inkoop 2019 en dat DSW in principe geen aanvullende informatie opvraagt.

### **Acties Ouderenzorg dementie**

- Netwerk ketenzorg dementie (bestaande uit Casemanagement en kennisnetwerk) is beschikbaar voor patiënten, mantelzorgers en hulpverleners waarbij we resultaatafspraken maken met regio-/ basisaanbieders op basis van uitkomstindicatoren (kwaliteit van leven, doorverwijzing naar 0e , 1e en 2e lijn).
- Implementatie van Casemanager dementie als gids voor patiënt en mantelzorger tussen domeinen Wmo, Zvw en Wlz leidend tot vermindering van (spoed) opnames in 2e lijn en inzet ELV.
- In 50% van de gemeenten in Friesland is een passend regionaal aanbod beschikbaar op basis van de cliëntreis dementie leidend tot langer thuis wonen met zo weinig mogelijk overgangsproblematiek m.b.t. Wmo, Zvw en Wlz.
- Implementatie en borging (onderdelen) project "Sociale benadering dementie" in samenwerking met aanbieders en gemeenten op basis van uitkomsten onderzoek Proeftuin dementie.
- Samen met zorgveld implementatie aanbevelingen cliëntreis dementie voortkomend uit programma SM1 over thema's als aansluiting bij behoefte patiënt, samenwerking, zorgplan, overgang wmo-zvw-wlz etc.

### **Palliatieve zorg - Casemanagement Dementie**

De zorgaanbieder levert alleen generalistisch casemanagement dementie als aan onderstaande punten is voldaan:

- Lokale samenwerking tussen zorgverleners op wijk- of gemeenteniveau is beschreven en aantoonbaar.
- De wijkverpleegkundigen die casemanagement dementie leveren voldoen aan het profiel expertise gebied dementie zoals deze is geformuleerd door de beroepsgroep V&VN.
- De zorgaanbieder onderschrijft de uitgangspunten van het Landelijk Dementie Programma en werkt volgens de zorgstandaard dementie.
- Inzet van casemanagement is zichtbaar in het zorgplan van de verzekerde.
- De werkwijze wordt afgestemd met het platform of kenniscentrum dementie van de betreffende regioaanbieder.

### **Kwaliteitseisen Regioaanbieder (12-04-2018) - Casemanagement dementie**

De zorgaanbieder continueert het kenniscentrum dementie dat ondersteunend werkt voor de generalist (in dienst bij de basisaanbieders). Het kenniscentrum dient voor verwijzers zichtbaar te zijn en dient onafhankelijk te zijn in de doorverwijzing. Wijkverpleegkundigen in dienst van basisaanbieders die casemanagement dementie willen leveren kunnen de werkwijze afstemmen met het platform of kenniscentrum. Het kenniscentrum heeft doorontwikkeling van het casemanagement dementie tot doel.

- De zorgaanbieder maakt afspraken met de basisaanbieders over de samenwerking tussen de specialistische casemanager dementie in dienst van de regioaanbieder en de generalistische casemanager dementie in dienst van de basisaanbieders.
- De zorgaanbieder maakt de afspraken met de basisaanbieders inzichtelijk in het samenwerkingsplan.
- De zorgaanbieder beschikt over geschoolde verpleegkundigen niveau 5 die aanvullend een opleiding tot casemanager hebben afgerond.
- De zorgaanbieder houdt zich aan het ingediende meerjarenplan Casemanagement Dementie.

### **Ketenzorg dementie**

De specialistische casemanager is in dienst van een regioaanbieder en biedt zijn diensten ook aan bij de basisaanbieder. Huisartsen en andere verwijzers hebben op deze manier inzicht in welke mate de zorg aansluit bij hun patiënt. De generalist zorgt voor tijdige opschaling naar een specialist van de regioaanbieder. Er moet afstemming zijn over goede samenwerking tussen beide professionals. Er is geen sprake van overname van de zorg maar van meedenken door samen de complexiteit te beoordelen en om te zetten naar gerichte doelen en interventies. Er kan ook samenwerking ontstaan doordat de specialist een actieve bijdrage gaat leveren in de zorg. Over de samenwerking maken de specialist en generalist duidelijke afspraken. Dementiezorg is zorg over de schotten heen. De generalist en de specialist stemmen af met het gemeentelijk domein en de Wlz-aanbieder daar waar nodig.

## Zorg & Zekerheid/ENO/ONVZ/Multizorg

[Document Zorg en Zekerheid](#)

[Document VRZ Zorginkoop](#)

### 2.3.3 Dementiezorg

Goede zorg en ondersteuning voor iedereen die leeft met dementie is noodzakelijk. Er loopt een landelijk traject om casemanagement en ketenzorg dementie goed en eenduidig te organiseren, opdat een goede dementiezorg in iedere regio is gegarandeerd. VRZ Zorginkoop is betrokken bij dit landelijke traject en de afspraken die hierin worden gemaakt.

Dementie is een chronische aandoening met grote gevolgen voor patiënten, hun families en de samenleving. Een steeds grotere groep mensen wordt de komende jaren geconfronteerd met dementie, terwijl de druk op de zorgkosten toeneemt. In Nederland hebben ruim 270.000 mensen dementie. In 2055 bereikt het aantal mensen met dementie een piek van ruim 690.000 (Alzheimer Nederland, 2015).

VRZ Zorginkoop vindt het belangrijk dat de dementiezorg integraal wordt geleverd. Generalistisch waar het kan en specialistisch waar het moet. Dit betekent dat iedere zorgaanbieder die met VRZ Zorginkoop een overeenkomst aangaat voor het verlenen van wijkverpleging, ook de zorg aan kwetsbare ouderen kan leveren of organiseren. Bij een integrale benadering kan naast de wijkverpleegkundige, ook een huisarts, POH-er en/of wijkteam bij casemanagement een rol spelen, mits bevoegd en bekwaam. Hierbij zijn duidelijke afspraken nodig wie bij de klant de rol van casemanager invult en hoe de onderlinge afstemming van de ondersteuning vorm krijgt.

Dementiezorg voldoet minimaal aan de Zorgstandaard Dementie. De langetermijnambitie van VRZ Zorginkoop is dat de uitkomsten van deze zorg inzichtelijk zijn voor het hele zorgpad. Deze sectoroverstijgende uitkomsten kunnen dan worden ingezet om de kwaliteit van de dementiezorg te verbeteren voor de volledige keten. Op dit moment zijn er binnen de dementiezorg een aantal uitkomstindicatoren beschikbaar. Deze worden echter niet landelijk gemeten, zijn niet op het niveau van het samenwerkingsverband inzichtelijk voor verzekeraars en richten zich alleen op structuur- en procesindicatoren.

Op de landelijke tafels, zoals het Deltaplan Dementie en de stuurgroep uitkomstindicatoren Vilans, spreekt VRZ Zorginkoop zijn voorkeur uit voor een landelijke keten brede kwaliteitsmeting. Hierbij denken we aan de ICHOM-set dementie.

VRZ Zorginkoop wil de waarde van de dementiezorg vergroten door middel van:

- Het realiseren van goede ketenzorg door betere afstemming en samenwerking waarbinnen stepped-care wordt gerealiseerd;
- De persoonsgerichtheid verbeteren door het stimuleren van persoonsgerichte zorg en de inzet van casemanagement;
- Belonen op basis van kwaliteit, door inzicht in de uitkomsten van zorg;
- Afname van de kosten door kwaliteitsverbetering.

### Ketenzorg Dementie

Ketenzorg Dementie is een samenhangend geheel van zorginspanningen dat door verschillende zorgaanbieders binnen een herkenbare regiefunctie wordt geleverd. Bij Ketenzorg Dementie staat het patiëntproces centraal, wat blijkt uit geformaliseerde afspraken tussen betrokken zorgaanbieders over samenhang en continuïteit van de zorg.

Ketenzorg Dementie wordt in het gehele land georganiseerd in dementienetwerken of rechtstreeks bij zorgaanbieders die als regionaal samenwerkingsverband over de domeinen van Wmo, Zvw en Wlz heen samenwerken. De preferente zorgverzekeraar neemt hierin de regie. VRZ Zorginkoop is betrokken bij de nadere invulling van de afspraken die hierover in landelijk verband worden gemaakt.

De preferente zorgverzekeraars zullen maatwerkafspraken maken over de eventuele bekostiging van dementienetwerken al dan niet via de prestatie ketenzorg Dementie. Voorstel is om dementienetwerken in het kader van "Rust en Herstel" in 2019 te organiseren op basis van een beperkt aantal voorwaarden, met één duidelijk aanspreekpunt bij de zorgverzekeraars (i.c. ketenregisseur).

Organisaties en netwerken die gebruikmaken van de vragenlijst 'Uitkomstindicatoren Dementie' delen de uitkomsten met de zorgverzekeraars, conform de eisen van de privacy wet- en regelgeving. Organisaties en netwerken die nog geen gebruik maken van deze vragenlijst, komen samen met zorgverzekeraars tot afspraken om dit wel te doen, ofwel komen ze tot een andere breed gedragen set van uitkomstindicatoren.

De ketenregisseur van iedere dementienetwerk levert uiterlijk in Q1-2019 een regionaal onderschreven meerjarenplan op voor het desbetreffende regionale dementienetwerk, waar de volgende onderwerpen (waar dat mogelijk is) in terugkomen:

- Hoe de keten bijdraagt aan de continuïteit van een voor de cliënt duidelijk en deskundig aanspreekpunt;
- Hoe de deskundigheid van de zorgprofessionals is gewaarborgd;
- Hoe ieder dementienetwerk een regionaal eenduidige wijze ontwikkelt van communicatie naar cliënten, mantelzorgers en verwijzers/huisartsen over de mogelijkheden van casemanagement dementie. Op basis van deze uitkomsten kunnen de inkoopgesprekken voor 2019 gevoerd worden.

### **Casemanagement Dementie**

De professional die het casemanagement uitvoert, is in veel gevallen een generalist. Een praktijkondersteuner huisartsen (POH) bijvoorbeeld, of een ouderenconsulent of een wijkverpleegkundige. Deze professional stelt de persoon met dementie en zijn mantelzorger centraal en heeft kennis van het ziektebeeld en onbegrepen gedrag. Wanneer het ziektebeeld te complex of te specifiek is, of als de bijkomende problemen de competenties van de generalist overstijgen, zorgt hij tijdig voor een opschaling naar een specialist van het regionale netwerk. Deze specialist kan worden gevraagd om advies, tijdelijke ondersteuning op de achtergrond of het overnemen van het casemanagement. Kortom, de specialist ondersteunt de generalist door mee te denken, mee te werken of mee te doen. De complexiteit is niet afhankelijk van de fase waarin iemand zich bevindt, maar van de organisatie rondom de aanpak, de kennis van de generalist en de mate van zelfmanagement. Daarbij kan de intensiteit van het casemanagement variëren per stadium, tussen personen en hun omstandigheden.

Ook in 2019 dienen de direct cliëntgebonden activiteiten van casemanagers dementie in de wijkverpleging als reguliere prestatie gedeclareerd worden. Wij zijn van mening dat de direct cliëntgebonden activiteiten van een casemanager onderdeel uitmaken van het wijkverpleegkundig handelen en daarmee onderdeel zijn van de integrale prestatie. Zij worden in het integrale tarief verwerkt. Alleen die partijen die zijn aangesloten bij een regionaal georganiseerde dementieketen komen voor deze afspraak in aanmerking.