

Goed verzekerde dementiezorg in 10 punten



alzheimer
nederland

Focusbrief dementie 2020 voor zorgverzekeraars

Alzheimer Nederland heeft 10 punten namens mensen met dementie en hun naasten geformuleerd. Het uitgangspunt zijn de behoeften van mensen met dementie en hun mantelzorgers.

Mensen met dementie willen dat er met hen en niet over hen wordt gepraat en hebben dit verwoord in 2018 in een Manifest. Kijk op www.alzheimer-nederland.nl/manifest voor de volledige tekst.

Mantelzorgers hebben hun behoeften verwoord in de Dementiemonitor Mantelzorg 2018.

Basis voor goede dementiezorg is de zorgstandaard dementie.



1. Tijdige diagnostiek

40% van de mensen met dementie heeft geen diagnose. Het duurt gemiddeld 14 maanden voordat de diagnose gesteld is. Uit een recente studie was dit zelfs 2,6 jaar (Alzheimer Europe, 2018). Dit betekent dat in het voortraject extra prikkels dienen te zijn voor tijdige screening bij niet-pluis gevoel door

huisartsen en eerste lijn.

Stimuleer en beloon naleving van de NHG-Standaard dementie en de module kwetsbare ouderen bij de diagnostiek. Stimuleer consultatie/deskundigheidsbevordering met geheugenpoliklinieken.

2. Bied direct vanaf het diagnostisch traject casemanagement dementie aan

Casemanagement dementie draagt bij aan langer thuis wonen en voorkomt dat mensen met dementie onnodig met hun klachten blijven lopen of naar andere specialisten gaan. De huisarts is de professional die in de meeste gevallen het initiatief neemt om casemanagement dementie te starten, maar dit is slechts in 38% het geval, zo blijkt uit de Dementiemonitor mantelzorg. (Nivel, Alzheimer Nederland, 2018). Het gebruik van casemanagement dementie is nog steeds ondermaats,

slechts 30% maakt er gebruik van (HHM, september 2018).

Stimuleer dat vanuit het dementienetwerk een verwijzingsroute naar casemanagement dementie is met de huisarts als spil. Monitor het gebruik en wachtlijsten van casemanagement dementie conform de Regeling transparantie zorgaanbieders casemanagement dementie (NZA, 1 december 2018).

3. Koop hoogwaardig en eenduidig casemanagement dementie in

Een vaste functionaris biedt casemanagement dementie aan tot verhuizing naar het verpleeghuis of overlijden (continuïteit). De functionaris is HBO+ opgeleid en heeft dementiescholing (deskundigheid). De functionaris is onafhankelijk (keuzevrijheid).

Stimuleer om conform de competentieprofielen van V&VN en BPSW te werken en stel vergoedingen beschikbaar voor de post hbo-opleiding casemanagement dementie.

4. Maak het aanbod bij dementie transparanter

Slechts 52% van de mantelzorgers weten dat zij recht hebben op casemanagement dementie vanuit de zorgverzekeringswet (Nivel, Alzheimer Nederland, 2018). De informatie die zorgverzekeraars geven op hun websites en in de vergoedingenoverzichten is onduidelijk, onvolledig en laat zeer te wensen over. Er is daarnaast bij mantelzorgers veel verwarring omdat veel voorzieningen zowel in de ZVW als Wmo

worden aangeboden, denk aan maaltijdondersteuning, respijtzorg en hulpmiddelen. De kans om toch met lege handen te blijven staan is daarmee groot.

Zorg voor betere keuze-informatie in basis- en aanvullende zorgverzekering waaronder het recht op casemanagement dementie, maaltijdondersteuning en mantelzorgondersteuning.

5. Maak mogelijkheden voor mantelzorgondersteuning zichtbaarder

52% van de mantelzorgers bij dementie is tamelijk belast tot overbelast. 1 op de 8 is zelfs overbelast (Nivel, Alzheimer Nederland, 2018). Meer dan de helft heeft problemen met de lichamelijke en/of geestelijke gezondheid. Mantelzorgers voelen zich daarnaast 2x zo eenzaam als de gemiddelde Nederlander en 38% heeft minder contacten met familie en vrienden. Het bespreekbaar maken van overbelasting door de mantelzorger is lastig vanwege loyaliteit en schuldgevoelens. Mantelzorgers zijn hierdoor vraagverlegen.

Uitval van mantelzorgers kan leiden tot onnodige verschuiving van extramurale naar intramurale zorg. Verminderde sociale contacten is een risicofactor voor ongewenst gedrag van mantelzorgers jegens de naaste, zo laat de monitor zien. Het is daarnaast voor mantelzorgers veelal onduidelijk welke mantelzorgondersteuning onder de Wmo of Zvw valt. *Neem in de vergoedingen en services extra diensten op voor ondersteuning van de mantelzorger van mensen met dementie.*

6. Garandeer een goede sociale kaart

Mantelzorgers hebben behoefte aan duidelijker informatie over de ondersteuningsmogelijkheden in hun woonomgeving. De lokale ondersteuning en zorg dient in het dementienetwerk op elkaar afgestemd te zijn. Hierdoor krijgen de persoon met dementie en zijn naaste, na het stellen van de diagnose, een concreet

aanbod. Mantelzorgers vragen immers niet snel om hulp, zo blijkt uit de Dementiemonitor Mantelzorg (Nivel, Alzheimer Nederland, 2018).

Zie erop toe dat er duidelijke en volledige informatie beschikbaar is over hulp en ondersteuning in de regio.

7. Formele rol Alzheimer Nederland bij meerjarenplannen

Een regionale overstijgende aanpak op dementiezorg biedt veel voordelen. De regionale afdelingen van Alzheimer Nederland geven daarin gevraagd en ongevraagd advies.

Zorg dat Alzheimer Nederland zitting heeft in de

regionale stuurgroepen van de dementienetwerken en meebeslist (in de rol van onafhankelijk en buitengewoon lid). Garandeer dat de netwerken de uitkomsten van de Dementiemonitor Mantelzorg als uitgangspunt nemen voor de jaar- en meerjarenplannen.

8. Zorg voor één vast aanspreekpunt

Mensen met dementie hebben bij de hulp en ondersteuning te maken met drie wetten, Wmo, Zvw en Wlz. De overgang tussen deze wetten verloopt zeer stroperig en bureaucratisch. Zorgverzekeraars bieden nog onvoldoende duidelijkheid en medewerking. Mensen ervaren hierdoor problemen in de toegang tot de zorg en het zoeken van zorg is tijdrovend en ingewikkeld

(Borg de Zorg, Landelijke Ombudsman 2018).

Zorg voor één duidelijk loket door altijd te verwijzen naar de casemanager dementie. Hiervoor ligt een belangrijke taak voor de samenwerkingspartners uit het dementienetwerk. Stimuleer en beloon dementienetwerken hierin.

9. Eerder inzetten van specialisten ouderenzorg

Specialisten ouderenzorg vormen de brug tussen thuis en verpleeghuis, onder andere als het gaat om gesprekken over adequate mantelzorgondersteuning, de verhuizing naar het verpleeghuis en het levenseinde. Het gesprek over het naderend levenseinde wordt in de eerste lijn nog amper gevoerd door artsen. Dit bleek onder andere uit het euthanasiedebat in de Tweede

Kamer (oktober, 2017) maar ook uit een peiling onder het Alzheimerpanel, het panel van mantelzorgers (Alzheimer Nederland, 2017). Het gesprek over zingeving en toekomst dient bij dementie kort na de diagnose gevoerd te worden.

Stimuleer de inzet van specialisten ouderenzorg in de eerste lijn.



10. Voorkom escalatiezorg bij ziekenhuisopname

Er is nog een wereld te winnen bij ziekenhuisopnames. De opvang en zorg is niet altijd afgestemd op mensen met dementie en verdient verbetering, zie hiervoor als voorbeeld het onderzoek in Leiden met hulp van het APOP-programma op de SEH. De bejegening, rooming-in mogelijkheden, begeleiden naar inslaap-uitslaapkamer en overdracht/begeleiding naar

huisarts en casemanager dementie schieten nog vaak te kort. Hierdoor verblijven mensen met dementie te lang in het ziekenhuis en zijn de kosten hoog. Deze escalatiezorg is te voorkomen.

Zet meer in op dementievriendelijke ziekenhuizen en stem de zorg meer persoonsgericht en integraal af.

Alzheimer Nederland
Postbus 2077
3800 CB Amersfoort

T 033 303 25 47
E info@alzheimer-nederland.nl
I www.alzheimer-nederland.nl
 [@alzheimernl](https://twitter.com/alzheimernl)
 <https://www.facebook.com/AlzheimerNederland/>



**alzheimer
nederland**