

Vergaderjaar 2019–2020

29 689

Herziening Zorgstelsel

25 424

Geestelijke gezondheidszorg

Nr. 1047

BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 18 februari 2020

Steeds meer mensen in Nederland hebben te maken met dementie en dat aantal neemt de komende jaren alleen nog maar verder toe. Dementie heeft een grote impact op iemands leven en op dat van zijn omgeving. Daarom zet ik mij op verschillende manieren in om dementiezorg te verbeteren en om de maatschappij dementievriendelijker te maken. Om ervoor te zorgen dat mensen met dementie zo lang mogelijk thuis kunnen wonen, is casemanagement dementie een belangrijk onderdeel van de zorg. Een casemanager ondersteunt de cliënt en zijn omgeving tijdens het ziekteverloop en bij het organiseren van de juiste zorg. Ik wil daarom dat casemanagement dementie van een goede kwaliteit beschikbaar is voor de mensen die dit nodig hebben. Met deze brief informeer ik u over de stand van zaken van de uitvoering en afronding van het landelijk actieplan casemanagement dementie.

Kernpunten

Deze brief bevat de volgende kernpunten:

- Een meerderheid van de acties uit het Landelijk actieplan casemanagement dementie is uitgevoerd door verschillende partijen uit het veld. Er zijn nog enkele openstaande punten, die ik in de brief verder toelicht.
- De NZa werkt er hard aan om representatieve cijfers te kunnen publiceren over de wachttijden van casemanagement dementie, op basis van de NZa Regeling transparantie zorgaanbieders casemanagement dementie. Deze regeling wordt momenteel geëvalueerd. Ondanks dat er nog geen cijfers over wachttijden zijn die geschikt zijn om openbaar te publiceren, hebben de cijfers voor de NZa al wel een belangrijke signalerende werking voor het regionale toezicht.
- Ik ben met Zorgverzekeraars Nederland (ZN) en Alzheimer Nederland in gesprek gegaan over de informatievoorziening door zorgverzekeraars over casemanagement dementie. Partijen kijken nu samen hoe

relevante informatie werkelijk vindbaar en informatief kan worden gemaakt.

- Om inzicht te krijgen in de effecten van de uitgevoerde acties laat ik in overleg met veldpartijen nog eenmalig een onderzoek uitvoeren naar het gebruik van casemanagement dementie. Naar aanleiding van de uitkomsten hiervan zal ik met partijen bezien of aanvullende acties noodzakelijk zijn en waar deze, bij voorkeur binnen de structuur van het huidige hoofdlijnenakkoord wijkverpleging, opgepakt kunnen worden.

Landelijk actieplan

In het landelijk actieplan casemanagement dementie is door partijen in 2016 en 2017 in kaart gebracht wat hiervoor nodig is; in de jaren daarop heb ik met partijen¹ gewerkt aan de uitvoer en afronding van deze acties. Met deze brief informeer ik u over de stand van zaken.

Aanspraak op casemanagement dementie

Mensen die de diagnose dementie krijgen maken aanspraak op casemanagement dementie. Om dit te realiseren kopen zorgverzekeraars casemanagement in via de aanspraak wijkverpleging. Uit de monitor contractering wijkverpleging 2019² van de NZa blijkt dat dit in de praktijk ook gebeurt. De bevraagde netwerken zijn daarbij wel kritisch over de haalbaarheid om casemanagement dementie te leveren vanuit het integrale tarief. Een integraal tarief is echter altijd een mix is van dure en goedkope prestaties, en gepaste inzet van de duurdere prestatie is een taak van de zorgaanbieder. De monitoring van de inkoop van casemanagement dementie blijft een vast onderdeel van de monitor contractering wijkverpleging.

Om het aanbod van casemanagement dementie te waarborgen, is een goed werkend netwerk in de regio nodig. Op de website van Dementiezorg voor Elkaar is een kaart beschikbaar met de dementienetwerken in Nederland, inclusief de contactgegevens. Dementienetwerk Nederland (DNN) en Vilans hebben onderling afspraken gemaakt over het beheer hiervan. De zorgverzekeraars zijn verantwoordelijk voor een aanbod van dementiezorg in iedere regio. Afsproken is dat DNN de preferente zorgverzekeraar in de regio aanspreekt bij eventuele problemen. Vektis deed daarnaast in 2019 op verzoek van ZN onderzoek³ naar de zorg voor thuiswonende mensen met dementie. Op basis van dit onderzoek verbeteren zorgverzekeraars de inkoop van dementiezorg. Omdat de beelden per regio verschillen, worden met regionale ketenpartijen afspraken gemaakt voor verbeteringen.

Verwijzing naar casemanagement dementie

Het is belangrijk dat mensen met dementie en hun naasten gewezen worden op de mogelijkheid om casemanagement dementie te ontvangen. Huisartsen, maar ook wijkverpleegkundigen, verpleegkundig specialisten, praktijkondersteuners, WMO-consulenten en medisch specialisten spelen hierbij een belangrijke rol. Om de verwijzing naar casemanagement dementie te verbeteren hebben partijen met elkaar in kaart gebracht hoe de verwijzing naar en aanmelding van casemanagement dementie verloopt en hoe dit beter kan. Dit heeft geresulteerd in landelijke

¹ Actiz, Alzheimer Nederland, DNN, NZa, Patiëntenfederatie Nederland, V&VN, ZN en Zorgthuisnl

² Kamerstuk 29 689, nr. 984

³ Vektis, *Zorggebruik van mensen met dementie in beeld – zorggebruik indicatoren dementienetwerken*, 2019

workshop en een Ronde Tafel in 2019 over de toekomstbestendigheid en vindbaarheid van casemanagement dementie. Partijen deelden daarbij de conclusie dat verbetering in zowel verwijzing als bekendheid belangrijk is en dat verbetering in verwijzing vooral vraagt om een regionale aanpak. Alzheimer Nederland heeft informatiemateriaal ontwikkeld over casemanagement dementie, voor zowel mensen met dementie en hun naasten als voor huisartsen en andere zorgprofessionals. Het verbeteren van de vindbaarheid van casemanagement dementie is een opdracht voor alle partijen in het veld.

Omdat verwijzing naar casemanagement een punt van aandacht blijft, spreek ik dit voorjaar opnieuw met de LHV en V&VN en waar nodig met andere betrokken veldpartijen⁴. Inzet van dit overleg is het maken van afspraken om verwijzing naar casemanagement dementie te verbeteren. Over de uitkomsten van dit overleg informeer ik u voor de zomer.

Kwaliteit van casemanagement dementie

Een brede groep van 22 veldpartijen heeft de afgelopen periode gewerkt aan de herziening van de Zorgstandaard Dementie. De partijen hebben met elkaar een visie op persoonsgerichte en integrale zorg en ondersteuning voor mensen met dementie en hun mantelzorgers ontwikkeld, over het hele beloop van de ziekte, in regionale netwerken. In deze standaard worden ook aanbevelingen opgenomen t.a.v. casemanagement dementie. Het traject loopt onder de vlag van Dementiezorg voor Elkaar. Inmiddels zijn laatste punten aangescherpt en zijn de partijen nu in de autorisatiefase beland. Gestreefd wordt om de Zorgstandaard Dementie begin maart aan te bieden aan het Zorginstituut. In vijf regio's loopt momenteel een proefimplementatie. De landelijke partijen zullen dit jaar de gehele proefimplementatie gezamenlijk monitoren. Voor verdere landelijke uitrol wordt eind 2020 een op de praktijk gebaseerd implementatieplan opgeleverd. Ik ben tevreden met het werk dat partijen hebben verricht om met elkaar te komen tot een nieuwe versie van de Zorgstandaard Dementie, zodat mensen met dementie en hun naasten nu en in de toekomst kunnen rekenen op kwalitatief goede zorg.

Wachttijden

Omdat gedurende de uitvoer van het Actieplan casemanagement dementie duidelijk werd dat het lastig was om goed zicht te krijgen op de wachttijden voor casemanagement dementie, is op 1 december 2018 de NZa Regeling transparantie zorgaanbieders casemanagement dementie (NR/REG-1827) in werking getreden. Deze regeling heeft tot doel wachttijden voor casemanagement dementie op eenduidige wijze transparant en vergelijkbaar te maken voor patiënten.

Beschikbare data

De NZa werkt momenteel aan het beschikbaar stellen van de informatie over wachttijden op de website www.volksgezondheinzorg.info, waar ook andere wachttijdgegevens zijn vermeld, zoals bijvoorbeeld van medisch specialistische zorg. Om betrouwbare cijfers te kunnen publiceren is, net als bij andere zorgsectoren, aanscherping en ervaring nodig in het werken met de data. Belangrijkste punt daarbij is dat in de praktijk niet altijd duidelijk is of er overlap of juist gaten zitten in de aanlevering van netwerken en losse aanbieders. Dit biedt aanleiding voor de NZa om de regeling te evalueren. Deze evaluatie is inmiddels gestart en in de 1^e helft van 2020 worden de uitkomsten van deze evaluatie verwacht.

⁴ Hiertoe gestimuleerd door de motie van het lid Slootweg c.s. (Kamerstuk 23 235, nr. 191)

Eventuele wijzigingen in de regeling kunnen meegenomen worden in de reguliere beleidscyclus voor 2021. Ik reken erop dat bovengenoemd probleem met aanscherping van de regelgeving grotendeels verholpen kan worden.

Toezicht

Vanuit haar rol als toezichthouder houdt de NZa toezicht op zowel zorgverzekeraars als zorgaanbieders. In het geval van casemanagement dementie ziet dit toezicht er als volgt uit: de NZa heeft in maart 2019 een rapport⁵ gepubliceerd met de uitkomsten van haar onderzoek naar de inspanningen van zorgverzekeraars om wachttijden te verminderen. Dit onderzoek is herhaald in het najaar van 2019 en heeft geleid tot een vervolgrapport⁶ in december 2019. In beide rapporten was ook specifieke aandacht voor casemanagement dementie. De NZa heeft in december 2019 de conclusie getrokken dat zorgverzekeraars hun aanpak voor wachttijden hebben verbeterd. Uit het rapport komen ook nog verbeterpunten naar voren. Het aantal verbeterpunten verschilt per verzekeraar. Ik verwacht van zorgverzekeraars dat zij met deze verbeterpunten aan de slag gaan.

Ondanks dat er nog geen cijfers over wachttijden zijn die geschikt zijn om openbaar te publiceren, hebben de cijfers voor de NZa al wel een belangrijke signalerende werking voor het regionale toezicht. De NZa spreekt actief met zorgaanbieders, dementienetwerken en zorgverzekeraars in de regio's die opvallen in de data, om ervoor te zorgen dat de wachttijden in die regio's worden aangepakt.

Informatievoorziening door zorgverzekeraars

Goede en begrijpelijke informatievoorziening over (de vergoedingen van) casemanagement dementie is van groot belang, zodat mensen met dementie en hun naasten weten op welke zorg zij aanspraak maken. Alzheimer Nederland deed recent onderzoek naar informatievoorziening over dementiezorg door zorgverzekeraars (Keuzewijzer 2020) en vond daarbij een aantal aandachtspunten. Ik ben daarom met ZN en Alzheimer Nederland in gesprek gegaan over de informatievoorziening door zorgverzekeraars over casemanagement dementie. De resultaten van dat gesprek zijn als volgt:

- Een aantal zorgverzekeraars heeft op verzoek van Alzheimer Nederland na het vorige onderzoek (Keuzewijzer 2019) casemanagement dementie aan het vergoedingenoverzicht op de website toegevoegd.
- Alzheimer Nederland is met in ieder geval drie individuele zorgverzekeraars verder in gesprek om te kijken hoe zij relevante informatie werkelijk vindbaar en informatief kunnen maken. Onderwerp van dat gesprek is vooral welke zoektermen verzekerden gebruiken bij hun zoektocht en welke informatie zorgverzekeraars vervolgens actief aanbieden. Zorgverzekeraars richten hun informatievoorziening logischerwijs in op termen waar verzekerden (veel) op zoeken. Voor Alzheimer Nederland is van belang dat verzekerden breed geïnformeerd worden over de mogelijkheden bij dementiezorg, ook over vormen van zorg waarvan zij het bestaan (nog) niet weten en waar zij dus niet direct op zoeken, zoals casemanagement dementie.
- Zorgverzekeraars geven wel aan dat de informatie over andere relevante vergoedingen voor mensen met dementie momenteel te vinden is op hun websites. Dit blijkt ook uit het overzicht van Alzheimer Nederland.

⁵ Kamerstuk 32 620, nr. 223

⁶ Kamerstuk 32 620, nr. 244

Ik reken erop dat zorgverzekeraars hun informatievoorziening over casemanagement dementie waar nodig verder optimaliseren.⁷

Afsluiting

Ik concludeer dat het grootste deel van de acties uit het Landelijk actieplan afgerond is. Wel deel ik de behoefte van partijen om inzicht te krijgen in de effecten en resultaten van de uitgevoerde acties. Daarom heb ik met partijen afgesproken om in 2020 nog eenmaal onderzoek te laten uitvoeren naar het gebruik van casemanagement dementie. Op basis van dit onderzoek en de te verwachten cijfers over de wachttijden casemanagement dementie van de NZa zal ik met partijen bezien of aanvullende acties noodzakelijk zijn en waar deze, bij voorkeur binnen de structuur van het huidige hoofdlijnenakkoord wijkverpleging, belegd kunnen worden. Ik zal u hier voor de zomer over informeren.

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
H.M. de Jonge

⁷ Hiermee beschouw ik de gewijzigde motie van de leden Sazias en Slootweg (Kamerstuk 23 235, nr. 195) en de motie van de leden Bergkamp en Slootweg (Kamerstuk 23 235, nr. 192) als afgedaan.