

Aan: De vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport van de Tweede Kamer

Van: Bestuur Dementie Netwerk Nederland

Tbv Ronde Tafelgesprek over dementiezorg op 5 oktober 2023

Dementie Netwerk Nederland (DNN)

DNN is een landelijke stichting en werkt samen met de regionale netwerken dementie aan het verbeteren van de kwaliteit van leven van mensen met dementie en hun naasten. Dit gebeurt door het versterken van de netwerken, het uitwisselen van informatie, het bundelen van de krachten en het creëren van landelijke voorwaarden en beleid. DNN is in 2017 door netwerkcoördinatoren zelf opgericht.

Inleiding

Mensen met dementie en hun mantelzorgers krijgen te maken met een doolhof aan loketten, wetten, regels en schotten in de financiering waar zij hun weg in moeten vinden.

Mantelzorgers maken zich ongerust over het veranderende gedrag van hun partner, vinden de juiste informatie niet en weten niet met wie ze contact op kunnen nemen. Velen zijn niet bekend met de functie casemanager dementie en er is onduidelijk wat ze kunnen doen als de diagnose dementie eenmaal is gesteld. Voor mensen met dementie is het belangrijk om actief te blijven in de samenleving en sociale contacten te hebben. Hun ondersteuningsbehoefte ligt dan ook voor een groot deel in het welzijn en niet alleen in de zorg.

Netwerken dementie

Om mensen een routekaart door dit doolhof te bieden en om de kwaliteit van zorg en ondersteuning te verbeteren, zijn afgelopen decennia regionale netwerken dementie opgericht. De samenwerkingspartners in een netwerk zijn gezamenlijk verantwoordelijk voor een samenhangend en gecoördineerd aanbod van ondersteuning, begeleiding en zorg op maat voor mensen met dementie en hun mantelzorgers in iedere fase van 'het levenspad dementie'. De samenhang tussen zorg en welzijn is hierbij een steeds belangrijker aandachtspunt. Idealiter werken daarom tenminste huisartsengroepen, welzijnsorganisaties, VVT-aanbieders, gemeentes, de regionale afdeling Alzheimer Nederland, ziekenhuis/geheugenpoli, aanbieders van dagactiviteiten en mantelzorgorganisaties samen in een netwerk. Samen met de coördinatoren van de netwerken heeft DNN geformuleerd hoe een optimaal functionerend netwerk eruit ziet. Om dit overal in het land vorm te geven is eenduidige ondersteuning en financiering noodzakelijk.

Inmiddels is er een landelijke dekking van deze netwerken en zijn ze allen aangesloten bij DNN. Sommigen hebben een heldere gezamenlijke ambitie, betrokken partners en zijn professioneel georganiseerd. Zij leveren zichtbaar een bijdrage aan de beschikbaarheid, kwaliteit en samenhang van de ondersteuning en zorg. Andere netwerken zijn nog sterk in ontwikkeling en moeten nog een flinke professionaliseringsslag maken.

De huidige financiering van de netwerken belemmert het leggen van een stevige basis onder alle netwerken. De meeste netwerken ontvangen op basis van de Zorgverzekeringswet¹ wel een bijdrage van hun zorgverzekeraars. Omdat het geen verplichting is geeft iedere zorgverzekeraar hier een eigen invulling aan. Dit maakt soms ondoorzichtig wat die bijdrage precies is, het gaat niet altijd om geoormerkt geld en de hoogte van het bedrag is niet altijd toereikend. Sommige netwerken krijgen daarnaast nog (tijdelijke) financiering van één of meerdere gemeentes of vragen een bijdrage van de samenwerkingspartners. Voor veel activiteiten zijn zij afhankelijk van incidentele project- en subsidiegelden. Er bestaat daarnaast een tijdelijke landelijke subsidie waarmee DNN de netwerken kan ondersteunen.

Casemanager dementie

In het doolhof van informele ondersteuning en het sociale, medische en zorgdomein heeft de casemanager dementie een centrale rol en draagt bij aan een soepele overgang tussen WMO, ZVW en WLZ. Zo vroeg mogelijk inzetten van een casemanager dementie voorkomt veel problemen en escalatie in latere fases en blijkt kostenbesparend. Uitgangspunt is daarom dat alle mensen met (een vermoeden van) dementie en hun mantelzorgers kunnen beschikken over een casemanager dementie zodra zij daar behoefte aan hebben. Een casemanager dementie heeft ook overstijgende niet-cliëntgebonden activiteiten, waaronder preventie, voorlichting en overdragen van kennis aan andere medewerkers. Om het werk goed uit te kunnen voeren heeft een casemanager dementie een onafhankelijke – niet aan één organisatie gebonden- positie nodig. DNN constateert dat het doolhof minder complex is in de regio's waar de samenwerkingspartners het casemanagement gezamenlijk organiseren, er één gezamenlijk aanmeldpunt is en de kwaliteit een gezamenlijke verantwoordelijkheid is.

Ondanks afspraken over de kwaliteit van het casemanagement in de Zorgstandaard Dementieⁱⁱ is er in het land – en soms zelfs binnen regio's – een grote variatie in de organisatie, invulling van en eisen aan het casemanagement.

De verschillen ontstaan onder andere door de huidige schotten in de financiering en interpretatie van de financieringsregels. De zorgverzekeraars maken afspraken met de individuele VVT-instellingen over de inzet van de casemanager en stellen niet altijd eisen aan de regionale organisatie. Hierdoor ontbreekt de stimulans om casemanagement eenduidig en gezamenlijk vorm te geven in een regio. Daarnaast valt casemanagement dementie onder de aanspraak wijkverpleging en dit past niet bij de brede en specialistische taken over de domeinen heen. Het gebeurt zelfs dat niet specifiek gekwalificeerde professionals taken van de casemanager dementie uitvoeren. Financiering is verder in het algemeen cliëntgebonden waardoor voor overstijgende taken onvoldoende ruimte is.

Knopen doorhakken

1. Kom tot daden

In de Zorgstandaard Dementie staat waar de optimale ondersteuning, zorg en begeleiding voor mensen met dementie en hun naasten aan moet voldoen. Alle veldpartijen zijn het hierover eens en constateren dat we met de huidige structuur en financiering vaak het tegenovergestelde bereiken. Het aantal mensen met dementie neemt snel toe, de personele schaarste ook! Er is haast geboden, tijd om de vrijblijvendheid te doorbreken en doelgericht knopen door te hakken. Niet meer praten en discussiëren, maar besluiten nemen.

2. Stuur op structurele samenwerking in de regio

Zorg voor een eenduidige organisatie, financiering en ondersteuning van de regionale netwerken. Stimuleer daarmee de verdere professionalisering, samenwerking over de verschillende domeinen en de aansluiting bij alle andere regionale ontwikkelingen (IZA, WOZO, GALA). Dit helpt om te komen tot duidelijke vereenvoudigde werkwijzen en procedures in de regio en garandeert de juiste ondersteuning op het juiste moment voor iedere persoon met dementie. Maak ook de organisatie van het casemanagement een regionale verantwoordelijkheid en zorg dat daar kwaliteitseisen aan worden gesteld. De gemeentes, zorgverzekeraars en zorgkantoren zijn belangrijke partners hierbij.

3. Bekostig casemanagement dementie integraal en domeinoverstijgend

Zorg voor één budget over de schotten heen dat de continuïteit van ondersteuning, begeleiding en zorg op maat garandeert. Mensen met de dementie kunnen dan rekenen op één vast contact- en vertrouwenspersoon en hebben toegang tot een samenhangend aanbod van gecoördineerde begeleiding, zorg en ondersteuning. Draag ook zorg voor de financiering van overstijgende taken, zoals voorlichting, preventie, betrekken omgeving en mantelzorger en contacten met sociaal domein.

ⁱ Zorgverzekeraars en zorgaanbieders hebben vanuit de prestatieomschrijving 'ketenzorg dementie' in de beleidsregel 'verpleging en verzorging'ⁱ van de NZa contracteervrijheid om afspraken te maken over ketenzorg en de bijbehorende financiën ([wetten.nl - Regeling - Beleidsregel verpleging en verzorging - BWBR0046143 \(overheid.nl\)](https://wetten.nl/Regeling-Beleidsregel-verpleging-en-verzorging-BWBR0046143-overheid.nl)) .

ⁱⁱ Zorgstandaard Dementie 2020: Samenwerken op maat voor personen met dementie en mantelzorgers [zorgstandaard-dementie.pdf \(dementiezorgvoorelkaar.nl\)](https://dementiezorgvoorelkaar.nl/zorgstandaard-dementie.pdf)