

Vergaderjaar 2024–2025

29 689

Herziening Zorgstelsel

25 424

Geestelijke gezondheidszorg

Nr. 1274

**BRIEF VAN DE STAATSSECRETARIS VAN VOLKSGEZONDHEID,
WELZIJN EN SPORT**

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 17 december 2024

Mensen met dementie gaan me echt aan het hart en het is belangrijk dat zij goede zorg ontvangen. Een casemanager dementie heeft een belangrijke rol om voor de cliënt te zorgen voor een menswaardig bestaan. Om daar aan bij te dragen heeft uw Kamer gevraagd om de inzet van casemanagement dementie (CMD) door te rekenen en om na te gaan onder welke voorwaarden onafhankelijk CMD gestimuleerd kan worden. Met deze brief informeer ik u over de «Eindrapportage doorrekening casemanagement dementie» van PricewaterhouseCoopers Advisory (PWC). Dit gaat voornamelijk over de kosten en baten van de inzet van een CMD. Ook zal ik ingaan op welke wijze de uitkomsten van het onderzoek bij mijn beleid worden betrokken. De eindrapportage wordt als bijlage met deze brief meegestuurd.

Aanleiding

Er is bij de begrotingsbehandeling 2023 van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport een motie ingediend door de leden van den Hil en Agema (Kamerstuk 36 410 XVI, nr. 111), die op 30 januari 2024 is aangenomen.¹ In de motie wordt aangegeven dat onafhankelijke CMD een grote toegevoegde waarde heeft voor mensen met dementie en hun naasten, dat uit de Business Case Casemanagement Dementie², blijkt dat goed CMD bij de juiste inzet kostenbesparend kan zijn, maar dat er ook grote verschillen zijn in inzet van casemanagers dementie per regio.

De motie verzoekt het kabinet om de inzet van CMD (vanaf het moment van het vermoeden van dementie tot aan het overlijden) door te rekenen (in geld en in FTE's) en na te gaan onder welke voorwaarden onafhankelijk CMD gestimuleerd kan worden.

¹ Vaststelling van de begrotingsstaten van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (XVI) voor het jaar 2024 | Tweede Kamer der Staten-Generaal

² 3.-Businesscase-Casemanager-Dementie.pdf (netwerkdementie-bwendb.nl)

Dit is reden geweest voor mijn voorganger Minister Helder een opdracht te geven aan PWC om een doorrekening van de inzet van CMD-professionals te maken en in beeld te brengen welke stimulerende voorwaarden er zijn om de inzet van CMD-professionals te vergroten. Hieronder informeer ik u over de uitkomsten van het onderzoek.

Uitkomsten van het onderzoek

Het onderzoek benoemt positieve effecten van CMD:

- a. Mensen met dementie die gebruik maken van een CMD-professional gaan minder vaak naar de polikliniek en naar de huisarts. Dit zorgt voor efficiëntere zorg binnen de Zorgverzekeringswet (Zvw).
- b. De uitval en overbelasting van mantelzorgers kan worden voorkomen.
- c. Door de inzet van CMD kunnen mensen met dementie in potentie 6 maanden langer thuis wonen.
- d. De inzet van CMD in de ZVW (en Wet Maatschappelijke ondersteuning (Wmo)), levert een mogelijke besparing op van max. € 34.737 p.p. over de gehele cliëntreis, doordat de onderzoekers er vanuit gaan dat er minder gebruik wordt gemaakt van extramurale dagbehandeling in de Wet Langdurige zorg (WLz) (gedurende een periode van maximaal twee jaar). Deze berekening is gebaseerd op een maximale inzet van CMD en bevat onzekere aannames.

Het onderzoek benoemt ook belemmerende factoren waardoor nog niet iedere persoon met dementie gebruik maakt van ondersteuning door een CMD-professional.

1. **Beschikbaarheid aanbod:**

Als CMD volgens de zorgstandaard dementie wordt geleverd, zijn er nu en in de toekomst te weinig professionals om alle mensen die dat willen van CMD te voorzien. De arbeidsmarktprognose voor mogelijke CMD-professionals toont dat het tekort aan deze professionals bij volledige inzet op dit moment ligt tussen 686 fulltime-equivalent (FTE) en 1.470 FTE (gebaseerd op minimale uren en maximale uren inzet). Tussen 2023 en 2030 wordt het verwachte tekort nog groter met 3.712 FTE. Deze prognose maakt duidelijk dat het benodigd aantal CMD-professionals binnen deze beroepsgroep niet kan worden gevonden.

2. **Persoonlijke oorzaken:**

Drie persoonlijke factoren vormen een drempel voor het inschakelen van CMD-professionals, 1) het stigma rondom dementie, 2) het ontbreken van een klik tussen personen met dementie en de aangewezen CMD-professionals, zonder direct alternatief en 3) slechte ervaringen uit het verleden met andere zorgprofessionals.

3. **Kennis bij professionals:**

Zorgprofessionals zijn niet altijd bekend met casemanagement dementie of herkennen beginnende dementie (de niet-pluis fase) niet altijd tijdig.

Daarnaast zijn er belemmerende factoren waardoor nog niet altijd passende dementiezorg ingezet kan worden door CMD-professionals in de hele cliëntreis.

1. **Financiering:**

Het integrale maximale tarief van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) voor verpleging door zorgaanbieders wordt niet altijd als kostendekkend ervaren. Ook leiden verschillen in financiering van regionale dementienetwerken tot verschillen in de mate waarin deze netwerken hun ondersteunende functie kunnen vervullen.

2. **Wet- en regelgeving:**

Verschillen in het gebruik van de Zorgstandaard Dementie, de recente duiding door het Zorginstituut, en het feit dat CMD-professionals in

veel regio's geen Wmo-indicaties mogen stellen, leidt tot vertraging in passende dementiezorg en druk op de professionals.

3. **Samenwerking:**

Het ontbreken van netwerksamenwerking en onvoldoende goed georganiseerde aanmeldroutes vanuit het medisch en sociaal domein staan een vloeiende cliëntreis en passende zorg in de weg.

Beleidsreactie

Allereerst wil ik nogmaals benadrukken dat ik het belangrijk vind dat mensen met dementie een menswaardig bestaan hebben. Zoals uit het onderzoek naar voren is gekomen levert de inzet van CMD verschillende voordelen op. Door tijdig in te grijpen en mensen met dementie goede en passende zorg te bieden, kunnen ze langer thuis wonen, bezoeken ze minder vaak de huisarts en/of de polikliniek en daarnaast ontlast de inzet van CMD de mantelzorgers. Maar er zijn nu en in de toekomst ook grote tekorten van CMD-professionals, die niet opgevangen kunnen worden binnen de beroepsgroep. Het is daarom de vraag of de CMD-professional de enige zorgverlener is die deze rol in kan vullen.³ Het is belangrijk om te bespreken of de taken van de CMD-professional ook ondergebracht kunnen worden in het dagelijkse werk van andere zorgverleners en ondersteuners.

Met de Visie eerstelijnszorg 2030⁴ zijn binnen de brede eerstelijnszorg afspraken gemaakt om samen te zorgen voor toegankelijke eerstelijnszorg en bij te dragen aan gelijke kansen op goede gezondheid voor iedereen, nu en in de toekomst. Een van de afspraken in de Visie is de versterking van samenwerking op wijkniveau, zodat in elke wijk wordt samengewerkt in een hecht wijkverband. In de kern zijn dit de huisartsen, wijkverpleegkundigen, apothekers en professionals uit het sociaal domein. Het wijkverband zorgt ervoor dat iedereen met een zorg- of hulpvraag, ook mensen met dementie, snel op de juiste plek komt en dat er samen wordt gewerkt met andere zorg- en hulpverleners in de wijk. Het hechte wijkverband wordt multidisciplinair ingezet, inclusief de sociale domein professional, waaronder sociaal werk. Daarmee is ook snellere en effectievere cliëntondersteuning mogelijk. Daarnaast zijn in het IZA afspraken gemaakt over gezamenlijk indiceren, met het idee dat een wijkverpleegkundige zorg kan indiceren vanuit de WMO. De combinatie van deze punten helpt om de samenwerking te versterken en belemmeringen door onvoldoende beschikbaar van het aanbod weg te nemen. Met het versterken van de eerstelijnszorg wil ik de continuïteit van kwalitatief hoogstaande, toegankelijke zorg en ondersteuning voor onder andere mensen met dementie waarborgen⁵. Dit is in lijn met de aanbevelingen van het onderzoek voor stabiele regionale samenwerking, lokale afspraken en uniforme, gecentraliseerde aanmeldroutes. Versnippering wordt hiermee ook voorkomen.

Ik ga in gesprek met CMD-professionals kijken welke kansen en mogelijkheden er nog meer zijn om de rol op een andere wijze in te vullen. Hierbij wil ik kijken naar toekomstbestendige CMD, rekening houdend met de arbeidsmarktkrapte. Het Expertiseprofiel opgesteld door de Beroepsvereniging Verzorgenden en Verpleegkundigen (V&VN) en de Beroepsvereniging van professionals voor sociaal werk (BPSW) kan hierbij behulpzaam zijn.⁶ Ook worden alle andere belemmerende factoren meegenomen in deze gesprekken, zoals hiervoor genoemd onder de

³ Duiding zorginstituut.

⁴ InEen, LHV, NHG, Patiëntenfederatie, ZN, ActiZ, V&VN, ZorgthuisNL, KNMP, KNGF, Paramedisch Platform NL, Verenso, NVAVG, VNG, Sociaal Werk Nederland, VWS, NZa en Zorginstituut Nederland.

⁵ file (overheid.nl)

⁶ Expertiseprofiel casemanager dementie (venvn.nl)

kopjes persoonlijke oorzaken, kennis bij professionals, financiering en wet- en regelgeving.

Ik zie echt de meerwaarde van de inzet van CMD-professionals en wil benadrukken dat hun inzet kansrijk is, omdat het naast de kosten vele mooie opbrengsten kent. Ik zal de komende tijd benutten om in de gesprekken met de veldpartijen te kijken hoe de inzet van de CMD in de hechte wijkverbanden van de eerstelijnszorg verder gestimuleerd kan worden.

De Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
V. Maeijer