

Vergaderjaar 2025–2026

29 689

Herziening Zorgstelsel

25 424

Geestelijke gezondheidszorg

Nr. 1321

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

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 9 december 2025

Aanleiding

Eind vorig jaar is de beleidsreactie op het onderzoek «Eindrapportage doorrekening casemanagement dementie» (2024) van Pricewaterhouse-Coopers (PwC) aan uw Kamer aangeboden.¹ Uit dit onderzoek bleek dat casemanagement dementie veel oplevert, maar dat het ook een uitdaging is om ieder die hierbij gebaat is dit te bieden in tijden van arbeidsmarktkrapte. In deze beleidsreactie is aangekondigd dat ik met alle betrokken partijen in gesprek zou gaan om te bespreken hoe de inzet van casemanagement in de hechte wijkverbanden van de eerstelijnszorg verder gestimuleerd kan worden. Ik heb gesprekken gevoerd met de ActiZ, Alzheimer Nederland, Beroepsvereniging Professionals in Sociaal Werk, Dementie Netwerk Nederland, Landelijke Huisartsenvereniging, Verenso, Verpleegkundigen en Verzorgenden Nederland, Zorginstituut Nederland en Zorgverzekeraars Nederland over het toekomstbestendig organiseren van casemanagement dementie. Met deze brief informeer ik u over de uitkomsten van deze gesprekken.

Hoofdboodschap: Toekomstbestendig casemanagement is mogelijk ondanks arbeidsmarktkrapte

Naar aanleiding van de motie van Van den Hil en Agema² heeft PwC in opdracht van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport een doorrekening van casemanagement dementie uitgevoerd.³ Het onderzoek toont aan dat de inzet van casemanagement verschillende voordelen oplevert, vanwege domeinoverstijgende samenwerking, specialisme en bewezen effectiviteit. Er is gebleken dat minder mensen een beroep doen op een specialist en langer thuis wonen, doordat ze goede en passende

¹ Kamerstukken 29 689 en 25 424, nr. 1274

² Kamerstuk 36 410 XVI, nr. 111

³ <https://open.overheid.nl/documenten/63b332d3-2f38-47c5-ae01-61c578c2a4b4/file>

zorg ontvangen. Wel verwacht PwC een tekort aan casemanagers door de krapte op de arbeidsmarkt, ervan uitgaande dat 80 tot 100 procent van de mensen met dementie gebruik maakt van een casemanager. Ze geven wel aan dat dit percentage in de praktijk mogelijk lager kan liggen, omdat niet iedereen behoefte heeft aan casemanagement.

Partijen met wie ik heb gesproken onderschrijven de effectiviteit van casemanagement. Ze verwachten in tegenstelling tot PwC een beperkt tekort. Door goede samenwerking en organisatie van casemanagement in de regio, is het gedeelde beeld van partijen dat dit ook in tijden van arbeidsmarktkrapte goed georganiseerd kan worden. Bovendien hebben de partijen in de overleggen aangegeven dat in de praktijk naar verwachting minder dan 80–100% van de mensen met dementie casemanagement zal (willen) gebruiken.

Wel geven partijen aan dat ze in de praktijk tegen knelpunten aanlopen die het optimaal organiseren van casemanagement dementie bemoeilijken. Hieronder ga ik verder in op de wijze waarop casemanagement dementie toekomstbestendig georganiseerd kan worden en de knelpunten die partijen hierbij ervaren.

Opbrengst van gesprekken: kansen en obstakels voor toekomstbestendig casemanagement dementie

Er is een belangrijke rol weggelegd voor de partijen om samen te zorgen dat casemanagement in deze veranderende arbeidsmarkt optimaal wordt benut.

Uit de gesprekken concludeer ik dat het belangrijk is dat op de volgende punten wordt ingezet:

1. Vakbekwame professional als aanspreekpunt

- Er wordt door partijen veel waarde gehecht aan een vakbekwame professional als één aanspreekpunt met een coördinerende rol voor mensen met dementie en hun naasten, die ook zorgt voor continuïteit. Bij voorkeur is dit de casemanager dementie vanwege de specifieke kennis en expertise die deze heeft, maar altijd in samenwerking met andere disciplines en professionals. De voorkeur gaat uit naar een positionering van de casemanager dicht tegen het hechte wijkverband aan, zodat zorg en ondersteuning tijdig opgeschaald of bijgestuurd kunnen worden.
- De casemanager dementie is daarmee dynamisch inzetbaar en voert niet alle casemanagement taken zelf uit, maar is op basis van expertise en kennis het vaste aanspreekpunt voor de mensen met dementie en hun naasten. Ook coördineert en begeleidt de casemanager het volledige casemanagement. Het takenpakket van de casemanager is de afgelopen periode veranderd: van zelf de zorg verlenen richting regie, coördinatie, preventie, coaching en multidisciplinaire samenwerking en vraagt specifieke expertise, kennis en vaardigheden zoals beschreven in de zorgstandaard en het expertiseprofiel (V&VN/BPSW 2024).
- Door gerichte inzet van deze expertise, is proactief en preventief handelen mogelijk in samenwerking met onder andere verpleegkundigen en verzorgenden. Hierdoor kan onnodige escalatie of zorggebruik worden voorkomen.

2. Maak voor het volledige casemanagement-traject gebruik van de duiding van het Zorginstituut⁴
 - Casemanagement dementie is «zorg zoals verpleegkundigen die plegen te bieden» en wordt vergoed vanuit de aanspraak wijkverpleging onder de Zorgverzekeringswet (Zvw) als de verpleegkundige stelt dat dit nodig is in verband met een behoefte aan geneeskundige zorg of een hoog risico daarop. Iedere functionaris die daartoe bevoegd en bekwaam is, mag deze zorg leveren. Ook professionals met een sociaal werkachtergrond mogen dit doen. Desondanks hoor ik van partijen dat deze professionals vaak nog onvoldoende worden ingezet.
 - Het Zorginstituut heeft nogmaals benadrukt dat er vanuit de aanspraak geen belemmeringen zijn om het casemanagement gedurende het hele ziekte-traject thuis door één functionaris te laten uitvoeren. Dat betekent dat casemanagement dementie al vanaf de niet-pluifase onder de Zvw vergoed kan worden, ook wanneer dit door een (bekwame) professional met een sociaal werkachtergrond gebeurt.
3. Schakel snel in de niet-pluifase
 - Partijen geven aan dat het essentieel is dat de casemanager al in een zo vroeg mogelijk stadium betrokken wordt, in samenwerking met de wijkteams, bij mensen met dementie en de naasten. Vanuit de aanspraak is dit dus al mogelijk en voor toegang tot een indicierend verpleegkundige is geen verwijzing nodig. De drempel voor het inzetten van het casemanagement is daarmee zo laag mogelijk. Het is belangrijk dat dit bekend is bij professionals, zodat mensen met dementie snel doorverwezen kunnen worden. Ik heb dit bij partijen nogmaals onder de aandacht gebracht.
4. De indicatie voor de inzet van de casemanager dementie kan alleen gedaan worden door een verpleegkundige
 - Een aantal partijen, waaronder Alzheimer Nederland, ActiZ, Dementie Netwerk Nederland, Beroepsvereniging Professionals in Sociaal Werk hebben tijdens gesprekken als knelpunt aangegeven dat de casemanager met een sociaal werkachtergrond niet mag indiceren. Dit is zo vastgelegd in de aanspraak wijkverpleging. Een casemanager dementie met een sociaal werkachtergrond moet daarom voor de indicatie samenwerken met een verpleegkundige collega.
 - Genoemde partijen roepen op om de indicatieregels aan te passen. In het bijzonder vragen zij om verduidelijking van de aanspraak zodat bij identieke competenties de casemanager sociaal werk ook mag indiceren.

Dit verzoek gaat in tegen de aanspraak wijkverpleging. Geen enkele andere zorgverlener mag een indicatie opstellen voor verpleging en verzorging en dat blijft ook zo. Om snel tot een indicatie te komen is dus goede samenwerking tussen casemanagers met een sociaal werkachtergrond en indicierend verpleegkundigen nodig.
 - Ik ben wel bereid om samen met partijen te kijken hoe in de praktijk binnen de bestaande kaders verbeteringen kunnen worden gerealiseerd voor dit knelpunt. Ik zal daar het Zorginstituut bij betrekken.

⁴ Duiding - Casemanagement dementie in de Zvw | Zorginstituut Nederland

5. Hoewel er formeel geen belemmeringen zijn om casemanagement volledig binnen de Zvw te financieren vanaf de niet-pluifase, zien partijen een aantal knelpunten.
 - Casemanagement dementie valt onder de Zvw en moet dus door zorgverzekeraars worden ingekocht: Dit kan al vanaf de niet-pluifase vanuit de bekostiging voor de wijkverpleging. Casemanagers met een sociaal werkachtergrond kunnen hier ook uit gefinancierd worden.
 - Uit de gesprekken blijkt dat zorgverzekeraars hier verschillend mee omgaan. Aanbieders en organisaties waar casemanagers met een sociaal werkachtergrond werken geven aan dat de inkoop niet overal goed gaat. Verschillende partijen roepen daarom op om aanpassingen in de bekostiging te doen, maar deze biedt verzekeraars reeds voldoende ruimte om inkoop van casemanagement goed vorm te geven.
 - Daarom doe ik de oproep aan zorgverzekeraars om echt over de volle breedte van de duiding hun rol te pakken. Ik verwacht van hen dat ze in overeenstemming met de duiding van het Zorginstituut in elke regio voldoende casemanagement inkopen, zodat ze voldoen aan hun zorgplicht.
6. Goede regionale samenwerking
 - Regionale samenwerking is belangrijk om casemanagement toekomstbestendig te organiseren. In dementienetwerken werken professionals, zorg- en welzijnsorganisaties, gemeenten, vertegenwoordigers van patiënten en mantelzorgers en vrijwilligers samen aan goede zorg en ondersteuning voor mensen met dementie, waaronder de tijdige inzet van casemanagement en een optimale organisatie van het casemanagement in de regio.
7. Versterking samenwerking zorg en sociaal domein
 - In het Aanvullend Zorg en Welzijnsakkoord (AZWA) zijn afspraken opgenomen over de vermindering van de toestroom in de Zvw-zorg door het versterken van de samenwerking tussen het zorgdomein en sociaal domein. Zorgverzekeraars, gemeenten en aanbieders van zorg en ondersteuning maken hierover concrete afspraken, waaronder het ontwikkelen van een ketenaanpak dementie (inclusief preventie).
 - Het landelijk kader van deze ketenaanpak moet in Q2 2026 zijn uitgewerkt. Deze ketenaanpak zal bijdragen aan het verbeteren van zorg en ondersteuning voor mensen met dementie en hun naasten, gericht op verbinding tussen zorgdomein en sociaal domein. Ik verwacht ook dat het versterken van deze verbinding bijdraagt aan het beter benutten van de duiding van het Zorginstituut vanaf de niet-pluifase.

Tot slot

Ik zie een enorme betrokkenheid bij alle veldpartijen om casemanagement toekomstbestendig te organiseren in de eerstelijnszorg en ervoor te zorgen dat ieder die dat nodig heeft in een vroegtijdig stadium over een casemanager kan beschikken. De casemanager kan echt het verschil maken in het leven van een mens met dementie en de naasten. In een periode vol veranderingen en onzekerheid is de casemanager altijd beschikbaar als vast aanspreekpunt en door het specialisme in staat om de zorg en ondersteuning in de eerstelijnszorg te organiseren. Door al in de niet-pluifase in te grijpen en goede samenwerking is de verwachting bij partijen dat de tekorten in het casemanagement beperkt zullen zijn.

Tegelijkertijd realiseer ik me dat ook al zijn zaken formeel goed geregeld, partijen in de praktijk nog altijd problemen ervaren rondom de indicatiestelling en financiering. Mijn overtuiging is dat deze knelpunten binnen de huidige kaders op te lossen zijn, maar ik wil daar wel vinger bij aan de pols houden. Dit is reden voor mij om in gesprek te blijven met de betrokken partijen. Hierbij wil ik vooral stilstaan bij het optimaal benutten van de duiding casemanagement vanuit de Zvw, inclusief het inkoopbeleid van zorgverzekeraars en bij de ervaren knelpunten rondom het indiceren van casemanagement.

De Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
N.J.F. Pouw-Verweij