

Tien jaar Zorgverzekeringswet: de patiënt

Dementiezorg niet opsluiten in ZVW

Wat heeft het zorgstelsel in tien jaar gebracht voor mensen met dementie? De KiZ-redactie legde deze vraag voor aan uw oud-columnist. Er is veel gebeurd maar toch weinig fundamenteels. Heeft de zorgverzekeringswet eigenlijk een rol gespeeld?

Robbert Huijsman

De verpleeghuissector heeft ten opzichte van de medische sector wellicht de grootste vorderingen gemaakt. Meerpersoonskamers zijn vrijwel afgeschaft en kleinschalige woonzorgvormen zijn in opmars, geholpen door de verminderde scholenstrijd tussen het medisch en sociale model. Dwangmaatregelen ("ban de band") zijn terug gedrongen omdat handelingsverlegenheid nu wordt ondervangen door nieuwe psychosociale interventies, beter medicatiebeleid, technologie voor bewegingsdetectie en valpreventie, et cetera. Mede dankzij nationale programma's zoals Zorg voor Beter, In voor Zorg, Waardigheid en Trots en nu het manifest van Hugo Borst is er ook veel aandacht voor implementatie op de werkvloer. Echter, van de 250.000 mensen met dementie woont slechts 30% in een verpleeghuis. De opvang van thuiswonende mensen met dementie en hun mantelzorgers vergt de inzet van veel professionals en organisaties, idealiter geworteld in een gezamenlijke zorgvisie en hechte dementienetwerken (sinds 2009 verenigd in Landelijk Netwerk Dementie). Maar daar ligt de achilleshiel.

Halfleeg

In het halfvolle glas zitten mooie ontwikkelingen zoals richtlijnen van de NHG (2003; 2012), ketenzorg (2009) en de KNMG (medische zorg voor kwetsbare ouderen, 2010), culminerend in de multi-disciplinaire Zorgstandaard Dementie (2013). Daaruit ontstond ook het keurmerk seniorvriendelijke ziekenhuizen van de ouderenbonden, en vernieuwde interesse in specialisaties in ouderengeneeskunde, ook bij huisartsen. In 2013 startte ook het Deltaplan Dementie, met drie pijlers. Pijler 1 met het onderzoeksprogramma Memorabel begon al snel, gevolgd

door pijler 3 voor de dementievriendelijke samenleving. Nu start pijler 2 met het praktijkverbeterprogramma Dementiezorg voor elkaar, hard nodig vanwege de verdubbeling van het aantal thuiswonende mensen met dementie. Maar daar zit het halfllege deel van het zorgstelsel-glas.

Scholenstrijd

De Zorgstandaard Dementie geeft een prominente rol aan onafhankelijk casemanagement gedurende het hele ziektebeloop in georganiseerde netwerken. De internationale evidence daarvoor is recent ook in Nederland bevestigd in de COMPAS-studie. Maar per 2015 ging het casemanagement over naar de ZVW, als onderdeel van wijkverpleging, en dat heeft de dementiezorg opgeschud. Alzheimer NL laat in haar tweejaarlijkse dementiemonitor zien dat mantelzorgers steeds minder de weg weten te vinden in de dementiezorg en steeds vaker overbelast raken. Voor huisartsen geldt hetzelfde. Er woedt een scholenstrijd tussen generalisten in de wijkverpleging en specialisten in het casemanagement, verder verscherpt door budgetplafonds en integraal tarief. Opgebouwde dementienetwerken dreigen uiteen te vallen door visieverschillen en concurrentie tussen zorgaanbieders en wisselend inkoopbeleid van zorgverzekeraars. De schotten tussen de Wet Maatschappelijke Ondersteuning, de ZVW en de Wet Langdurige Zorg verhinderen onafhankelijk casemanagement over het hele ziektebeloop.

Dus (er)ken een oude economische les: je krijgt wat je betaalt. Daarom pleit ik voor aparte uitkomstfinanciering voor professioneel casemanagement dementie, ingebed in hechte samenwerkingsverbanden over de stelsels heen. Een mooie uitdaging voor het nieuwe kabinet.

Informatie over de auteur

Robbert Huijsman is hoogleraar Management & Organisatie van Ouderenzorg bij EUR-IBMG, projectleider Actieplan casemanagement dementie en programmaleider Dementiezorg voor elkaar bij Vilans.



Levien Willems

Robbert Huijsman