



memo

VERDUIDELIJKING CASEMANAGEMENT

1 Inleiding

Op 25 maart 2011 heeft het Zorginstituut een duiding van casemanagement uitgebracht¹. Deze duiding stamt nog uit de tijd dat de zorg voor mensen met dementie, waaronder het casemanagement, grotendeels onder de AWBZ viel. Het casemanagement vindt nu plaats onder de vlag van de Zorgverzekeringswet (Zvw). Dit is een andere wet met een andere systematiek, financiering en rolverdeling tussen betrokken partijen. Daarnaast is ook het denken over casemanagement niet stil blijven staan. Er hebben inhoudelijke ontwikkelingen plaatsgevonden bijvoorbeeld over de benodigde competenties en organisatiemodellen. Uit de praktijk komen nu vragen naar voren die we met dit document willen beantwoorden. We willen daarbij aantekenen dat wij alleen uitspraken doen over 'casemanagement' uit oogpunt van de te verzekeren prestaties op basis van de regelgeving. Dat betekent dat wij ons bijvoorbeeld niet inhoudelijk uitspreken over meer of minder gewenste organisatiemodellen. Wij verduidelijken alleen de voorwaarden en grenzen die de Zvw oplegt wil 'casemanagement' vergoed kunnen worden via de basisverzekering.

2 Welke vragen gaan wij beantwoorden

Het gaat om de volgende vragen:

- 1 Wat verstaan we onder casemanagement?
- 2 Is casemanagement een apart te onderscheiden zorgvorm?
- 3 Wat onderscheid casemanagement dementie van andere vormen van casemanagement?
- 4 Wanneer begint casemanagement?
- 5 Ten laste van welk domein komt casemanagement?
- 6 Wie mag casemanagement uitvoeren?
- 7 Wat is er met het uitbrengen van het *Expertisegebied dementie-verpleegkundige* door de V&VN veranderd?
- 8 Moet het casemanagement gedurende het hele ziekteproces door één en dezelfde persoon worden uitgevoerd?

3 Beantwoording van de vragen

3.1 Wat verstaan we onder casemanagement?

De beantwoording van vragen rond 'casemanagement' zou moeten beginnen met een definitie van het begrip. Een heldere, welomschreven definitie is echter niet

¹ <https://www.zorginstituutnederland.nl/publicaties/standpunten/2011/03/25/casemanagement>

voorhanden, niet in de literatuur, niet in de praktijk.² Casemanagement kan uiteenlopende verschijningsvormen hebben, zoals we ons standpunt van 2011 beschreven. Gemeenschappelijk aan deze verscheidenheid is het element 'coördinatie, organisatie, regie'. Maar ook dit kan weer op verschillende manier ingevuld worden.

Zorginstituut Nederland
Zorg II
Complexe Ouderenzorg

Datum
29 december 2017

Onze referentie
2017058537

De nadruk kan liggen op de geneeskundige kant van de regie, bijvoorbeeld bij het monitoren, evalueren en aanpassen van het zorgplan aan de veranderende zorgvraag van een cliënt. Je zou dan ook kunnen spreken van regiebehandelaar of centrale zorgverlener. In termen van de Zvw scharen we deze vorm van casemanagement dan onder 'zorg zoals huisartsen die plegen te bieden'.

De nadruk kan ook liggen op de verpleegkundige zorg, de coördinatie van de zorg en ondersteuning uit verschillende domeinen (bijvoorbeeld Zvw en Wmo) en het ondersteunen van het mantelzorgsysteem. Dan spreken we, in termen van de Zvw, over 'zorg zoals verpleegkundigen die plegen te bieden'.

In de praktijk kunnen 'zorg' en 'casemanagement' ook nog met elkaar verweven zijn in de persoon van de casemanager, waardoor het niet alleen meer gaat om 'coördinatie, organisatie, regie'. Uit oogpunt van de Zvw zijn deze verschijningsvormen geen probleem zolang het gaat om elementen die op zich onder de Zvw vallen. De verschillende verschijningsvormen van casemanagement en de verwevenheid met zorg kunnen wel consequenties hebben voor de vereiste competenties van de casemanager. Geneeskundige zorg, verpleegkundige zorg of (maatschappelijke) ondersteuning stellen immers uiteenlopende eisen aan de zorgverlener.

3.2 Is casemanagement een apart te onderscheiden zorgvorm?

De inhoud van casemanagement kan variëren. Gemeenschappelijk kenmerk is steeds coördinatie, regie, organisatie. Dit is geen aparte zorgvorm. Coördinatie, regie en organisatie zijn inherent aan goede, multidisciplinaire zorg. Als casemanagement daarnaast geneeskundige of verpleegkundige zorg omvat, dan kan het om een specifieke zorgvorm gaan, bijvoorbeeld diagnostiek of indicatiestelling.

Voor de vergoeding vanuit de Zvw is het van belang om de begrippen zorgvorm en te verzekeren prestatie uit elkaar te houden. Ook al is er sprake van een specifieke zorgvorm, dan nog is deze zorg in termen van de Zvw over het algemeen geen aparte te verzekeren prestatie. Geneeskundige zorgvormen of verpleegkundige zorgvormen vallen als te verzekeren prestatie onder de omschrijvingen 'zorg zoals verpleegkundigen of huisartsen of medisch specialisten die plegen te bieden'. Zoals we hierboven al aangaven is 'coördinatie, regie, organisatie' inherent aan goede, multidisciplinaire zorg en in die zin onderdeel van

² De Zorgstandaard Dementie geeft de volgende definitie:

Het systematisch aanbieden van gecoördineerde behandeling, zorg en ondersteuning door een vaste professional, die deel uitmaakt van een lokaal samenwerkingsverband gericht op thuiswonende mensen met dementie en hun naasten, gedurende het hele traject van 'niet pluis' of de diagnose tot aan opname (in een woonvorm voor mensen met dementie) of overlijden. Deze definitie hanteert begrippen die op hun beurt weer definitie behoeven (bijvoorbeeld systematisch – gecoördineerde behandeling – vaste professional). Vervolgens geeft de zorgstandaard een opsomming van uiteenlopende taken die onder casemanagement kunnen vallen. Deze omschrijvingen zijn niet eenduidig genoeg om als basis te dienen voor uitspraken uit oogpunt van de Zvw over de verschillende verschijningsvormen van casemanagement.

de te verzekeren prestaties en geen op zichzelf staande te verzekeren prestatie.

Zorginstituut Nederland
Zorg II
Complexe Ouderenzorg

3.3 Wat onderscheidt casemanagement dementie van andere vormen van casemanagement?

In wezen is er geen verschil. Uiteraard is voor zorg aan iemand met dementie andere kennis en kunde nodig dan voor iemand met bijvoorbeeld 'Niet aangeboren hersenletsel'. Maar in de kern gaat het erom dat casemanagement altijd integraal onderdeel uitmaakt van de totale zorg.

Datum
29 december 2017

Onze referentie
2017058537

3.4 Wanneer begint casemanagement?

Het beginpunt van casemanagement hangt af van de omschrijving van casemanagement in het specifieke geval: gaat het om coördinatie, organisatie en regie of gaat het (ook) om zorg en/of ondersteuning.

Een chronische, progressieve aandoening zoals dementie manifesteert zich op meerdere levensgebieden, evolueert door de tijd en raakt de patiënt en zijn omgeving, het mantelzorgsysteem. De noodzakelijke goede zorg begint niet pas bij de diagnose. Ook de periode daarvóór kan een zorgbehoefte kennen als er, bijvoorbeeld, al wel sprake is van cognitieve achteruitgang, fysieke en gedragsmatige problemen. En ook als er louter nog sprake is van een 'niet-pluis-gevoel' kan er zorg aangewezen zijn. De huisarts en/of medisch specialist kunnen hierbij aan zet zijn, bijvoorbeeld ten behoeve van diagnostiek en behandeling.

De patiënt en het mantelzorgsysteem kunnen in die periode thuis ook verpleegkundige zorg nodig hebben ter verzorging, instructie en ondersteuning. Naast zorg op basis van de Zvw kan er tenslotte nog ondersteuning nodig zijn vanuit de Wmo, zoals huishoudelijke zorg of dagbesteding. Met andere woorden, ook vóór de diagnose is er (geneeskundige en/of verpleegkundige) zorg en ondersteuning mogelijk. Deze zorg en/of ondersteuning kunnen onder de Zvw en/of Wmo vallen.

Of de noemer casemanagement dan aan de orde is, hangt af van de wijze waarop de zorg en ondersteuning in het specifieke geval georganiseerd is. De kwalificatie casemanagement is echter niet doorslaggevend om te bepalen of de zorg onder de Zvw valt. Doorslaggevend is of de inhoud van het casemanagement valt onder 'zorg zoals verpleegkundigen of huisartsen of medisch specialisten die plegen te bieden' en of de verzekerde een indicatie heeft voor die zorg ('redelijkerwijze op de zorg is aangewezen').

Nog een toevoeging over casemanagement in de betekenis coördinatie, regie, organisatie. Bij eenvoudige problematiek met slechts een paar betrokken zorgverleners, zullen deze elkaar veelal wel weten te vinden. Als de situatie complexer wordt, moet de zorgverlening formeler worden georganiseerd. Dan kan 'casemanagement' aan de orde zijn. Het is aan betrokken zorgverleners om te bepalen wanneer dat het geval is.

3.5 Ten laste van welk domein komt casemanagement?

Casemanagement kan zowel onder de Zvw als onder de Wmo vallen. Wil casemanagement onder de Zvw vallen dan moet de betrokken verzekerde in

ieder geval een indicatie hebben voor 'zorg zoals verpleegkundigen die plegen te bieden in verband met een behoefte aan geneeskundige zorg' of voor 'geneeskundige zorg'. Dat zijn immers de prestaties waartoe we het casemanagement binnen de Zvw kunnen rekenen. Als er voor de verzekerde tegelijkertijd sprake is van Wmo-zorg, zou casemanagement (als dat aan de orde is) theoretisch ook onder dat domein kunnen vallen. Deze samenloop benaderen we als volgt. Het casemanagement valt onder de Zvw als de nadruk binnen de totale zorgvraag van de verzekerde ligt op de 'geneeskundige zorg'. Is dit een bijkomende zaak, bijvoorbeeld als de verzekerde alleen incidenteel en ad hoc een arts ziet en/of de verpleegkundige beperkt wordt ingezet, dan ligt die nadruk kennelijk niet op de Zvw-zorg en zou het casemanagement tot de Wmo gerekend moeten worden. Dat kan het geval zijn als de nadruk (nog) ligt op problemen met betrekking tot participatie, zelfredzaamheid, regie en dagelijkse bezigheden.

De zorgverzekeraars kunnen erop toezien dat deze afbakening in de praktijk zorgvuldig plaatsvindt.

Zorginstituut Nederland
Zorg II
Complexe Ouderenzorg

Datum
29 december 2017

Onze referentie
2017058537

3.6 Wie mag casemanagement uitvoeren?

Onder de Zvw valt een bepaald arsenaal aan zorg beschreven via het begrip 'zorg zoals ... die plegen te bieden'. Een ieder die bekwaam en bevoegd is om die zorg te leveren, kan dit doen onder de Zvw. Het is aan de zorgverzekeraar om te bepalen wie hij wil contracteren voor de beschreven zorg. Kan bijvoorbeeld de maatschappelijk werker voldoen aan de benoemde kennis, vaardigheden, attitudes met andere woorden is hij 'bekwaam en bevoegd'? Het *Expertisegebied dementieverpleegkundige* geeft aan dat de rol 'zorgverlener' het hart vormt van de functie dementieverpleegkundige. Als dit het uitgangspunt is dan lijkt het ons onwaarschijnlijk dat de maatschappelijk werker in volle omvang kan optreden als casemanager. Een maatschappelijk werker kan geen ziekte- en zorgdiagnose stellen, waarschijnlijk geen bijdrage leveren aan medicamenteuze therapie etc. Dit neemt niet weg dat er onderdelen zullen zijn waartoe de maatschappelijk werker wél gekwalificeerd is. Dit betekent dat in de praktijk de maatschappelijk werker (een deel van) de beschreven casemanagementtaken kan vervullen, mits de zorgverleningstaken geborgd zijn bijvoorbeeld via de inzet van een daartoe bekwame (wijk)verpleegkundige. Het principe van één zorgverlener moet dan wel losgelaten worden.

Mocht een maatschappelijk werker ingezet worden voor een deel van de taken of gedurende een bepaalde periode onder de Zvw, dan moet de grens met de maatschappelijke ondersteuning wel goed in de gaten gehouden worden. Vermenging van domeinen ligt dan snel op de loer (zie beantwoording van de vraag hierna)

3.7 Wat is er met het uitbrengen van het Expertisegebied dementieverpleegkundige door de V&VN veranderd?

Het document waarin V&VN het expertisegebied dementieverpleegkundige beschrijft³, geeft de opvattingen weer van de beroepsvereniging over de taken van verpleegkundigen bij dementie. Het geeft daarmee richting aan de uitleg van 'casemanagement' zoals verpleegkundigen die 'plegen te bieden. Maar het

³ <https://www.venvn.nl/Portals/1/Thema%27s/Beroepsprofiel/Expertisegebied%20dementieverpleegkundige.pdf>

expertisegebied bepaalt niet of zorg al dan niet onder de Zvw valt.⁴ Het is immers mogelijk dat de verpleegkundige beroepsgroep ondersteuning tot zijn expertise rekent die qua aard buiten het domein van de Zvw valt (bijv. ondersteuning op maatschappelijk gebied). Aan de andere kant, het kan ook gaan om zorg die wel onder de Zvw valt maar niet binnen het professionele arsenaal van de verpleegkundige, bijvoorbeeld als het om geneeskundige zorg gaat die binnen het arsenaal van de huisarts of specialist ouderengeneeskunde valt. Tenslotte, ook al beschrijft de V&VN het expertisegebied in termen van verpleegkundige zorg dan nog betekent dit niet dat alleen verpleegkundigen deze zorg mogen bieden⁵. Ook hier geldt 'bekwaam' maakt 'bevoegd'.

Zorginstituut Nederland
Zorg II
Complexe Ouderenzorg

Datum
29 december 2017

Onze referentie
2017058537

3.8 Moet het casemanagement gedurende het hele ziekteproces door één en dezelfde persoon worden uitgevoerd?

Voor cliënten geldt in het algemeen dat het de voorkeur verdient om zo min mogelijk verschillende hulpverleners te hebben en in ieder geval één aanspreekpunt te hebben voor hun zorgvragen. Maar het is in de praktijk niet mogelijk dat altijd één en dezelfde persoon te laten zijn. Het kan zijn dat de aard van de zorg verandert (van de nadruk op zelfredzaamheid en regie naar geneeskundige zorg) of dat de lokale organisatie van de zorg verandert, nog afgezien van praktische omstandigheden als ziekte, vakantie en verandering van functie van de betrokken hulpverleners. Het is aan de lokale samenwerkingspartners hier op een passende manier mee om te gaan

⁴ Zie hierboven bij 'Ten laste van welk domein komt het casemanagement?'

⁵ Zie hierboven bij 'Wie mag casemanagement uitvoeren?'