

## Geharmoniseerde tekst casemanagement dementie inkoopbeleid 2025 en 2026

September 2024

### Inleiding

Zorgverzekeraars hebben in het kader van vermindering administratieve lasten op verzoek van zorgaanbieders en zorgprofessionals de inkooptekst voor casemanagement dementie geharmoniseerd. Echter, kort na de publicatie van ons uniforme inkoopbeleid op 1 april 2024 heeft het Zorginstituut een nieuwe duiding uitgebracht<sup>1</sup> waarin zij casemanagement ruimer omschrijven. Op basis van deze nieuwe duiding passen zorgverzekeraars de uniforme inkooptekst 2025 aan.

### Casemanagement Dementie

In de duiding van het Zorginstituut<sup>1</sup> dat het volgende beschreven:

*Casemanagement dementie is 'zorg zoals verpleegkundigen die plegen te bieden'. Iedere functionaris, bijvoorbeeld een sociaal werker zorg, die daartoe bevoegd en bekwaam is, mag deze zorg leveren. Als de verpleegkundige stelt dat casemanagement dementie nodig is door een behoefte aan geneeskundige zorg of een hoog risico daarop, dan wordt casemanagement vergoed uit het basispakket van de zorgverzekering. Vanuit de aanspraak zijn er geen belemmeringen om het casemanagement het hele ziekte-traject thuis door één functionaris te laten uitvoeren. Ook zijn er geen belemmeringen om het casemanagement in te zetten vanaf het moment dat de cliënt met (een vermoeden van) dementie daarvoor openstaat. Casemanagement dementie kan dus al vanaf de niet-pluifase uit het basispakket vergoed worden. In de niet-pluifase is er een vermoeden van dementie bij een cliënt.*

Casemanagement dementie omvat de volgende zorgelementen (p8 duiding):

- vast laagdrempelig aanspreekpunt voor cliënt en mantelzorger en voor betrokken professionals uit zorg- en sociaal domein;
- begeleiding en ondersteuning (op medisch, zorg, en sociaal gebied) van cliënt en mantelzorger, inclusief informatie geven over dementie en de gevolgen hiervan;
- proactieve zorgplanning;
- toeleiden naar ondersteuning uit de Wmo of naar de Wlz;
- afstemming en coördinatie van alle zorg, begeleiding en ondersteuning;
- monitoren van de progressie van dementie, het regelvermogen van cliënt;
- monitoren, bewaken en bevorderen van het evenwicht tussen draagkracht en draaglast van het cliëntsysteem;
- continu aanpassen van inhoud en intensiteit zorg, begeleiding en ondersteuning aan de actuele zorgbehoefte;
- periodiek evalueren van zorg, begeleiding en ondersteuning;
- zorgoverdracht bij opname in aangepaste woonvorm;
- nazorg bieden aan mantelzorgers na opname van de cliënt in een woonvorm voor dementie.

---

<sup>1</sup> Zorginstituut.nl [Casemanagement+dementie+in+de+Zvw \(7\).pdf](#) [17-07-2024].

## Inkoop van casemanagement vanuit de Zvw

De [Zorgstandaard Dementie](#) is inhoudelijk leidend voor de inzet van casemanagement dementie. De zorg en ondersteuning die beschreven staat in de Zorgstandaard is domeinoverstijgend.

1. Casemanagement dementie kan worden ingezet binnen de Zvw vanaf het moment dat de cliënt met (een vermoeden van) dementie daarvoor openstaat en er een indicatie door een verpleegkundige voor casemanagement dementie is gesteld.
2. Wanneer casemanagement is geïndiceerd op basis van een 'vermoeden van dementie' wordt het traject om dit vermoeden te objectiveren door een ter zake kundig arts direct opgestart.
3. Het indiceren of iemand aangewezen is op verpleging thuis en dus ook op casemanagement dementie, is voorbehouden aan een bachelor- of masteropgeleide verpleegkundige. De beroepsgroep heeft vastgesteld dat alleen een bachelor- of masteropgeleide verpleegkundige hiertoe bevoegd en bekwaam is. Andere zorgverleners, bijvoorbeeld huisartsen of sociaal werkers zorg mogen deze zorg niet indiceren (p10 duiding).
4. Op basis van de expertisegebieden Dementieverpleegkundige (V&VN, 2017) en Sociaal Werk Zorg (BPSW, 2018) kan casemanagement dementie door zowel verpleegkundigen als door sociaal werkers zorg uitgevoerd worden. Afhankelijk van de problematiek van de cliënt kan het wel nodig zijn dat vanaf een bepaald moment (als de zorgvraag daartoe noodzaakt) een andere zorgverlener naast de functionaris die het casemanagement biedt komt te staan (p12).
5. Als de verpleegkundige stelt dat casemanagement dementie nodig is door een behoefte aan geneeskundige zorg of een hoog risico daarop, dan wordt casemanagement vergoed uit het basispakket. Casemanagement, geleverd door een professional met een sociaal profiel, kan in het geval van verzekerde zorg alleen worden ingezet als de zorgaanbieder de betrokkenheid van verpleegkundige expertise kan garanderen.
6. De indicerende verpleegkundige bepaalt wat vanuit de Zvw aan verpleegkundige zorg geboden kan worden en verwijst zo nodig door naar het sociaal domein voor ondersteuning die niet onder het zorgdomein valt, zoals bijvoorbeeld huishoudelijke hulp of dagbesteding.
7. Casemanagement dementie is een rol die behoort tot het arsenaal van wijkverpleegkundigen. Dit betekent dat bij een minder complexe ondersteuningsvraag (en regiemogelijkheden vanuit de cliënt met dementie en zijn of haar mantelzorger) deze rol uitgevoerd kan worden door een wijkverpleegkundige of praktijkondersteuner van de huisarts. Hiermee wordt invulling gegeven aan een laagdrempelig vast aanspreekpunt. Als de complexiteit van de ondersteuningsvraag toeneemt, kan de betrokkenheid van een casemanager dementie noodzakelijk zijn (stepped care). Casemanagement binnen de aanspraak wijkverpleging kan uitgevoerd worden door een wijkverpleegkundige of door een casemanager dementie. Voor zover de betreffende casemanager geen verpleegkundige is, dient deze te voldoen aan het expertiseprofiel Casemanager dementie.
8. Casemanagement valt onder de Wlz indien een cliënt een indicatie voor de Wlz heeft. Bij mensen met dementie is er vaak sprake van een zorgvraag over de domeinen heen. Als gedurende het zorgtraject van domein gewisseld wordt, mag dat voor de verzekerde niet tot grote obstakels leiden. Start daarom het gesprek hierover op tijd.
9. Het ondersteunen van mantelzorgsystemen is geen basisverzekerde zorg die regulier geboden kan worden. In de praktijk zal er uitleg en instructie aan mantelzorgers geboden worden over de omgang met de cliënt, maar op het moment dat er specifieke ondersteuning voor de mantelzorger nodig is, is er een signalerende en doorverwijzende rol in het casemanagement en wordt deze specifieke mantelzorgondersteuning niet geboden door de casemanager vanuit de basisverzekering.
10. De indicerende verpleegkundige bepaalt wat vanuit de Zvw aan verpleegkundige zorg geboden kan worden en verwijst door naar het sociaal domein voor ondersteuning die niet onder het zorgdomein valt, zoals bijvoorbeeld huishoudelijke hulp of dagbesteding.
11. Zorgverzekeraars kopen casemanagement dementie in via de reguliere prestaties die worden vastgelegd in de hoofdovereenkomst.