

Toekomstbeeld DNN van casemanagement

Versie 22-04-2025

Dit document wordt regelmatig herzien op basis van de laatste ontwikkelingen en inzichten.



Inleiding

Voor mensen met dementie en hun mantelzorgers is de casemanager dementie de belangrijkste professional die ondersteuning biedt in de thuissituatie en zij vinden die steeds belangrijker¹.

In de visie van Dementie Netwerk Nederland (DNN) heeft de casemanager dementie de centrale en verbindende rol om de kwaliteit van welzijn, zorg en ondersteuning voor thuiswonende mensen met dementie en hun naasten te verbeteren. De casemanager dementie voert in samenwerking met andere professionals en organisaties de casemanagement-taken uit. Het casemanagement moet regionaal goed georganiseerd en gecoördineerd zijn en er moeten duidelijke onderlinge afspraken zijn over de ondersteuning en zorg voor mensen met dementie.

Doel

DNN maakt zich er hard voor dat casemanagers dementie beschikbaar blijven voor mensen met dementie. DNN vindt ook dat het casemanagement overal in Nederland van vergelijkbaar niveau moet zijn. Het streven is dat casemanagement dementie overal in Nederland van goede kwaliteit is en in alle regio's geborgd is zodat:

- Alle mensen met (een vermoeden van) dementie en hun mantelzorgers kunnen beschikken over een casemanager dementie zodra zij daar behoefte aan hebben.
- Alle mensen met (een vermoeden van) dementie en hun mantelzorgers hebben toegang tot een samenhangend aanbod van gecoördineerde ondersteuning, begeleiding en zorg dat voldoet aan de Zorgstandaard Dementie.
- Alle mensen met (een vermoeden van) dementie en hun mantelzorgers weten op welke ondersteuning zij kunnen rekenen.

Uitdagingen

De grootste uitdagingen om dit te bereiken zijn de toename van het aantal mensen met dementie en de krapte op de arbeidsmarkt. DNN is ervan overtuigd dat het optimaliseren van de samenwerking tussen de casemanagers dementie, andere professionals, vrijwilligers, het sociale netwerk en mensen met dementie zelf noodzakelijk is om de toekomst het hoofd

1 [ALZ_Landelijk_Dementiemonitor_2024_ONLINE_infographic.pdf](#)

te bieden. Uit onderzoek blijkt dat het inzetten van de casemanager dementie kan leiden tot minder inzet van andere (schaarse) zorgprofessionals, zoals bijvoorbeeld de huisarts en wijkverpleegkundigen. Bovendien draagt het bij aan fors lagere kosten in de zorg en uitstel van opname in het verpleeghuis^{2,3}. Casemanager dementie is een functie met specifieke expertise, kennis en vaardigheden. Gezocht moet worden naar de meest efficiënte inzet van casemanagers dementie en andere (schaarse) zorgprofessionals. Het vereist een gezamenlijke inspanning van de netwerkpartners in de regio om dit te kunnen bewerkstelligen. Zo zullen één regionale visie en beleid nodig zijn om te komen tot de optimale ondersteuning en zorg en een efficiënte werkwijze.

Toekomstbeeld

DNN wil de regionale netwerken dementie handvatten geven om het gesprek in de regio aan te gaan en het casemanagement regionaal toekomstbestendig, goed en eenduidig te organiseren. Ook wil DNN met landelijke partijen in gesprek kunnen gaan vanuit een duidelijk beeld op de toekomst en zo kunnen werken aan (landelijk) beleid, randvoorwaarden en het oplossen van knelpunten. Om de toekomst het hoofd te bieden is het nodig om aan de onderstaande onderwerpen aandacht te besteden. Deze zijn in deze notitie verder uitgewerkt:

1. Toekomstbestendige organisatie van casemanagement
2. Toekomstbestendige functie casemanager dementie: de veranderende rol
3. Financiering van casemanagement dementie en van de casemanager dementie
4. Uitvoering van casemanagement dementie

DNN is zich ervan bewust dat de praktijk (nog) niet in iedere regio voldoet aan dit toekomstbeeld en dat er goede redenen kunnen zijn om af te wijken. Het toekomstbeeld is tot stand gekomen op basis van praktijkervaringen, in samenspraak met netwerkcoördinatoren uit het programmateam casemanagement en het bestuur van DNN.

Uitgangspunten

De basis voor dit toekomstbeeld zijn

- De Zorgstandaard Dementie
- Expertiseprofiel Casemanager Dementie

De inhoud daarvan is een gegeven en staat in dit toekomstbeeld niet ter discussie. Er wordt regelmatig verwezen naar beide documenten om herhaling van de daarin genoemde standpunten te voorkomen.

2 [Business Case Casemanagement Dementie.pdf](#)

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

1. Toekomstbestendige organisatie van casemanagement

Een netwerk heeft één gezamenlijke visie op casemanagement in de regio en is gezamenlijk verantwoordelijk voor de kwaliteit van het casemanagement.

Een netwerk dementie zet zich in voor het optimaliseren van de kwaliteit van leven van mensen met dementie en hun mantelzorgers in hun regio. Om dit te realiseren, zorgen de samenwerkingspartners in het netwerk met elkaar voor een samenhangend en gecoördineerd aanbod van ondersteuning, begeleiding en zorg op maat in iedere fase van "het levenspad".⁴ Het casemanagement heeft hierin een cruciale rol. Een netwerk zorgt voor de organisatie en de randvoorwaarden van het casemanagement en zet zich in voor de kwaliteit van het casemanagement.

Organiseren van casemanagement vanuit één visie geeft richting binnen het netwerk en stimuleert de samenwerking binnen het netwerk. Het zorgt voor duidelijkheid voor mensen met dementie en hun mantelzorgers, voor verwijzers, voor alle professionals, voor samenwerkingspartners en voor de casemanagers zelf. Zij weten dan waar ze op kunnen rekenen. Om tot één visie te komen is het nodig om als netwerkpartners het gezamenlijk belang te benoemen, gezamenlijk verantwoordelijkheid te nemen en te komen tot een eenduidige en gezamenlijke aansturing.

Een netwerk sluit in de gezamenlijke visie aan op de context van de regio

De visie op casemanagement van het netwerk moet zich verhouden tot regionale afspraken, overeenkomsten en ontwikkelingen. Op die manier zorgt een netwerk dat het als integraal onderdeel kan functioneren van de dynamische beweging in een regio. Voorbeelden van relevante regionale ontwikkelingen en afspraken zijn:

- Integraal Zorg Akkoord (IZA) en Aanvullend Zorg en Welzijns Akkoord (AZWA) en daaruit voortvloeiende regioplannen.
- Visie 'Eerstelijnszorg 2030': werken in hechte wijkverbanden
- Andere netwerken in de regio (kwetsbare ouderen, palliatieve zorg)
- Een specifieke aanpak in de regio, bijvoorbeeld rondom persoonsgerichte benadering.
- Beweging van zorg naar welzijn
- Omgaan met multiproblematiek (meerdere aandoeningen en/ of op problemen op meerdere leefgebieden)
- Vroegtijdige signalering

Een casemanager dementie werkt onafhankelijk van een (zorg-)organisatie

De casemanager dementie werkt vanuit de gezamenlijke visie van het netwerk onafhankelijk van de verschillende aanbieders in de regio. Het aanbod wordt daarmee niet bepaald door één partij in de regio en de casemanager kan voor de hele regio werken. Dit maakt

mogelijk dat de casemanager volgens beroepsverantwoordelijkheid kan handelen (zoals ook in het expertiseprofiel staat) en niet vanuit organisatie- of financieel belang. Er ontstaat ook eenduidigheid in de uitvoering van het casemanagement. Deze werkwijze zorgt dat ondersteuning en zorg beschikbaar is voor iedere cliënt ongeacht bij welke organisatie een casemanager in dienst is. Een cliënt kan eigen keuzes maken voor bijvoorbeeld thuiszorg, activiteiten en dagbesteding.

Inhoudelijke aansturing van de casemanagers dementie vindt daarom centraal vanuit het netwerk plaats en niet vanuit één organisatie. Het casemanagement wordt georganiseerd vanuit een onafhankelijk samenwerkingsverband. Sommige regio's hanteren in dit verband de term "white label".

Casemanagement kan alleen worden aangeboden door organisaties/ professionals die aangesloten zijn bij een netwerk.

Casemanagers dementie die werkzaam zijn in een regio zijn altijd in dienst van een samenwerkingspartner van het netwerk of zijn zelf aangesloten bij het netwerk. Dat zorgt voor een eenduidige invulling van het casemanagement en eenduidige werkwijze van de casemanagers dementie in de regio. Alle samenwerkingspartners in een netwerk onderschrijven immers de visie op casemanagement in de regio. Casemanagers dementie kunnen dus ook bij andere dan vvt-organisaties in dienst zijn. Zorgverzekeraars vergoeden de casemanager dementie alleen als een organisatie of de professional is aangesloten bij een regionaal netwerk dementie.

2. Toekomstbestendige functie casemanager dementie: de veranderende rol

Het expertiseprofiel van V&VN en BPSW⁵ is leidend voor de inhoud van de functie casemanager dementie.

DNN en de regionale netwerken zetten zich actief in om volgens het expertiseprofiel te werken.

Netwerken dementie sturen en stimuleren actief op de (veranderende) rol van de casemanager dementie. Zij faciliteren de casemanager dementie bij de invulling van die rol.

De functie van de casemanagers dementie is in ontwikkeling, passend bij de veranderingen in de samenleving, de zorg, het welzijn en het sociaal domein. De huidige gewenste invulling van de functie van de casemanager dementie is terug te zien in het expertiseprofiel en ook in de ijkfunctie van FWG⁶. Deze is in de loop van de jaren veranderd. De partners in een netwerk zijn met elkaar verantwoordelijk dat de casemanagers dementie zich kunnen ontwikkelen volgens het nieuwste expertiseprofiel en richten de organisatie van het casemanagement daarop in. Belangrijke ontwikkelingen zijn onder andere:

- Het versterken van het sociale netwerk, familie en de buurt spelen een steeds grotere rol in de functie van de casemanager dementie.
- De nadruk in de functie van casemanager dementie komt meer en meer te liggen op regie, begeleiden, coördineren en coachen en superviseren. Een casemanager hoeft niet alles zelf op te pakken en uit te voeren en werkt vooral nauw samen met andere professionals, vrijwilligers en het informele netwerk rondom de persoon met dementie.
- De toenemende aandacht voor preventie en gezondheidsbevordering een belangrijke verandering in de functie van de casemanager.

Bij het voortzetten van de tot nu toe gebruikelijke manier van werken zal het aantal casemanagers dementie explosief mee moeten groeien. Het is van belang de casemanager dementie in te zetten zoals de functie bedoeld is en hierboven beschreven is. Daar actief op sturen, zorgt voor de optimale inzet van de casemanager dementie en andere (schaarse) professionals. Het voorkomt die explosieve stijging van het aantal benodigde casemanagers.

Een netwerk is gezamenlijk verantwoordelijk voor de kwaliteit van de casemanagers dementie.

In het expertiseprofiel staat 'De werkwijze van de casemanager dementie is gedefinieerd in het regionale netwerk dementie en bij voorkeur geborgd in een relevant kwaliteitssysteem'. Dat betekent dat het netwerk de randvoorwaarden creëert waardoor de casemanagers dementie kunnen voldoen aan de kwaliteitseisen. En het netwerk faciliteert de casemanagers dementie om te voldoen aan de opleidingseisen, eisen voor (her-)registratie en deelname aan na- en bijscholingen. Het netwerk zorgt dat casemanagers dementie op de hoogte kunnen blijven van de laatste ontwikkelingen in het vak en gevoed worden in hun expertise. Netwerkpartners

5 [Expertiseprofiel casemanager dementie](#)

6 [Functie uitgelicht: interview casemanager dementie- FWG Professional People](#)

maken met elkaar afspraken over de manier waarop zij die kwaliteit bevorderen, monitoren, handhaven en registreren. Dit heeft bijvoorbeeld invloed op de werving en selectie van casemanagers dementie in een netwerk en er wordt gebruik gemaakt van een eenduidige functiebeschrijving.

De netwerkcoördinator verbetert en bewaakt de kwaliteit van de casemanagers dementie.

De netwerkcoördinator draagt er zorg voor dat casemanagers werken volgens de richting die de samenwerkende partijen met elkaar afspreken en de afspraken die het netwerk stelt aan de ondersteuning en zorg. Een netwerkcoördinator faciliteert de uitwisseling van kennis en ervaringen tussen casemanagers, door bijvoorbeeld gezamenlijke overleggen, (na-)scholingsactiviteiten en intervisie te organiseren. De netwerkcoördinator zorgt dat deze activiteiten aansluiten bij het expertiseprofiel.

Iedere casemanager dementie mag indiceren voor casemanagement dementie.

Iedere casemanager die voldoet aan de eisen uit het expertiseprofiel mag de taken uitvoeren die behoren tot het takenpakket van de casemanager dementie. Het *indiceren voor ureninzet casemanagement dementie kan door alle casemanagers gebeuren. Zeker met het oog op de arbeidsmarkttekorten is het van belang dat er geen verschil is tussen de takenpakketten van casemanagers dementie. Zij hebben allen een volwaardige opleiding gevolgd.*

Casemanagers dementie mogen indiceren voor de WMO.

Indiceren voor de WMO door de casemanager dementie voorkomt dat mensen met dementie en mantelzorgers lang moeten wachten op voorzieningen. Hier zijn nauwe samenwerking en duidelijke afspraken tussen casemanagers dementie en het WMO-loket en WMO-consulenten van de gemeente voor nodig. In de praktijk zijn er meerdere voorbeelden waar deze afspraken en korte lijnen tot een gestroomlijnd proces leiden. De casemanager dementie kent de persoon met dementie en de mantelzorgers goed, kent de gehele situatie en weet wat er wanneer nodig is. WMO-consulenten hoeven zich niet opnieuw te verdiepen in de persoon en de situatie en kunnen hiermee tijd besparen. Mensen met dementie en hun mantelzorgers worden niet belast met meerdere bezoeken en verschillende functionarissen met hetzelfde doel.

Casemanagers dementie kunnen rechtstreeks een WLZ-indicatie aanvragen als de situatie hierom vraagt.

Een casemanager dementie heeft goed beeld van de persoon met dementie en de mantelzorgers en brengt de gehele situatie altijd goed in kaart. De casemanager kan daardoor ook goed inschatten of een WLZ-indicatie nodig is en of de persoon met dementie of naasten dit zelf kunnen aanvragen. Het kan in sommige situaties wenselijk zijn dat de casemanager dementie rechtstreeks toegang heeft tot het aanvraagstelsel en de aanvraag kan doen. Voor de persoon met dementie en de mantelzorgers is het voordeel dat zij niet steeds opnieuw het verhaal hoeven te doen of zelf de procedure moeten doorlopen. De casemanager dementie beschikt al over de benodigde gegevens, kent de situatie en weet hoe de aanvraagprocedure verloopt. Het kan veel wachttijd, uitzoektijd en frustratie voorkomen als de casemanager dementie toegang heeft tot het aanvraagstelsel en de aanvraag rechtstreeks kan doen of begeleiding bij de aanvraag kan bieden.

3. Financiering van casemanager dementie

De casemanager dementie moet betaald worden vanaf de niet-pluifase bij een persoon met dementie tot en met de nazorg voor de mantelzorger bij opname of overlijden

In de Zorgstandaard Dementie staat beschreven 'Mensen met dementie en hun naasten hebben toegang tot casemanagement dementie vanaf de niet-pluifase totdat er een warme overdracht naar een andere woonvorm plaatsvindt of iemand overlijdt'. Voor mantelzorgers is er nazorg beschikbaar als zij daar behoefte aan hebben. Dit kan alleen als ook de financiering van de casemanager dementie in deze fase geborgd is. Ook in het expertiseprofiel staat dat nazorg een onderdeel is van de begeleiding en is daarmee een vaste taak van de casemanager dementie.

Er moet een domeinoverstijgende betaaltitel voor de casemanager dementie komen

De taken van een casemanager dementie zijn breed en specialistisch en gaan over de domeinen heen. Het begeleiden van mantelzorgers, preventie en voorlichting, omgaan met complexe dynamiek in families, zorgen dat iemand mee kan blijven draaien in de maatschappij, omgaan met comorbiditeit, samenwerken op andere maatschappelijke vraagstukken zijn slechts enkele voorbeelden van deze brede inzet. Daarnaast behoren er uitvoerende taken bij de functie van casemanager, zoals voorlichting, scholing & intervisie, preventie, betrekken omgeving en mantelzorger en contacten met sociaal domein. De taken kunnen niet op de persoon gedeclareerd worden. Er is hiervoor overstijgende financiering nodig, bijvoorbeeld in de vorm van één brede declaratiecode.

4. Uitvoering van casemanagement

Er zijn binnen het netwerk afspraken over:

- de route – of centrale regie- voor het aanmelden van mensen,
- omgaan met wachtlijsten
- het aantal beschikbare casemanagers
- de caseload van casemanagers dementie
- de inschaling van casemanagers dementie

Het expertiseprofiel benoemt dat casemanagement dementie is ingebed in een regionaal netwerk dementie, waarin vaste afspraken zijn gemaakt over afstemming, informatieoverdracht, verantwoordelijkheden en het opvangen van crisissituaties (7x24 uur) in de zorg. Een netwerk is daarmee verantwoordelijk voor de toegankelijkheid van benodigde ondersteuning en zorg voor alle mensen met dementie. Het netwerk zorgt dat er geen wachttijden zijn of dat wachttijden worden geminimaliseerd⁷. De route kan bijvoorbeeld vorm krijgen via één aanmeldpunt, samenwerking tussen meerdere aanmeldpunten of door koppeling van casemanagers aan huisartsenpraktijken. Veel voorbeelden staan genoemd in [Organisatie van casemanagement: leren van andere netwerken](#).

Ook komt het netwerk gezamenlijk tot afspraken over de inschaling van de casemanager dementie. FWG heeft hierover in 2024 uitspraken gedaan. Eenduidigheid is van belang om te voorkomen dat organisaties die casemanagers dementie in dienst hebben onderling concurreren.

Het gezamenlijk vaststellen van een caseload voor een casemanager dementie is eveneens een netwerkverantwoordelijkheid. Deze hangt nauw samen met de inzet van de casemanager dementie binnen het netwerk. In onderzoeken van PwC en de business case van september 2023 zijn voorbeelden van caseloads terug te vinden.

7

6 weken wordt als maximaal aanvaardbare wachttijd voor casemanagement gehanteerd (Treenorm)

Achtergrondinformatie en relevante ontwikkelingen

- [Expertiseprofiel van V&VN en BPSW](#)
september 2024
- [Toekomstbestendig casemanagement dementie](#)
september 2024
Inspiratiebundel met praktijkvoorbeelden
- [Business Case Casemanagement Dementie NL](#)
september 2023
Doorrekening van de business case in het kader van Alzheimer Nederland van de dementierapporteur Tamara van Ark
- [Functie uitgelicht: interview casemanager dementie- FWG Progressional People](#)
oktober 2024.
Toelichting van FWG op de herwaardering van de functie casemanager dementie.
- [Eindrapportage doorrekening casemanagement dementie](#)
oktober 2024
Opdracht van VWS aan PwC.
- [Regionale dementienetwerken: uitdagingen en verbeterkansen | Publicatie | Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd \(igj.nl\)](#)
oktober 2024
Onderzoek van de inspectie onder regionale netwerken dementie
- [Normenkader Indicatieproces: het inventariseren en organiseren van verpleging en verzorging in de eigen omgeving voor de zorgverzekeringswet \(V&VN\)](#)
December 2024



De kracht van samen voor een goed leven met dementie. DNN versterkt de regionale dementienetwerken, verbindt ze met elkaar en bundelt hun krachten. En is gesprekspartner in het landelijk speelveld.