



OPLEIDING CASEMANAGEMENT DEMENTIE

Opleidingsplan 2019-2020



Colofon

Tekst : Harriët Oudakker-van Nieuwenhuijzen en Judith Wagter
Documentnaam : Opleidingsplan Casemanagement dementie
Datum : 2019

© GERION/Amsterdam UMC locatie VUmc, Afdeling huisartsgeneeskunde & ouderengeneeskunde, Amsterdam

Niets in deze uitgave mag worden vermenigvuldigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand, of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch, door fotokopieën, opnamen, of enig andere manier, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming.

INHOUDSOPGAVE

Inleiding	4
Uitgangspunten voor de opleiding	5
1. Het vakgebied en de opleiding	6
2. De structuur en inhoud van de opleiding	7
3. Toetsen, beoordelen en het portfolio	9
4. Praktische informatie	12
Bijlage 1 Rollen van de dementieverpleegkundige	13

INLEIDING

Het opleidingsplan voor de Opleiding casemanagement dementie beoogt inzicht te geven in de opleiding aan alle betrokkenen.

Hierbij kan allereerst gedacht worden aan de (aspirant) cursisten van de opleiding. Zij krijgen een goed beeld van de specifieke kennis en vaardigheden, die verworven worden tijdens de opleiding, de structuur van de opleiding en de inzet, die het deelnemen aan de opleiding van hen vraagt.

Daarnaast kunnen ook andere belanghebbenden, zoals leidinggevenden en beleidsmedewerkers, inzicht krijgen in de specifieke kennis en vaardigheden, waarover de cursisten na afloop beschikken. Tenslotte willen we met deze beschrijving van het onderwijs ook verantwoording afleggen over onze uitgangspunten en aanpak. Als zodanig vormt dit opleidingsplan een onderdeel van het kwaliteitsbeleid van de opleidingen.

De Opleiding casemanagement dementie is één van de verschillende GERION opleidingen, die professionals voorbereiden op het werken met mensen met dementie. Bij de ontwikkeling van deze opleiding kon gebruik gemaakt worden van de expertise en ervaring, die aanwezig is bij de betrokkenen van de andere psychogeriatrische opleidingen.

Wij hopen dat dit opleidingsplan zal fungeren zoals ons voor ogen staat.

Voor opmerkingen en commentaar houden wij ons aanbevolen.

Henk Geertsema

Hoofd GERION Nascholing

UITGANGSPUNTEN VOOR DE OPLEIDING

De opleiding casemanagement dementie

Het expertisegebied dementieverpleegkundige (voorheen casemanager dementie) dient als leidraad voor de opleiding casemanagement dementie. De specifieke kennis en vaardigheden zoals beschreven in het expertisegebied zijn het uitgangspunt van dit opleidingsplan. In dit opleidingsplan gebruiken we het woord dementieverpleegkundige, maar daarmee doelen we ook op de functie casemanager dementie.

GERION heeft in 2010 in samenwerking met Stichting Geriant en Alzheimer Nederland een landelijke opleiding voor casemanagers op HBO-plus niveau opgezet. De opleiding is sinds 2000 lokaal ontwikkeld door Stichting Geriant, en is door GERION vertaald naar een landelijke opleiding.

Casemanagement dementie ontstond in Nederland rond het jaar 2000. Aanjager bij de daaropvolgende landelijke verspreiding waren het Landelijk Dementie Programma (2005-2008), de Leidraad Ketenzorg Dementie (2009), de Zorgstandaard Dementie (2013), het Actieplan casemanagement dementie (2016-2017) en het praktijkverbeterprogramma Dementiezorg voor Elkaar (2017-2020). Er is behoefte aan vernieuwing van casemanagement dementie, ook door vele maatschappelijke ontwikkelingen. De toenemende vergrijzing en het steeds langer thuis blijven wonen, maken dat ouderen met dementie steeds meer co-morbiditeit en complexe hulpvragen ontwikkelen. Het vergt grote kennis en vaardigheden om mensen met dementie en hun cliëntensysteem goed te begeleiden gedurende het hele ziektebeloop.

Uitgangspunten

Specifieke kennis en vaardigheden zijn essentieel om effectief te kunnen handelen in de beroepssituatie. De kernrollen van de dementieverpleegkundige bestaan uit een combinatie van kennis, inzicht, vaardigheden, motivatie, houding en persoonskenmerken.

De rollen van de dementieverpleegkundige vormen een beknopte en volledige beschrijving van het vakgebied (bijlage 1). Het is het fundament van de opleiding en vormt het referentiekader bij de toetsing en beoordeling van de cursist. Het profiel is opgedeeld in zeven rollen:

1. zorgverlener
2. communicator
3. samenwerkingspartner
4. reflectieve 'EBP'- professional
5. gezondheidsbevorderaar
6. organisator
7. professional en kwaliteitsbevorderaar

Voor deze indeling is gebruik gemaakt van het expertisegebied dementieverpleegkundige. Wij bieden de mogelijkheid om het onderwijs zo goed mogelijk te laten aansluiten bij de werkervaring en al aanwezige kennis en vaardigheden van iedere cursist. De groep van cursisten is een

gedifferentieerde groep: er zijn cursisten met veel ervaring in het vakgebied en cursisten die er pas werkzaam zijn. Uitwisseling van ervaringen en kritische reflectie staan centraal tijdens alle onderwijsmomenten.

HOOFDSTUK 1 HET VAKGEBIED EN DE OPLEIDING

De functie dementieverpleegkundige (voorheen casemanager dementie)

Dementieverpleegkundigen functioneren niet alleen als coördinator van zorg, maar in samenwerking met een multidisciplinair team behandelen zij ook cliënten op het gebied van cure, care en Welzijn. In dit model worden trajectbegeleiding en daadwerkelijke persoonlijke hulpverlening voor cliënt en mantelzorger gecombineerd.

De dementieverpleegkundige is in staat om¹:

1. De cliënt en diens naasten vraag- en belevingsgericht deskundig te ondersteunen en begeleiden in alle fasen van zijn/haar ziekteproces, het zelfmanagement (zo veel als mogelijk) te versterken, met als doel dat de cliënt zo lang mogelijk thuis kan wonen, met een zo hoog mogelijke kwaliteit van leven.
2. De complexiteit ('patient- and case-complexity') van de gezondheid- en leefsituatie van de cliënt kan inschatten op lichamelijk, geestelijk, sociaal en spiritueel welbevinden, de benodigde zorg- en hulpverlening indiceert en organiseert conform landelijk afgesproken kaders en vastlegt in een (electronisch) zorgplan.
3. Adequaat te handelen in crisissituaties bij de cliënt en diens naasten en de belangen van de cliënt en diens naasten hierbij centraal stelt.
4. Een sensitieve en reflectieve houding aan te nemen ten aanzien van moreel-ethische en juridische dilemma's waarbij keuzes onderbouwd worden op basis van evidence based practice, met bewaking van de eigen en professionele grenzen.
5. Een bijdrage te leveren aan de positionering en profilering van de dementieverpleegkundige.
6. De kwaliteit van de zorg- en hulpverlening aan cliënten en diens naasten in stand te houden en zo mogelijk te verbeteren.

Doelgroep en toelatingseisen

De opleiding richt zich op verpleegkundigen met een HBO-V vooropleiding die werkzaam zijn in de praktijk als dementieverpleegkundige bij cliënten met dementie en betrokken mantelzorgers.

Casemanagers dementie met een social work achtergrond kunnen ook deelnemen aan de opleiding casemanagement dementie. Het profiel voor deze groep is nog in ontwikkeling door de BPSW.

Toelatingseisen: gebaseerd op het expertisegebied dementieverpleegkundige

- verpleegkundige achtergrond (HBO-V) of maatschappelijk werk (HBO-MWD)
- minimaal 24 uur werkzaam in de praktijk bij mensen met dementie en hun mantelzorgers
- beschikbaarheid van een praktijkopleider in de eigen werkpraktijk

¹ Expertisegebied dementieverpleegkundige, V&VN, september 2017

Doel

De dementieverpleegkundige heeft specifieke kennis van casemanagement dementie en handelt vanuit dit begrip methodisch, systematisch en evidence based, volgens een cyclisch proces in een multidisciplinaire setting. De dementieverpleegkundige is door specifieke kennis en vaardigheden in staat om de persoon met dementie en diens mantelzorger en omringende sociaal systeem te informeren, ondersteunen en adviseren, in zijn/haar eigen vorm van dementie en bijbehorende problematiek gedurende het hele proces. De dementieverpleegkundige heeft zowel generalistische als specialistische kennis en vaardigheden op het terrein van dementie.

HOOFDSTUK 2 DE STRUCTUUR EN INHOUD VAN DE OPLEIDING

Praktijkleren en contactdagen

Praktijkgedeelte

Het opleidingstraject bestaat uit leren op de werkplek en contactdagen. Het leren op de werkplek staat centraal. de contactdagen zijn aanvullend op en ondersteunend voor het leren in de praktijk. Gedurende de opleiding zijn de cursisten werkzaam in het veld van casemanagement dementie. Het werkveld is de krachtigste leeromgeving. De ervaringen die de cursisten hier opdoen leiden tot de ontwikkeling van de kennis en vaardigheden op het gebied van casemanagement dementie. Dit wordt gestimuleerd door middel van praktijkopdrachten. Gedurende de hele opleiding is de cursist zelf verantwoordelijk voor het eigen leerproces.

Tijdens de opleiding observeert de cursist twee dagen de praktijk van een collega op een andere plek dan de eigen werksetting. Het doel van de praktijkobservatie is het zicht krijgen op de werkwijze van een collega-casemanager en de organisatie waar deze casemanager werkzaam is. De keuze van de te bezoeken collega hangt af van de eigen werksetting en de eigen leerdoelen. De cursisten regelen deze praktijkobservatie zelf.

Contactdagen

Het cursorische deel van de opleiding bestaat uit 20 contactdagen. Deze onderwijsdagen zijn verdeeld over 10 maanden. Cursisten volgen tijdens de ééndaagse bijeenkomsten onderwijsprogramma's en nemen deel aan mentorgroep bijeenkomsten.

De voorbereidingstijd (literatuur bestuderen, voorbereidingsopdrachten en overige opdrachten) per contactdag is ongeveer vier uur.

Onderwijsprogramma's

Er worden onderwijsprogramma's verzorgd over onder andere de volgende onderwerpen:

- verschillende vormen van dementie, delier

- casemanagement
- ziekte- en zorgdiagnostiek
- behandelplan en meetinstrumenten
- organisatie van je werk en timemanagement
- psychiatrie en probleemgedrag
- persoonlijkheidsproblematiek
- mantelzorg en familiesystemen
- wetgeving, regelgeving en zorgethiek
- Gespreksvaardigheden en gesprekstechnieken

De onderwerpen van de onderwijsprogramma's staan vast, maar bij de invulling van de programma's wordt rekening gehouden met de leervragen van de cursisten. Hiervoor voeren de cursisten voorbereidingsopdrachten uit. Het resultaat van de opdrachten, ervaringen en casuïstiek uit de praktijk worden ingebracht tijdens een onderwijsprogramma.

Docenten

Een aantal onderwijsprogramma's worden verzorgd door de vaste stafdocenten van de groep. Een ander deel van de onderwijsprogramma's wordt verzorgd door gastdocenten, die expert zijn op het betreffende onderwerp.

Mentorgroep

Tijdens de opleiding wordt iedere cursist begeleid door een mentor. De cursist wordt ingedeeld in een mentorgroep. De mentorgroep bestaat uit ongeveer acht cursisten.

De mentorgroep heeft twee functies:

1. Het ondersteunen van het leerproces van de cursist; het reflecteren op het eigen leerproces om zo vaardig te worden in het zelfstandig leren. Dit gebeurt onder meer door het schrijven van reflectieverslagen. Tegelijkertijd bewaakt de mentor mede de voortgang van het leerproces van de cursist.
2. Het vormen van een netwerk van lerenden; in de mentorgroepen wisselen de cursisten kennis en ervaring uit over het vak en worden vragen en problemen in de begeleiding van eigen cliënten besproken.

HOOFDSTUK 3

TOETSEN, BEOORDELEN EN HET PORTFOLIO

Toetsing is een belangrijk middel om het leerproces te stimuleren en te sturen. Het primaire doel van toetsing is het geven van feedback aan de cursist over zijn/haar functioneren met als doel het verbeteren van diens functioneren. De werkplek is de meest geschikte plaats om de ontwikkeling te toetsen.

Een *beoordeling* heeft als doel een uitspraak te kunnen doen over het al dan niet voorzetten van de opleiding door de cursist. Bij een beoordeling wordt gekeken of de voortgang van de ontwikkeling van kennis en vaardigheden van de cursist in voldoende is.

De beoordeling vindt plaats op basis van meerdere en verschillende toets resultaten verkregen

- op wisselende tijdstippen
- in verschillende situaties
- en door verschillende beoordelaars.

Hierdoor ontstaat een valide en betrouwbaar beeld van de ontwikkeling van kennis en vaardigheden van de cursist.

Toetsen

Toetsen zijn een geïntegreerd onderdeel van de opleiding: gedurende de opleiding wisselen leren en toetsen elkaar voortdurend af. De toetsen zijn educatief van aard en bedoeld om het leerproces te stimuleren en te sturen.

De specifieke kennis en vaardigheden van de dementieverpleegkundige worden door middel van verschillende toetsinstrumenten getoetst, deze staan hieronder kort weergegeven. Een uitgebreidere beschrijving met de beoordelingscriteria vindt u in het toets boek.

1. Korte Praktijkbeoordeling

Een kort moment, waarin de dementieverpleegkundige feedback van de praktijkopleider of een andere professional ontvangt.

2. Intake verslag en het behandelplan

Een systematische beschrijving van een intake en het behandelplan. Het intake verslag en behandelplan is een selectieve toets en moet voldoende of hoger worden beoordeeld. De toets mag 1x herkanst worden.

3. Een casusbeschrijving

Een systematische beschrijving van een crisissituatie uit de eigen beroepspraktijk. De casusbeschrijving is een selectieve toets en moet voldoende of hoger worden beoordeeld. De toets mag 1x herkanst worden.

4. 360° feedback

Voor de toets 360° feedback geven meerdere beoordelaars die samenwerken met de cursist, feedback op het functioneren van de cursist in de praktijk. Door de verschillende percepties van de beoordelaars te combineren, wordt een breder beeld verkregen van het functioneren van de cursist.

5. Project kwaliteitsverbetering

De deelnemer voert één project uit met als doel kwaliteitsverbetering en beschrijft deze systematisch. Bij de voorbereiding, uitvoering en evaluatie van dit project wordt gebruik gemaakt van de gebruikelijke kwaliteitsinstrumenten. De cursist schrijft hierover een verslag. De kwaliteitsopdracht is een selectieve toets en moet voldoende of hoger worden beoordeeld. De toets mag 1x herkanst worden.

6. Kennistoets dementie

Hiermee wordt getoetst of de cursist voldoende parate kennis heeft over de meest voorkomende diagnoses, die frequent voorkomen in de praktijk. De kennistoets is een selectieve toets en moet voldoende of hoger worden beoordeeld. De toets mag 1x herkanst worden.

7. Reflectieverslagen

Beschouwingen waarin de cursist reflecteert op de eigen kennis en vaardigheden en het eigen professioneel profiel.

De wijze waarop kennis en vaardigheden worden getoetst staan weergegeven in tabel 1.

	KPB	Intake & beh.plan	Casusbeschrijving	Kennistoets dementie	360° feedback	Kwaliteitsopdrach †	Reflectieverslagen
Zorgverlener	x	x	x	x	x		
Communicator	x		x		x	x	x
Samenwerkingspartner	x	x	x		x	x	x
reflectieve 'EBP' -professional	x				x	x	x
gezondheidsbevorderaar					x	x	x
Organisator		x	x		x	x	x
Professional en kwaliteitsbevorderaar		x			x	x	x

Tussentijdse beoordeling

Halverwege de opleiding vindt de tussentijdse beoordeling plaats. Dit is een beoordeling van de praktijkopleider en de mentor over de voortgang van de opleiding.

Portfolio

Het portfolio is een verzameling van alle bewijsstukken om te werken aan de opleiding, eigen planning en overzicht. Het portfolio wordt zowel gebruikt in het kader van de begeleiding van het leerproces van de cursist als in het kader van de beoordeling.

- Het portfolio is een hulpmiddel om inzicht te krijgen in de ontwikkeling van de cursist tot dementieverpleegkundige en daar richting aan te geven. De mentor begeleidt dit proces. De toets uitkomsten worden bewaard in het portfolio, evenals de voorbereidingsopdrachten en ander relevant materiaal.
- Het portfolio wordt ook gebruikt voor de beoordeling van de voortgang van de cursist. De verzameling van toets uitkomsten en eventueel overig door de cursist toegevoegd materiaal dienen als bewijs voor de beheersing van de specifieke kennis en vaardigheden van de dementieverpleegkundige.
- De korte praktijkbeoordelingen, 360 graden feedback en reflectieverslagen moeten ook voldoende worden beoordeeld.

Beoordeling

De beoordeling is selectief en vindt steeds plaats na elk toets moment en aan het einde van de opleiding. De mentor is samen met de stafdocent verantwoordelijk voor deze beoordeling. Voor certificering is een voldoende beoordeling vereist.

Certificering

Om het certificaat te behalen dient aan de volgende voorwaarden te worden voldaan:

- het tijdens de opleiding in de praktijk werkzaam zijn;
- het bijwonen van tenminste 18 van de 20 onderwijsdagen;
- het bijhouden van een portfolio;
- een voldoende gescoorde selectieve beoordeling.
- alle toetsen moeten voldoende zijn.

In een aantal gevallen zal verlenging van de opleiding mogelijk zijn, bijvoorbeeld bij zwangerschap of ziekte. Een verzoek tot verlenging dient schriftelijk met omschrijving van de redenen gedaan te worden bij de stafdocent.

Een cursist kan tegen beslissingen van de opleiding omtrent zijn beoordeling of certificering in beroep gaan bij de Beroepscommissie. Deze bestaat uit een onderwijscoördinator van GERION en een onafhankelijk deskundige op het gebied van casemanagement.

HOOFDSTUK 4 PRAKTISCHE INFORMATIE

Locatie

GERION is gehuisvest in het OZW gebouw,

De Boelelaan 1109

1081 HV Amsterdam

Het secretariaat bevindt zich op de negende verdieping.

De onderwijsruimtes zijn veelal op de achtste verdieping gesitueerd.

Het lokaal waar u wordt verwacht staat vermeld op het beeldscherm tegenover de lift op de achtste verdieping.

Staf

Het secretariaat is verantwoordelijk voor de logistieke organisatie vanuit GERION. Voor praktische zaken kunt u daar terecht. (gerion@vumc.nl)

drs. Sian Lien Oh is stafdocent, specialist ouderengeneeskunde en kaderarts psychogeriatric. Zij doceert de onderwijsprogramma's over de medisch inhoudelijke onderwerpen.

drs. Harriët Oudakker – van Nieuwenhuijzen is stafdocent, zij is bij alle onderdelen van het cursorisch deel van de opleiding van haar groep aanwezig en verzorgt ook een deel van de onderwijsprogramma's. Zij is tevens coördinator van de opleiding casemanager dementie, bij haar kunt u terecht voor vragen over de inhoud en de organisatie van de opleiding.

Dr. Hein Reedijk is stafdocent en specialist ouderengeneeskunde. Hij doceert de onderwijsprogramma's over de medisch inhoudelijke onderwerpen.

drs. Willemijn Rietkerk is stafdocent, zij is bij alle onderdelen van het cursorisch deel van de opleiding van haar groep aanwezig en verzorgt ook een deel van de onderwijsprogramma's. Bij haar kunt u terecht voor vragen over de inhoud van de opleiding.

Bovengenoemde personen zijn bereikbaar via de onderstaande contactgegevens

GERION

Postbus 7057

1007 MB Amsterdam

Telefoon 020 – 444 82 37

e-mail gerion@vumc.nl

BIJLAGE 1 ROLLEN VAN DE DEMENTIEVERPLEEGKUNDIGE

De rollen van de dementieverpleegkundige zijn een beschrijving van het vakgebied van de dementieverpleegkundige. Het profiel bestaat o.a. uit een beschrijving van het werkkterrein van de dementieverpleegkundige en de specifieke kennis en vaardigheden waarover de dementieverpleegkundige dient te beschikken. **In het expertisegebied dementieverpleegkundige staan de rollen als volgt beschreven:**

1. zorgverlener
2. communicator
3. samenwerkingspartner
4. reflectieve 'EBP'- professional
5. gezondheidsbevorderaar
6. organisator
7. professional en kwaliteitsbevorderaar

Definitie van casemanagement volgens de Zorgstandaard (2013)

“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”.

De opleiding heeft als doel om dementieverpleegkundigen vanuit deze visie op te leiden, zodat zij op professionele wijze hun functie kunnen uitoefenen in hun eigen praktijk.

Doelstelling

Het doel van casemanagement dementie is: het optimaliseren van het welbevinden en de kwaliteit van leven van mensen met dementie en hun naasten, het signaleren en adequaat handelen bij co-morbiditeit, stemmings- en gedragsproblemen, minimaliseren van emotionele problemen en overbelasting van het cliëntsysteem (spanning, angst en depressie), zodat ook uitstel van opnames of verplaatsingen naar andere woonvormen mogelijk wordt.

Werkterrein en doelgroep

De dementieverpleegkundige begeleidt en behandelt psychogeriatrische cliënten door aandacht te schenken aan de verschillende dimensies van de psychogeriatrische problematiek: cognitief, psychisch, lichamelijk en sociaal. Dementieverpleegkundigen werken vanuit zowel GGz instellingen en (thuiszorg)organisaties op het terrein van de ouderenzorg als vanuit samenwerkingsverbanden van meerdere gezondheidszorgorganisaties.

De toekomst

Er is behoefte aan vernieuwing van casemanagement dementie, ook door vele maatschappelijke ontwikkelingen. De toenemende vergrijzing en het steeds langer thuis blijven wonen maken dat

ouderen met dementie steeds meer co-morbiditeit en complexe hulpvragen ontwikkelen. Het vergt grote kennis en vaardigheden om mensen met dementie en hun cliëntsysteem goed te begeleiden gedurende het hele ziektebeloop. Daarbij dient een veelheid van professionals uit de domeinen van welzijn, behandeling, zorg en ondersteuning te worden gecoördineerd om er voor te zorgen dat de juiste zorg van de juiste persoon op het juiste moment en de juiste manier wordt gegeven, onderling afgestemd en geïntegreerd. Dit alles vergt bij voorkeur één persoon: de dementieverpleegkundige.

De rol van zorgverlener

Handelen gericht op het verlenen van zorg in de vorm van casemanagement aan cliënten met dementie en hun directe omgeving.

De dementieverpleegkundige biedt hulp volgens een bepaalde methodiek en beschikt over een 'gereedschapskist' met gepaste interventies. Het methodisch proces bestaat uit: gegevens verzamelen, zorgdiagnose stellen, doelen voor hulpverlening bepalen, doelen vertalen in een integraal zorgplan, geplande zorg (doen) uitvoeren, resultaten monitoren en zorg evalueren.

KENNIS

De dementieverpleegkundige als zorgverlener kent:

- De ziekte dementie, qua verloop, gevolgen, gedrag en beleving van de cliënt en naasten
- Het onderscheid tussen dementie en overige cognitieve stoornissen, angst-, stemmings- en persoonlijkheidsstoornissen
- De principes en methoden voor vroegsignalering en ondersteuning in de diagnostische fase en daarbij passende principes van triage
- De methodieken rondom begeleiding van mensen met dementie, gedurende het ziektebeloop en door het zorgsysteem, inclusief veiligheids- en crisismanagement
- De somatische, psychi(atri)sche en systeemproblematiek bij dementie
- De werking en mogelijke bijwerkingen van medicamenteuze behandeling bij dementie
- De processen van verlies- en rouwverwerking bij cliënt en mantelzorger

VAARDIGHEDEN EN ATTITUDE

De dementieverpleegkundige als zorgverlener:

- Verstrekt algemene informatie over dementie en specifieke informatie en advies over de situatie van de cliënt, zoals de individuele diagnose en prognose
- Weet om te gaan met façade-gedrag: 'kan er doorheen prikken'; observeren, alert op signalen, empathisch vermogen, de onderliggende hulpvraag boven tafel krijgen.
- Doet zorgonderzoek/analyse en triage over de verschillende zorg- en leefdomeinen, kan daarbij gebruik maken van dementie-specifieke meetinstrumenten en rapporteren aan het multidisciplinair team.
- Zet interventies en omgangsadviezen in bij onder- of overprikkeling.

- Past 'advanced care planning' toe in gesprekken met de cliënt en cliëntstelsel over de toekomst van het dementieproces
- Coacht cliëntstelsel in het omgaan met onbegrepen gedrag van cliënt met dementie
- Herkent en begeleidt bij belastende en ontlastende factoren voor mantelzorgers
- Biedt vraag-, belevingsgerichte en psychosociale begeleiding aan cliënt(stelsel)
- Ondersteunt bij het invullen van formulieren en geeft verwijsadvies over financiën, administratie, wet- en regelgeving
- Treedt adequaat op in acute crisissituaties

Vanuit de opleiding gaan wij ervanuit dat de dementieverpleegkundige participeert in diagnostiek, behandeling en crisisinterventie. Dit vraagt om de volgende aanvullende vaardigheden:

- Verzamelt ziekte- en zorg diagnostische informatie
- Kan een voorlopige ziekte- en zorgdiagnose voorstellen, o.b.v. een classificatiesysteem
- Verricht triage bij dementie en rapporteert daarover aan het multidisciplinaire team waar de ziektediagnose wordt gesteld
- Voert samen met de arts een uitslaggesprek met de cliënt en diens naasten
- Participeert in behandelmethodes, zoals groepsbehandeling van mantelzorgers, psychosociale interventies, cognitieve gedragstherapie en probleemoplossende therapie
- Draagt bij aan de medicamenteuze therapie, zoals monitoring van bijwerkingen en periodieke evaluatie met de arts
- Motiveert cliënt en/of mantelzorger om zorg of behandeling te accepteren d.m.v. motiverende gespreksvoering, slecht-nieuwsgesprekken en systeeminterventies
- Draagt bij aan het verzamelen van gegevens over onvrijwillige zorg, bijvoorbeeld bij de aanvraag van een wettelijke maatregel
- Ondersteunt warme overdracht naar verpleeghuis of andere setting en biedt nazorg aan de achterblijvende partner of centrale mantelzorger, in afstemming met betrokkenen.

De rol van communicator

Handelen gericht op het realiseren en onderhouden van een effectieve begeleidingsrelatie met de cliënten met dementie en met diens naasten.

De dementieverpleegkundige begeleidt cliënten, heeft oog voor de belangen van cliënt en mantelzorg en komt op voor deze belangen. Het realiseren van gezamenlijke besluitvorming en gedragen beslissingen bij 'stepped care' en 'advance care planning' is cruciaal.

De dementieverpleegkundige als communicator kent:

KENNIS

- Specifieke benaderings- en gedragsbeïnvloedingsstrategie bij dementie
- Communicatie- en gesprekstechnieken bij cliënten en cliëntstelsel, variërend naar achtergrond van gesprekspartner

- Systeemproblematiek en systeembenadering voor familie- en systeemgesprekken
- De verschillende uitingen en ondersteuningsstrategieën bij verlies-en rouwverwerking.

VAARDIGHEDEN EN ATTITUDE

De dementieverpleegkundige als communicator:

- Werkt vanuit het levensverhaal en de ervaringswereld van de cliënt en het cliëntstelsel
- Werkt aan langdurige relatie op basis van vertrouwen door aandacht, empathie, toewijding en aanwezigheid en houdt daarbij voortdurend de verschillende belangen van cliënt en mantelzorger in het oog
- Kan alle relevante wet- en regelgeving vertalen naar en overbrengen naar het individuele cliënt(stelsel)
- Bereidt de cliënt en mantelzorger voor op toekomstige gevolgen van de ziekte
- Kan zichzelf als instrument inzetten, met o.a. intuïtie, inleven en invoelen
- Kan het zorgteam adviseren over de begeleiding van de cliënt en diens cliëntstelsel, en maakt daarbij gebruik van de mogelijkheden van sociale media

De rol van samenwerkingspartner

De dementieverpleegkundige is een professional die verbindingen legt in het informele en formele netwerk. Naast het contact met cliënt en mantelzorger, zoekt hij of zij contact met het informele systeem van de cliënt.

KENNIS

De dementieverpleegkundige als samenwerkingspartner:

- Kent strategieën om netwerkcontacten aan te gaan en te onderhouden
- Kent de methoden van proactief initiëren, coördineren, regisseren, onderhandelen en bemiddelen in samenwerking en netwerkvorming met alle betrokken partijen
- Is een zichtbare en vindbare ketenspeler en schakelt waar nodig anderen in
- Weet hoe de onafhankelijkheid binnen het dementienetwerk te positioneren en te handhaven bij zorgbemiddeling en -toewijzing ten behoeve van de cliënt en diens mantelzorger

VAARDIGHEDEN EN ATTITUDE

De dementieverpleegkundige als samenwerkingspartner:

- Kan op verschillende niveaus samenwerken
- Kan de teamvorming rondom de huisartsen en (wijk)verpleegkundigen stimuleren, onderhouden en verdiepen.
- Kan actief verbinding houden met alle ketenpartners en hulpverleners, en met hen knelpunten in samenwerking en hulpverlening bespreekbaar maken en verbeteren
- Kan onafhankelijk werken en tegelijkertijd samenwerken
- Kan zich staande houden en profileren voor/naast cliënt(stelsel) en vertegenwoordigt waar nodig hun belangen

- Bespreekt en evalueert de verleende zorg multidisciplinair
- Geeft advies en consultatie aan formele en informele hulpverleners en overige ketenpartners

De rol van de reflectieve EBP-professional

De dementieverpleegkundige werkt in een veld dat volop in beweging is, dat vraagt om een reflectieve houdingen focus op evidence based practice (EBP)

KENNIS

De dementieverpleegkundige als reflectieve EBP-professional

- Is op de hoogte van beschikbaar bewijs vanuit wetenschappelijk onderzoek voor casemanagement bij dementie of voor afzonderlijke interventies relevant voor dementie en past die toe in het werk
- Kent de basisprincipes van evidence based practice werken en kan de resultaten van wetenschappelijk onderzoek vertalen naar de eigen beroepspraktijk
- Kent de ethische context van de zorgverlening aan cliënten met dementie en mantelzorger
- Kan de samenhang tussen verschillende disciplines aanbrengen en toepassen bij de cliënt en mantelzorger

VAARDIGHEDEN EN ATTITUDE

De dementieverpleegkundige als reflectieve EBP-professional:

- Past actuele zorgstandaarden en richtlijnen over dementie toe in het werk
- Kan beredeneerd van richtlijnen afwijken, vanuit het belang en de wensen van de cliënt
- Stimuleert en participeert in onderzoek naar (casemanagement bij) dementie
- Kan omgaan met ethische problemen
- Heeft een sensitieve en reflectieve houding bij moreel-ethische en juridische dilemma's, waarbij keuzes onderbouwd worden op basis van evidence based practice, met bewaking van eigen en professionele grenzen en met het oog op de mogelijke consequenties op korte en lange termijn
- Formuleert eigen leerdoelen en onderhoudt eigen professionaliteit en competenties
- Neemt tenminste zes keer per jaar deel aan intervisie met andere dementieverpleegkundigen en stelt zich daarbij toetsbaar en leerbaar op

De rol van gezondheidsbevorderaar

Als gezondheidsbevorderaar speelt de dementieverpleegkundige een belangrijke rol bij het verstrekken van informatie over dementie.

KENNIS

De dementieverpleegkundige als gezondheidsbevorderaar kent:

- De prevalentie, uitingsvormen en risicogroepen van de verschillende vormen van dementie

- De principes en methoden om de kwaliteit van leven en de eigen capaciteiten en leervermogens te stimuleren bij mensen met dementie
- De theorieën en principes van preventieprogramma's en -activiteiten voor cliënt en mantelzorg op de verschillende niveaus van individu tot samenlevingen kan daarin kosten/baten afwegingen maken
- De theorieën en methoden van gezondheidsvoorlichting en -opvoeding in bredere zin, bijvoorbeeld dementievriendelijke samenleving en het belang van sterke mantelzorg

VAARDIGHEDEN EN ATTITUDE

De dementieverpleegkundige als gezondheidsbevorderaar:

- Kan individuele en publieksvoorlichting geven met behulp van ontwikkeld voorlichtingsmateriaal, samen met en afgestemd op de doelgroep cliënten met een vorm van dementie
- Participeert in projecten voor een dementievriendelijke samenleving
- Participeert in een Alzheimercafé
- Is steeds gericht op kwaliteit van het leven in de verschillende domeinen en gezondheid en veiligheid, van cliënt en mantelzorg
- Bevordert en begeleidt lotgenotencontact
- Kan ouderen mishandeling herkennen, past de stappen van de Meldcode toe en draagt bij aan de naleving en borging bij ketenpartners
- Geeft scholing aan mantelzorgers en professionals

De rol van organisator

De dementieverpleegkundige heeft zelf een belangrijke rol bij het vormgeven van haar werk en het uitbouwen van de samenwerking in de keten. Dit vraagt om een rol als onafhankelijk organisator.

KENNIS

De dementieverpleegkundige als organisator kent:

- De organisatiemodellen en -principes op verschillende niveaus in het dementienetwerk en de participerende instellingen en beleids- en overheidsorganisaties
- De ontwikkelingen in de dementiezorg en het casemanagement dementie zoals die zich de afgelopen jaren hebben voltrokken
- De strategische principes en tactische methoden van beïnvloeden, profileren en positioneren als spil in de dementiezorg
- De methoden van initiëren, coördineren en regisseren van samenwerking ten behoeve van samenhangende zorg- en dienstverlening aan cliënt en mantelzorg
- De kaders, procedures, regelingen en financieringswijzen vanuit Wmo, de Zvw en de Wlz en de mogelijkheden om daarmee goede zorg- en hulpverlening te organiseren

VAARDIGHEDEN EN ATTITUDE

De dementieverpleegkundige als organisator:

- Kan de behandel-, zorg- en welzijnsactiviteiten rondom een cliëntsysteem goed en integraal inrichten, periodiek monitoren en zo nodig bijsturen in goed overleg met alle betrokkenen
- Speelt een proactieve organisatierol in de eigen organisatie en in het dementienetwerk
- Kan bijdragen aan de ontwikkeling van casemanagement dementie
- Signaleert hiaten in de zorg en bespreekt die met beleidsverantwoordelijken
- Initieert en participeert in verbeterprojecten met andere partners in het dementienetwerk
- Kan de eigen onafhankelijkheid ten opzichte van het aanbod vormgeven en bewaken en stelt daarbij het belang van de cliënt boven dat van organisaties, systemen en kaders

De rol van professional en kwaliteitsbevorderaar

De dementieverpleegkundige is mede verantwoordelijk voor het opstellen en onderhouden van een professionele standaard voor het vak. Dit bevordert de kwaliteit van de zorg aan mensen met dementie.

KENNIS

De dementieverpleegkundige als professional en kwaliteitsbevorderaar kent:

- De methodieken om de kwaliteit van casemanagement dementie te bewaken en borgen
- Het kwaliteitsmodel van de eigen organisatie en van het dementiewerk
- Wettelijke kaders zoals WBGO, BOPZ, Wet Zorg en Dwang, Wet BIG en Rechtsbescherming

VAARDIGHEDEN EN ATTITUDE

De dementieverpleegkundige als professional en kwaliteitsbevorderaar:

- Weegt en bespreekt vrijheidsbeperkende en andere moreel-ethische maatregelen open en eerlijk, kan daarover andere zorgverleners en het zorgteam adviseren en neemt daarbij ook de mogelijke consequenties op langere termijn in ogenschouw
- Gaat bewust om met het solistische karakter van het werk en kan goed meebewegen in het hele cliëntsysteem
- Is creatief, kan out-of-the-box denken en de beschikbare discretionaire ruimte benutten, met name in complexe situaties
- Draagt bij aan de ontwikkeling van het vak en daarvoor relevante zorgstandaarden of richtlijnen, en kan de meerwaarde van casemanagement dementie verantwoorden
- Draagt bij aan de ontwikkeling van het werk als dementieverpleegkundige