



OPLEIDING CASEMANAGEMENT DEMENTIE

Opleidingsplan 2024–2025



Colofon

Tekst : Franka Meiland, Harriët Oudakker-van Nieuwenhuijzen en Judith Wagter
Documentnaam : Opleidingsplan Casemanagement dementie
Datum : februari 2024

© GERION/Amsterdam UMC locatie VUmc, Afdeling 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
HOOFDSTUK 1 HET VAKGEBIED EN DE OPLEIDING	7
HOOFDSTUK 2 DE STRUCTUUR EN INHOUD VAN DE OPLEIDING	9
HOOFDSTUK 3 TOETSEN, BEOORDELEN EN HET PORTFOLIO	11
HOOFDSTUK 4 PRAKTISCHE INFORMATIE.....	14
BIJLAGE 1 ROLLEN VAN DE CASEMANAGER DEMENTIE.....	15

INLEIDING

In de meest recente versie van de Zorgstandaard dementie (2020) is casemanagement benoemd als een 'hoeksteen' in de persoonsgerichte zorg voor mensen met dementie en hun mantelzorgers. Dit werd nog eens bevestigd in de dementiemonitor mantelzorg 2022: casemanagement staat op nummer 1 van de meest noodzakelijke professionele zorg in de thuissituatie. Het is – mede door de verwachte toename van het aantal mensen met dementie – dan ook van belang voldoende en goed opgeleide casemanagers dementie te hebben. Onze *opleiding casemanagement dementie* beoogt hieraan bij te dragen.

In het hier beschreven opleidingsplan geven we inzicht in de opleiding aan alle betrokkenen.

Allereerst gaat het hierbij om de deelnemers aan 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 leidinggevend en beleidsmedewerkers, inzicht krijgen in de specifieke kennis en vaardigheden, waarover de deelnemers 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 hebben we gebruik gemaakt van de expertise en ervaring van betrokkenen van de andere psychogeriatrische opleidingen.

Wij hopen dat dit opleidingsplan duidelijk maakt wat ons voor ogen staat.

Voor opmerkingen en commentaar houden wij ons aanbevolen.

Franka Meiland

Inhoudelijk coördinator opleiding casemanagement dementie GERION

UITGANGSPUNTEN VOOR DE OPLEIDING

De opleiding casemanagement dementie

Het expertisegebied dementieverpleegkundige (V&VN 2017; voorheen expertisegebied casemanager dementie, 2012) en het expertiseprofiel casemanager dementie Sociaal Werk Zorg (BPSW 2018) dienen als leidraad voor de opleiding casemanagement dementie. De specifieke kennis en vaardigheden zoals beschreven in het expertisegebied/profiel zijn het uitgangspunt van dit opleidingsplan. In dit opleidingsplan gebruiken we het woord ‘casemanager’ dementie, maar daarmee doelen we ook op de functie dementieverpleegkundige.

GERION heeft in 2010 in samenwerking met Stichting Geriant en Alzheimer Nederland een landelijke opleiding voor casemanagers op HBO-plus niveau opgezet. Deze is gebaseerd op de in 2000 lokaal ontwikkelde opleiding van Stichting Geriant.

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), het praktijkverbeterprogramma Dementiezorg voor Elkaar (2017-2020), de Zorgstandaard Dementie (2020) en de Nationale Dementiestrategie (2021-2030). 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. Vanuit de overheid is het streven hierbij waar het kan ook digitale zorg in te zetten. Dit alles vergt specifieke kennis en vaardigheden om mensen met dementie en hun cliëntsysteem goed te begeleiden gedurende het hele ziektebeloop.

GERION maakt deel uit van het landelijk netwerk van opleidingen casemanagement dementie.

Uitgangspunten

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

De rollen van de casemanager dementie 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 deelnemer. Het profiel is opgedeeld in zeven rollen, waarvan de eerste rol de kern is:

1. zorgverlener
2. communicator
3. samenwerkingspartner
4. reflectieve ‘evidence-based practice’ (EBP)- professional
5. gezondheidsbevorderaar

6. organisator
7. professional en kwaliteitsbevorderaar

Voor deze indeling is gebruik gemaakt van het expertisegebied casemanager dementie. Ook in het expertiseprofiel casemanager dementie Sociaal Werk Zorg (2018) zijn deze zeven rollen beschreven.

Wij bieden de mogelijkheid om het onderwijs zo goed mogelijk te laten aansluiten bij de werkervaring en al aanwezige kennis en vaardigheden van iedere deelnemer. De groep van deelnemers is een gedifferentieerde groep: er zijn deelnemers met veel ervaring in het vakgebied en deelnemers 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 casemanager dementie

Casemanagers dementie functioneren niet alleen in de coördinatie van integrale zorg en ondersteuning, maar in samenwerking met een multidisciplinair team behandelen zij ook cliënten op het gebied van cure, care en welzijn. Op deze manier worden trajectbegeleiding en daadwerkelijke persoonlijke hulpverlening voor cliënt en mantelzorger gecombineerd.

De casemanager dementie 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 te kunnen inschatten op lichamelijk, geestelijk, sociaal en spiritueel welbevinden, de benodigde zorg- en hulpverlening te indiceren en organiseren conform landelijk afgesproken kaders en vast te leggen in een (elektronisch) zorgplan.
3. Adequaat te handelen in crisissituaties bij de cliënt en diens naasten en hierbij de belangen van de cliënt en diens naasten centraal te stellen.
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 casemanager dementie.
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 HBO opgeleide verpleegkundigen (HBO-V) en Sociaal Werkers (HBO-SW/ MWD zie ook Beroepsvereniging voor Professionals in Sociaal Werk (BPSW)). Beide expertisegebieden/opleidingen maken gebruik van het CanMEDS-model (Canadian Medical Education Directions for Specialists, van de Royal College of Physicians and Surgeons of Canada), waarin zeven competenties worden onderscheiden en die in beide expertisegebieden als rollen van de casemanager dementie zijn uitgewerkt.

Toelatingseisen: gebaseerd op het expertisegebied dementieverpleegkundige en expertiseprofiel casemanager dementie Sociaal Werk Zorg.

- verpleegkundige achtergrond (HBO-V) of Sociaal Werk Zorg/ Gezondheidszorg Maatschappelijk Werk (HBO-MWD)
- minimaal 24 uur werkzaam in de praktijk bij mensen met dementie en hun mantelzorgers
- beschikbaarheid van een praktijkopleider die werkzaam is in de eigen praktijk en expertise heeft in het casemanagement dementie

¹ Expertisegebied dementieverpleegkundige, V&VN, september 2017

Doel

De casemanager dementie 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 casemanager dementie 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 casemanager dementie 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 bij GERION. 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 deelnemers werkzaam in het veld van casemanagement dementie. Het werkveld is de krachtigste leeromgeving. De ervaringen die de deelnemers 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 deelnemer zelf verantwoordelijk voor het eigen leerproces.

Begeleiding op werkplek door praktijkopleider:

Op de werkplek wordt de begeleiding gedaan door de praktijkopleider die wordt meegenomen in het leerproces door de deelnemer. De praktijkopleider is bij voorkeur een ervaren casemanager dementie en anders een zorgprofessional die ervaring heeft in het werk met thuiswonende mensen met dementie (denk aan een specialist ouderengeneeskunde, gezondheidszorgpsycholoog) en nauw samenwerkt met de deelnemer.

De praktijkopleider houdt op maat begeleidende leergesprekken, geeft feedback op het leerproces van de deelnemer gedurende opleiding en schrijft een tussenevaluatie en een eindevaluatie. In de eindevaluatie komt de verwerving van competenties gedurende de opleiding aan bod, wordt aangegeven in hoeverre de deelnemer de competenties beheerst en waar dat uit blijkt. Zie ook de handleiding praktijkopleider.

Tijdens de opleiding observeert de deelnemer een dag de praktijk van een collega op een andere plek dan de eigen werksetting en ontvangt de deelnemer een collega een andere dag op de eigen werkplek. 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 deelnemers regelen deze praktijkobservatie zelf.

Contactdagen

Het cursorische deel van de opleiding bestaat uit 20 contactdagen (inclusief de 2 praktijkobservatiedagen). Deze onderwijsdagen zijn verdeeld over 10 maanden. Deelnemers volgen tijdens de ééndaagse bijeenkomsten onderwijsprogramma's en nemen deel aan mentorgroep-bijeenkomsten. Soms zullen deze contactdagen online plaatsvinden.

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:

- Vormen van dementie en behandeling van dementie & probleemgedrag
- Casemanagement en methodisch werken
- Ziekte- en zorgdiagnostiek
- Mantelzorg en familiesystemen
- Wet- en regelgeving
- Zorgethiek
- Gespreksvaardigheden: theorie en praktijk
- Meetinstrumenten en behandelplan
- Palliatieve zorg bij dementie en advance care planning
- Crisisinterventies
- E-Health
- Psychiatrie en Persoonlijkheidsproblematiek
- Intimiteit en seksualiteit

De onderwerpen van de onderwijsprogramma's staan vast, maar bij de invulling van de programma's wordt rekening gehouden met de leervragen van de deelnemers. Zo voeren de deelnemers regelmatig voorbereidingsopdrachten uit die aansluiten bij de praktijk en hun leervragen. 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 een cursist ingedeeld in een mentorgroep en begeleid door een mentor. De mentorgroep bestaat uit ongeveer acht deelnemers.

De mentorgroep heeft twee functies:

1. Het ondersteunen van het leerproces van de deelnemer; het reflecteren op het eigen leerproces om zo vaardig te worden in het zelfstandig leren. Dit gebeurt onder meer door het formuleren van leerdoelen en het schrijven van reflectieverslagen. Tegelijkertijd bewaakt de mentor mede de voortgang van het leerproces van de deelnemer.
2. Het vormen van een netwerk van lerenden; in de mentorgroepen wisselen de deelnemers 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 deelnemer over zijn/haar functioneren met als doel diens functioneren te verbeteren. 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 voortzetten van de opleiding door de deelnemer. Bij een beoordeling wordt gekeken of de voortgang van de ontwikkeling van kennis en vaardigheden van de deelnemer voldoende is.

De beoordeling vindt plaats op basis van meerdere en verschillende toetsresultaten, 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 deelnemer.

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 casemanager dementie worden door middel van verschillende toetsinstrumenten getoetst, deze staan hieronder kort weergegeven. Een uitgebreidere beschrijving met de beoordelingscriteria vindt u in het toetsboek.

1. Korte Praktijkbeoordeling

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

2. Intakeverslag en het behandelplan

Een systematische beschrijving van een intake en het behandelplan. De toets 'intakeverslag 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 acute, complexe of minder frequent voorkomende situatie (bijvoorbeeld crisissituatie) uit de eigen beroepspraktijk. De toets '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 deelnemer, feedback op het functioneren van de deelnemer in de praktijk. Door de verschillende percepties van de beoordelaars te combineren, wordt een breder beeld verkregen van het functioneren van de deelnemer. Ook de deelnemer zelf vult een 360° feedback in.

5. *Project kwaliteitsverbetering*

De deelnemer voert één project uit met als doel een kwaliteitsverbetering in de organisatie door te voeren en beschrijft deze systematisch. Bij de voorbereiding, uitvoering en evaluatie van dit project wordt gebruik gemaakt van de gebruikelijke kwaliteitsinstrumenten. De deelnemer 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 deelnemer voldoende parate kennis heeft over de meest voorkomende vormen van dementie en andere (medische) problematiek in de dagelijkse 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 deelnemer reflecteert op de eigen kennis en vaardigheden en het eigen professioneel profiel.

8. *Praktijkobservatie*

Intercollegiale toetsing is een waardevolle methode om de eigen manier van werken te toetsen aan die van een collega. Praktijkobservatie, waarbij men elkaar op de werkplek onderling observeert, is een specifieke – heel directe – vorm van intercollegiale toetsing.

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

	KPB	Intake & beh.plan	Casusbeschrijving	Kennistoets dementie	360° feedback	Kwaliteitsopdracht	Reflectieverslagen	Praktijkobservatie
Zorgverlener	x	x	x	x				
Communicator	x		x		x	x	x	
Samenwerkingspartner		x	x		x	x	x	
Reflectieve 'EBP' –professional							x	
Gezondheidsbevorderaar						x	x	
Organisator	x	x	x		x	x	x	
Professional en kwaliteitsbevorderaar		x	x		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 deelnemer met diens 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 deelnemer als in het kader van de beoordeling.

- Het portfolio is een hulpmiddel om inzicht te krijgen in de ontwikkeling van de deelnemer tot casemanager dementie en daar richting aan te geven. De mentor begeleidt dit proces. De toetsuitkomsten 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 deelnemer. De verzameling van toetsuitkomsten en eventueel overig door de deelnemer toegevoegd materiaal dient als bewijs voor de beheersing van de specifieke kennis en vaardigheden van de casemanager dementie.
- De korte praktijkbeoordelingen, 360 graden feedback en reflectieverslagen moeten ook voldoende worden beoordeeld.

Beoordeling

Er vinden selectieve beoordelingen plaats tijdens de tussenevaluatie en de eindevaluatie. De mentor is samen met de stafdocent verantwoordelijk voor deze beoordeling. De KPB's, 360 graden feedback en reflectieverslagen (inclusief reflectie praktijkobservatie) worden meegenomen in de tussen- en eindevaluatie.

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;
- voldoende gescoorde selectieve beoordelingen;
- de toetsen (Intakeverslag en het behandelplan, casusbeschrijving, kwaliteitsverbetering, en kennistoets 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. Hier kunnen kosten aan verbonden zijn.

Een deelnemer 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.

De beoordelingen van de opdrachten en de selectieve beoordelingen worden tot 2 jaar na afronden van de opleiding bewaard.

HOOFDSTUK 4 PRAKTISCHE INFORMATIE

Locatie

GERION is gehuisvest in het OZW-gebouw

De Boelelaan 1109

1081 HV Amsterdam

Het secretariaat bevindt zich op de achtste verdieping.

De onderwijsruimtes zijn eveneens veelal op de achtste verdieping gesitueerd.

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

De online contactdagen zullen via ZOOM plaatsvinden.

Staf

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

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

dr. Franka Meiland is stafdocent en psycholoog, 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 inhoudelijk coördinator van de casemanagement dementie opleiding bij GERION, bij haar kunt u terecht voor vragen over de inhoud en de organisatie van de opleiding.

Jolanda Knegeting, BSc is stafdocent en casemanager dementie. Zij doceert de onderwijsprogramma's over casemanagement en andere onderwijsprogramma's.

drs. Willemijn Rietkerk is stafdocent en gezondheidszorgpsycholoog, 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@amsterdamumc.nl

BIJLAGE 1 ROLLEN VAN DE CASEMANAGER DEMENTIE

De rollen van de casemanager dementie beschrijven het vakgebied van de casemanager dementie. Het profiel bestaat o.a. uit een beschrijving van het werkkterrein van de casemanager dementie en de specifieke kennis en vaardigheden waarover de casemanager dementie dient te beschikken.

In het expertisegebied dementieverpleegkundige (2017)² staan de rollen als volgt beschreven:

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

De casemanagement professional volgens de Zorgstandaard (2020)

“De casemanagement-professional is [...] een vast en laagdrempelig aanspreekpunt die het gehele ziekteproces thuis continu begeleidt en dit combineert met de eigen professionele hulpverlening. De casemanagement-professional evalueert periodiek de zorg- en dienstverlening aan de hand van de in de [...] zorgstandaard geformuleerde aanbevelingen.” (p. 19)

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

Doelstelling

Het primaire doel van casemanagement is het optimaliseren van het welbevinden en de kwaliteit van leven van mensen met dementie en hun mantelzorgers, het signaleren van en adequaat handelen bij comorbiditeit en stemmings- en gedragsproblemen, het minimaliseren van emotionele problemen en overbelasting van mantelzorgers (spanning, angst, depressie) en uitstel van opnames of verplaatsingen naar andere woonvormen. Zo lang mogelijk wordt het regelvermogen – zo nodig met ondersteuning – bij de persoon zelf en de naasten gelegd, waarbij het casemanagement dementie – anticiperend op de ontwikkelingen – steeds het evenwicht tussen draagkracht en draaglast van het cliëntsysteem bewaakt en bevordert vanuit de principes van persoonsgerichte en integrale zorg.

Werkterrein en doelgroep

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

² Deze staan tevens benoemd in het expertiseprofiel casemanager dementie Social Work Zorg.

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 cliëntensysteem 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 ervoor 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 casemanager dementie.

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 casemanager dementie 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 casemanager dementie 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 casemanager dementie 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 'advance 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 verwijzingsadvies over financiën, administratie, wet- en regelgeving
- Treedt adequaat op in acute crisissituaties

Vanuit de opleiding gaan wij ervanuit dat de casemanager dementie 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 casemanager dementie 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 casemanager dementie 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 casemanager dementie 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 casemanager dementie 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 casemanager dementie 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 casemanager dementie 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(systeem) 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 casemanager dementie werkt in een veld dat volop in beweging is, dat vraagt om een reflectieve houdingen focus op evidence-based practice (EBP)

KENNIS

De casemanager dementie 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 casemanager dementie 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 casemanager dementie en stelt zich daarbij toetsbaar en leerbaar op

De rol van gezondheidsbevorderaar

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

KENNIS

De casemanager dementie 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 mantelzorger 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 casemanager dementie 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 mantelzorger
- 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 casemanager dementie 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 casemanager dementie 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 casemanager dementie 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 casemanager dementie is medeverantwoordelijk 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 casemanager dementie 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, Wet Zorg en Dwang, Wet BIG en Rechtsbescherming

VAARDIGHEDEN EN ATTITUDE

De casemanager dementie als professional en kwaliteitsbevorderaar:

- Weegt en bespreekt onvrijwillige zorg 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 cliëntensysteem
- 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 casemanager dementie