

# Kwalificaties voor een casemanager dementiezorg

## Doelstelling

Kwaliteit van leven van thuiswonende mensen met dementie en hun mantelzorgers verbeteren of in stand houden door het bieden van begeleiding, ondersteuning en coördinatie van welzijn, zorg en behandeling. Deze activiteiten worden aangeboden met de intentie om hier gedurende een belangrijk deel van het ziekteproces ook continuïteit aan te geven. Het streven is om de mens met dementie zodanig zorg aan te bieden dat dit recht doet aan wensen, behoeften en mogelijkheden van het individu en zijn mantelzorg-systeem en ertoe leidt dat de cliënt op verantwoorde wijze in de thuissituatie kan wonen.

## Plaats in de organisatie

De casemanager werkt vanuit een functionele onafhankelijkheid in relatie tot de organisatie waar men werkzaam is. Dit is nodig om te werken vanuit een vraaggerichte visie. De casemanager geeft functionele aanwijzingen aan hulpverleners.

## Resultaatgebieden

1. Begeleiden van de cliënt en zijn –systeem.
2. Coördineren van het zorgtraject in de dementieketen.
3. Bijdrage leveren aan beleid en ontwikkeling.

## **Uitwerking resultaatgebieden**

### Resultaatgebied: Begeleiden van het cliëntsysteem

De casemanager:

- voert met de cliënten en hun mantelzorgers een intakegesprek en maakt aan de hand daarvan een probleemanalyse en een plan van aanpak; maakt hierbij gebruik van de methodiek van casemanagement en richt zich op problematiek die gerelateerd is aan (de omgang met) de dementie;
- stelt, in samenwerking met de cliënt en mantelzorgers een zorgleefplan op;
- voert counselingsgesprekken met mantelzorgers, gericht op acceptatie, verwerking van de problematiek;
- is in staat om ondersteuningsgroepen van partners/mantelzorgers te begeleiden;
- stelt op basis van monitoring van het zorgverleningsproces het zorgplan bij;
- geeft informatie, advies en ondersteuning aan familie en mantelzorgers bij de dagelijkse hulpverlening en het omgaan met de specifieke problematiek en hanteert daarbij de methodiek van psycho-educatie;
- signaleert bijkomende somatische en/of psychiatrische problematiek;
- treedt indien nodig op als belangenbehartiger van de cliënt;
- voert overleg met andere hulpverleners en manifesteert zich als centrale hulpverlener;
- rapporteert in een (elektronisch) zorgdossier en beheert deze.

Om de reikwijdte van de interventie van de casemanager aan te geven, wordt ervan uitgegaan dat systeemtherapeutische interventies niet tot de standaardvaardigheden van de casemanager horen.

*Resultaten:*

*Er is een goede probleemanalyse gemaakt op basis waarvan in overleg met cliënt/mantelzorger een zorgleefplan is opgesteld. De mantelzorger ervaart ondersteuning en begeleiding bij het accepteren, verwerken en hanteren van het dementieproces van betrokken cliënt*

Resultaatgebied: Coördineren van het zorgtraject

De casemanager:

- heeft de regiefunctie voor vragen op het gebied van het zorgleefplan voor alle betrokken functionarissen in het zorgtraject en geeft daarbij zonodig functionele aanwijzingen aan betrokken hulpverleners;
- organiseert, coördineert en bewaakt de uitvoering en voortgang van het hulpverleningsplan;
- belegt, indien nodig, een multidisciplinair overleg als ook andere hulpverleners betrokken zijn en zit deze voor;
- kan aansluiten bij een multidisciplinair overleg, als ook andere hulpverleners betrokken zijn;
- informeert structureel andere hulpverleners en behandelaars werkzaam in de dementiezorg en op indicatie ook daarbuiten (voorbehoud van instemming van betrokken cliënt).

*Resultaten:*

*Centraal hulpverlenerschap wordt in praktijk gebracht. De zorg is naar tevredenheid van de cliënt, mantelzorgers en betrokken hulpverleners georganiseerd en eventueel bijgesteld.*

Resultaatgebied: Bijdrage leveren aan beleid en ontwikkeling.

De casemanager:

- draagt bij aan de ontwikkeling van het vakgebied door middel van participatie aan in- en externe overlegsituaties, werkgroepen en commissies;
- ontwikkelt initiatieven, richtlijnen ter verbetering van de functie casemanagement;
- volgt landelijke ontwikkelingen in de dementiezorg en vertaalt deze, zo nodig, van abstract naar operationeel niveau;
- legt verantwoording af over eigen activiteiten.

*Resultaat*

*Er is een zichtbare bijdrage geleverd aan de ontwikkeling van de functie casemanager en aan de concretisering van algemeen beleid in de dementiezorg naar de praktisch uitvoering ten behoeve van dementie cliënten in de thuissituatie. Verslaglegging van eigen activiteiten vindt periodiek plaats.*

## **Functie-eisen**

### Sociale vaardigheden

Sociale vaardigheden zoals tact, inlevingsvermogen en hulpvaardigheid zijn vereist in de contacten met cliënten en hun verwanten bij het bieden van ondersteuning. Voor het begeleidingstraject is het noodzakelijk om procesmatig te kunnen denken en handelen. Specifiek vereist is het kunnen omgaan met weerstand en afweer bij cliënten en mantelzorgers. Het begeleiden van mensen met dementie en hun mantelzorgers bij het functioneren in de woon- leefomgeving vereist aanvullende sociale vaardigheden zoals het kunnen motiveren en stimuleren, het hebben van daadkracht en kunnen bieden van structuur. Bij het coördineren en afstemmen van de hulpverlening met diverse behandelaars en disciplines is het kunnen

overbruggen van tegenstellingen en het hebben van overtuigingskracht vereist. De eisen aan stressbestendigheid zijn hoog. Is in staat om pro-actief te denken en werken.

## Zelfstandigheid

Het zorgleefplan wordt, in overleg met de cliënt en mantelzorger en betrokken hulpverleners op-/ bijgesteld en de werkzaamheden worden naar eigen inzicht, zelfstandig gecoördineerd en uitgevoerd binnen de geldende kaders van het zorgverleningsbeleid. Is in staat om te denken van uit het totale zorgtraject. Problemen in de dagelijkse hulpverlening worden zelfstandig opgelost. Andere disciplines kunnen ingeschakeld worden voor advies.

## Kennis

De casemanager heeft een relevante opleiding op HBO niveau (SPH, HBO-V, MW of vergelijkbaar), aanvullend met een post HBO opleiding casemanagement, danwel is geregistreerd verpleegkundig specialist (met dementiezorg in het curriculum) of is bereid aanvullend te worden opgeleid om aan de vereisten te voldoen. Heeft ervaring binnen het vakgebied gericht op het terrein van dementiezorg. Uitstekende kennis van de sociale kaart van dementiezorg binnen het werkgebied/regio is vereist.

In het kader van coördinatie en afstemming van het integrale hulpverleningsproces is praktische kennis van de andere werkgebieden nodig. Kennis wordt op peil gehouden door het bijhouden van vakliteratuur en ontwikkelingen in het vakgebied en de organisatie.

## Risico's, verantwoordelijkheden en invloed

Er wordt verantwoordelijkheid gedragen voor de coördinatie, continuïteit en kwaliteit en uitvoering van het zorgplan. Er is risico op immateriële schade in verband met de contacten met cliënten en hun verwanten. Er is veel invloed op het hulpverleningsplan van cliënten, op de afdelingsorganisatie en op de ontwikkeling van het vakgebied door participatie in in- en externe overlegsituaties.

## Uitdrukkingsvaardigheid

Goede mondelinge uitdrukkingsvaardigheid is nodig voor het onderhouden van contacten met cliënten en hun verwanten en voor de contacten met betrokken hulpverleners in het kader van de coördinatie en afstemming van de dagelijkse hulpverlening en informatieoverdracht. Schriftelijke uitdrukkingsvaardigheid is vereist voor het opstellen van het zorgplan en het rapporteren en beheren van elektronische zorgdossiers.

## Bewegingsvaardigheid

Bewegingsvaardigheid is nodig bij het werken met een pc.

## Oplettendheid

Pro-actief handelen is vereist bij het opstellen, afstemmen en (laten) uitvoeren van het zorgplan en het hierbij signaleren van knelpunten en ontwikkelingen. Daarnaast is oplettendheid van belang voor het bewaken van de veiligheid van cliënten en hun omgeving en ten aanzien van het signaleren van veranderingen in de lichamelijke en geestelijke toestand van cliënten; treedt in acute situaties handelend op.

## Overige functie-eisen

- geduld en doorzettingsvermogen zijn nodig voor het afstemmen van de integrale hulpverlening met diverse hulpverleners en disciplines;

- ordelijk en systematisch werken zijn nodig bij het opstellen, evalueren en bijstellen van het hulpverleningsplan;
- integriteit en betrouwbaarheid zijn nodig bij de omgang met cliëntgegevens;
- voorkomen en gedrag zijn van belang in de contacten met cliënten, hun verwanten en externe instanties;
- gevoel voor het menselijk lichaam is van belang bij het vaststellen van de hulpvraag van de cliënt en bij het signaleren van veranderingen in de cliëntsituatie.

### Inconveniënten

- psychische belasting bestaat uit confrontatie met lijden en leed van cliënten en piekbelasting in de uitvoering van de werkzaamheden.