

ÉÉN CASEMANAGER DEMENTIE GEWENST

De organisatie van zorg voor mensen met dementie blijkt zeer ingewikkeld te zijn geworden. Er zijn vijftig verschillende varianten, er zijn verschillende stadia van dementie, en de zorg is vaak een langdurig traject. Robbert Huijsman pleit voor een herwaardering van de casemanager. Een goed idee?

Robbert Huijsman, programmaleider Actieplan casemanagement dementie: 'De casemanager heeft in de afgelopen jaren allerlei gedaantes gekregen. Uit mijn onderzoek begin dit jaar kwamen vier hoofdmodellen met elk veertien subvarianten, alleen voor de invulling van de functie casemanager. Bovendien wordt die functie ook vervuld door verschillende typen professionals, zoals wijkverpleegkundigen, poh'ers of ouderenadviseurs. Zo is het nooit bedacht. De kwaliteit van zorg en van leven is gebaat bij één plan, één regie en één gezicht. De praktijk is weerbarstig. Dat lijkt vooral te komen door een andere financiering, nu het casemanagement is ondergebracht bij de Zorgverzekeringswet, aanspraak verpleging. Niet zo vreemd dat de functie vaak wordt ingevuld door een wijkverpleegkundige. Ten tweede is tachtig procent van deze beroepsgroep nog steeds praktisch ingesteld, ze willen zorgen en verplegen, terwijl cliënt en mantelzorger ook vooral psychosociale begeleiding nodig hebben. Daarom wordt deze functie vaak niet aan wijkverpleegkundigen toevertrouwd. Wat niet altijd terecht is, want inmiddels wordt deze beroepsgroep opgeleid met systeemdenken. Coachen in plaats van handelen en bevordering van de eigen regie van de cliënt. Als derde probleem moet ook worden genoemd: de



Robbert Huisman

'Eén plan, één regie en één gezicht'

concurrentie tussen zorgaanbieders. Om die reden werkt iedereen een eigen filosofie uit van dementiezorg. Cliënten en mantelzorgers zien door de bomen het bos niet meer en huisartsen weten niet meer waarheen te verwijzen.

Het zou goed zijn toe te werken naar één soort professional als casemanager, namelijk een hbo-verpleegkundige met extra opleiding in dementie. Daarover spreken wij met zorgverzekeraars en aanbieders van zorg. En laat de functie alsjeblieft onder de Zorgverzekeringswet blijven, dan heeft iedereen tenminste recht op een casemanager.

Gerben Jansen, casemanager dementie in Roosendaal: 'Casemanagement dementie is een specifiek expertisegebied. Tot nu toe werd het veelal "erbij gedaan" door de wijkverpleegkundige. Er is een soort domeinstrijd ontstaan. Moet je extra kennis hebben of weet je als hbo-verpleegkundige voldoende om het casemanagement te doen? De functie is de afgelopen twee jaar onder druk komen te staan omdat de wijkverpleegkundigen te veel taken en te veel patiënten kregen.

Ik denk dat je als casemanager dementie extra moet zijn opgeleid. Je hebt verschillende rollen, maar waar het vooral om draait is bejegening: hoe ga je om met mensen die vijftig verschillende vormen van dementie kunnen hebben, met hun naasten en de omgeving. Waar wij in uitblinken is: *advanced care planning*, dat houdt in dat we in gesprekken met familie rekening houden met de gevolgen van de situatie voor



Gerben Jansen

'Winnen van vertrouwen met stip op 1'

later. Bijvoorbeeld: vertel je wel of niet in de buurt wat er aan de hand is en wat zijn de gevolgen op financieel gebied als je bijvoorbeeld je huis moet verkopen? Minstens zo belangrijk is het herkennen van andere, fysieke klachten, zodat ze niet als symptoom van de dementie worden gezien. Met stip op 1 van de functie-eisen staat het winnen van vertrouwen van de patiënt en van de mantelzorg. Je gaat een zorgrelatie aan voor langere tijd. Daarin verschilt het werk essentieel met de kortere zorg door de wijkverpleegkundige. Ik heb mensen met dementie bij wie ik al acht jaar over de vloer kom. Dit zorgmanagement gaat ook specifiek om mensen langer in de eigen vertrouwde omgeving te laten. Uit onderzoek van de Vrije Universiteit blijkt dat casemanagement leidt tot een kostenbesparing van 22 tot 33 procent.'

Martha Faber, mantelzorg: 'Soms zeg ik dat ik drie banen heb. Ik ben mantelzorg voor mijn ouders, die vlakbij wonen. Daarnaast ben ik juridisch verantwoordelijk voor mijn zusje, zij heeft dementie en is opgenomen in een zorginstelling. Ik ben leraar, dat is mijn betaalde baan. Vader en moeder hebben een casemanager, voor mijn zus heb ik zelf de hulp en de opname

'Een casemanager had veel stress bespaard'

moeten regelen. Ik heb ervoor gezorgd dat ze in een zorginstelling dichtbij kwam. Eerst zat ze 150 km verderop in Wageningen. We kregen niet bepaald de medewerking van de ggz toen zij moest worden opgenomen. De ggz-instelling plantte mijn zusje in Wageningen; je hebt het maar te accepteren. Ik was zo boos, mijn ouders konden met moeite in het weekend naar haar toe. Ik heb toen zelf e-mails gestuurd naar de instelling en kreeg gelijk een uitnodiging voor een intakegesprek. Een casemanager heeft de knowhow en weet de weg in het hele zorgproces. Ik zie dat bij de zorg voor mijn ouders. Mijn vader heeft contact met Lizzy, de casemanager. Zij neemt erg veel uit handen. Als hij Lizzy belt met een vraag, dan gaat ze erachteraan. Een casemanager had ons veel stress, zoekwerk en tijd bespaard. Ik zie dat er tussen instellingen een hevige concurrentie woedt. De ggz was verantwoordigd dat wij mijn zusje in een andere instelling wilden laten opnemen. Ik denk dat een casemanager kijkt naar wat de patiënt nodig heeft, naar welke vorm van dementie de cliënt heeft en naar wat in die omstandigheden het beste past aan zorg.'

Jacomine de Lange, lector Transitie in Zorg bij Hogeschool Rotterdam: 'De casemanager dementiezorg is in regio Rotterdam zeker niet verdwenen. Wel is de financiering veranderd. Voor 2015 was er extra geld vrijgemaakt voor casemanagement. Nu wordt het gefinancierd via de zorgverzekeraar uit het wijkverpleegkundigenbudget. De gemeente Rotterdam vindt het belangrijk dat er voor mensen met dementie een casemanager is.

Het probleem is wel dat het zorgproces ingewikkelder is geworden. Een mantelzorg vindt opnieuw de weg niet in zorgland. Dagbesteding bijvoorbeeld wordt door de gemeente gedaan of door een zorginstelling. Er is een wirwar van faciliteiten.



Jacomine de Lange

'Probleem is dat het zorgproces ingewikkelder is geworden'

Naast de casemanager komt ook een Wmo-adviseur langs om de zorg te bespreken. En mantelzorgers krijgen verschillende hulpverleners aan tafel. Er is meer nodig dan alleen inzicht en coördinatie in het zorgproces. Casemanagers moeten verstand hebben van de dementie. Ze moeten op een creatieve manier aansluiten op de situatie van de cliënt. En samen beslissen wat in dat individuele geval goed is voor de cliënt en de mantelzorg. Casemanagers moeten mantelzorgers ook leren met dementie om te gaan.

Het overheidsbeleid is nog steeds dat in de zorg voor mensen met dementie en hun familie de casemanager een vaste plaats krijgt. Zij moeten wel hun werk goed kunnen doen. Dat betekent dat er niet vijf hulpverleners allemaal met hun eigen vragenlijst bij de mantelzorg komen. Die wordt daar gek van. Dat is niet goed geregeld op dit moment.

Als een cliënt niet voldoende eet, kan dat verschillende oorzaken hebben: zoals geen boodschappen kunnen doen, niet kunnen koken, slikproblemen of geen eetlust. Voor elke mogelijk oorzaak komt een andere zorgverlener.'