



**Stichting Transmurale Zorg** *Den Haag en omstreken*

# **casemanagement dementie**

**Functiebeschrijving netwerk dementie regio Haaglanden**

## **Inleiding**

De voor de cliënt en zijn omgeving zeer ingrijpende diagnose “dementie” roept veel vragen op over de ziekte en het verloop hiervan maar ook over de organisatie van zorg en over de zorgmogelijkheden.

Daarnaast kenmerkt dementie zich door een vrij onvoorspelbaar verloop. Het is per cliënt verschillend wanneer en in welke mate de verschijnselen optreden. De hulpbehoefte verschilt hierdoor sterk per cliënt. Dementie treft niet alleen de cliënt. De mantelzorgers worden geconfronteerd met een naaste die niet alleen toenemend hulpbehoevend wordt maar die ook verandert als persoon. Al met al is de zorg voor een naaste met dementie een zeer intensieve en zware belasting. Het omgaan met en het ondersteuning bieden aan een demente naaste vereist dan ook professionele begeleiding.

Dit betekent dat de hulpbehoefte bij dementie niet alleen bepaald wordt door de ziektesymptomen van de cliënt maar ook afhankelijk is van de mate waarin de mantelzorgers ondersteuning en hulp kunnen bieden aan de cliënt en de behoefte die de mantelzorgers zelf hebben aan begeleiding.

De begeleiding van een complex zorgproces met de cliënt en diens mantelzorgers als vertrekpunt vraagt om een regisseur en makelaar die door casemanagement het proces stuurt en de belangen van de cliënt en diens mantelzorgers bewaakt

## **Regionale voorwaarden casemanagement**

1. Organisatie
  - Het casemanagement is ingebed in de regionale zorg- en ondersteuningsstructuur zodat een casemanager een direct beroep kan doen op andere zorg- en hulpverleners
  - De casemanager is onafhankelijk, kan waar nodig zorg buiten het samenwerkingsverband regelen
  - In principe is de casemanager voor de cliënt een vast persoon
2. Beschikbaarheid
  - De casemanager wordt ingezet zodra de diagnose dementie is gesteld. De casemanager is een onderdeel van de keten. De wijze van samenwerking met en ondersteuning bieden door verpleeghuisarts(en) en psycholo(o)g(en) is vastgelegd.
  - Alzheimer Nederland en diverse zorginstellingen hebben daarbij nadrukkelijk de wens uitgesproken om het casemanagement niet meteen te stoppen na het overlijden van de cliënt of opname in een beschermde woonvorm, maar ook nog een kortdurende nazorg (6 weken) aan de mantelzorger aan te bieden.

## **Doel van de functie**

Het realiseren van samenhangende zorg en ondersteuning voor de cliënt met dementie. Begeleiding en ondersteuning van de mantelzorger zowel in zijn taak als mantelzorger als in de persoonlijke verwerking.

Als onafhankelijk adviseur bewaakt de casemanager de behoeften en wensen van cliënt en mantelzorger. Hij zorgt ervoor dat het zorgverleningsproces zonder hiaten verloopt en dat een goede communicatie tussen zorgverleners onderling en tussen zorgverlener en cliënt en/of mantelzorger is gewaarborgd. De casemanager werkt daarbij volgens de volgende vastgelegde criteria, waardoor iedere cliënt en/of mantelzorger dezelfde kwaliteit hulpverlening kan verwachten.

## **Leiding ontvangen/ leiding geven**

De casemanager ontvangt hiërarchisch leiding van een leidinggevende, heeft multidisciplinaire samenwerking met verpleeghuisarts en psycholoog en coördineert de zorg van alle betrokken hulpverleners met betrekking tot de zorg rondom cliënten en hun systeem.

## **Taken en verantwoordelijkheden in hoofdlijnen**

1. Coördinatie van hulpverlening
2. Begeleiding en ondersteuning cliënten en mantelzorgers
3. Kwaliteit

## **Uitwerking in activiteiten en resultaten**

1. Coördinatie van hulpverlening

Kernresultaten:

- De hulpvraag en de aanwezige problematiek is in kaart gebracht door middel van het afnemen van een intake met zorgdiagnostiek en (psychosociaal) onderzoek.
- Afspraken zijn, volgens de richtlijnen en in samenspraak met de cliënt en/of wettelijk vertegenwoordiger gemaakt, vastgelegd in een (zorg)plan, waarin de diverse zorgplannen zijn meegenomen.
- Een nieuwe passende indicatie is aangevraagd en een opname is gecoördineerd indien nodig.
- Huisbezoeken zijn afgelegd.
- Cliënten zijn besproken in een multidisciplinair overleg (MDO), waarin het zorgplan is getoetst en aangepast waar nodig. De casemanager organiseert het MDO en is voorzitter.
- Zonodig is een bijdrage geleverd aan aanvullende diagnostiek in samenwerking met andere disciplines.
- Ondersteuning is geboden en interventies zijn gepleegd in crisissituaties.
- De actuele situatie van een cliënt is in beeld, hiaten in de (afstemming van de) zorgverlening zijn gesignaleerd en er is pro-actief gehandeld op grond daarvan.
- De levering van zorg is geregistreerd conform AO/IC Kaderregeling.

2. Begeleiding en ondersteuning cliënten en mantelzorgers

Kernresultaten:

- Begeleidingsgesprekken, waarin ondersteuning en advisering wordt geboden, zijn gevoerd met cliënt en mantelzorgers.
- Er is opgetreden als belangenbehartiger van de individuele cliënt en waar nodig is de regie overgenomen. Indien nodig wordt besloten tot aanvraag van rechterlijke macht of in bewaring stelling.
- Voorlichting en advies is gegeven over omgang met cliënt aan mantelzorgers.
- Mantelzorgbegeleiding is gegeven of er is zorggedragen dat deze gegeven wordt.
- In acute situaties is adequaat gehandeld.

3. Kwaliteit

Kernresultaten:

- Verantwoording is afgelegd aan de leidinggevende d.m.v. een rapportage over de aantallen en de aard van de geleverde zorg.
- Signaleert, anticipeert en reageert actief op ontwikkelingen in het team en in de wijk en adviseert/informeert de leidinggevende hierover.
- Heeft notities en rapporten opgesteld waarin voorstellen worden gedaan voor

- verbeteringen of waarin de ontwikkelingen binnen het vakgebied worden benoemd.
- Heeft deelgenomen aan (boven)regionale interne en externe projectgroepen waarin beleidsmatige onderwerpen aan bod komen.
- Voorstellen tot actualisering van het beleid van de regio zijn gedaan.

### **Functie-eisen, vaardigheden en verantwoordelijkheden**

#### **Kennis:**

- Relevante opleiding op HBO niveau (HBO-V, maatschappelijk werk, SPH of SPV)
- Kennis van het ziektebeeld psychogeriatricie
- Ervaring en affiniteit met de doelgroep
- Kent en onderhoudt kennis van de sociale kaart om het cliëntsysteem te adviseren en/of te kunnen doorverwijzen
- Is op de hoogte van ontwikkelingen op het vakgebied en van de regelgeving
- Heeft kennis van vraaggericht en methodisch werken
- Is bekend met de belangrijkste culturele verschillen

#### **Probleemoplossend vermogen/ zelfstandigheid:**

- Een hoge mate van zelfstandigheid is vereist bij het stellen van prioriteiten, het nemen van initiatieven en het plannen en uitvoeren van de werkzaamheden binnen het eigen werkgebied
- Creativiteit is nodig bij het oplossen van problemen in de meest uiteenlopende situaties
- Bij inhoudelijke vragen kan de functionaris terugvallen op collega's, specialisten en/ of externe experts

#### **Sociale vaardigheden:**

- Tact, kunnen luisteren, invoelend vermogen en het vermogen tot stimuleren, motiveren, overtuigen, adviseren en bemiddelen zijn nodig in de contacten met cliënten, hun systemen en andere hulpverleners
- Is in staat weerstanden en tegenstellingen te overbruggen
- Heeft een dienstverlenende instelling en een professionele werkhouding
- Sociale vaardigheden zijn nodig voor het leiden van gespreksgroepen en in de rol als voorzitter van een MDO

#### **Risico's verantwoordelijkheid en invloed:**

- Materiële en immateriële risico's bestaan ten gevolge van het verkeerd of te laat regelen van zaken voor cliënten
- Door een verkeerde analyse van de situatie en/of besluitvorming kan lichamelijke of psychologische schade bij de cliënt ontstaan
- Is verantwoordelijk voor een adequate coördinatie van hulp en begeleiding aan cliënten en hun systeem
- Heeft een signalerende, rapporterende en interveniërende rol richting het cliëntsysteem inzake het welbevinden van de cliënt
- Heeft een signalerende en adviserende rol richting de leidinggevende van de zorg aangaande de organisatie en de uitvoering van zorg, protocollen en werkinstructies

#### **Uitdrukkingsvaardigheid**

- Een goede mondelinge en schriftelijke uitdrukkingsvaardigheid is vereist in het communiceren met cliënten, mantelzorgers, collega's en andere hulpverleners.
- Verantwoordelijkheid wordt gedragen voor een adequaat zorgplan en rapportages

#### **Bewegingsvaardigheid**

- Specifieke bewegingsvaardigheid anders dan gebruik van PC is niet vereist

#### Oplettendheid

- Oplettendheid en nauwkeurigheid zijn vereist bij het analyseren en signaleren van de hulp, bij het signaleren van eventuele veranderingen in het cliëntstelsel en het vaststellen van de daarbijbehorende interventies
- Onvoldoende oplettendheid kan gevolgen hebben voor het welbevinden van de cliënt

#### Overige functie-eisen

- Geduld, inlevings- en doorzettingsvermogen zijn vereist in de contacten met cliënt en cliëntsystemen en hulpverleners
- Integriteit, betrouwbaarheid en correct gedrag zijn van belang bij het omgaan met vertrouwelijke cliëntgegevens en het werken bij de cliënt thuis
- Methodisch, gestructureerd en systematisch denken en handelen zijn vereist bij coördinatie, begeleiding en verslaglegging

#### Inconveniënten

- Psychische belasting treedt op door confrontatie met het leed van cliënten en cliëntsystemen.
- Door tegenstellingen in belangen van cliënten en cliëntsystemen is het mogelijk in een kwetsbare positie te geraken.
- Psychische belasting kan ontstaan door de verantwoordelijkheid voor de juiste begeleiding, advisering en/of doorverwijzing binnen de sociale kaart
- Er is kans op agressie in de omgang met cliënten en hun cliëntsystemen

Functiegroep: 50