



**Reactie van Dementie Netwerk Nederland op  
“Expertisegebied dementieverpleegkundige”  
van V&VN, Conceptversie 1.0 juli 2017  
27 augustus 2017**

DNN is heel blij met het concept “Expertisegebied dementieverpleegkundige”. Uit dit document blijkt erkenning voor dat casemanagement voor mensen van dementie een ‘vak apart’ is en onderstreept het belang van een casemanager voor mensen met dementie. Dit document biedt een zeer goede basis om te gaan werken aan kwaliteit en eenduidigheid in de zorg voor mensen met dementie!!

**Kritische kanttekeningen algemeen:**

- **Casemanagement dementie kan heel goed worden uitgevoerd door een maatschappelijk werker of anders HBO sociaal opgeleide medewerker, die de aanvullende opleiding casemanagement dementie heeft gevolgd.**

Dementie is een ziekte, waarbij nauwelijks verpleegtechnische handelingen nodig zijn. Het accent ligt op informeren, begeleiden, coördineren van zorg en (psycho-)sociale interventies, zoals in de competenties ook staat beschreven. De noodzaak van de koppeling aan Hbo-verpleegkunde is niet nodig. De competenties sluiten ook prima aan bij ‘sociaal’ op geleide casemanagers dementie.

Opleidingen als toegepaste gerontologie en geriatrieverpleegkundige worden in het document niet genoemd, maar zijn ook zeker een prima basis voor een casemanager dementie.

DNN stelt voor “het overgangsregime” zodanig uit te werken dat de huidige casemanagers dementie met sociale achtergrond hun werk kunnen blijven doen. Hierover willen wij graag meedenken. Het zou wel in het document moeten worden opgenomen.
- **De functienaam ‘dementieverpleegkundige’ legt teveel nadruk op de ziekte en op verpleegtechnische zorg.**
  - Het gaat om beschrijving van de expertise, de toevoeging ‘gebied’ is onnodig
  - De nadruk op de ziekte en op verpleging is geen goede keus, juist gerichtheid op wat wel kan, welbevinden is zeer wenselijk. De zorg voor en ondersteuning van mensen met dementie en betrokkenen is geen verpleegkundige handelingen.
  - Juist casemanagement geeft zo goed aan dat er in de cliëntsituatie een samenstel van activiteiten moet worden uitgevoerd, als regelen, coördineren, afstemmen en organiseren, samen met de cliënt en het systeem/netwerk om de cliënt heen.
  - Wij zijn nadrukkelijk voorstander van “Casemanager dementie” als functienaam.

- **Kritiekloos meegaan in de keuze om Casemanagement onder de aanspraak wijkverpleging in Zvw op te nemen, is een keuze die wij niet onderschrijven.**

Minstens een kritische noot op dit punt is noodzakelijk. Noodzakelijk, omdat alle knelpunten en de forse bureaucratie die de regelgeving in zich heeft, is nu ook onderdeel van de casemanagement functie. En nog erger, omdat casemanager en thuiszorg niet altijd door dezelfde organisatie wordt geleverd.

Casemanagement onder de aanspraak wijkverpleging is ons inziens een weeffout in de logica van verzekeraars om zaken goed (en snel) in regels vast te leggen, zonder voldoende over de consequenties na te denken. De bedoeling van casemanagement is een andere, dan verpleegkundige zorg door een wijkverpleegkundige.

De casemanager dementie moet werken volgens de Zorgstandaard dementie en daarmee “boven de domeinen” kunnen worden ingezet.
- **De “bekende” problemen op de arbeidsmarkt, zijn maar zeer beperkt meegenomen in het document. Er is nadrukkelijke reden om anders te kijken en te zorgen voor voldoende menskracht om zorg en ondersteuning voor mensen met dementie zeker te stellen.**

Duidelijk is het tekort aan wijkverpleegkundigen. Door het casemanagement te koppelen aan deze functie wordt het arbeidsmarktprobleem groter gemaakt. Casemanagement is van een andere aard is dan het verpleegkundige vak en ervaring “op het sociale terrein” is van groot belang. Over het algemeen hebben Casemanagers dementie vaak al een deel van werkend bestaan achter de rug en komen zij niet net van de opleiding. Wij pleiten daarom nadrukkelijk voor een overgangsplan, gericht op het behoud van de huidige casemanagers. Daarnaast lijkt ons het open houden van de functie voor niet-verpleegkundigen, maar wel met een uitvoerige opleiding, een oplossing ook voor langere termijn.

#### Reactie op de competenties H4

**De competenties zijn heel goed beschreven en geven bijzonder goed de inhoud van de functie van een casemanager dementie weer. Veel complimenten voor het uiteenrafelen en zorgvuldig formuleren van alle taken, werkzaamheden en activiteiten in rollen.**

Nog enkele kritische kanttekeningen per onderdeel.

- **Kritische kanttekeningen per rol**

Wij onderschrijven de **rol van de zorgverlener** helemaal. Dat de kracht van het casemanagement aan de voorkant van de ziekte ligt, vinden wij een heel belangrijk aspect van de functie. Dit mag best nog iets meer benadrukt worden, door bijvoorbeeld onderstrepen.

Ook de weergave van de **rol van communicator** is zeer goed en volledig.

De **rol van samenwerkingspartner** is heel wezenlijk in de functie van de casemanager. De beschrijving vinden wij zeer goed. Het roept wel vragen op over de visie op de positie van de casemanager in de keten of in de regio. DNN meent dat de casemanager onafhankelijk gepositioneerd moet zijn en dan deze rol goed kan uitvoeren. Dit is wellicht een aspect dat in (de actualisatie van) de Zorgstandaard dementie moet worden opgenomen, toch pleiten wij er voor hier in de beschrijving van de expertise een opmerking over op te nemen.

Echt goed is de beschrijving van **de rol van reflectieve EBP-professional**. Bijzonder jammer is de opmerking in het inleidende deel, dat verder uitkristalliseren, afhangt van veranderingen in het financieringssysteem. De casemanager zou nog veel beter dan in het huidige systeem mogelijk is, over de domeinen heen haar functie moeten kunnen uitoefenen. De functie van casemanager is en kan alleen veranderen als zorg- en ondersteuningsbehoeften van mensen met dementie veranderen.

Dat scholing/voorlichting en participatie in het Alzheimer Café als taken worden gezien behorend bij **de rol van gezondheidsbevorderaar**, onderschrijven wij ten zeerste. Deze taken zijn van grote waarde, er wordt ook groot beroep gedaan op de kennis en ervaring van de casemanagers door andere organisaties. Helaas is de financiering niet mogelijk binnen de ZvW, waardoor er veel tijd nodig is om ander financieringsbronnen te zoeken en daarmee de zaken te regelen. Voor participatie in het Alzheimer Café is lang niet altijd financiering te vinden.

**De rol van organisator** impliceert dat de casemanager zich inzet voor verdere ontwikkeling van de samenwerking binnen de keten. DNN is zeker van mening dat de casemanager een belangrijke bijdrage aan de samenwerking in de keten kan leveren, zij zijn de “ogen en oren” van de keten-coördinator. We wijzen er op dat ook de financiering van deze werkzaamheden nu niet geregeld is. En tot slot **de rol van professional en kwaliteitsbevorderaar**, kort en krachtig omschreven. Professionalisering is en blijft een belangrijk aandachtspunt in een functie van dit niveau.

- **Algemeen**

Nog even op wijzen dat de financiering van verschillende taken niet geregeld is en dat daar actie op komt is enorm belangrijk. Het is beslist niet vanzelfsprekend dat deze taken (scholing en voorlichting en bevorderen samenwerking) uitgevoerd kunnen worden als registratie en declaratie exact hetzelfde moeten gaan als bij de wijkverpleegkundige.

In de beschrijving herkennen wij geen rollen, die exclusief zijn voor een wijkverpleegkundige, de rollen passen zeker ook bij andere beroepsprofielen. De beschrijvingen wijzen eerder naar een opleiding op het sociale terrein.

Tenslotte over de citaten die opgenomen zijn. De citaten sluiten niet altijd zo goed aan bij de rollen die er voor beschreven zijn. Het is niet juist in de citaten steeds de titel ‘dementieverpleegkundige’ in te voegen. Veel van de geciteerde personen zal deze term nooit uit zichzelf gebezigd hebben. Het is dus nogal suggestief om net te doen alsof dat wel zo is.