

Assen, 20 september 2017

Geachte mevrouw, meneer,

Zoals u bekend is er een discussie gaande over de positie van casemanagement dementie. Het concept Expertiseprofiel plaatst het casemanagement dementie (CMD) in het verpleegkundig domein. Daarover is in het hele land veel discussie.

Ook in Drenthe zijn de Participanten van het Netwerk Dementie Drenthe het beslist niet eens met deze beweging. We willen middels dit schrijven onze argumenten kort en krachtig onder uw aandacht brengen.

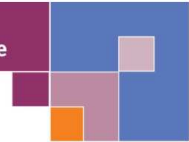
Onze belangrijkste argumenten op een rijtje:

- we zijn ervan overtuigd dat het voor cliënten het beste is om degene die èn een HBO opleiding èn een opleiding CMD gevolgd heeft èn het dichtst bij de cliënt staat, het beste als casemanager dementie kan optreden.
- de competenties en rollen die casemanagement dementie vraagt zijn niet voorbehouden aan verpleegkundigen, maar hebben HBO'ers met een sociaal werk achtergrond ook in hun pakket. Het gaat dan om rollen als: communicator, samenwerkingspartner, gezondheidsbevorderaar, organisator en kwaliteitsbevorderaar.
- er zijn nu in Drenthe al veel cliëntsystemen die begeleid worden door een CMD vanuit het sociale domein; ook voor huisartspraktijken wordt het heel moeilijk, zo niet onmogelijk als casemanagement dementie exclusief wordt voorbehouden aan wijkverpleegkundigen.
- de dementiezorg schuift op naar het sociale domein; de grote groei van het aantal mensen met dementie kunnen we niet opvangen met alleen zorg; CMD nu onder de (wijk)verpleegkunde plaatsen en daardoor in de zorg trekken is een tegendraadse beweging.
- een groot aantal mensen met dementie heeft geen ZVW-zorg (PV en VP) nodig; door CMD in de zorg te trekken zal het cliëntstelsel sneller gebruik maken van niet-noodzakelijke zorg.
- er is nu al een tekort aan wijkverpleegkundigen; het aantal mensen met dementie groeit de komende jaren enorm; door deze beweging wordt het tekort aan CMD ook groter en groeien de wachtlijsten.
- het werk van een dementieverpleegkundige of pg-verpleegkundige is een ander vak dan dat van een CMD (zie bijgevoegde notitie, waarin het resultaat van een kleinschalig kwalitatief onderzoek beschreven is).
- we pleiten voor een landelijk kwaliteitsstandaard als uitgangspunt, zoals die ook in de Zorgstandaard dementie is beschreven, die door de regionale dementienetwerken geconcretiseerd en getoetst wordt.
- binnen het Netwerk Dementie Drenthe zou het feit dat CMD alleen nog vanuit (wijk)verpleegkunde kan worden geboden grote organisatorische problemen opleveren. We zouden ons netwerk moeten gaan reorganiseren. Dat is o.i. niet wenselijk en gaat ook in tegen het speerpunt van 'rust en herstel' die in het Actieplan casemanagement dementie als eerste punt werd beloofd.

We lichten ons standpunt graag toe in een persoonlijk gesprek.

Namens de Participanten van het Netwerk Dementie Drenthe,  
het bestuur van de stichting Netwerk Dementie Drenthe,

Henk van Hooft, voorzitter



Bestuursleden:

Erik Giethoorn, wethouder

Ron Wissink, huisarts en directeur van de Huisartsen Zorg Drenthe

Ruud Tromp, GGZ Drenthe

Dennis van Achthoven, Icare

Henk de Vries, Interzorg Noord Nederland

Frank van der Linden, Zorggroep Tangenborgh

Huub Rommers, Zorgcombinatie Noorderboog