

Handvatten samenwerking huisartsenpraktijk, wijkverpleegkundige en casemanager dementie



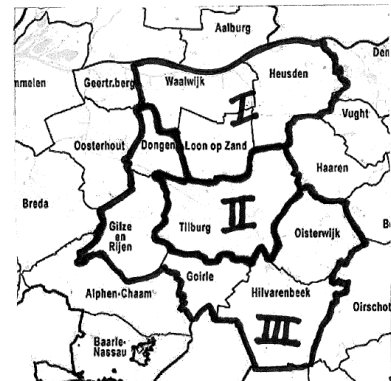
Informatie voor praktijkondersteuners van huisartsen, en voor wijkverpleegkundigen, werkzaam in de regio Midden-Brabant

Datum: 18 april 2019

versie C

Organisatie en financiering casemanagers dementie

- Er zijn ruim twintig casemanagers.
- Van oorsprong dementieconsulenten, wijkverpleegkundigen en social workers (zoals maatschappelijk werkers).
- Post-HBO casemanagement gevolgd.
- In dienst bij zes zorgorganisaties (Schakelring, Thebe, Volckaert, de Wever, Elisabeth-Tweestedenziekenhuis, GGZ Breburg).
- Casemanagers zijn het aanspreekpunt voor een aantal huisartsenpraktijken. Zij zullen niet zelf alle aangemelde casussen oppakken, dat kan soms ook een collega zijn. Wél zijn zij het vaste gezicht en wonen het MDO bij.
- De casemanagers zijn ingedeeld in drie teams die elk een rayon (één of meer gemeenten) bedienen.
- Casemanagement wordt gefinancierd vanuit de *Zorgverzekeringswet (Zvw)* of de *Wet langdurige zorg (Wlz)*
- Aan inzet van de casemanager vanuit de Zvw zijn voor huisarts en cliënt geen kosten verbonden. Er is ook geen eigen bijdrage verschuldigd.
- Bij afgifte van een Wlz indicatie valt alle ingezette zorg, ook casemanagement, onder de Wlz. Cliënten moeten bij een Wlz indicatie een eigen bijdrage betalen (op basis van inkomen, loopt via CAK)



Zorgpad 1 en 2

We onderscheiden twee niveaus van casemanagement dementie. De basisondersteuning (zorgpad 1) wordt geboden door de huisarts, samen met de praktijkondersteuner of de wijkverpleegkundige. Specialistische ondersteuning (zorgpad 2) voor de complexe situaties wordt gegeven door de casemanager dementie. Te denken valt aan cliënten met een zwak (sociaal) systeem, gedragsproblemen, co-morbiditeit, mensen jonger dan 65 jaar en zorgmijders. De complexiteit van de dementie hangt niet samen met de fase van dementie waarin de persoon zich bevindt.

De huisarts bepaalt, vaak in overleg met de praktijkondersteuner, casemanager, soms ook met de geriater, of een patiënt in aanmerking komt voor zorgpad 1 of 2.

Hoe start de begeleiding?

- De huisarts stelt vast dat er begeleiding nodig is.
- Als er sprake is van zorgpad 2 schakelt huisarts of praktijkondersteuner de casemanager in die contactpersoon is voor de praktijk. Dit middels verwijzing via zorgdomein of een schriftelijke verwijzing met medische gegevens– uiteraard met instemming van de cliënt. Er is dan tijdig informatie aanwezig om het casemanagement op te kunnen starten. In die verwijzing staat kort de reden van het opstarten van casemanagement, de diagnose, diagnosedatum en -steller beschreven. Dit kan dan eveneens toegevoegd worden bij het aanvragen van indicaties en bespoedigt de afhandeling ervan.
- De casemanager maakt een afspraak met de cliënt en diens mantelzorgers en brengt een huisbezoek, streven is dit binnen twee tot vier weken te doen. Dit gebeurt in nauwe afstemming met cliënt en mantelzorgers, zij willen niet altijd zo snel. De casemanager schat zo goed mogelijk in wat nodig én wat haalbaar is.

- Allereerst probeert de casemanager het vertrouwen van de cliënt en de mantelzorg te winnen.
- Er is van het begin af aan aandacht voor de veiligheid van de cliënt. Hoe is het daarmee gesteld?
 - Is gebruik van gas bij koken verantwoord?
 - Worden medicijnen juist ingenomen?
 - Zijn er voorzorgsmaatregelen nodig?
 - Hoe zit het met de administratie en financiën: moet een notaris worden ingeschakeld?
 - Is autorijden nog verantwoord?
- Er is aandacht voor de (over-)belasting van de mantelzorg.
- De casemanager stelt een zorgplan op. Hierin wordt vaak ook de stand van zaken van de vroegtijdige zorgplanning beschreven.
- Zo nodig wordt ondersteund bij het regelen van de juiste zorgindicatie.
- Volgende huisbezoeken worden gebracht, afgestemd op de behoefte van of noodzaak voor de cliënt. Dit kan variëren van 1x per week tot – in een stabiele periode - 1x per twee maanden. Hiervoor worden telefoonnummers en evt. mailadressen uitgewisseld.

Gespecialiseerd casemanagement

In de regio zijn gespecialiseerde casemanagers dementie werkzaam die zich richten op jonge mensen met dementie (leeftijd op diagnosedatum is dan jonger dan 65 jaar), patiënten met psychiatrische en/of gedragsproblemen of co-morbiditeit en zeldzame vormen van dementie. De aan de praktijk gekoppelde casemanager heeft hun contactgegevens.

Contact met de huisartsenpraktijk en andere professionals

- De casemanager maakt met de praktijkondersteuner (of huisarts) afspraken over de frequentie en de wijze van terug rapporteren.
- Als de begeleiding op gang is gekomen worden alleen nog de bijzonderheden gerapporteerd. Er vindt geen rapportage plaats over de standaard onderwerpen.
- De casemanager heeft een actieve rol in MDO's voor cliënten in zorgpad 2. Andere professionals kunnen de casemanager vragen aan te sluiten bij het MDO ouderen van de huisartsenpraktijk.
- De huisarts of praktijkondersteuner kan de casemanager consulteren over cliënten in zorgpad 1. De casemanager reageert binnen een week: óf om antwoord te geven, óf om aan te geven hoe lang het duurt tot het antwoord wordt gegeven.
- De casemanager bespreekt met de diverse professionals en instanties wat regievoering bij deze specifieke cliënt inhoudt. De intensiteit hiervan fluctueert, afhankelijk van de inzet van de praktijkondersteuner, een wijkverpleegkundige of een andere zorgcoördinator. Dit kan ook afhankelijk zijn van de locatie waar de cliënt woont, bijv. in een extramurale zorgwoning.

Algemene punten over inzet casemanagement

- De casemanager is onafhankelijk van de organisatie waar zij bij in dienst is en adviseert de cliënt over gebruikmaking van die voorzieningen, ook van de gemeente, die het beste bij déze cliënt passen.
- De casemanager werkt proactief, heeft overtuigingskracht en doorzettingsvermogen, kan coachend zijn naar de andere professionals in hun omgang met mensen met dementie en is gericht op samenwerking.
- De casemanager monitort, meet en screent de zorgverlening en begeleiding methodisch.
- De casemanager hanteert als richtlijn dat per cliënt 1,25 uren per maand resp. 15 uren per jaar begeleiding kunnen worden gedeclareerd. Het aantal cliënten dat een praktijk in begeleiding kan geven is afhankelijk van de grootte van de praktijk. Globaal genomen kunnen er bij zo'n 2.500 patiënten drie patiënten worden begeleid. Regionaal varieert dit tussen 3 en 10 patiënten. De casemanager gaat hier flexibel mee om en bekijkt dit in het grotere geheel van meer praktijken.