

Postprint Version	1.0
Journal website	http://www.tijdschriftkiz.nl/module/article/?id=12596
Pubmed link	
DOI	

This is a NIVEL certified Post Print, more info at <http://www.nivel.eu>

Praktijkervaringen met casemanagement CASEMANAGEMENT BIJ EPILEPSIE EN DEMENTIE MET ELKAAR VERGELEKEN

DOOR: J.M. PEETERS EN M. TRIEMSTRA

Casemanagement vormt een belangrijke schakel tussen de cliënt, de mantelzorger en de zorgverlener. De functie ‘casemanager’ past binnen het overheidsbeleid dat is gericht op het bevorderen van de eigen regie, zelfredzaamheid en participatie van cliënten. Maar wat is casemanagement, hoe ziet het er in de praktijk uit en wat is de meerwaarde? In dit artikel geven we twee praktijkvoorbeelden: casemanagement bij dementie en bij epilepsie.

Casemanagement kent een lange historie en werd aanvankelijk toegepast bij de hulpverlening aan psychiatrische patiënten. Sinds 1980 is de term ‘casemanagement’ ingeburgerd in Nederland en maakt casemanagement steeds meer onderdeel uit van de algemene gezondheidszorg, zoals bij dementiezorg, zorg voor chronisch zieken, jeugdzorg en palliatieve zorg.

Er is geen eenduidige definitie van ‘casemanagement’ en dat zorgt voor spraakverwarring (o.a. Tahan, 1999; Hopman, 2011). In verschillende settings heeft casemanagement een andere betekenis en de inhoud, de vorm en het doel variëren sterk in de praktijk. Ook zijn er verschillende opvattingen over de voorwaarden waaraan casemanagement moet voldoen. In onze opinie gaat het bij casemanagement om: de samenwerking tussen cliënt en mantelzorger en één centrale hulpverlener die erop gericht is hulp en zorg te coördineren, continuïteit te realiseren en de eigen regie van de cliënt te versterken, met de zorgvraag van de cliënt en de mantelzorger als uitgangspunt.

DOEL VAN CASEMANAGEMENT

Casemanagement past binnen het overheidsbeleid en ontwikkelingen in de zorg. Het doel is ervoor te zorgen dat een cliënt en mantelzorger op het juiste moment de benodigde hulp en zorg krijgen. Daarnaast gaat het erom dat deze zorg zo ondersteunend, effectief en efficiënt mogelijk is, zodat het kan bijdragen aan de regie en kwaliteit van leven van de cliënt (Wynia e.a., 2006; Gerads, 2010). Voor de care

is het, volgens het ministerie van VWS, belangrijk dat de zorgvrager door de inzet van casemanagement zo lang mogelijk onafhankelijk blijft en in zijn/haar eigen woonomgeving kan blijven wonen (Brief VWS Tweede Kamer 14 oktober 2011 'Zorg en ondersteuning in de buurt').

Voor de cure gaat het vooral om herstel en het bevorderen en handhaven van de eigen regie en kwaliteit van leven van de cliënt (Brief VWS Tweede Kamer 22 juni 2011 'Visie op cliëntondersteuning').

Het coördineren van het zorgtraject voor de cliënt en mantelzorger door de casemanager kan overlap van zorg voorkómen en een bijdrage leveren aan de kwaliteit, patiëntveiligheid en uniformiteit van zorg. Uiteindelijk kan casemanagement zo ook een kostenbesparing opleveren (Huijsman, 2010).

WAT ZIJN DE KERNTAKEN VAN CASEMANAGERS?

Een eerste stap bij de start van casemanagement is de zorgvraag in kaart brengen, gevolgd door het vaststellen van doelen en mogelijke interventies. Interventies kunnen bestaan uit cliënten en mantelzorgers informeren, begeleiden en adviseren, coachen of behandelen, crisisinterventie, zorgcoördinatie en praktische hulp (Verkade en Van Meijel, 2011). Daarnaast biedt de casemanager ondersteuning aan bijvoorbeeld verzorgenden en heeft grondige kennis van de sociale kaart en van andere disciplines, om effectief te kunnen verwijzen.

TWEE PRAKTIJKVOORBEELDEN

Het NIVEL deed onderzoek naar casemanagement bij dementie en epilepsie. Dit artikel beschrijft en vergelijkt twee functies, de 'casemanager dementie' (in Noord-Limburg) en de 'epilepsieconsulent' en geeft een beeld van de ervaringen met deze functies in de praktijk.

Casemanager dementie

In 2009 zijn in Noord-Limburg de eerste casemanagers in drie pilotgemeenten gestart. Zij hebben een opleiding op hbo+-niveau en een uiteenlopende achtergrond (verpleging, maatschappelijk werk of psychiatrie). Hun taakopvatting is: 'eerder een organisator dan uitvoerder, volgt de persoon met dementie en de mantelzorger actief in de tijd en is geen zorgverlener, maar laat de inhoud van de zorg over aan professionals'. Er is wekelijks overleg met het Diagnose Expertise Centrum en van tijd tot tijd multidisciplinair overleg, met de neuroloog en specialist ouderengeneeskunde, om de dementiezorg af te stemmen en te evalueren. Overleg met de huisarts vindt plaats bijvoorbeeld wanneer het zorgplan verandert.

Epilepsieconsulent

Sinds 2008 werken negen epilepsieconsulenten in Nederlandse pilotziekenhuizen. Zij hebben een verpleegkundige of agogische achtergrond, werken nauw samen met neurologen en kinderartsen en hebben een coachende, stimulerende en proactieve rol. Kerntaken zijn: vroegtijdige opvang en begeleiding bieden aan patiënten en ouders (vraagverheldering, informatie en aandacht voor de psychosociale impact van epilepsie), bevorderen van zelfmanagement en eigen regie van de patiënt/ouder en coördinatie van de zorg.

WAT IS DE MEERWAARDE VAN CASEMANAGEMENT IN VERGELIJKING MET REGULIERE ZORG?

Bij dementie

Mantelzorgers in Noord-Limburg onderstrepen het belang van een casemanager als vast aanspreekpunt en ‘onafhankelijke, deskundige begeleider’. Het gevoel dag en nacht bij de casemanager terecht te kunnen bij vragen of problemen is belangrijk. Door de inzet van de casemanager hebben mantelzorgers voldoende uitleg gekregen over het verloop van dementie en mogelijkheden voor professionele ondersteuning, weten ze beter om te gaan met het gedrag van hun naaste en voelen ze zich minder belast.

Volgens huisartsen heeft casemanagement een duidelijke meerwaarde voor de kwaliteit van dementiezorg voor cliënten maar ook voor mantelzorgers. Zo zijn de verwijzlijnen, bijvoorbeeld naar de neuroloog, korter geworden en transparanter. Huisartsen voelen zich minder belast omdat vragen van cliënten en zorgverleners nu worden opgevangen door de casemanager.

Ook verloopt de communicatie van zorgverleners rondom de cliënt gecoördineerder. De verwachting is dat casemanagement op lange termijn ook tijdwinst voor de huisarts oplevert, omdat er minder crisisopnamen zijn.

Casemanagers zijn ook enthousiast: volgens hen voelen huisartsen zich beter toegerust bij dementiezorg. Cliënten en ook mantelzorgers zijn, volgens casemanagers, erg tevreden met de emotionele en psychosociale ondersteuning en adviezen (bijvoorbeeld bij opname in een verzorgings- of verpleeghuis) en met de zorgcoördinatie.

Mogelijke verbeteringen zijn: begeleiding van dementievrijwilligers en het toepasbaar maken van het digitale zorgregistratiesysteem voor casemanagement.

Bij epilepsie

Voor patiënten en ouders voorziet de epilepsieconsulent in hun behoefte aan snelle opvang na de diagnose, passende informatie en extra psychosociale ondersteuning. Zij waarderen vooral de persoonlijke aandacht, openheid en gelijkwaardigheid, de deskundige en proactieve begeleiding, laagdrempeligheid en bereikbaarheid van de consulent. Epilepsieconsulenten leveren een bijdrage aan het wegwijs maken in de zorg, het leren omgaan met epilepsie en empowerment, regie en coördinatie van de zorg.

Betrokken specialisten (kinderartsen en neurologen) zien de epilepsieconsulent als onmisbare schakel in de zorgverlening. Zij tonen zich unaniem positief over de nieuwe functie. Door uitgebreidere voorlichting op maat is er een betere informatievoorziening in de pilotziekenhuizen dan elders.

[BOX 1]

Ook epilepsieconsulenten vinden dat hun inzet heeft bijgedragen aan kwaliteitsverbetering. De doelen van de epilepsieconsulent als voorlichter, coach en proactieve begeleider lijken grotendeels behaald. Toch zijn er nog verbeteringen mogelijk, vooral in de toegankelijkheid, vroege inzet en follow-up van zorg.

[BOX 2]

CASEMANAGEMENT IN BEIDE SETTINGS MET ELKAAR VERGELEKEN

Casemanagement is in beide settings een succes: ervaringen van betrokkenen zijn unaniem positief. De twee typen casemanagers voorzien in de behoeften van cliënten en mantelzorgers aan informatie en ondersteuning (vooral in het beginstadium van de ziekte), één vast aanspreekpunt en zorgcoördinatie. De casemanager dementie is niet in dienst van een specifieke zorgorganisatie en kan 'onafhankelijk' opereren en zo voorkómen dat belangen van de zorgorganisatie een rol spelen bij de (keuze voor) zorgverlening. Een andere keuze in de invulling van het casemanagement is of deze kan behandelen of dat hij of zij de behandeling juist overlaat aan de specialist omwille van een heldere taakverdeling. De functies 'casemanager dementie' en 'epilepsieconsulent' zijn na de pilotfase voortgezet en aan uitbreiding, professionalisering, samenwerkingsverbanden en structurele financiering van deze vormen van casemanagement wordt gewerkt.

[BOX 3]

LITERATUUR

- Gerads, R.A.E., Komt een patiënt bij zijn coach... Een nieuwe blik op patiëntenbeleid, Raad voor Volksgezondheid & Zorg (RVZ), Den Haag, 2010.
- Tahan, H.A., Clarifying case management: what is in a label? Nursing Case Management, 4, 1999/6, 268-278.
- Huijsman, R., Casemanagement verdient wettelijke verankering, blog op www.skipr.nl, geplaatst op 24 mei 2010 door Robbert Huijsman.
- Hopman, A.M., Duiding casemanagement, College voor zorgverzekeringen (CVZ), Diemen, 2011.
- Peeters, J.M. en A.L. Francke, Trajectbegeleiding bij dementie in Noord-Limburg, NIVEL, Utrecht, 2011.
- Triemstra, M., Sixma, H. en J. Rademakers, Epilepsieconsulent: onmisbare schakel in de zorg? Een evaluatiestudie onder patiënten en zorgverleners, NIVEL, Utrecht, 2011.
- Verkade, P.J. en B. van Meijel, Tien jaar casemanagement bij dementie, TVZ, Tijdschrift voor Verpleegkundigen, 121, 2011/5, 51-56.
- Wynia K., Nissen J.M.J.F., et al., Casemanagement voor mensen met een chronische ziekte, Verpleegkunde, 21, 2006/4, 242-252.

BOXES

[BOX 1]

In het onderzoek naar casemanagement dementie in Noord-Limburg hebben 67 mantelzorgers bij de start van het casemanagement (nulmeting) en een half jaar later (2e meting) een schriftelijke vragenlijst ingevuld (Peeters en Francke, 2011). Aanvullend zijn groeps gesprekken met mantelzorgers gehouden en interviews met huisartsen en casemanagers. Het NIVEL en Trimbos-instituut doen momenteel, met subsidie van het Nationaal Programma Ouderenzorg (NPO) van ZonMw, landelijk onderzoek naar casemanagement dementie om na te gaan of de gesignaleerde meerwaarde ook in andere regio's wordt ervaren (medio 2012 gereed).

[BOX 2]

In een landelijke evaluatie van epilepsieconsulenten zijn 195 patiënten van acht pilotziekenhuizen betrokken en vergeleken met een controlegroep van 90 patiënten die reguliere zorg in zes andere ziekenhuizen kregen (Triemstra e.a., 2011). Daarnaast zijn interviews gehouden met epilepsieconsulenten, neurologen, kinderartsen en managers van de pilotziekenhuizen.

[BOX 3]

Wat is bekend?

Casemanagement maakt steeds vaker onderdeel uit van de zorg en is in steeds meer regio's in Nederland beschikbaar. Er is geen eenduidige definitie van 'casemanagement' en de praktijk wijst uit dat casemanagement verschillend wordt ingevuld. Zo zijn er verschillen op het gebied van inhoud, financiering en uitvoering.

Wat is nieuw?

Casemanagement heeft een meerwaarde ten opzichte van reguliere zorg. Ervaringen van cliënten, mantelzorgers, casemanagers en zorgverleners (huisartsen, kinderartsen en neurologen) met casemanagement bij epilepsie en bij dementie zijn zeer positief: de casemanager voorziet in de behoeften van cliënten en mantelzorgers aan snelle opvang na de diagnose, informatie en psychosociale ondersteuning. Zorgverleners ervaren casemanagement als kwaliteitsverbetering en als een efficiëntere inzet van zorg.

Wat kun je er mee?

Casemanagement draagt bij aan het realiseren van kwalitatief goede zorg en vormt een belangrijke schakel tussen de cliënt, mantelzorger en zorgverleners. Naast een uitbreiding van professionele zorg betekent casemanagement ook een taakverschuiving in de zorg, waardoor mogelijk kosten worden bespaard. Om casemanagement landelijk te implementeren zijn een heldere omschrijving van de functie 'casemanager' en een bijbehorend functieprofiel nodig, naast structurele financiering en voldoende goed geschoolde casemanagers. Ook is het nodig om toetsingscriteria te ontwikkelen voor de borging van de kwaliteit van casemanagement.