



Mede mogelijk gemaakt door **Hersenstichting**

Visiedocument Casemanagement Hersenletsel



26 februari 2021

© 2021, Kennisnetwerk CVA/Casemanager Hersenletsel

Opgesteld door de landelijke werkgroep nazorg:

Michiel Lindhout (Hersenletsel.nl)

Natska Jansen (coördinator Hersenletselteam Overijssel)

Silvie Bollars (NAH-ketencoördinator Oss-Uden-Meijerijstad)

Saskia Koning (CVA-ketencoördinator Almere)

Jacoline van Amerongen (neurologieverpleegkundige Santé Partners)

Sabine van Erp (bestuurslid Kennisnetwerk CVA)

Peter Brouwers (projectleider Breinlijn, voorzitter LOHL)

Bianca Buijck (managing director Rotterdam Stroke Service)

Danielle van den Os (CVA-ketencoördinator Noordwest Veluwe en Flevoland)

Kitty Jurrius (lector, Windesheim)

Thessa Pieters (Kennisnetwerk CVA Nederland))

Monique Bergsma (Kennisnetwerk CVA Nederland)

Judith Zadoks (projectleider Casemanager Hersenletsel)

Redactie: Judith Zadoks

Voorgelegd ter advies aan de Hersenletsel Alliantie.



Inhoudsopgave

1	Inleiding	
1.1	Kompas voor casemanagement hersenletsel	4
1.2	Belang van casemanagement	4
1.3	Onderbouwing	6
2	Casemanagement hersenletsel	
2.1	Visie	7
2.2	Definitie en doel	8
2.3	Taken en activiteiten	9
3	De professional casemanagement hersenletsel	
3.1	Functie	10
3.2	Competenties	11
4	Toegang tot casemanagement hersenletsel	
4.1	Monitoring	13
4.2	Route naar nazorg	14
4.3	Triage voor de vorm van nazorg	15
5	Organisatie van casemanagement	
5.1	Regionale organisaties	16
5.2	Samenwerking met landelijke informatie- en adviesaanbieders	16
5.3	Implementatie	17
	Bijlagen	
1	Bronnen definitie casemanagement	18
2	Bronnen taken en activiteiten professional casemanagement hersenletsel	20
3	Eindnoten en algemene bronnen	24

1 Inleiding

1.1 Kompas voor casemanagement hersenletsel

Anno 2020 is er al veel nazorg en cliëntondersteuning voor mensen met hersenletsel, bijvoorbeeld CVA-nazorg, de centrale zorgverlener, de onafhankelijke cliëntondersteuner Wmo of Wlz en de gespecialiseerde cliëntondersteuner onder de naam casemanager hersenletsel. De invulling van deze vormen van casemanagement blijkt per regio en per gemeente te verschillen qua doelgroep, aard en omvang. Er zijn ook gebieden in Nederland waar beperkt nazorg geboden wordt of waar mensen met hersenletsel onvoldoende deskundige cliëntondersteuning krijgen. Daardoor krijgt niet iedereen goede ondersteuning in de fase van herstellen van en (leren) leven met hersenletsel.¹

Het is wenselijk dat alle mensen met hersenletsel en hun naasten zich voldoende gesteund voelen in hun proces van herstellen en leren leven met de gevolgen van hersenletsel en in het krijgen van passende zorg, behandeling en ondersteuning krijgen, zowel direct na het hersenletsel als op langere termijn. Dit aanbod zou *goed vindbaar* moeten zijn en zo nodig *actief aangereikt* moeten worden.

Bij de patiëntenvereniging en onder professionals is er behoefte aan een *kompas voor casemanagement hersenletsel*. Bij de ontwikkeling van dit kompas zou gebruik gemaakt moeten worden van alle geleerde lessen in de afgelopen jaren. Dit document is een eerste aanzet tot deze norm, opgesteld door een brede vertegenwoordiging uit het werkveld, bedoeld als input voor de Zorgstandaard Hersenletsel die op dit moment in ontwikkeling is.

1.2 Belang van casemanagement

Passende zorg voor mensen met hersenletsel en hun naasten is van groot belang om te voorkomen dat mensen onnodig achteruit gaan in kwaliteit van leven en participatie. Het vinden van de juiste zorg op het juiste moment door de juiste persoon valt niet mee. Casemanagement vanaf het moment van ontstaan van het hersenletsel kan mensen op weg helpen in hun proces van herstellen en leren leven met de gevolgen van hersenletsel en in het wegwijs maken in de wereld van zorg, behandeling en ondersteuning. Dat is hard nodig, blijkt uit de ervaringen van veel mensen met hersenletsel en hun naasten (zie ook de quote en afbeelding op de volgende bladzijde).

De gevolgen van hersenletsel hebben grote impact op alle levensgebieden. Aanpassing aan het veranderde leven kost jaren. Uit recent kwalitatief onderzoek van het Expertisecentrum Hersenletsel Limburg (EHL) naar zorgbehoeften van getroffen en partners in de chronische fase komt naar voren dat het proces van het hervinden van de balans pas echt begint wanneer de persoon met hersenletsel na ziekenhuisopname en revalidatie weer thuis is. Eenmaal weer thuis wordt de impact van de gevolgen op het dagelijks leven pas duidelijk en juist dan ontbreekt informatie, ondersteuning en een luisterend oor. Na de overgang van het ziekenhuis of revalidatiecentrum naar huis hebben personen met hersenletsel en hun naasten zorgbehoeften die betrekking hebben op praktische hulp, psychosociale hulp om te leren omgaan met de gevolgen van het hersenletsel en informatie over de gevolgen van hersenletsel, de beschikbare zorg en hoe je daar toegang toe krijgt.^{2 3}

* In dit document gebruiken we zoveel mogelijk 'mensen met hersenletsel'. Soms wordt 'patiënten' of 'cliënten' gebruikt als het om die specifieke rol van de persoon met hersenletsel gaat (bijvoorbeeld in het ziekenhuis).

** Naasten kunnen ook mantelzorger zijn maar zijn bovendien partner, ouder, kind, broer/zus en in die hoedanigheid zelf ook getroffen door het hersenletsel.

1.3 Onderbouwing

Uit onderzoek bij 117 CVA-patiënten in Maastricht bleek dat nazorg na CVA zorgt voor een toename van sociale activiteiten van patiënten en een afname van depressieve klachten bij de partners.⁶ Deze nazorg bestond uit herhaaldelijk huisbezoek van patiënt en partner gedurende anderhalf jaar door een gespecialiseerde CVA-verpleegkundige, die op gestructureerde wijze naar ervaren problemen bij patiënt en partner vraagt en zo nodig doorverwijst naar behandel mogelijkheden in de regio. In meerdere regio's in Nederland bestaat soortgelijke nazorg en de ervaringen zijn daar hetzelfde. De klanttevredenheid blijkt hoog. In onderzoek in de regio Oss-Uden-Meijerijstad kreeg nazorg van cliënten een 8,7.⁷ Bij hersenletsel blijkt uit regionale registraties dat nabellen bij licht traumatisch hersenletsel het bezoek aan huisarts of neuroloog met 44% respectievelijk 52% doet afnemen.⁸

Uit onderzoek blijkt dat mensen met hersenletsel en hun naasten behoefte hebben aan *een centraal aanspreekpunt* dat zorg draagt voor continuïteit, een vinger aan de pols houdt om zorgbehoeften op tijd te signaleren, een luisterend oor biedt en helpt bij toegang tot zorg wanneer dat nodig is.⁹ Ook in andere onderzoeken werden zorgbehoeften geïdentificeerd op een variëteit aan domeinen, zoals acceptatie, aanpassing, rolverandering, begrip en empathie van de omgeving, professionals en instanties, informatie, hulp en ondersteuning zoeken, steun voor partner en/of gezin. Onderzoek onder CVA-getroffenen leidt tot de aanbeveling om in de poliklinische en thuisrevalidatie één centrale professional aan te stellen, die optreedt als een multi-actor coach en de getroffen en helpt bij het opnieuw opbouwen van betekenisvolle en onderling verbonden relaties met hun lichaam, huis en leefomgeving.¹⁰

Meestal is casemanagement tijdelijk nodig, soms langdurig, maar in veel gevallen is langdurig casemanagement in de vorm van 'af en toe contact' aan te bevelen ter preventie van grote problemen bij wijzigingen in de situatie.

Het is de vraag waarom casemanagement bij hersenletsel nog geen gangbare zorg is, terwijl dat voor populaties met vergelijkbare problematiek en zorgbehoeften wel het geval is, zoals bij mensen met dementie en hun naasten of mensen met psychische problemen. Casemanagement dementie is cruciaal om toegang te krijgen tot zorg die aansluit bij de behoeften en leidt tot een betere kwaliteit van leven en tot kostenverlaging.¹¹ Uit onderzoek blijkt ook dat mantelzorgers van mensen met dementie die een casemanager hadden, minder zorgbehoeften rapporteerden dan mantelzorgers in de controlegroep.¹²

Ook binnen de oncologie wordt casemanagement als voorwaarde voor oncologische zorg genoemd.¹³ In 2011 heeft het college voor zorgverzekeringen (CVZ) al geconstateerd dat de belangrijkste onderdelen van casemanagement tot de te verzekeren prestaties in het kader van de Zvw horen.¹⁴

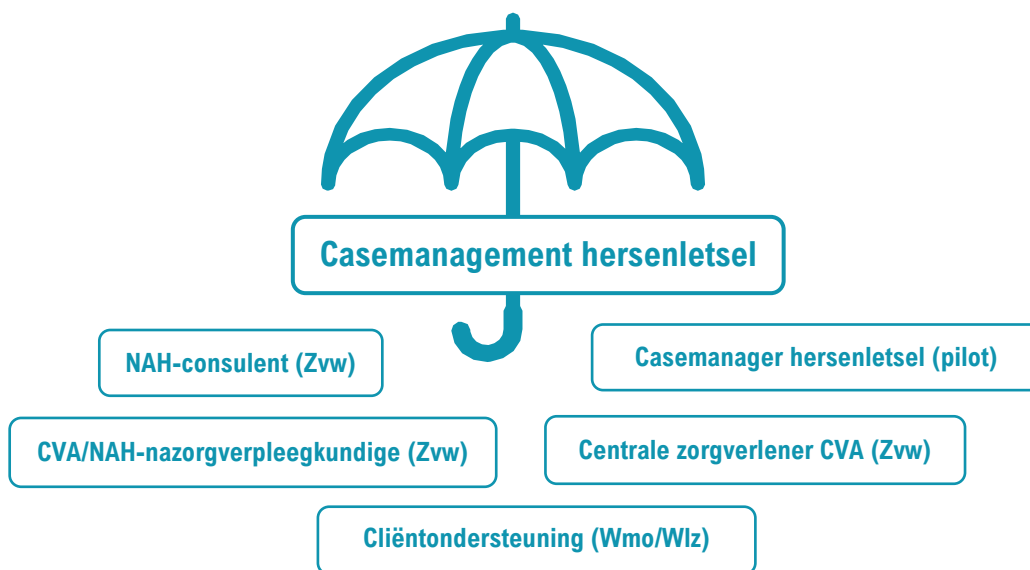
2 Casemanagement hersenletsel

2.1 Visie

De Zorgstandaard hersenletsel doet de volgende aanbeveling over de inzet van casemanagement hersenletsel: “Personen met hersenletsel en hun naasten kunnen vanaf de diagnose gebruik maken van casemanagement hersenletsel: een vast coördinatie- en aanspreekpunt voor zichzelf, de naaste(n) en alle betrokken professionals (casemanagement hersenletsel).”

Onder casemanagement hersenletsel wordt verstaan passende nazorg, zorgcoördinatie en cliëntondersteuning voor mensen met hersenletsel en hun naasten. Om de samenhang tussen deze verschillende vormen van ondersteuning te versterken wordt het overkoepelend begrip ‘casemanagement hersenletsel’ gebruikt.

Voor de persoon met hersenletsel en de naaste maakt het niet uit wie het doet of wat de financieringsvorm is; zij hebben behoefte aan een persoon die hen bijstaat in een moeilijke periode waarin ze hun weg moeten vinden in het leven met de gevolgen van hersenletsel. Het begrip ‘casemanagement’ zegt iets over de functie die vervuld moet worden voor de getroffen en, dus het ‘wat’, maar niet over wie dit zou moeten doen. In verschillende fasen en situaties kunnen verschillende professionals mensen met hersenletsel en hun naasten ondersteunen in hun proces van herstellen en leren leven met hersenletsel én het krijgen van de zorg en ondersteuning krijgen waaraan zij behoefte hebben.



Afbeelding: Casemanagement hersenletsel als paraplu

2.2 Definitie en doel

Het gaat hier om de definitie van casemanagement hersenletsel, als geheel van taken en activiteiten, uitgevoerd door de professional casemanagement hersenletsel. De professional casemanagement hersenletsel vervult deze taken en activiteiten als rol, vanuit een hiervoor relevante discipline.

De definitie van casemanagement hersenletsel die wij hanteren is samengesteld op basis van beschrijvingen van de volgende rollen:

- Centrale zorgverlener CVA¹⁵
- Cliëntondersteuning vanuit Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) en Wet langdurige zorg (Wlz) (zie www.clientondersteuning.co.nl voor meer informatie)¹⁶
- Casemanager hersenletsel als gespecialiseerde cliëntondersteuner¹⁷
- Casemanagement dementie¹⁸

Relevante informatie uit deze bronnen is te vinden in bijlage 1.

Definitie casemanagement hersenletsel

Onder casemanagement verstaan we onafhankelijke begeleiding van mensen met niet-aangeboren hersenletsel en hun naasten door een vaste persoon met hersenletseexpertise. Deze begeleiding omvat het monitoren, informeren, adviseren, meedenken, begeleiden (zowel praktisch als psychosociaal) en regelen van passende zorg, hulp en ondersteuning, vanuit een persoonsgerichte, integrale aanpak.

Het doel van casemanagement hersenletsel is vergelijkbaar met het doel van casemanagement dementie.¹⁹

Doel casemanagement hersenletsel

Het doel van casemanagement hersenletsel is het optimaliseren van het welbevinden, de kwaliteit van leven en de participatie van mensen met hersenletsel en hun naasten, het signaleren van en adequaat handelen bij problemen in functioneren en participatie (bijvoorbeeld op gebied van cognitie, stemming en gedrag, energie, mobiliteit, arbeid, relaties, sociale contacten), het ondersteunen van het proces van leren omgaan met het verlies en de gevolgen van het hersenletsel en het versterken van de eigen regie bij de persoon zelf en de naasten, en het minimaliseren van emotionele problemen en overbelasting van naasten.

Doelgroep casemanagement hersenletsel

Mensen met niet-aangeboren hersenletsel, ongeacht de oorzaak en de ernst, en/of hun naasten (ook als de persoon zelf geen ondersteuning wil of kan krijgen).

Casemanagement hersenletsel is er zowel voor mensen die zelf initiatief nemen als mensen die dat niet doen (bijvoorbeeld door gebrek aan ziekte-inzicht), dus zowel reactief als pro-actief.

2.3 Taken en activiteiten

Om tot een overzicht van taken en activiteiten van de professional casemanagement hersenletsel te komen hebben we gebruik gemaakt van de volgende bronnen:

- CVZ-standpunt Casemanagement, CVZ, 2011.
- Casemanagement, op weg naar passende zorg en ondersteuning dichtbij. Vilans, 2013.
- Opbrengsten van een jaar Casemanager Hersenletsel, Stichting In-Tussen, 2020.
- Ervaringen van regio's in Nederland die al soortgelijke functie inzetten.

In bijlage 1 staat uitgebreidere weergave van relevante informatie uit deze bronnen.

Taken en activiteiten professional casemanagement hersenletsel

1. Fungeren als vast aanspreekpunt en luisterend oor voor de persoon zelf, naasten en eventuele betrokken zorgverleners.
2. Monitoren hoe het met de persoon zelf en de naasten gaat.
3. Informatie geven over de gevolgen van het hersenletsel (psycho-educatie).
4. Vraagverheldering, het uitvoeren van zorgdiagnostiek (multiprobleemanalyse).
5. Opstellen casemanagementplan, inclusief doelen, dit monitoren, evalueren en bijstellen.
6. Informatie en advies geven over beschikbare zorg, ondersteuning en voorzieningen.
7. Verwijzing en toeleiding naar de juiste zorg, ondersteuning en voorzieningen (hieronder vallen ook bijbehorende regelzaken, zoals een indicatie, hulpmiddel, uitkering, onderzoek).
8. Bieden van begeleiding aan de persoon zelf en de naasten bij het omgaan met de gevolgen van het hersenletsel, gericht op het versterken van de eigen regie.
9. Effectieve zorgcoördinatie en de (pro)actieve organisatie van de samenhang en afstemming.
10. Consultatie, inclusief het geven van uitleg over hersenletsel aan derden.



Casemanagement hoeft niet altijd al deze taken tegelijkertijd te omvatten. Dit is afhankelijk van de fase in het proces en de behoeften van de persoon met hersenletsel en de naasten.

De professional casemanagement hersenletsel voert geen taken uit die elders belegd zijn, zoals ambulante begeleiding vanuit de Wmo of persoonlijke verzorging of verpleging.

De insteek van casemanagement is altijd breder dan uitsluitend zorg. Vanuit het perspectief van de persoon met hersenletsel en de naaste gaat het om het hele leven, waarbij ook zaken zoals werk, financiën, sociale contacten, vrijetijdsbesteding en mobiliteit de kwaliteit van leven bepalen. Vanaf de start van casemanagement is het versterken van de eigen regie van de betrokkenen het uitgangspunt.

Casemanagement kan worden ingezet vanaf de acute fase, maar ook later, vanaf thuiskomst na bezoek aan of verblijf in ziekenhuis of revalidatie-instelling. De begeleiding vindt plaats op het door de persoon met hersenletsel of de naaste gewenste moment. Dit kan zijn op verschillende momenten na het ontstaan van het hersenletsel, afhankelijk van de behoefte van betrokkenen (geen standaard momenten). Casemanagement hersenletsel duurt zo lang als nodig is, waarbij het streven is dat de ondersteuning zo snel mogelijk wordt overgenomen door reguliere zorg of ondersteuning.

3 De professional casemanagement hersenletsel

3.1 Functie

De professional casemanagement hersenletsel (degene die de taken en activiteiten van het casemanagement hersenletsel op zich neemt) werkt onafhankelijk van de belangen van instanties, organisaties en zorgaanbieders, ook als hij in dienst is van een organisatie.

Professionals met verschillende beroepsachtergronden kunnen deze rol vervullen, verpleegkundigen en sociaal werkers maar ook paramedici, ervaringsdeskundigen of psychologen. Afhankelijk van de fase en van wat nodig is ligt de inzet van de ene of de andere discipline meer voor de hand.

Professionals casemanagement hersenletsel werken samen in een team, waarin bij voorkeur verschillende disciplines vertegenwoordigd zijn. Het team kan op basis van ieders expertise en achtergrond besluiten wie welke casus gaat begeleiden. Per casus wordt de rol zoveel mogelijk door dezelfde persoon vervuld.

Denken en handelen op hbo-niveau is vereist. Afhankelijk van de opleidingsachtergrond en de accenten in het werk als professional casemanagement hersenletsel dient de professional over specifieke competenties te beschikken. Hiervoor is niet één opleiding aangewezen. De benodigde scholing moet afgestemd worden op de opleidingsachtergrond, werkervaring en al aanwezige competenties.

Professional casemanagement hersenletsel



Afbeelding: Rol Professional casemanagement hersenletsel (CHP)

Casemanagement hersenletsel kan vergoed worden vanuit de Zorgverzekeringswet, de Wmo of de Wlz. De professional casemanagement hersenletsel is vooralsnog niet als zodanig opgenomen in de Zorgverzekeringswet, via het Besluit zorgverzekeringen. De casemanager dementie is dat wel en kan als voorbeeld dienen om dit ook voor de professional casemanagement hersenletsel te regelen. Voor dementie geldt dat de functiegerichte benadering van de casemanager dementie inhoudt dat er geen dwingende koppeling is tussen de soort functionaris die in het Besluit zorgverzekeringen staat genoemd en de professie van degene die de zorg uitvoert. Dit kunnen dus verschillende professionals zijn, zowel verpleegkundigen als anders opgeleide professionals. Ook staat in het Besluit zorgverzekeringen dat de verzekeraar casemanagement dementie kan inkopen bij verschillende organisaties. De zorgverzekeraar is verantwoordelijk voor de levering van de zorg aan zijn verzekerden. Hoe en in welke organisatorische setting dat gebeurt, is ter bepaling aan de zorgverzekeraar in overleg met de zorgaanbieder. Dit zou eveneens wenselijk zijn voor casemanagement hersenletsel.

3.2 Competenties

Voor de rol van casemanager bestaan al verschillende competentieprofielen:

- Competentieprofiel casemanager dementie verpleegkundige²⁰
- Competentieprofiel casemanager dementie sociaal werker²¹
- Competenties centrale zorgverlener CVA²²
- Competenties casemanager hersenletsel²³

Deze competentieprofielen vertonen veel overeenkomsten. Op basis hiervan hebben we een basis competentieprofiel van de professional casemanagement hersenletsel opgesteld. Deze omvat vijf rollen (op basis van de zeven CanMeds rollen). In bijlage 3 staat een uitgebreide omschrijving van competenties voor deze rollen. Hier volstaan we met een compacte omschrijving.

1. Hersenletseldeskundige

De professional casemanagement hersenletsel ondersteunt de persoon met hersenletsel en de naaste(n) bij het leren omgaan met gevolgen van hersenletsel en het vinden en organiseren van zorg en ondersteuning. Daarbij is hersenletselexpertise essentieel. De professional casemanagement hersenletsel kan de volgende interventies bieden: informeren, adviseren, begeleiden, organiseren en coördineren van zorg en (incidenteel) praktische hulpverlening.

2. Procesbegeleider

De professional casemanagement hersenletsel begeleidt de persoon met hersenletsel en de naasten, heeft oog voor de belangen en komt op voor deze belangen. Een goede professionele relatie is daarvoor essentieel. Aspecten hiervan zijn het aanbieden van keuzemogelijkheden én het wederzijds uitwisselen van informatie, voorkeuren en waarden bij deze opties. De professional casemanagement hersenletsel begeleidt dit proces. Hij communiceert adequaat op alle niveaus met de persoon met hersenletsel, naasten, professionals, organisaties en overheidsorganen.

3. Samenwerkingspartner

De professional casemanagement hersenletsel is een professional die verbindingen legt in het informele en formele netwerk. Hij werkt nauw samen met andere disciplines binnen de keten/het netwerk, onderhoudt contact met relevante hulpverleners en vormt de verbinding tussen deze hulpverleners in het belang van de klant. Hij heeft een onafhankelijke regierol. Hij maakt knelpunten bespreekbaar en draag bij aan verbetering. De professional casemanagement hersenletsel kan en hoeft niet alles zelf te doen.

4. Reflectieve professional

De professional casemanagement hersenletsel kenmerkt zich door zijn bekwaamheid in patroonherkenning in complexe praktijksituaties. Hij heeft zicht op wat er aan de hand is en welke oplossingen het meest passend zijn. Hij is creatief in het oplossen van problemen. Hij wordt regelmatig geconfronteerd met moreel-ethische vragen. Dit vraagt om een lerende, reflectieve houding en focus op evidence based practice. Hij onderhoudt zijn eigen professionaliteit.

5. Organisator

De professional casemanagement hersenletsel komt in allerlei varianten voor en heeft een rol die in ontwikkeling is. Als onafhankelijk organisator heeft hij een belangrijke positie bij het vormgeven aan zijn werk en het uitbouwen van de samenwerking in de keten. Hij kent de hersenletselzorg op zijn duimpje. Hij heeft doorzettingsvermogen en lef om tegen de stroom in te gaan als dat nodig is. Ook op het niveau van organisatie en beleid draagt hij bij aan verbeterprojecten.

4 Toegang tot casemanagement hersenletsel

4.1 Monitoring

Mensen met hersenletsel en hun naasten moeten desgewenst gebruik kunnen maken van casemanagement hersenletsel. Daarom is het van belang dat zij in beeld zijn bij een professional of weten hoe ze contact kunnen opnemen. Zo kan tijdig worden ingespeeld op vragen of problemen. Monitoring en nazorg via huisbezoeken in de eerste periode na het hersenletsel vallen onder de paraplu casemanagement hersenletsel. De logistieke organisatie hiervan is een uitdaging. Op dit moment verschilt de nazorg sterk per doelgroep. Sommige groepen krijgen altijd nazorg van een verpleegkundige, andere groepen in veel mindere mate. Voor alle mensen met hersenletsel is van belang dat zij snel toegang hebben tot informatie, advies of instructie. Als er meer nodig is dan kunnen huisbezoeken worden ingezet. Een verpleegkundige in het ziekenhuis kan een eerste inschatting maken van wat er nodig is. Als wordt ingeschat dat huisbezoeken vooralsnog niet nodig zijn, dan kan digitale of telefonische monitoring worden ingezet. Eenvoudige vragen kunnen telefonisch of per mail worden beantwoord, waarbij ook de Breinlijn een rol kan spelen. Als er meer nodig is, dan kan alsnog een professional casemanagement hersenletsel worden ingezet. Op dit moment lopen er onderzoeken naar digitale vragenlijsten met monitoring als doel, onder meer naar de inzet van PROMS in de CVA-nazorg²⁴ en naar de digitale monitor de ReMinder²⁵.

Definitie monitoring

Het volgen van de persoon met hersenletsel (en zijn naasten) om zo nodig te informeren, adviseren of verwijzen of om ondersteuning door een professional casemanagement hersenletsel in te zetten. Monitoring kan digitaal en/of telefonisch plaatsvinden, met de persoon zelf en/of met de naaste, op initiatief van de professional of met de regie bij de persoon zelf (zelfmonitoring).

Doel monitoring

Mensen met hersenletsel en hun naasten zijn voldoende 'in beeld' door middel van regelmatig contact met een professional of door het regelmatig invullen van een digitale monitor. Ze hebben laagdrempelig toegang tot een deskundige als zij vragen hebben of problemen ervaren, op eigen initiatief en/of op initiatief van een professional.

Doelgroep monitoring

Mensen die bij de huisarts of in het ziekenhuis zijn geweest met een diagnose die tot hersenletsel kan leiden: herseninfarct, hersenbloeding, traumatisch hoofd-/hersenletsel, hersen(vlies)-ontsteking, hersenoperatie of hersentumor, zuurstoftekort door bijvoorbeeld hartstilstand of bijna-verdrinking, vergiftiging. Progressieve aandoeningen waarvoor al zorgketens bestaan, vallen hier niet onder (zoals dementie, Multiple Sclerose, Parkinson, Huntington, Korsakov).

4.2 Route naar nazorg

De huidige route naar nazorg is afgelopen jaren sterk verbeterd, maar is nog niet voor alle mensen met hersenletsel optimaal. Let wel, we hebben het hier niet over medische nazorg door huisarts of specialist maar over casemanagement hersenletsel.

Na een CVA is er bijna altijd sprake van nazorg, in elk geval gedurende zes maanden en vaak ook tot een jaar na het CVA. Na een TIA is dit in een aantal regio's het geval maar niet overal. Sommige regio's bieden NAH-nazorg, dus ook voor patiënten met traumatisch hersenletsel, maar dit is zeker nog niet standaard het geval. Nazorg na overige oorzaken vindt nauwelijks plaats.

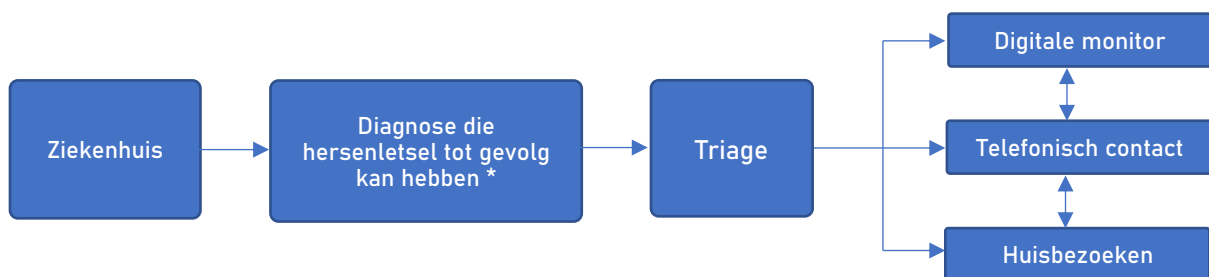
Vanzelfsprekend hebben de persoon met hersenletsel en de naasten zelf ook een verantwoordelijkheid in het inschakelen van hulp, via digitale kanalen zoals de digitale monitor de ReMinder of de Breinlijn of via de huisarts. Ook hier liggen verbetermogelijkheden om mensen vanaf het letsel te informeren over waar ze terecht kunnen.

	0-6 maanden	6-12 maanden	Vanaf 12 maanden
CVA	Altijd	Vaak	
TIA	Regelmatig		
THL	Regelmatig	Soms	
Overige oorzaken	Soms		

Tabel: Huidige situatie nazorg na hersenletsel

De gewenste situatie is dat alle mensen met een diagnose die hersenletsel tot gevolg kan hebben gemonitord worden en zo nodig gebruik kunnen maken van een professional casemanagement hersenletsel, al dan niet op eigen initiatief. Het startpunt voor de organisatie ligt in het ziekenhuis. Als de persoon met hersenletsel naar een revalidatievoorziening gaat, dan doet de professional casemanagement hersenletsel meestal een stap achteruit, om weer in beeld te komen bij ontslag naar huis. Via de werkwijze 'Samen beslissen' kan de vorm en intensiteit worden afgestemd op de behoeften en de situatie.²⁶

Als de persoon 24-uurs zorg nodig heeft of in een verpleeghuis of woonvoorziening verblijft, dan kan ook een professional casemanagement hersenletsel worden ingezet (cliëntondersteuning Wlz).



Afbeelding: Route naar nazorg

* DBC-codes die hersenletsel tot gevolg kunnen hebben zijn DBC's die onder neurologie vallen, in elk geval neuro-infecties, cerebrovasculaire aandoeningen, letsel en intoxicatie, DBC's oncologie die de hersenen betreffen en cardiovasculaire DBC's waarbij sprake kan zijn van hersenbeschadiging door zuurstoftekort (bijvoorbeeld na reanimatie). In overleg met medisch specialisten zouden deze DBC's nader bepaald kunnen worden.

4.3 Triage voor de vorm van nazorg

Alle mensen die in het ziekenhuis zijn geweest met mogelijk hersenletsel krijgen nazorg. Als zij eerst klinische revalidatiebehandeling krijgen, dan kan nazorg daarna worden ingezet.

In het ziekenhuis wordt bepaald welke vorm van nazorg wordt ingezet. Dit gebeurt bijvoorbeeld door een verpleegkundig specialist of door een CVA-nazorgverpleegkundige. Ook als de persoon eerst naar een revalidatiecentrum gaat, wordt er een vorm van nazorg ingezet. Soms is de professional casemanagement hersenletsel al tijdens de revalidatie betrokken, soms pas erna.

Een grove richtlijn voor de vorm van nazorg is dat als direct al duidelijk is dat er blijvende gevolgen van het hersenletsel zullen zijn, dan nazorg in de vorm van huisbezoeken geïndiceerd is (zoals nu al gebeurt na een CVA).

Als het ernaar uitzielt dat de persoon zal herstellen, dan kan worden volstaan met monitoring. Dit is echter een grove richtlijn want ook andere factoren spelen een rol. In het ziekenhuis zullen de volgende indicatoren goed gewogen moeten worden bij triage voor de vorm van nazorg.

Indicatoren voor de vorm van nazorg

1. Kenmerken persoon met hersenletsel
 - a. Aard en ernst van het hersenletsel
 - b. Persoonlijkheidskenmerken en copingvaardigheden
 - c. Co-morbiditeit, zoals psychische problemen
 - d. Gezondheidsvaardigheden, zelfredzaamheid en eigen regie
2. Kenmerken van de situatie
 - a. Aanwezigheid naasten (mantelzorger)
 - b. Draagkracht naasten (mantelzorger)
 - c. Signalen die wijzen op problemen in gezondheid, welzijn en dagelijks leven (incl. werk, sociale contacten, financiële situatie)
 - d. Eerdere ervaringen met zorg en ondersteuning
3. Behoeften van de persoon met hersenletsel en/of de naasten

De vorm van nazorg is niet statisch; soms is intensivering nodig, soms kan de nazorg beëindigd worden. In onderstaande tabel wordt een aanzet gegeven tot indicatoren voor het opschalen en afschalen naar verschillende vormen van nazorg.

	Opschalen	Beëindigen nazorg
Digitale monitoring of telefonisch contact	<i>Naar huisbezoek of rechtstreeks naar passende zorg of ondersteuning:</i> <ul style="list-style-type: none"> - Als klachten na 6 maanden nog aanwezig zijn - Als mensen vastlopen in hun dagelijks leven - Als overige indicatoren voor triage hiertoe aanleiding geven 	<ul style="list-style-type: none"> - Als er sprake is van duurzaam herstel, gerapporteerd door zowel persoon met hersenletsel als naaste op tenminste twee contactmomenten - Als goede zorg gerealiseerd is
Huisbezoeken	<i>Naar gespecialiseerde cliëntondersteuner hersenletsel (pilot VWS)²⁷:</i> <ul style="list-style-type: none"> - Als de zorgvraag complex is en de organisatie van zorg meer vraagt dan de professional casemanagement hersenletsel kan bieden 	<ul style="list-style-type: none"> - Als betrokkenen adequate hulp krijgen en zelf in staat zijn regie te voeren en zo nodig hulp te vragen - Als er sprake is van duurzaam herstel, gerapporteerd door zowel persoon met hersenletsel als naaste op tenminste twee contactmomenten

5 Organisatie van casemanagement

5.1 Regionale organisatie

Casemanagement hersenletsel dient regionaal georganiseerd te worden, door de samenwerkende aanbieders van zorg vanuit ziekenhuis, revalidatie, eerste lijn en sociaal domein. Het ziekenhuis is een cruciale partner omdat daar in de meeste gevallen het startpunt voor casemanagement hersenletsel ligt. Daarnaast kan het revalidatiecentrum een aanvullende rol vervullen, als er nog geen contact met een professional casemanagement hersenletsel is.

Casemanagement is gezamenlijke verantwoordelijkheid, dus geen zaak van alleen (para)medische beroepen of agogische beroepen of van één specifieke financieringsdomein. Het ligt voor de hand dat in de eerste periode na het ontstaan van het hersenletsel verpleegkundige en medische nazorg centraal staat en in een latere fase eerder agogische cliëntondersteuning aan de orde is. De criteria voor goed casemanagement hersenletsel zijn echter hetzelfde. In de tabel een overzicht van functionarissen die de rol van professional casemanagement hersenletsel zouden kunnen hebben.

<i>Professional casemanagement hersenletsel</i>	<i>Organisatie</i>	<i>Financiering</i>
Verpleegkundig specialist	Ziekenhuis	Zvw
Neurologieverpleegkundige of CVA/NAH-verpleegkundige of NAH-casemanager/consulent	Thuiszorg (wijkverpleging), VVT Ziekenhuis	Zvw
Huisarts of POH	Huisarts	Zvw
Fysiotherapeut, ergotherapeut, logopedist	Eerstelijns paramedicus	Zvw
Psycholoog of spv-er	Generalistische ggz	Zvw
Onafhankelijke cliëntondersteuner	Diverse organisaties	Wmo, Wlz
NAH-wijkcoaches	Gemeente	Wmo
Casemanager hersenletsel	Casemanager Hersenletsel	Subsidie VWS

5.2 Samenwerking met landelijke informatie- en adviesaanbieders

Mensen met hersenletsel en hun naasten hebben vaak behoefte aan informatie en advies, al dan niet als onderdeel van casemanagement. Hiervoor zijn verschillende mogelijkheden. De Breinlijn is een landelijk loket voor alle vragen over hersenletsel, via persoonlijk contact en advies op maat. Bij complexe vragen kan de Breinlijn het regionale Hersenletselteam betrekken.

Patiëntenvereniging Hersenletsel.nl biedt mogelijkheden voor contact met een lotgenoot of een ervaringsdeskundige. De Hersenstichting heeft een Infolijn voor algemene vragen. Hersenletsel-uitleg.nl is een veel geraadpleegde website met informatie over allerlei onderwerpen.

Informatie over aanbod in relatie tot leven met hersenletsel staat op Wegwijzer-hersenletsel.nl. Alles over cliëntondersteuning staat op www.cliëntondersteuning.co.nl.

Op regionaal niveau is nauwe samenwerking op regionaal niveau tussen alle relevante aanbieders van informatie, advies en casemanagement hersenletsel wenselijk zodat optimaal kan worden opgestemd op de behoefte van elke persoon met hersenletsel en zijn naasten.

5.2 Implementatie

Dit visiedocument is opgesteld door een landelijke werkgroep en heeft daarmee een breed draagvlak van de CVA-ketens, de regionale NAH-samenwerkingsverbanden, de patiëntenvereniging Hersenletsel.nl en een aantal relevante, door VWS gefinancierde innovatieprojecten. De werkgroep zal zich samen met andere partners sterk maken voor de implementatie. Dit wordt uitgewerkt in een apart implementatieplan. Het Kennisnetwerk CVA Nederland vervult een trekkersrol in dit proces, in afstemming met relevante partners en de Hersenletsel Alliantie. Het implementatietraject start op 1 april 2021 en duur één jaar. Daarna wordt dit document geëvalueerd en zo nodig bijgesteld. Tevens levert dit implementatietraject tools voor implementatie op.

Bronnen definitie casemanagement

De definitie van casemanagement herenletsel die wij hanteren is samengesteld op basis van beschrijvingen van de volgende rollen:

- Centrale zorgverlener CVA²⁸
- Cliëntondersteuning vanuit Wmo en Wlz²⁹
- Casemanager hersenletsel als gespecialiseerde cliëntondersteuner³⁰
- Casemanagement dementie³¹

We lichten deze bronnen hier kort toe.

Centrale zorgverlener CVA

De centrale zorgverlener CVA is een spin in het web van zorgverleners, die bijdraagt aan de optimalisering van het functioneren van de CVA patiënt en diens naaste en hun kwaliteit van leven. De centrale zorgverlener ondersteunt hen bij het omgaan met het veranderde leven om te komen tot optimale eigen regie en zelfmanagement. De centrale zorgverlener CVA is een professionele zorgverlener uit het zorgnetwerk rond een persoon met een CVA. Hij heeft een signalerende, rapporterende en bemiddelende functie, met taken op een aantal gebieden:

- Zorgverlening: de centrale zorgverlener draagt zorg voor passende zorgverlening bestaande uit zelfzorg, zorg voor en door de naaste(n) en professionele zorg.
- Continuïteit: de centrale zorgverlener CVA is voor de patiënt en diens naaste(n) de vaste en direct aanspreekbare zorgverlener uit het professionele zorgverleningssysteem; met name bij vragen die voortkomen uit de zorg/het behandelproces in de eerste twee jaar na ontslag naar huis.
- Coördinatie: de centrale zorgverlener CVA coördineert de professionele zorgverlening met betrekking tot CVA en draagt zorg voor een adequaat zorgplan en rapportage naar de huisarts.

Cliëntondersteuning Wmo of Wlz

Cliëntondersteuning betreft een wettelijke recht is in de wet omschreven als "Onafhankelijke ondersteuning met informatie, advies en algemene ondersteuning die bijdraagt aan het versterken van de zelfredzaamheid en participatie en het verkrijgen van een zo integraal mogelijke dienstverlening op het gebied van maatschappelijke ondersteuning, preventieve zorg, zorg, jeugdhulp, onderwijs, welzijn, wonen, werk en inkomen." Een cliëntondersteuner denkt met iemand mee, helpt iemand zijn situatie op een rijtje te zetten en geeft daarbij zo nodig informatie en advies. De cliëntondersteuner helpt vooral de weg te vinden naar de oplossingen en als dat nodig is daarbij een gerichte aanspraak te doen op de gemeente (het sociaal domein: Wmo, Jeugdwet, Participatiewet), de zorgverzekeringswet of de Wlz. Deze omschrijving maakt ook duidelijk wat een cliëntondersteuner niet doet: het begeleiden van mensen om hun problemen op te lossen.

Gespecialiseerde cliëntondersteuner 'casemanager hersenletsel'

Het ministerie van VWS heeft een pilot gespecialiseerde cliëntondersteuning voor mensen met hersenletsel geïnitieerd (zie www.casemanagerhersenletsel.nl). Deze ondersteuning richt zich op mensen met hersenletsel en complexe zorgvragen, die veelal zijn vastgelopen in de reguliere zorg. Een casemanager hersenletsel houdt zich bezig met:

- monitoring en signalering
- informatie en advies
- vraagverheldering en verwijzing
- praktische en emotionele ondersteuning

- organisatie van de zorg

De casemanager hersenletsel is onafhankelijk. Hij legt de verbinding tussen de vragen en wensen en van de persoon met hersenletsel en de naasten enerzijds en de mensen en organisaties die nodig zijn om hieraan tegemoet te komen anderzijds. De casemanager zorgt voor en bewaakt geïntegreerde zorg, zodat de voorlichting, begeleiding en zorg als een geheel op de persoon met hersenletsel en diens naasten blijft afgestemd en bijdraagt aan het vinden van een balans in het leven met hersenletsel. De casemanager hersenletsel werkt aanvullend op de bestaande zorg en neemt die niet over.

Casemanagement dementie

Casemanagement dementie wordt omschreven als onafhankelijke begeleiding door een vaste persoon voor mensen met dementie én hun naasten. Een casemanager informeert, begeleidt, denkt mee, adviseert en regelt zorg.

In de Zorgstandaard Dementie (2020) wordt casemanagement dementie als volgt beschreven:

- Het systematisch aanbieden van gecoördineerde begeleiding, zorg en ondersteuning als deel van de behandeling door een vaste professional.
- Deze professional maakt deel uit van een (multidisciplinair) samenwerkingsverband gericht op thuiswonende personen met dementie en hun mantelzorgers.
- De casemanagement professional is betrokken vanaf de start van het diagnostisch traject, zo snel mogelijk als de persoon met dementie wil, zonder onnodige wachttijden of wachtlijsten.
- Het streven is om casemanagement in te schakelen op geleide van de individuele behoefte van de mensen met dementie en mantelzorger(s). Deze behoefte kan in tijd variëren.

Casemanagement dementie eindigt na opname in een woonvorm voor mensen met dementie (zoals een verpleeghuis) door middel van warme overdracht.

- De casemanagement professional biedt desgewenst nazorg aan de mantelzorger(s) na overlijden van de persoon met dementie.

Bronnen taken en activiteiten professional casemanagement hersenletsel

We geven eerst een overzicht van mogelijke activiteiten die onder casemanagement kunnen vallen volgens verschillende bronnen. Daarna geven we aan wat casemanagement hersenletsel is.

Het voormalige CVZ, nu Zorginstituut Nederland, heeft in 2011 breed de activiteiten die deel kunnen uitmaken van casemanagement geïnventariseerd. Het gaat om de volgende activiteiten:

- Casefinding;
- Bemoeizorg;
- *Zorgtoeleiding*;
- Diagnostiek en behandeling;
- *Zorgdiagnostiek*;
- *Coördinatie*;
- *Zorgmakelaar*;
- Uitvoering van het zorgbehandelplan;
- *Dienstverlening*;
- *Monitoring/evaluatie/bijstellen zorgplan*;
- *Belangenbehartiging*.

De activiteiten waar wij aan denken voor casemanagement hersenletsel zijn cursief.

Het CVZ voegt toe dat het de functie casemanagement tekort zou doen het daarbij te laten. De meerwaarde van casemanagement is juist gelegen in het feit dat de verzekerde die elementen als integraal pakket krijgt aangeboden, met één aanspreekpunt, alsof de zorg- en dienstverlening vanuit één organisatie plaatsvindt. Juist in de (pro)actieve opstelling van de casemanager en in de integrale aanpak, ligt de meerwaarde. Casemanagement is dus meer dan de som der delen.

Versillende organisatorische elementen spelen een belangrijke rol. Daarbij valt te denken aan het ontwikkelen van organisatiestructuren, waaronder structurele afstemming tussen betrokken organisaties en instanties, het ontwikkelen van protocollen, bevoegdheids- en taakverdeling, informatiesystemen en dossiervorming, multidisciplinair overleg etc.

Er is geen sprake van één beste manier van casemanagement. Casemanagement is altijd een mix van elementen. Welke elementen zijn samengebracht, wie de uitvoerder is, en hoe de functie is ingebed in de zorgstructuur hangt af van de doelgroep, bestaande ondersteuningsstructuren en de lokale zorginfrastructuur. Het CVZ stelt dat de kern van casemanagement bestaat uit zorgdiagnostiek, coördinatie en monitoring/evaluatie/bijstellen zorgplan.

Vilans³² zegt over de werkwijze van casemanagement dat het taken en activiteiten omvat die complementair zijn en voortbouwen op de reguliere zorgverlening, namelijk:

1. Herkenbaar aanspreekpunt
2. Anamnese, intake en indicatie
3. Het uitvoeren van zorgdiagnostiek (multiprobleemanalyse) en het opstellen van een zorgleefplan
4. Verwijzing, samenwerking en toeleiding gespecialiseerde hulpverlening
5. Bieden van steun en begeleiding aan cliënt en cliëntensysteem (waarbij begeleiden hier niet dient te worden uitgelegd als Wmo term, maar als datgeen dat bedoeld wordt als invulling van een taak, zoals dat bij verzorgenden en verpleegkundigen hoort)
6. Monitoren, evaluatie en bijstellen zorgleefplan
7. Effectieve zorgcoördinatie en de (pro)actieve organisatie van de samenhang en afstemming
8. Consultatie

Competenties professional casemanagement hersenletsel volgens Canmeds rollen

1. Hersenletseldeskundige

De professional casemanagement hersenletsel ondersteunt de persoon met hersenletsel en de naaste(n) bij het leren omgaan met gevolgen van hersenletsel en het vinden en organiseren van zorg en ondersteuning. Daarbij is hersenletselexpertise essentieel. De professional casemanagement hersenletsel kan de volgende interventies bieden: informeren, adviseren, begeleiden, organiseren en coördineren van zorg en (incidenteel) praktische hulpverlening.

- Actuele en brede (evidence based) kennis van en ervaring met
 - de gevolgen van hersenletsel voor de persoon zelf en voor het cliëntsysteem
 - neurorevalidatie strategieën om beperkingen te verminderen of te compenseren
 - processen van verlies- en rouwverwerking bij alle betrokkenen
 - de principes van omgaan met zorgmijding
 - culturen en cultuurgebonden opvattingen van gezondheid en gezondheidsproblemen
 - procedures, regelingen en financieringswijzen vanuit WLZ, WMO, Zvw, Participatiewet en Jeugdwet (inclusief meldcode huiselijk geweld, bewindvoering, mentorschap)
- Ondersteunt de persoon met hersenletsel en de naasten in het proces van herstellen en leren leven met hersenletsel. Geeft voorlichting en educatie ten behoeve van de inbedding van de behandeling en de gevolgen in het gewone leven. Geeft psychosociale zorg en begeleiding.
- Biedt informatie in passende taal en vorm aan, zowel online, schriftelijk als mondeling.
- Betreft het perspectief van de naasten.
- Ondersteunt bij het zoeken naar informatie en het meedenken in keuzeprocessen.
- Besteed aandacht aan of verwijst naar lotgenotencontact als dat wenselijk is of betreft waar mogelijk en wenselijk ervaringsdeskundigen.

2. Procesbegeleider

De professional casemanagement hersenletsel begeleidt de persoon met hersenletsel en de naasten, heeft oog voor de belangen en komt op voor deze belangen. Een goede, langdurige professionele relatie is daarvoor essentieel. Aspecten hiervan zijn het aanbieden van keuzemogelijkheden én het wederzijds uitwisselen van informatie, voorkeuren en waarden bij deze opties. De professional casemanagement hersenletsel begeleidt dit proces. Hij communiceert op alle niveaus, persoon met hersenletsel, naasten, professionals, organisaties en overheidsorganen.

- Heeft goede communicatieve vaardigheden. Kan vaktaal omzetten in gewone mensentaal, rekening houdend met de communicatieve mogelijkheden van de persoon met hersenletsel en de naaste(n)
- Past de principes van gezamenlijke besluitvorming toe
- Werkt procesgericht. Sluit aan op tempo en behoeften van de betrokkenen
- Heeft zicht op de breuk in de levenslijn en is bereid zich te verdiepen in het leven van de persoon vóór het hersenletsel, met een eigen leefstijl en waarden en normen. Is op de hoogte van verschillende levensfasen van de mens, principes van zelfmanagement en copingstijlen
- Brengt de situatie in kaart, verheldert de vraag op de verschillende leefdomeinen en helpt de daadwerkelijke behoeften boven tafel te krijgen. Kan een voorlopige zorgdiagnose voorstellen
- Stelt samen met de persoon en de naaste(n) een individueel plan op
- Vraagt zorg aan, coördineert, monitort en evalueert. Draagt bij aan passende vervolgzorg, ook voor de naasten
- Ondersteunt bij het invullen van formulieren en adviseert over financiën, administratie, wet- en regelgeving

- Heeft een systemische blik en werkwijze. Is in staat regelmatig vanuit 'helicopterview' te kijken.
- Kan verschillende rollen nemen en is zich bewust de eigen professionele positie in elke situatie.
- Neemt verantwoordelijkheid voor het aangaan, onderhouden en beëindigen van de professionele relatie met de persoon met hersenletsel en de naaste(n).
- Wekt vertrouwen door aandacht, toewijding en aanwezigheid. Een casemanager zet zichzelf in als instrument met o.a. inleven en invoelen.
- Treedt op als belangenbehartiger van de persoon met hersenletsel en de naaste(n).
- Evalueert periodiek het eigen functioneren met de persoon met hersenletsel en de naaste(n).

3. Samenwerkingspartner

De professional casemanagement hersenletsel is een professional die verbindingen legt in het informele en formele netwerk. Hij werkt nauw samen met andere disciplines binnen de keten/het netwerk, onderhoudt contact met relevante hulpverleners en vormt de verbinding tussen deze hulpverleners in het belang van de klant. De professional casemanagement hersenletsel is teamspeler, die niet alles zelf kan en hoeft te doen.

- Is ingebed in de regionale zorg- en ondersteuningsstructuur. Kan indicaties, aanpassingen en hulpmiddelen aanvragen
- Is een netwerker, kan terugvallen op een professioneel netwerk en kan zijn netwerk uitbouwen
- Kent en onderhoudt de sociale kaart, inclusief regionale patiëntenvereniging en lotgenotencontact
- Kan multidisciplinair overleg organiseren en voorzitten
- Kan een mediërende rol vervullen en is bekwaam in conflicthantering
- Kan onafhankelijkheid positioneren. Gaat bewust om met het solistische karakter van het werk
- Kan op verschillende niveaus samenwerken (cliënt, organisatie, keten)
- Kent methoden van proactief initiëren, coördineren en regisseren in de samenwerking
- Weet hoe de onafhankelijkheid in het hersenletselnetwerk de positioneren en handhaven bij zorgbemiddeling en – toewijzing ten behoeve van (de belangen van) de cliënt en de naasten
- Geeft advies en consultatie aan formele en informele hulpverleners en overige ketenpartners
- Houdt actief verbinding met professionals en organisaties in het zorgveld en kan met hen knelpunten in samenwerking en hulpverlening bespreekbaar maken en verbeteren

4. Reflectieve professional

De professional casemanagement hersenletsel kenmerkt zich door hun bekwaamheid in patroonherkenning in complexe praktijksituaties. Hij heeft zicht op wat er aan de hand is en welke oplossingen het meest passend zijn. Hij wordt regelmatig geconfronteerd met moreel-ethische vragen. Dit vraagt om een reflectieve houding en focus op evidence based practice (EBP).

- Heeft een hoge mate van zelfstandigheid bij het stellen van prioriteiten, het nemen van initiatieven en het plannen en uitvoeren van werkzaamheden. Is creatief in het oplossen van problemen
- Is op de hoogte van actuele richtlijnen en professionele standaarden en is in staat te werken volgens richtlijnen en daar beargumenteerd vanaf te wijken
- Heeft een lerende houding. Wil leren en reflecteren op eigen gedrag en dat van de ander, is zich bewust van expertise die hij niet in huis heeft en betreft proactief en tijdig anderen
- Is op de hoogte van bewezen interventies en past deze kennis toe
- Heeft een sensitieve en reflectieve houding bij moreel-ethische en juridische dilemma's. Hij bewaakt hierbij de eigen en professionele grenzen
- Formuleert eigen leerdoelen en onderhoudt eigen professionaliteit en competenties
- Neemt deel aan intervisie en stelt zich daarbij toetsbaar en leerbaar op
- Houdt relevante vakliteratuur bij

5. Organisator

De professional casemanagement hersenletsel komt in allerlei varianten voor en is een rol die in ontwikkeling is. De professional casemanagement hersenletsel heeft zelf ook een belangrijke positie bij het vormgeven aan zijn werk en het uitbouwen van de samenwerking in de keten. Dit vraagt om een rol van onafhankelijk organisator.

- Is op de hoogte van ketenprocessen en de organisatie van de hersenletselzorg in de eigen keten
- Kan verbindend samenwerken en een netwerk bouwen om de doelen van de betrokkenen te behalen. Kan samenwerking initiëren, coördineren en regisseren. Handelt omgevings sensitief
- Organiseert samenhang en afstemming proactief. Heeft de rol van zorgregisseur; overziet en coördineert het zorgproces en bewaakt hierin de continuïteit. Kan beïnvloeden, profileren en positioneren, vanuit een onafhankelijke positie
- Is bekend met ontwikkelingen in de hersenletselzorg en in casemanagement hersenletsel
- Kan alle activiteiten rondom een cliëntstelsel goed en integraal inrichten, periodiek monitoren en zo nodig bijsturen in goed overleg met alle betrokkenen
- Heeft doorzettingsvermogen en lef om tegen de stroom in durven te gaan als dat nodig is
- Is creatief, kan buiten kaders denken. Benut alle mogelijkheden om binnen bestaande kaders, procedures, regelingen en financieringswijzen passende zorg te organiseren
- Draagt bij aan de ontwikkeling casemanagement hersenletsel
- Signaleert hiaten in de zorg en bespreekt die met beleidsverantwoordelijken
- Initieert en participeert in verbeterprojecten met andere partners in het hersenletselveld

Eindnoten

- ¹ Hersenletsel Alliantie. Zorgstandaard Hersenletsel, 2021.
- ² Stiekema A., Winkens I., Ponds R., de Vugt M. & van Heugten C. Het hervinden van een balans in het leven Zorgbehoeften van mensen met hersenletsel en hun partners. Juni 2018, Rapport Zorgbehoeften.
- ³ Nanninga, C. (2021). *HOME & PLACE MAKING AFTER STROKE: EXPLORING THE GAP BETWEEN REHABILITATION AND LIVING ENVIRONMENT*. University of Groningen. <https://doi.org/10.33612/diss.149057551>
- ⁴ Jurrius, K. (2020) Toekomstperspectief van de klant in ondersteuning en zorg. Almere: Windesheim.
- ⁵ Zadoks, J.M., Bierlaagh, D., Jansen, N., Jurrius, K., Stiekema, A. (2020) De opbrengsten van een jaar casemanager hersenletsel. Utrecht: Stichting In-Tussen.
- ⁶ Fens M, Van Heugten C, Beusmans G, Metsemakers J, Kester A, Limburg M. Effect of a stroke specific follow-up care model on the quality of life of stroke patients and caregivers: a controlled study. *JOURNAL OF REHABILITATION MEDICINE*, 2014;46(1):7-15.
- ⁷ Meting van klanttevredenheid over de inzet van de NAH consulenten in Oss-Uden-Meierijstad
- ⁸ Klerkx, M (2017). Nabellen LTSH-patiënten ziekenhuis Bernhoven.
- ⁹ Stiekema A., Winkens I., Ponds R., de Vugt M. & van Heugten C. Het hervinden van een balans in het leven Zorgbehoeften van mensen met hersenletsel en hun partners. Juni 2018, Rapport Zorgbehoeften.
- ¹⁰ Nanninga, C. (2021). *HOME & PLACE MAKING AFTER STROKE: EXPLORING THE GAP BETWEEN REHABILITATION AND LIVING ENVIRONMENT*. University of Groningen. <https://doi.org/10.33612/diss.149057551>
- ¹¹ van Mierlo, L.D., MacNeil-Vroomen, J., Meiland, F.J.M. *et al.* Implementatie en (kosten-)effectiviteit van casemanagement voor mensen met dementie en hun mantelzorgers: resultaten van de COMPAS-studie. *Tijdschr Gerontol Geriatr* 47, 223–233 (2016). <https://doi.org/10.1007/s12439-016-0197-x>
- ¹² Zorgstandaard Dementie, 2020.
- ¹³ Stichting Oncologische Samenwerking (2018).
- ¹⁴ CVZ-advies over casemanagement (2011). Uitspraken www.cvz.nl – 2010049984 (2011038092).
- ¹⁵ Kennisnetwerk CVA, Brochure Centrale Zorgverlener.
- ¹⁶ www.clientondersteuning.co.nl
- ¹⁷ Rapportage Opbrengsten van een jaar Casemanager Hersenletsel (2020)
- ¹⁸ <https://www.alzheimer-nederland.nl/dementie/diagnose-en-behandeling/casemanager>
- ¹⁹ Vilans (2020). Zorgstandaard Dementie.
- ²⁰ V&VN (2017). Expertiseprofiel dementieverpleegkundige.
- ²¹ BPSW (2018). Expertiseprofiel Casemanager Dementie Sociaal Werk Zorg Competentieprofiel casemanager dementie.
- ²² Kennisnetwerk CVA NL (2011), Brochure Centrale Zorgverlener CVA.
- ²³ Opbrengsten van een jaar Casemanager Hersenletsel (Project Casemanager Hersenletsel), 2020
- ²⁴ Graaf, JA de, Visser-Meily, JMA, Passier, PECA, Kappelle, LJ, Wermer, MJH, Post, MWM, (2019). Doorontwikkeling ketenindicator ervaren beperkingen 3 maanden na CVA. 2019. CVA-ketenindicatoren.
- ²⁵ Jurrius, K. en Donkervoort, M.,(2019) Reminder brochure. Almere: Windesheim Flevoland.
- ²⁶ Kennisnetwerk CVA, <https://www.kennisnetwerkcv.nl/kennisbank/samen-beslissen/>
- ²⁷ VWS (2020), Pilots gespecialiseerde cliëntondersteuning. Geraadpleegd op 1 februari 2021: <https://www.volwaardig-leven.nl/projecten/pilots-clientondersteuning>
- ²⁸ Kennisnetwerk CVA Nederland, brochure Centrale Zorgverlener CVA voor de patiënt en zijn naasten in de chronische fase (2015)
- ²⁹ www.clientondersteuning.co.nl
- ³⁰ Zadoks, JM, Bierlaagh, D, Jansen, N, Jurrius, K, Stiekema, A (2020). De opbrengsten van een jaar casemanager hersenletsel. Utrecht: Stichting In-Tussen.
- ³¹ Alzheimer Nederland. De casemanager: persoonlijke begeleiding bij dementie. Geraadpleegd op 1 februari 2021 via <https://www.alzheimer-nederland.nl/dementie/diagnose-en-behandeling/casemanager>
- ³² Vilans (2013). Casemanagement, op weg naar passende zorg en ondersteuning dichtbij.

Algemene bronnen

Naar deze bronnen wordt niet expliciet verwezen in de tekst maar ze zijn wel geraadpleegd.

- Kennisnetwerk CVA Nederland, Brochure Uitbehandeld! Hoezo?
- Luengo-Fernandez, Ramon, Candio, Paolo, Violato, Mara, Leal, Jose. Editors Joe Korner, Gary Randall, Sandra Jackson (2020). AT WHAT COST – The Economic Impact of Stroke in Europe. Health Economics Research Centre, Nuffield Department of Population Health, University of Oxford. https://www.safestroke.eu/wp-content/uploads/2020/10/02.-At_What_Cost_EIOS_Summary_Report.pdf
- Lukersmith S, Millington M, Salvador-Carulla L. (2016). What is Case Management? A Scoping and Mapping Review. International Journal of Integrated Care. 2016;16(4):2. DOI: <http://doi.org/10.5334/ijic.2477>
- Vaart, D van der, Roldaan, K, Zadoks, JM (2020). Tussenrapportage strategisch behoefte onderzoek onder verwijzers. Hersenletsel Alliantie/Hersenstichting.