Expertiseprofiel Casemanager Hersenletsel

14 juni 2022

Opgesteld door:
Mario Pietersma, verpleegkundig consulent Ketenzorg CVA en NAH, coördinator hersenletselteam Friesland, researchverpleegkundige neurologie en infectiologie.
Mijke Ulrich, Zorgprofessional met Ervaringsdeskundigheid en Winnaar Shakingtree Award 2021/2022
Marije van der Rijst, Wmo-adviseur en casemanager hersenletsel
Gea Koster, BPSW, Beleidsadviseur
Jacoline van Amerongen, neurologieverpleegkundige en casemanager hersenletsel
Desiree Bierlaagh, leermanager Casemanager Hersenletsel
Magrietha Backx-Vels, gespecialiseerd verpleegkundige NAH
Leo Brederveld, Axon Leertrajecten
Judith Zadoks, projectleider Casemanager Hersenletsel
Paulien den Bode, ondersteuner werkgroep expertiseprofiel

Met medewerking van:
Annette van Rossum, maatschappelijk werker & casemanager post-revalidatie, Daan Theeuwes Centrum
Daniëlle Eversen, maatschappelijk werker, Daan Theeuwes Centrum
Frank Willem Hogervorst, ervaringsdeskundige casemanager hersenletsel
Isabella van Dijk, medisch maatschappelijk werker en casemanager hersenletsel

Op basis van het visiedocument Casemanagement Hersenletsel, opgesteld door:
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)
Monique Bergsma (Kennisnetwerk CVA Nederland)
Judith Zadoks (projectleider Casemanager Hersenletsel)

© 2022, Casemanager Hersenletsel, info@casemanagerhersenletsel.nl

Samenvatting

Dit expertiseprofiel

Mensen met hersenletsel en hun naasten hebben behoefte aan een vast coördinatie- en aanspreekpunt dat zorg draagt voor continuïteit, een vinger aan de pols houdt en zorgbehoeften tijdig signaleert. Goede nazorg kan bijdragen aan vermindering van klachten, het leren omgaan met de gevolgen van hersenletsel en het vinden van de juiste ondersteuning.

In Nederland wordt casemanagement hersenletsel in verschillende vormen aangeboden. Dit aanbod kan verbeterd worden door het beschikbaar te maken voor alle doelgroepen, door meer flexibiliteit in omvang en intensiteit en door scholing van nazorgprofessionals en cliëntondersteuners.

Sinds 2019 bestaat er een gespecialiseerde cliëntondersteuner die casemanagement hersenletsel biedt in complexe vastgelopen situaties in een pilotproject van het ministerie van VWS. Onder het motto 'Doen wat nodig is' bieden 26 casemanagers hersenletsel in vier provincies aan circa 200 mensen ondersteuning. Dit blijkt van grote meerwaarde voor de deelnemers, maar ook als het gaat om samen leren en verbeteren in het hersenletselveld en om preventie en kostenbesparing.

Het project Casemanager Hersenletsel heeft het initiatief genomen tot dit expertiseprofiel, dat is ontwikkeld in samenwerking met het Kennisnetwerk CVA Nederland en Axon Leertrajecten.
Met dit expertiseprofiel willen we:

- duidelijkheid geven wat we onder casemanagement hersenletsel verstaan;
- het begrip casemanagement hersenletsel inhoud geven;
- een basis leggen voor een scholingscurriculum;
- een aanzet geven tot een kwaliteitsnorm.

Deze versie van het expertiseprofiel is opgesteld door een breed samengestelde werkgroep, en positief ontvangen door een brede groep deskundigen in een expertmeeting op 14 juni 2022.

Aandachtspunten in relatie tot hersenletsel

Goed begrip van wat casemanagement hersenletsel succesvol maakt, vraagt inzicht in de gevolgen van hersenletsel voor álle betrokkenen. Dit is cruciaal voor het werk van de professional casemanagement hersenletsel (PCH). Het gaat om de volgende aspecten:

Breuk in de levenslijn: Hersenletsel zorgt voor een breuk in de levenslijn. Plotseling veranderen veel aspecten van het dagelijks leven voor alle betrokkenen. Ze komen in een nieuwe wereld terecht waar ze de weg niet kennen. De PCH sluit aan op waar de betrokkenen op dat moment behoefte hebben.

Effect op het hele systeem: Hersenletsel heeft effect op het héle (gezin)systeem. Dit stelt hoge eisen aan systeemsensitiviteit en communicatie van de PCH.

Levens-brede gevolgen: De gevolgen van hersenletsel werken uit op alle levensgebieden, waardoor er altijd domein-, sector- en discipline-overstijgend gewerkt dient te worden.

Rouw en verlies: Rouw en verlies hebben grote invloed op het psychisch welzijn en op het tempo van leren omgaan met het hersenletsel. Het proces verloopt met horten en stoten en ook vaak verschillend voor de diverse betrokkenen. Dit vraagt van de PCH te werken vanuit presentie (presentiebenadering).

Eigen regie en autonomie: Persoonlijke waarden, opvattingen en visie van de persoon met hersenletsel op kwaliteit van leven mét hersenletsel vormen het uitgangspunt voor de keuzes die hij maakt. De PCH neemt met betrokkenen de mogelijkheden en voorkeuren door. Hierbij past de methodiek van 'samen beslissen'.

Grillig verloop en tempo: Het vinden van een nieuwe balans in het leven en hernieuwde zingeving kost vaak jaren. Aansluiten bij tempo, ritme en behoeften van de betrokkenen is essentieel. Dat kost tijd en dat vraagt flexibiliteit van de professional. Soms moet de PCH een stap terug doen, soms juist niet.

Uniek en complex samenspel van factoren: Elk mens met hersenletsel en elke naaste is uniek, elke situatie en elke vraag is anders, dus casemanagement is altijd maatwerk. De PCH zoomt voortdurend in en uit (helikopterblik) zodat hij alles blijft overzien.

Onbekende wereld van zorg en ondersteuning: Zorg en ondersteuning is er wel in Nederland, maar gefragmenteerd en moeilijk vindbaar. Personen met hersenletsel en naasten hebben advies op maat nodig en een sparringpartner die alle mogelijkheden kent met betrekking tot leven met hersenletsel.

Rollen en taken

Casemanagement is er voor mensen met hersenletsel, ongeacht de oorzaak en ernst en voor hun naasten. 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.
De PCH is onafhankelijk en werkt in een team, waarin verschillende disciplines vertegenwoordigd zijn.
De PCH werkt op hbo-niveau en heeft vijf rollen die om specifieke competenties vragen.

1. Hersenletselexpert

De PCH heeft kennis over de werking van het brein, oorzaken en vormen van hersenletsel en de gevolgen ervan. De PCH weet ook wat de invloed van hersenletsel op het welzijn van naasten en de omgeving kan zijn. De PCH sluit aan bij tempo, ritme en behoeften van de persoon met hersenletsel en de naasten, maar kan ook doorpakken. De PCH weet zijn expertise over te brengen aan alle betrokkenen, dus ook samenwerkingspartners en financiers.

2. Procesbegeleider

Als procesbegeleider heeft de PCH kennis van systeemgericht werken, de presentietheorie en de principes van samen beslissen. De PCH is systeemsensitief, onderzoekend en creatief en maakt pijnpunten bespreekbaar.

3. Reflectieve professional

De PCH is op de hoogte van actuele richtlijnen en standaarden, kan volgens de richtlijnen werken en er beargumenteerd vanaf wijken. Dit vraagt om een luisterende houding, zonder bezig te zijn met normen, waarden, doelen en oplossingen.

De PCH heeft een sensitieve en reflectieve houding bij moreel-ethische en juridische dilemma's in complexe zorgsituaties.

4. Samenwerkingspartner

Als samenwerkingspartner kent de PCH de sociale kaart, is hij op de hoogte de organisatie van de hersenletselzorg in de regio. De PCH kent methoden van proactief initiëren, coördineren en regisseren en kan verbindend samenwerken. De professional is een netwerker in regionale hersenletselnetwerken en deinst er niet voor terug zelf een netwerk op te bouwen als dat ontbreekt.

5. Organisator

Als organisator kent de professional procedures, regelingen en financieringswijzen vanuit Wlz, Wmo, Zvw, Participatiewet en Jeugdwet en/of is hij in staat om benodigde informatie snel te vergaren.
De PCH kan cliënten en naasten ondersteunen en zaken regelen, maar stuurt altijd op eigen regie. Als blijkt dat mensen dat langdurig niet zelf kunnen, gaat de hij op zoek naar passende ondersteuning.

Inhoudsopgave

Inhoud

Samenvatting **2**

Inhoudsopgave **5**

1 Dit expertiseprofiel **6**

1.1 Waarom casemanagement hersenletsel? 6

1.2 Huidige situatie 7

1.3 Casemanagement hersenletsel in het kort 8

1.4 Dit expertiseprofiel 11

2 Doelen en opzet expertiseprofiel **12**

2.1 Doel 12

2.2 Opzet 12

3 Aandachtpunten in relatie tot hersenletsel **14**

3.1 De situatie van mensen met hersenletsel 14

4 Competenties **17**

4.1 Hersenletseldeskundige 17

4.2 De procesbegeleider 19

4.3 Reflectieve professional 21

4.4 Samenwerkingspartner 22

4.5 Organisator 23

Bijlage 1 - Bronnen **24**

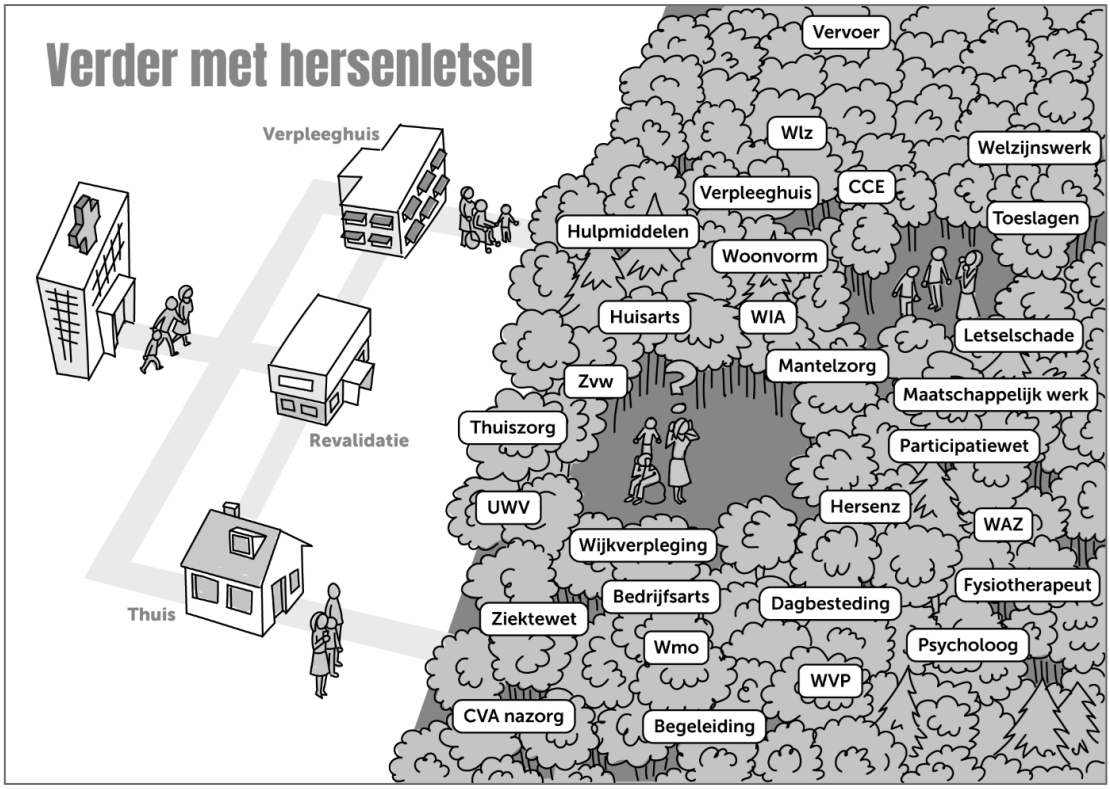
Geraadpleegde bronnen 24

Eindnoten 25

1 Dit expertiseprofiel

1.1 Waarom casemanagement hersenletsel?

Veel mensen met hersenletsel en hun naasten hebben behoefte aan een vast coördinatie- en aanspreekpunt, zodat ze zich 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 Dit kan aan de orde zijn kort na het ontstaan van het hersenletsel of in een latere fase, soms vele jaren later. Het belang van casemanagement wordt onderbouwd door onderzoek.
Mensen met hersenletsel en hun naasten hebben behoefte 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 passende zorg.[1] Uit onderzoek is ook bekend dat goede nazorg kan bijdragen aan het verminderen van klachten, het leren omgaan met gevolgen van hersenletsel en het vinden van de juiste zorg en ondersteuning daarbij.[2 3 4] De wenselijkheid van goede nazorg of casemanagement voor mensen met hersenletsel staat dan ook al jaren in verschillende richtlijnen.[5 6 7]
In de nieuwe Zorgstandaard Hersenletsel (2022) staat een aparte aanbeveling over casemanagement hersenletsel, namelijk: **Het streven is dat personen die gevolgen ervaren van hersenletsel en hun naasten gebruik kunnen maken van casemanagement hersenletsel: een vast coördinatie- en aanspreekpunt voor zichzelf, de naaste(n) en alle betrokken professionals.**



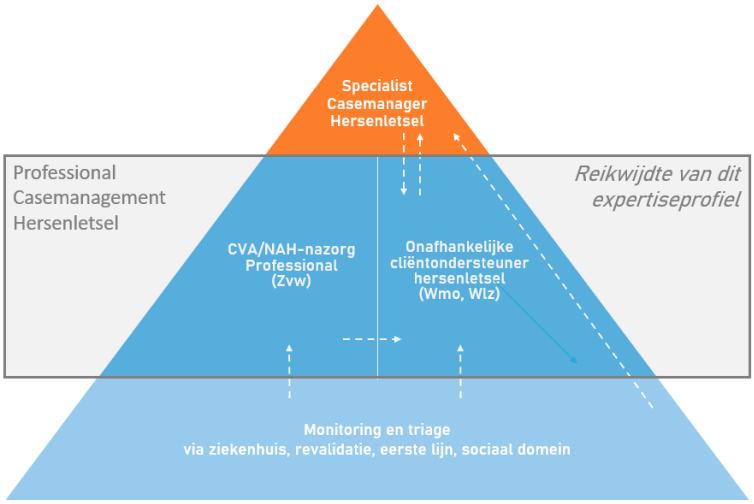
1.2 Huidige situatie

In Nederland wordt casemanagement hersenletsel in verschillende vormen geboden. In veel regio's bestaat er CVA-nazorg en soms NAH-nazorg voor een bredere doelgroep. Dit wordt veelal uitgevoerd door verpleegkundigen en gefinancierd vanuit de Zorgverzekeringswet. Daarnaast kan elke burger in Nederland gebruik maken van onafhankelijke cliëntondersteuning.[8] Een cliëntondersteuner is iemand die meedenkt bij het organiseren van zorg of ondersteuning. Dit wordt geboden door sociaal werkers en gefinancierd vanuit de Wet maatschappelijke ondersteuning en de Wet langdurige zorg. Sommige gemeenten of zorgorganisaties bieden soortgelijke ondersteuning onder de noemer NAH-coach of casemanager hersenletsel.

Het huidige aanbod van casemanagement hersenletsel kent ook beperkingen. Het is niet overal en voor iedereen beschikbaar (bijvoorbeeld alleen in bepaalde postcodegebieden of alleen na CVA), het is niet altijd voldoende intensief en langdurig (financiers bepalen hierin de kaders, niet de behoeften van de betrokkenen), en het is vooral gericht op de persoon met hersenletsel en minder of niet op de naasten. Daarnaast hebben cliëntondersteuners vaak onvoldoende kennis van de gevolgen van hersenletsel en/of van de specifieke mogelijkheden voor zorg en ondersteuning. Het aanbod kan vanuit twee invalshoeken worden verbeterd. Ten eerste door het aanbod uit te breiden in beschikbaarheid voor alle doelgroepen in heel Nederland en door meer flexibiliteit in omvang intensiteit in te bouwen. Ten tweede door nazorgprofessionals en cliëntondersteuners scholing te bieden om alle aspecten van casemanagement hersenletsel goed te kunnen uitvoeren. Voor de verschillende beroepsgroepen zal deze scholing er anders uitzien.

Sinds 2019 bestaat er ook een gespecialiseerde cliëntondersteuner die casemanagement hersenletsel biedt in complexe, vastgelopen situaties, als pilot vanuit het ministerie van VWS. Onder het motto 'doen wat nodig is' bieden 26 casemanager in vier provincies ondersteuning aan circa 200 mensen met hersenletsel en/of naasten. Uit de evaluaties blijkt een grote meerwaarde, niet alleen voor de deelnemers maar ook als het gaat om samen leren en verbeteren in het hersenletselveld en om preventie en kostenbesparing.[9] [10]

In de afbeelding zijn de verschillende vormen van casemanagement hersenletsel te zien. De lichtgrijze balk omvat casemanagement hersenletsel zoals in dit document wordt bedoeld, vanuit CVA/NAH-nazorg en door onafhankelijke cliëntondersteuners.
Als een situatie voor hen te complex is, kan worden verwezen naar de specialist casemanager hersenletsel.



1.3 Casemanagement hersenletsel in het kort

Voor een uitgebreide beschrijving verwijzen we naar het Visiedocument Casemanagement Hersenletsel (2021) en naar de Zorgstandaard hersenletsel (2022).

Definitie

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

Doel

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 leven 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

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 proactief.

Professional casemanagement hersenletsel

De professional casemanagement hersenletsel is een professional die casemanagement voor mensen met hersenletsel en hun naasten uitvoert en die beschikt over de in dit profiel beschreven expertise. Dit expertiseprofiel richt zich met name op verpleegkundigen en sociaal werkers die de rol van professional casemanagement hersenletsel vervullen. Afhankelijk van de fase en van wat nodig is ligt de inzet van de ene of de andere discipline meer voor de hand.

Taken en activiteiten professional casemanagement hersenletsel

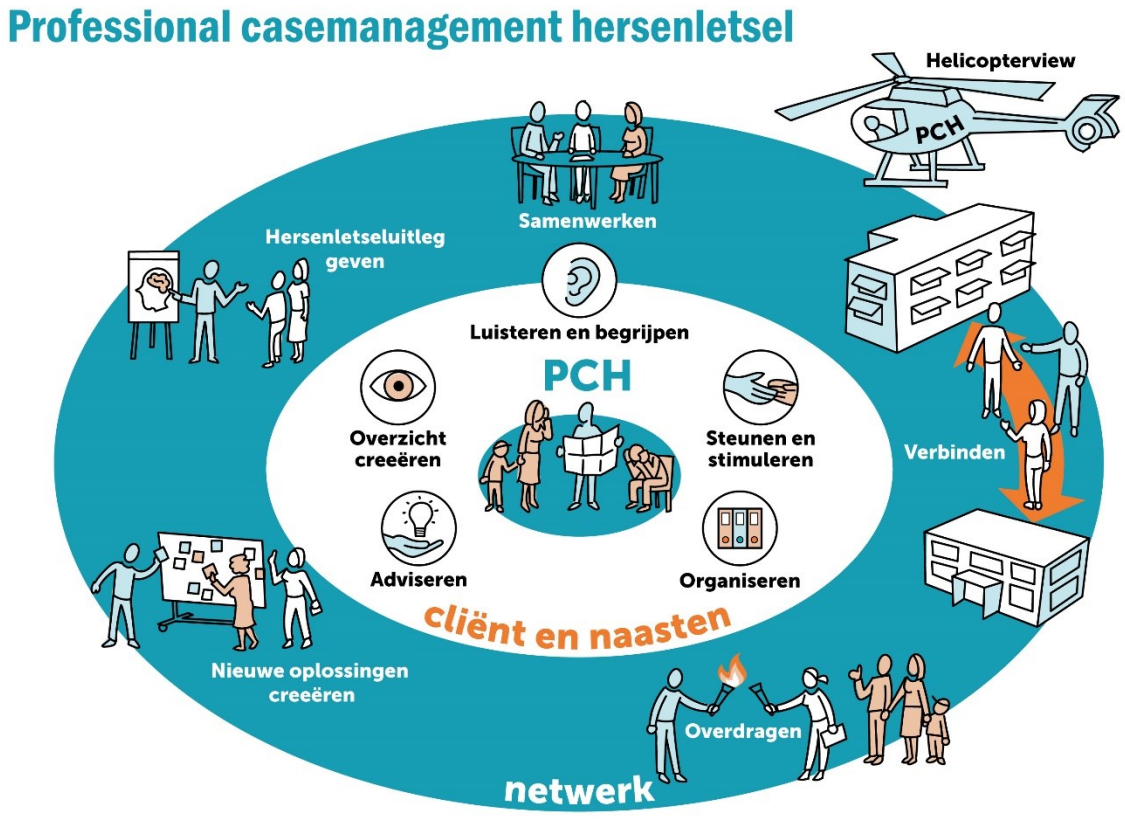
De professional casemanagement hersenletsel moet de volgende taken kunnen vervullen:

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 (Multi probleemanalyse).
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.
Het versterken van de eigen regie van de betrokkenen is daarbij altijd het uitgangspunt.

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.



Afbeelding: Rol Professional casemanagement hersenletsel (PCH)

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 casemanagement hersenletsel werken samen in een team, waarin verschillende disciplines vertegenwoordigd zijn, zodat zij elkaar kunnen aanvullen en versterken. Bovendien kan vanuit een divers samengesteld team de expertise die het best aansluit bij de vraag worden ingezet.

Financiering

Mogelijke financieringsvormen voor casemanagement hersenletsel zijn de Zorgverzekeringswet, de Wmo of de Wlz. Binnen de Zvw wordt CVA/NAH-nazorg als vorm van casemanagement hersenletsel nu vaak gedeeltelijk of grotendeels geleverd vanuit de wijkverpleging en soms vanuit een vorm van tijdelijke financiering, bijvoorbeeld vanuit het ziekenhuis. Binnen de Wmo en de Wlz wordt reguliere cliëntondersteuning gefinancierd, maar niet altijd in voldoende mate of met voldoende kennis om de rol van professional casemanagement hersenletsel te vervullen.
De casemanager dementie wordt vaak als goed voorbeeld genoemd omdat het onderdeel is van de Zorgverzekeringswet, alhoewel niet als aparte prestatie. Daardoor wordt de toegang tot casemanagement dementie bepaald door afspraken die Zorgverzekeraars hebben gemaakt over wijkverpleging. Deze afspraken verschillen per regio. Vaak eisen Zorgverzekeraars dat de verpleegkundige betrokken is bij de uitvoering, ook al staat er in de Zorgstandaard Dementie dat casemanagement door professionals vanuit verschillende disciplines kan worden uitgevoerd. Daardoor wordt bemoeilijkt dat sociaal werkers de rol van casemanager dementie vervullen.

In theorie houdt de functiegerichte benadering van de casemanager dementie in 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. Dus dit kunnen dus verschillende professionals zijn, zowel verpleegkundigen als anders opgeleide professionals. In het Besluit zorgverzekeringen staat ook 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 in principe ter bepaling aan de zorgverzekeraar in overleg met de zorgaanbieder.

1.4 Dit expertiseprofiel

In Nederland kennen we verschillende documenten die beschrijven wat een professional moet weten en kunnen en hoe deze zich moeten gedragen in een bepaalde zorgcontext. We lichten ze toe zodat de lezer dit expertiseprofiel goed kan duiden.

Beroepsprofiel

Een beroepsprofiel omschrijft de eisen en de kwalificaties waaraan een beroepsbeoefenaar tenminste moet voldoen om gekwalificeerd te kunnen worden als een goede beroepsbeoefenaar. De beroepsprofielen worden door de sociale partners opgesteld en dienen als uitgangspunt voor de daarop te baseren eindtermen. Voorbeelden daarvan is het Beroepscompetentieprofiel Sociaal werker (BPSW), cliëntondersteuner (BCMB) of het Beroepsprofiel verpleegkundige (V&VN).

Expertisegebied

De beroepsvereniging van verplegenden en verzorgenden, V&VN, maakt beschrijvingen van expertisegebieden. Hierin worden specialisaties van verpleegkundigen toegelicht en worden noodzaak en context van de specialisatie beschreven. Het Beroepsprofiel verpleegkundige wordt gebruikt daarbij als vertrekpunt. In aanvulling daarop worden de specialisatie-specifieke competenties (kennis, vaardigheden en attitude) van de verpleegkundige beschreven. Sinds 2012 heeft V&VN 29 expertisegebieden beschreven, van ambulanceverpleegkundige tot wijkverpleegkundige.

Expertiseprofiel

Tenslotte is het expertiseprofiel. In de zorgpraktijk blijkt dat bepaalde doelgroepen in de zorg om een brede én specifieke expertise vragen. Een expertiseprofiel is hierop een antwoord en beschrijft die noodzakelijke deskundigheid. Een expertiseprofiel beschrijft de noodzaak en de context waarin de bedoelde expertise wordt gepositioneerd, uitgaande het basis beroepscompetentieprofiel van de betrokken beroepsgroep. BPSW heeft een Expertiseprofiel casemanager dementie, dat van toepassing is op sociaal werkers. Wij maken nu een Expertiseprofiel professional casemanagement hersenletsel, voor zowel sociaal werkers (inclusief cliëntondersteuners) als verpleegkundigen.

2 Doelen en opzet expertiseprofiel

2.1 Doel

Dit expertiseprofiel is opgesteld met de volgende gebruiksdoelen.
- Duidelijkheid geven aan alle veldpartijen wat we onder casemanagement hersenletsel verstaan
- Het begrip casemanagement hersenletsel inhoud geven richting verwijzers en afnemers
- Een basis leggen voor een scholingscurriculum
- Een aanzet geven tot een kwaliteitsnorm voor casemanagement hersenletsel

Daarmee hopen we bij te dragen aan de volgende doelen:
- Goede samenwerking tussen alle betrokken partijen t.a.v. het verder ontwikkelen en implementeren van casemanagement hersenletsel
- Vergroten van de beschikbaarheid van casemanagement hersenletsel voor mensen met hersenletsel en hun naasten
- Bijdragen aan structurele financiering van casemanagement hersenletsel door gemeenten, Zorgkantoren en Zorgverzekeraars
- Dichter bij elkaar brengen van *cure* en care, van medische beroepen en agogische beroepen, als het gaat om samenhangende zorg en ondersteuning voor mensen met hersenletsel en hun naasten

Bijzonder aan dit expertiseprofiel is dat het is opgesteld voor zowel medische beroepen (verpleegkundigen) als agogische beroepen (sociaal werkers). Dit is ongebruikelijk omdat deze beroepen van elkaar verschillen in opleiding en de invalshoek voor dergelijke profielen. Daardoor zijn er voor de casemanager dementie bijvoorbeeld twee competentieprofielen, één vanuit verpleegkundige hoek en één vanuit de sociaal werkers.

2.2 Opzet

Dit expertiseprofiel beschrijft twee dingen. Ten eerste welke speciale aandachtspunten er zijn als het gaat om casemanagement voor mensen met hersenletsel (hoofdstuk 3). Ten tweede welke competenties professionals nodig hebben, al dan niet boven op hun huidige opleiding en ervaring, om de rol van professional casemanagement hersenletsel goed te kunnen vervullen (hoofdstuk 4).
De aandachtspunten zijn door de werkgroep ontwikkeld, op basis van brede ervaring met mensen met hersenletsel en hun naasten. Deze aandachtspunten leggen accenten op specifieke competenties en geven ze kleuring. Ze maken integraal onderdeel uit van dit expertiseprofiel.

We maken onderscheid tussen drie soorten competenties:
1. Competenties waarover elke professional met Hbo werk- en denkniveau op gebied van zorg en welzijn beschikt, zoals gesprekstechnieken en methodisch werken.
2. Competenties waarover een professional met een specifieke Hbo-opleiding beschikt, zoals bij verpleegkundigen neuropsychologische kennis over de gevolgen van hersenletsel en bij sociaal werkers systeemgericht kunnen werken.
3. Competenties die verbonden zijn aan de specifieke rol van professional casemanagement hersenletsel, zoals diepgaand kunnen luisteren, vanuit de helikopter kunnen kijken, ….

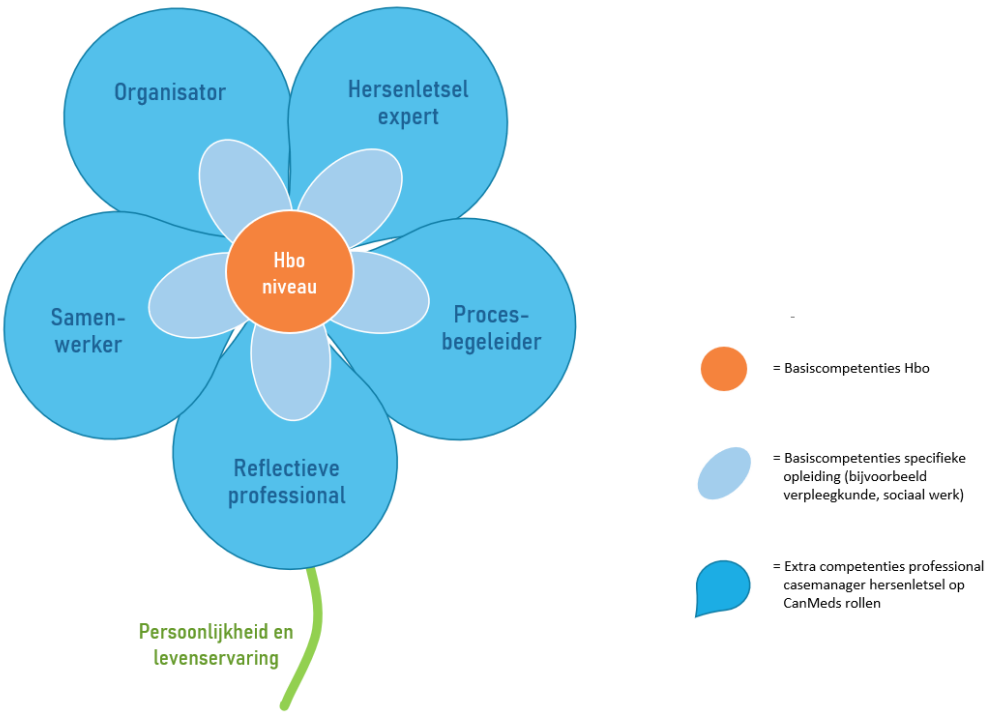
Dit expertiseprofiel richt zich op de 2 en 3.

Daarnaast zijn persoonlijkheid en levenservaring van groot belang. Denk aan kenmerken zoals doorzettingsvermogen, patronen durven te doorbreken, creativiteit of taakvolwassenheid. Sommige persoonskenmerken komen terug in specifieke competenties.

Bij het formuleren van competenties sluiten we aan het CanMeds-model omdat dit bijdraagt aan de herkenbaarheid van dit expertiseprofiel voor beroepsgroepen. Daarbij onderscheiden we vijf rollen of competentiegebieden voor de professional casemanagement hersenletsel: hersenletseldeskundige, procesbegeleider, reflectieve professional, samenwerker en organisator.
De verschillende soorten competenties en de CanMeds-rollen zijn in de volgende afbeelding weergegeven. Ook is het gebied waarop dit expertiseprofiel zich richt aangegeven.

CanMeds rollen	Hersenletsel-deskundige	Proces-begeleider	Reflectieve professional	Communicator Samenwerker	Organisator
Competenties specifieke rol van professional casemanagement hersenletsel	Expertiseprofiel professional casemanagement hersenletsel				
Competenties specifieke beroepen (verpleegkundige, sociaal werker)					
Hbo werk- en denkniveau beroepen in zorg en welzijn					
Persoonlijkheid en levenservaring					

In onderstaand bloemmodel is zichtbaar hoe competenties zich tot elkaar verhouden.



3 Aandachtpunten in relatie tot hersenletsel

Onderzoek onder professionals uit het werkveld en ervaringsdeskundigen heeft een aantal aandachtspunten opgeleverd, die iets zeggen over specifieke karakteristieken van de professional casemanagement hersenletsel. We vinden ze zo belangrijk dat we ze apart beschrijven, al kunnen ze niet los gezien worden van de CanMeds-rollen en de competenties van de professional casemanagement hersenletsel.

3.1 De situatie van mensen met hersenletsel

Goed begrip van wat een professional casemanagement hersenletsel succesvol maakt, vraagt inzicht in wat hersenletsel met zich meebrengt voor alle betrokkenen. Dit is namelijk cruciaal is voor het werk van de professional casemanagement hersenletsel. Het gaat om de volgende aspecten:

Breuk in de levenslijn

Hersenletsel brengt in veel gevallen een breuk in de levenslijn met zich mee. Plotseling veranderen veel aspecten van het dagelijks leven, ook voor partner, ouders of kinderen. De persoon met hersenletsel en de naasten komen in een nieuwe wereld terecht, waar hij/zij de weg niet kennen. Mensen met hersenletsel kunnen een beperkt ziekte-inzicht hebben en weten dan niet altijd wat ze nodig hebben. Dat maakt het lastig om de juiste hulp te vragen. Het verkennen van de situatie en de vraag kost tijd en aandacht; ook de betrokkenen zelf moeten zich een beeld vormen.
Herhaalde uitleg over de gevolgen van hersenletsel en over deze nieuwe wereld is noodzakelijk (zie competenties hersenletseldeskundige), maar vooral een luisterend oor en begrip. Dit geldt voor de persoon met hersenletsel en voor de naasten; beiden zoeken naar nieuw houvast.
Aansluiten op wat er is, legt een basis onder de verdere ondersteuning. Dat betekent dat er niet altijd meteen gehandeld hoeft te worden, integendeel, de wensen en het tempo van de betrokkenen zijn leidend. Als daar niet op aangesloten wordt werkt de inzet van zorg of ondersteuning niet.
Aandachtspunt PCH: Eerst zijn, dan doen. Precies kijken en echt luisteren.

> *"Een Wmo-consulent zal in de rol van casemanager hersenletsel een ander tempo en ander ritme in de ondersteuning aanhouden dan in de rol van Wmo-consulent die een aanvraag behandelt. Hij of zij hanteert andere kaders en adviseert andere oplossingen dan gebruikelijk voor een Wmo-consulent. De klinisch opgeleide verpleegkundige kijkt in de rol als PCH niet alleen met een klinische blik maar breder, omdat de behoefte aan ondersteuning alle levensaspecten van de mens omvat." (een werkgroeplid)*

Effect op het hele systeem

Hersenletsel heeft effect op het hele (gezins)systeem. Bijna altijd leidt hersenletsel tot systeemproblematiek en vaak zijn er verschillende visies en belangen in één systeem. Dat stelt hoge eisen aan systeemsensitiviteit en communicatie van de professional casemanagement hersenletsel.
Aandachtspunt PCH: Systeemsensitiviteit. Helicopterview.

Levens brede gevolgen

De gevolgen van hersenletsel werken uit op alle levensgebieden (relatie, opvoeding, psychisch welzijn, wonen, financiën, werk, vrijetijdsbesteding, enzovoort). Dit betekent dat er altijd domein-, sector- en discipline-overstijgend gewerkt wordt, want het dagelijks functioneren van een mens laat zich niet

opdelen.
In het zoeken naar ondersteuning en begeleiding wordt gebruik gemaakt van zorg en ondersteuning op verschillende domeinen, bijvoorbeeld Wlz, Wmo, Zvw, Jeugdwet en Participatiewet, maar ook informele zorg en lotgenotencontact. Ook hele andere, creatieve oplossingen kunnen bijdragen aan kwaliteit van leven met hersenletsel.
Aandachtspunt PCH: domein-, sector- en discipline-overstijgend kijken en handelen.

Rouw en verlies

Rouw en verlies hebben grote invloed op het psychisch welzijn en op het tempo van leren omgaan met het hersenletsel. Dit proces verloopt met horten en stoten. Soms moeten mensen eerst 'de bodem bereiken' voordat ze echt kunnen gaan bouwen aan een nieuw leven. Verschillende betrokkenen in één systeem gaan hier bovendien verschillend en in een wisselend tempo mee om. Soms blijven mensen met hersenletsel langdurig 'shoppen' en zijn ze nooit tevreden. Dit kan samenhangen met het (niet kunnen aangaan van het) proces van rouw en verlies. Als professional kun je vanuit de relatie aansluiten bij het perspectief van de ander. Maar soms is het nodig om iemand een spiegel voor te houden en te wijzen op de consequenties van het gedrag dat hij of zij laat zien. Iemand bijstaan in maken van moeilijke stappen en bij voorbeeld in het aangaan van behandeling kan het begin zijn van acceptatie en daarmee verbetering van de kwaliteit van leven. Het vergt eerlijkheid en vertrouwen om dergelijke moeilijke onderwerpen aan te gaan.
Aandachtspunt PCH: Vanuit presentie aanwezig zijn (presentietheorie[11]). Vriendelijk spiegelen.

Eigen regie en autonomie

De persoonlijke waarden en opvattingen en de visie van de persoon met hersenletsel op kwaliteit van leven mét hersenletsel vormen het uitgangspunt voor de keuzes die hij maakt. De professional neemt met de betrokkenen de mogelijkheden en voorkeuren door: Wat zijn zorgen, verwachtingen en wensen? Wat is dan passend als het om zorg en ondersteuning gaat?
Als het om eigen regie gaat dan is er vaak een ontwikkeling zichtbaar van beperkte eigen regie in de beginfase na het hersenletsel naar meer eigen regie in de loop van de tijd. Niet iedereen met hersenletsel is er aan gewend hulp te krijgen of dat anderen adviezen over hun leven geven. In combinatie met soms een beperkt ziekte-inzicht kan dat spanning opleveren en soms zelfs risicovolle situaties. Daar moet de professional mee om kunnen gaan.
Uit de praktijk blijkt dat het niet werkt om uit te gaan van één 'afgebakend aanbod en stramien' vanuit de vaste kaders van één sector. Het gaat niet om één concreet probleem dat opgelost moet worden, maar om het vinden van een andere kijk op zichzelf in alle levensgebieden. Hierbij past de methodiek van 'samen beslissen'.
Aandachtspunt PCH: Samen beslissen. Omgaan met andere keuzes en waarden.

Grillig verloop en tempo

Het vinden van een nieuwe balans in het leven en hernieuwde zingeving kost vaak jaren. Dit proces verloopt nooit rechtlijnig en voor iedereen anders. Aansluiten bij het tempo, het ritme en de behoeften van de betrokkenen is essentieel om tot passende hulp te komen. Dat kost tijd en dat vraagt flexibiliteit van de professional. Vaak verschilt het tempo van de naasten ook van dat van de persoon met hersenletsel. Dan is het de kunst om verschillende perspectieven naast elkaar te laten bestaan en daarop aan te sluiten.
Aandachtspunt PCH: Flexibel aansluiten bij de behoeften. Passende zorg en ondersteuning.

Uniek en complex samenspel van factoren

Elk mens met hersenletsel en elke naaste is uniek, elke situatie en elke vraag is anders. Kenmerkend voor hersenletsel is de hoeveelheid factoren die van invloed zijn op de situatie. Op het niveau van de persoon met hersenletsel bijvoorbeeld de aard en ernst van het hersenletsel, de mate van ziekte-inzicht, cognitieve en/of communicatieve beperkingen, de reactie van de persoon op de gebeurtenis (het ontstaan van hersenletsel) en de gevolgen (coping), ervaren emoties, ontwikkelingsfase, levensfase en de invulling van het leven voor het hersenletsel. Dit geldt natuurlijk ook voor de naaste. Ook de dynamiek in het systeem is van grote invloed, net als de situatie: zijn er naasten of mantelzorgers, de draagkracht van het systeem, de woonsituatie en financiële situatie, eventuele letselschadeprocedures, veranderde rollen, enzovoort.
Voor de professional is het zaak voortdurend van een afstand te kijken wat er speelt, waar het echte probleem zit en wat de volgende stap kan zijn. De professional zoomt voortdurend in en uit, ook wel de helikopterblik genoemd, zodat hij alles blijft overzien.
Aandachtspunt PCH: Maatwerk. Persoonsgerichte procesbegeleiding. Helikopterview.

Onbekende wereld van zorg en ondersteuning

Zorg en ondersteuning is er wel in Nederland, maar gefragmenteerd en moeilijk vindbaar. Mensen weten niet wat er kan waar ze het moeten zoeken; ze kennen die wereld niet en ze kunnen het aanbod niet goed beoordelen. Ze hebben advies op maat en een sparringpartner nodig, iemand die alle mogelijkheden kent met betrekking tot leven met hersenletsel. Voor generalistische professionals is dat erg moeilijk, leert de ervaring.
Soms zijn er al de nodige slechte ervaringen met zorg en ondersteuning. Er is bijvoorbeeld al van alles geprobeerd dat niet gewerkt heeft. Dan is het opbouwen van vertrouwen voorwaarde voor het succes van de ondersteuning die wordt geboden.
Aandachtspunt PCH: Stel je kennis beschikbaar en denk mee. Gebruik je netwerk.

4 Competenties

In de volgende paragrafen werken we per rol de kennis, vaardigheden en attitude van de professional casemanagement hersenletsel uit. We richten ons daarbij op competenties die specifiek van belang zijn voor deze rol, dus niet op competenties waarover elke in zorg en welzijn Hbo-opgeleide professional beschikt. Vanzelfsprekend is hierbij sprake van een grijs gebied. Bovendien zullen sommige competenties voor de ene beroepsgroep standaard zijn terwijl ze voor een andere beroepsgroep niet vanzelfsprekend zijn.

4.1 Hersenletseldeskundige

Omschrijving van de rol

De professional casemanagement hersenletsel ondersteunt de persoon met hersenletsel en de naaste(n) bij het 'leren leven met 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 en tijdelijk) praktische hulpverlening.

Competenties

Kennis

- Heeft kennis over de werking van het brein, over oorzaken en vormen van hersenletsel, over de gevolgen van hersenletsel (neurologisch, motorisch, cognitief, psychologisch, communicatief, enzovoort) en de interactie tussen diverse functiestoornissen en de betekenis daarvan voor het functioneren van de persoon met hersenletsel en naasten en het sociale netwerk
- Kent de invloed van persoons- en omgevingsfactoren op het functioneren en het gedrag van de persoon met hersenletsel op alle levensgebieden.
- Heeft kennis over diverse coping stijlen van personen met hersenletsel en naasten en wat daar de impact van is.
- Heeft kennis van invloed van hersenletsel op het welzijn van naasten en de omgeving

Vaardigheden

- Is in staat om in de ondersteuning van mensen en hun naasten, aan te sluiten bij hun tempo, hun ritme, hun behoeften om meer te weten van en te begrijpen over hersenletsel. Kan naast aansluiten, ook doorpakken als dat nodig is.
- Kan omgaan met de grote verscheidenheid (diversiteit) tussen mensen met hersenletsel en verschillen in de grote lijn in het begeleiden van met kinderen, jongeren of volwassenen met hersenletsel.
- Kan in gesprekken luisteren, doorvragen, signaleren, observeren, parafraseren en eigen beelden toetsen
- Kan op zichzelf reflecteren tijdens het gesprek ('klopt het wat ik hoor en denk')
- Is in staat om kennis over hersenletsel over te dragen op de persoon met hersenletsel en naasten, zijn/haar netwerk, samenwerkingspartners en financiers.
- Is in staat persoonsgerichte zorg te bieden door te werken vanuit het levensverhaal en de ervaringswereld van de persoon met hersenletsel en het cliëntsysteem. Heeft inzicht in gevolgen van de breuk in de levenslijn en het leven van de persoon vóór en na het hersenletsel, met een eigen leefstijl en waarden en normen.

- Is in staat het verschil in behoeften van de persoon met hersenletsel en naasten te hanteren in de ondersteuning van het bewustwordingsproces en beeldvorming over het leven voor én na het hersenletsel en de gevolgen daarvan op alle levensgebieden
- Is adequaat in communicatie met personen met hersenletsel en naasten. Kan vaktaal omzetten in begrijpelijke taal, rekening houdend met de communicatieve mogelijkheden van de persoon met hersenletsel en de naaste(n). Checkt of de client het gesprek heeft begrepen. Heeft kennis van taalstoornissen als gevolg van hersenletsel en kennis van actuele communicatie hulpmiddelen

Attitude
- Is gedreven om met mensen met hersenletsel te werken met inbegrip van de complexiteit die dat met zich meebrengt. En is in staat en bereid daarbij de gebruikelijke kaders los te laten. Is geïnteresseerd in de mens.
- Heeft een nieuwsgierige houding t.a.v. de verschillende uitgangspunten en problemen op alle levensgebieden van mensen met hersenletsel en hun naasten.
- Staat open voor emoties en verschillen in coping stijl van mensen met hersenletsel en hun naasten. Hanteert het uitgangspunt: iedere mens met hersenletsel uniek is.

Luisteren betekent present zijn voor de ander

Goed luisteren is een basisvaardigheid van zorgverleners. Voor het luisteren naar mensen met hersenletsel is een gevorderd niveau van luisteren vereist. Dat gevorderde niveau vraagt om 'present zijn'. Dat betekent de volledige focus op de mens voor en na het hersenletsel, zonder eigen analyse en gedachten aan de kaders waar de PCH te maken hebt. Luisteren om te weten wat de ander werkelijk ervaart en bedoelt. Daarbij vraagt de PCH zich steeds af of zij/hij de ander heeft begrepen en vraagt dat na bij client. De PCH stelt scherpe vragen om de ander aan het denken te zetten en luistert vervolgens zonder eigen agenda.

4.2 De procesbegeleider

Omschrijving van de rol
De professional casemanagement hersenletsel begeleidt de persoon met hersenletsel en de naasten, heeft oog voor diens 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; met de persoon met hersenletsel, naasten, professionals, organisaties en overheidsorganen.

Competenties

Kennis
- Heeft kennis van de principes en aanpak van systeemgericht werken
- Kent de 'presentietheorie' om persoonsgericht werken te werken en past de kennis toe over hersenletsel en de gevolgen voor mensen met hersenletsel.
- Kent de principes van Shared Decision Making

Vaardigheden
- Kan luisteren, doorvragen, signaleren, observeren, parafraseren en toetsen (klopt het wat ik denk). Is in staat om achterover te leunen, op zijn handen te zitten en het niet-te-weten.
- Heeft de vaardigheid om met de persoon met hersenletsel en naasten een plan voor de (nabije) toekomst te maken en samen besluiten te nemen over zorg en ondersteuning die daarbij nodig is. De casemanager stuurt hierin op de eigen regie van de persoon met hersenletsel en naasten. En houdt daarbij ook het netwerk in ogenschouw.
- Kan een proces van samen beslissen begeleiden door de methodiek van 'shared decision making toepassen en kijkt met een sector overstijgende blik. Beschikt over gesprekstechnieken en vaardigheden om het proces van 'samen beslissen' te faciliteren.
- Is in staat om het denken over en te zoeken naar domein-, sector- en discipline-overstijgende ondersteuning
- Kan systeemgericht werken met oog voor de gevolgen van hersenletsel voor de persoon met hersenletsel, de naasten en het (persoonlijk) netwerk. Is in staat om schijnbaar losstaande problemen van de persoon met hersenletsel systemisch met elkaar te herkennen en verbinden. De casemanager zet hierbij een helicopterview in, om het geheel te overzien en oog te hebben voor ook de details. Gebruikt de helicopterview ook om te reflecteren op eigen mogelijkheden en grenzen.
- Werkt procesgericht en bekijkt activiteiten in samenhang met elkaar en gaat daarbij uit van een geleidelijke verandering. Een proces is een keten van activiteiten waarin je aansluit op het tempo en behoeften van de betrokkenen.

Attitude
- Is systeemsensitief en kan omgaan met verschillende visies en belangen in één systeem.
- Heeft onderzoekende houding en is creatief in het blijven aansluiten bij de persoon met hersenletsel en naasten. Maakt pijnpunten ook bespreekbaar in communicatie tussen de persoon met hersenletsel en de naasten of andere betrokkenen
- Volgt de persoon met hersenletsel in energie, concentratie, tempo, ritme en zijn of haar spanningsboog en coping stijl. Heeft oog voor de levensfase en behoeften die daarbij komen kijken.
- Is in staat om eerst te zijn en daarna pas te doen.

- Werkt vanuit een houding van ‘niet-weten’. Gaat niet direct in actie, maar leunt achterover. Stelt een oordeel over wat er moet gebeuren zo lang mogelijk uit en komt in dialoog met de gesprekspartners tot beschrijvingen van behoeften van de persoon met hersenletsel en naasten. Gebruikt het principe van Niet-weten om niet vermoedde behoeften te achterhalen.
- Is in staat om eigen normen en waarden op de achtergrond te plaatsen.
- Kan verschillende rollen innemen en is zich bewust van de eigen professionele positie in elke situatie. Kent eigen grenzen en weet andere professionals te vinden en in te zetten.
- Wekt vertrouwen door aandacht, is betrouwbaarheid en realistisch, is toegewijd en heeft een aandachtige aanwezigheid. De casemanager doet wat hij zegt en zegt wat hij doet.
- Het gaat om luisteren, doorvragen, signaleren, observeren, parafraseren en toetsen (klopt het wat ik denk) belangrijke aspecten zijn.

Niet-weten als professionele competentie

De situatie van mensen met hersenletsel en hun naasten kan (zeer) complex zijn. Zij zijn op zoek naar een nieuwe route naar een andere balans in hun leven. Daar is twijfel, tijd en ruimte voor nodig. Gesprekken van de casemanager met hen zijn bedoeld om te ontdekken wat de ander ervaart en wil. Te weten te komen wat werkt voor de ander en wat zijn of haar logica is. In deze gesprekken is nooit sprake van één vraag met één antwoord of één oplossing voor één probleem. Soms is er even geen oplossing voor handen. Deze manier van communiceren vraagt van de professional een houding van ‘niet-weten’. De casemanager hersenletsel ook naar “wat weet ik niet en wat snap ik nog niet”. Een professional heeft moed nodig om de eigen agenda los te laten, stil te vallen en het niet te weten. En dat ook aan te geven.

4.3 Reflectieve professional

Omschrijving van de rol
De professional casemanagement hersenletsel kenmerkt zich door diens bekwaamheid in patroonherkenning in niet-complexe én 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 pratice (EBP)

Competenties

Kennis
- Is op de hoogte van actuele richtlijnen en professionele standaarden en is in staat te werken volgens richtlijnen en daar reflecterend op de situatie, er beargumenteerd vanaf te wijken.

Vaardigheden
- Is in staat te luisteren zonder bezig te zijn met normen, waarden, doelen en oplossingen.
- Is in staat om op zichzelf te reflecteren gedurende de ondersteuning van met personen met hersenletsel, naasten en het netwerk. Reflection-in-Action,
- Is in staat om voorbij standaardoplossingen te denken en open te staan voor andere perspectieven. Andere perspectieven die door de persoon met hersenletsel en naasten worden ingebracht en die mogelijk worden als buiten de bestaande kaders gedacht kan worden.
- Kan eigen twijfels en ‘niet-weten’ inbrengen in de dialoog met de mens met hersenletsel, naasten, collega's of andere zorgverleners.
- Is in staat om zowel in de eigen comfortzone te blijven en eruit te stappen.
- Is in staat zichzelf als professional in het spel te zetten en gelijkwaardig samen te werken met de mens met hersenletsel Hij handelt vanuit die visie op samenwerking. Hij/zij richt zich op de ander, luistert en vraagt, leert de behoeften kennen, maar cijfert zijn professionaliteit niet weg. Hij/zij observeert en hoort het verhaal van de persoon met hersenletsel én houdt de verbinding met de eigen professionaliteit.

Attitude
- Heeft een sensitieve en reflectieve houding bij moreel-ethische en juridische dilemma’s in complexe zorgsituaties en bewaakt hierbij de professionele grenzen en mogelijkheden van de casemanager hersenletsel.
- 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 betrekt proactief en tijdig anderen. Kent de eigen grenzen.
- Reflecteertop eigen ervaringen. Zoekt ruimte om bewust te reflecteren op het ongebruikelijke verloop van processen bij de cliënten en zijn of haar context. Gaat uit van niet-weten.



Jezelf in het spel brengen
Terwijl de casemanager hersenletsel zich op de ander richt, reflecteert deze gelijktijdig op zichzelf. De casemanager brengt zichzelf en de ander in het spel met een concept dat we reflection-in-action noemen. Daarmee is hij of zij authentieke aanwezig en nodigt de ander uit om samen de zoektocht naar behoeften en activiteiten te verdiepen. De casemanagers spreekt zich tijdens het gesprek uit over de vragen en twijfels die naar boven komen. In een metafoor: je speelt elkaar de bal toe en samen maak je het spel. Daarin houdt de casemanager altijd verbinding met de eigen professionaliteit en blijft 'aanpassend zichzelf'.

4.4 Samenwerkingspartner

Omschrijving van de rol
De professional casemanagement hersenletsel is een professional die verbindingen legt in het informele en formele netwerk. Hij/zij 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 een teamspeler, die niet alles zelf kan en hoeft te doen.

Competenties

Kennis
- Kent en onderhoudt de sociale kaart, inclusief regionale patiëntenvereniging en lotgenotencontact en is op de hoogte van ketenprocessen en de organisatie van de hersenletselzorg in de keten.
- Kent methoden van proactief initiëren, coördineren en regisseren in de samenwerking.

Vaardigheden
- Kan verbindend samenwerken en een netwerk bouwen om de doelen van de betrokkenen te behalen. Kan samenwerking initiëren, coördineren en regisseren. Handelt omgevingssensitief
- Is in staat om op maat te werken en daarbij "van kastje naar de muur" reflexen in het netwerk van professionele organisaties te doorbreken. En heeft de moed om betrokkenen hierop aan te spreken.
- Kan beïnvloeden, profileren en positioneren, vanuit een onafhankelijke positie.
- Is in staat verbinding te houden met professionals en organisaties in het zorgveld en kan met hen knelpunten in samenwerking en hulpverlening bespreekbaar maken en verbeteren

Attitude
- De casemanager is een netwerker in de lokale en regionaal netwerken rondom hersenletsel en deinst er niet voor terug om zelf een netwerk op te bouwen als dat ontbreekt.
- Heeft een proactieve houding en heeft doorzettingsvermogen en lef om tegen de stroom in durven te gaan als dat nodig is.

4.5 Organisator

Omschrijving van de rol
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 in een domein-, sector- en discipline-overstijgend kijken en handelen.

Competenties

Kennis
- Is op de hoogte van procedures, regelingen en financieringswijzen vanuit WLZ, WMO, Zvw, Participatiewet en Jeugdwet (inclusief meldcode huiselijk geweld, bewind voering, mentorschap) dan wel in staat om de benodigde informatie snel te vergaren.

Vaardigheden
- Weet hoe de wet- en regelgeving gebruikt kan worden om voorzieningen en zorg aan te vragen; waaronder ook het van regelen mentorschap, etc. En kan dan ook omgaan met en kent de beperkingen van de kaders en financiering.
- Kan alle activiteiten rondom een cliëntsysteem goed en integraal inrichten, periodiek monitoren en zo nodig bijsturen in goed overleg met alle betrokkenen.
- Kan naasten en de persoon met hersenletsel ondersteunen en regelzaken uitvoeren als het de betrokkenen ontlast, maar stuurt altijd op eigen regie van hen. Als blijkt dat mensen dat langdurig niet zelf kunnen, gaat hij/zij op zoek naar andere ondersteuning om dat voor korte of langere termijn te regelen. Ook de naasten kunnen dit nodig hebben.
- Heeft een hoge mate van zelfstandigheid bij het stellen van prioriteiten, het nemen van het initiatief en het plannen en uitvoeren van werkzaamheden. Is creatief in het oplossen van problemen.

Attitude
- Een casemanager weet waar zijn of haar grenzen liggen en kan tijdig hulp inschakelen van zorgverleners die meer passend zijn bij sommige hulpvragen.
- Initieert en participeert in verbeterprojecten met andere partners in het hersenletselveld.

Bijlage 1 - Bronnen

Geraadpleegde bronnen

- Visiedocument Casemanagement Hersenletsel, Casemanagement Hersenletsel, februari 2021, Visiedocument-Casemanagement-Hersenletsel-februari-2021.pdf (kennisnetwerkcva.nl)
- Relationeel begrenzen, kennisdossier presentie. Marije van der Linde, Petra Schaftelaar en Judith Leest, Stichting Presentie, 2021 Relationeel Begrenzen - Kennisdossier Presentie | Stichting Presentie
- Expertiseprofiel Casemanager Dementie Sociaal Werk Zorg, BPSW, november 2018 , BPSW-Expertiseprofiel-Casem.Dem_.SWZ_.pdf
- Expertisegebied Dementieverpleegkundige, V&VN, september 2017. Expertisegebied-dementieverpleegkundige.pdf (venvn.nl)
- Beroepsompetentieprofiel Cliëntondersteuner, BCMB, 7 november 2020.

  BC-profiel losbladig-2.pdf (bcmb.nl)
- De schijnwerkelijkheid van gezamenlijke besluitvorming, A.Spekkink en J.de Lange, , Master Zorgethiek en Beleid, Universiteit van Humanistiek te Utrecht, januari 2015 . Microsoft Word - De schijnwerkelijkheid van gezamenlijke besluitvorming, versie oktober 2015.docx (zorgethiek.nu)
- Luisteren zonder oordelen, P van der Helm en G. Klapwijk, , Pedagogiek in Praktijk, oktober 2020. Artikel-luisteren-zonder-oordelen-1.pdf (hsleiden.nl)
- Aannemelijke zorg, F. Vosman en A. Baart, 2008, uitgeverij Lemma. Vosman-6indd.indd (zorgethiek.nu)
- How Professionals Think in Action, Donald A. Schon, 1984, Action Basic Books. (PDF) Donald A. Schön-The Reflective Practitioner_ How Professionals Think in Action-Basic Books (1984).pdf | Achmad Aldo - Academia.edu
- The SHARE Approach: A Model for Shared Decisionmaking - Fact Sheet | Agency for Healthcare Research and Quality (ahrq.gov)

Eindnoten

[1] Stiekema, A., Winkens, I., Ponds, R., De Vugt, M. & Van Heugten, C. (2018). Het hervinden van een balans in het leven Zorgbehoeften van mensen met hersenletsel en hun partners. Rapport Zorgbehoeften.

[2] De Koning, M.E., Spikman, J.M., Coers, A,, Schönherr, M.C., & Van der Naalt, J. Pathways of care the first year after moderate and severe traumatic brain injury-discharge destinations and outpatient follow-up. Brain Inj. 2015;29(4):423-9. doi: 10.3109/02699052.2014.982188. Epub 2014 Dec 1. PMID: 25437043.

[3] Verberne, D.P.J., Ponds, R.W.H.M., Kroese, M.E.A.L. *et al.* Long-term psychosocial outcome following mild traumatic brain injury and minor stroke: a direct longitudinal comparison. *J Neurol* 268, 2132–2140 (2021). https://doi.org/10.1007/s00415-020-10385-6

[4] Fens, M., Van Heugten, C., Beusmans, G., Metsemakers, J., Kester, A., & Lumburg, M. (2014). Effect of a stroke-specific follow-up care model on the quality of life of stroke patients and caregivers: a controlled study. J. Rehabil Med 2014;46:7-15

[5] Kennisnetwerk CVA (2012). Zorgstandaard CVA/TIA.

[6] Hersenstichting (2014). Zorgstandaard Traumatisch Hersenletsel.

[7] Federatie Medisch Specialisten (2019). Richtlijn herseninfarct/-bloeding.

[8] Artikel 1.1.1. van de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015

[9] Casemanager Hersenletsel (2021). Eindrapport Doen wat nodig is. Opbrengsten van een jaar casemanager hersenletsel.

[10] Dock4& Organisatieadvies in Zorg (2020). Maatschappelijke Businesscase Casemanager Hersenletsel.

[11] https://www.movisie.nl/praktijkvoorbeeld/presentiebenadering-basis-goede-zorg