

Reflecties over de stand van zaken over case management thuis in België

Jean Macq

Thérèse Van Durme

UCL

**Université
catholique
de Louvain**

Context

- Definitie van “case management” vanuit een benadering
 - Top-down: bijv. zorgcoördinatie in het Waalse Gewest
 - Bottom-up: bijv. case management in ziekenhuizen (geriatische interne liaison, oncologische liaison), case management in de P3 projecten
- Case management op papier versus reële case management, i.e. die aan “minimum”standaarden overeenkomt.

Vaststelling : grote heterogeneiteit van de **functie** binnen de P3 projecten.

- Enkele voorbeelden van de zogenaamde case management functies
- *Therapeutische educatie* over de ziekte, de behandeling of de complicaties of nog over de levensstijl (bijv. voor de mantelzorger van een AD patiënt);
 - Profiel: verpleegkundige met een specifieke competentie “verpleegkundige educator in het kader van een specifieke pathologie, die multipel kan zijn”
- *Informatie over de bestaande zorg- en hulpverlening* (bijv. voor een patiënt met nierfalen);
 - Profiel: verpleegkundige of maatschappelijke werker « community navigator »
- *Referentiepersoon* van de patiënt
 - Profiel: psychologe, verpleegkundige, ergotherapeut, maatschappelijke werker , ... in functie van de initiële vraag “diegene waar de patiënt beroep op doet in geval van een medisch, sociaal, financieel, ... probleem.
- *Met of zonder coördinerende functie*
 - In geval van samenwerking met een coördinatiecentrum of een SEL, wordt deze functie afgevaardigd aan derden
 - In de andere gevallen, neemt de case manager deze functie op (bijv. in de Duitstalige Gemeenschap)

Voor welke doelgroep?

- Top van de pyramide van [Kaiser Permanente](#)
- Personen van wie de zorgsituatie “complex” is.
- *Voorbeelden*
 - **Veelvoud** van professionals, uit verschillende netwerken, organisaties, disciplines, enz.
 - **Netwerk “in crisis”**: in aanwezigheid van een chronisch probleem, conflict tussen de zorgbehoevende en zijn omgeving (familiaal of professioneel)
 - Niemand, in eigen netwerk, is in staat om de “nodige afstand” te nemen, om de nodige en aanvaardbare hulp af te stemmen, op de vraag en de behoeften
 - **Zorgweigering**. De omgeving (familiaal of professioneel) stelt vast dat de zorg en de hulp suboptimaal zijn t.o.v. de behoeften. Bijv. wanneer de mantelzorger het water aan de lippen heeft staan, terwijl de zorgbehoevende alle professionele hulp weigert

Er bestaat een hiaat tussen de mogelijke hulp en de aanvaardbaarheid van de voorziening

Door de patiënt (omwille van zijn toestand (mentaal of cognitief),

Door de patiënt en zijn omgeving, bijv. door

Hun perceptie van zelf “moeten” helpen, zonder externe hulp

De financiële of geografische bereikbaarheid

Het intrusief karakter van de verleende hulp of zorg

Welke stappen?

1. Identificatie van een complexe situatie: screening (BelRAI screener is ontoereikend)
2. Globale multidisciplinaire evaluatie (BelRAI indien oudere)
 - Aanwijzen van een referentiepersoon
3. Multidisciplinair overleg en opmaken van een zorg- en hulpplanning
4. Implementatie en coördinatie van deze planning
5. Opvolgen van de zorg- en dienstverlening en begeleiding van de persoon in zijn therapeutisch leeftraject
6. Evaluatie en, indien nodig, aanpassing van de planning

Intensiteit van de professionele case management

- Het type & de intensiteit van case management hangt af van de context waarin case management verleend wordt
- De intensiteit van case management hangt af, o.a. van
 - Het risiconiveau van de zorgbehoevende (bijv. risico van snelle achteruitgang van zijn gezondheidstoestand, hoog valrisico, enz.)
 - De draagkracht van het professionele netwerk en de mantelzorgers (niveau van interactie, enz.)
 - De mogelijkheden tot afvaardiging m.b.t. het monitoren van de kwaliteit van de zorg en van de coördinatie
 - De kwaliteit van de gedeelde informatiestroom (met respect van het beroepsgeheim & privacy), met oog voor zorgcontinuïteit
 - ...

Enkele voorbeelden van competenties voor de professionele “case manager”

1. Expert in de zorgverlening bij de doelgroep
2. Educatie van de patiënt en zijn omgeving
3. Coördinatie & facilitatie van activiteiten van zorg en welzijn
4. Evaluatie en monitoren van de zorg
5. “Raadsman” van de patiënt en mantelzorger
6. Interventie bij crisissituaties en raadgeving
7. Referentiepersoon bij de patiënt
8. Probleem- en conflictoplossend
9. Gebruik van ICT
10. Reflexiviteit
9. Delegatie
10. Onderhandelen
11. Prioriteiten stellen
12. Beheer van de tijd
13. Beheer van de middelen
14. Kwaliteitsverbetering
15. Werken in teamverband
16. Communicatie
17. Documenteren
18. Actief luisteren
19. ...

Gestelde vragen

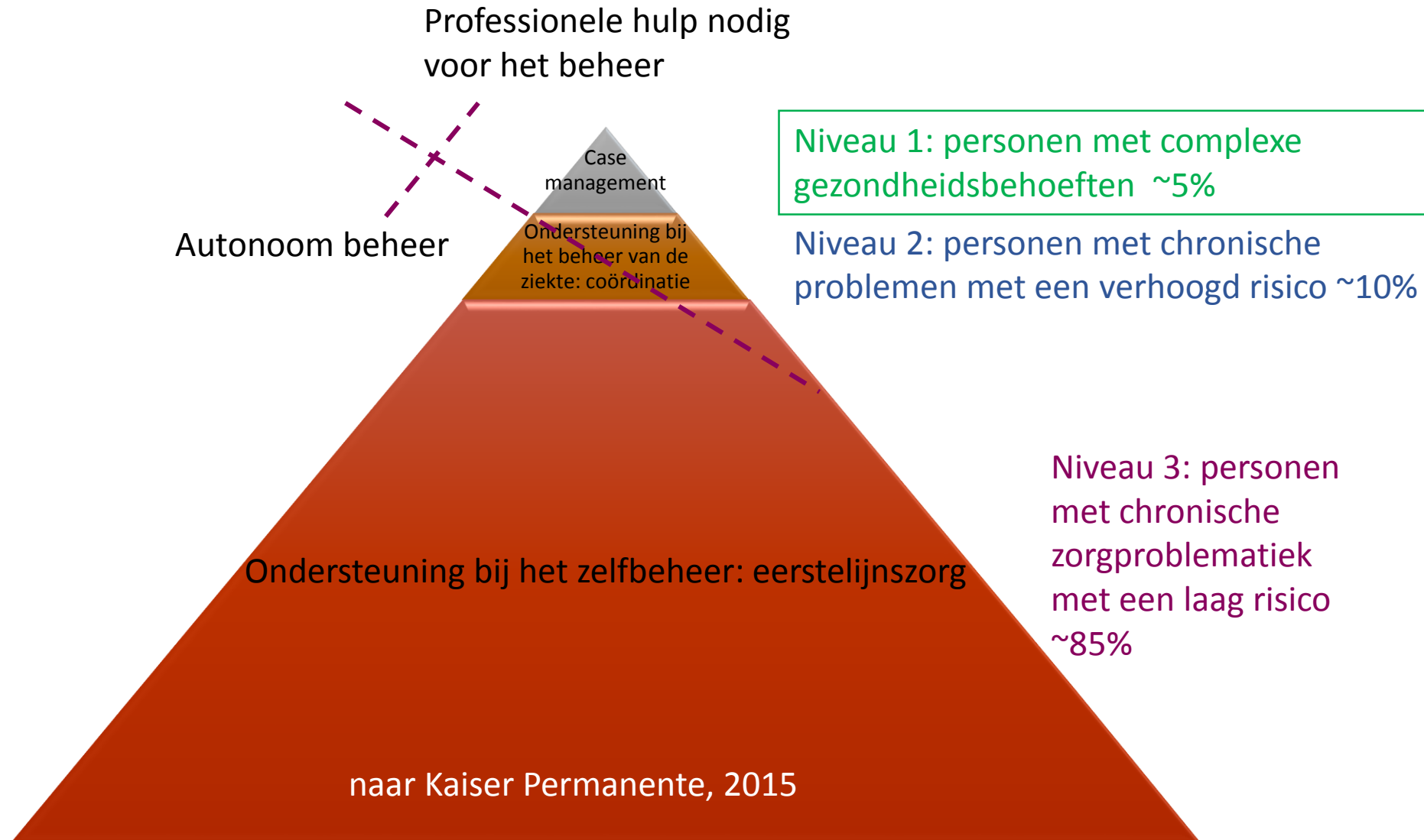
- Wie kan case manager zijn?
 - Een persoon die al deelmaakt van het netwerk van de patiënt?
 - cf. opmerking bij het netwerk “in crisis”
 - Welk professioneel profiel?
 - Maatschappelijk werker, verpleegkundige, psychologe, ...?
- Wat is zijn positie in het zorgsysteem?
 - Behoort tot een coördinatie (type coördinatoren van het Waalse Gewest), een OCMW, een ziekenkas, of een zorginstelling (ZH of WZC)
 - Voor of tegen organisationele neutraliteit?
- Welke financiering?
- Tot waar draagt zijn professionele verantwoordelijkheid,
 - Bijv. bij vaststellen van suboptimale kwaliteit van de zorg?

Vragen die moeten gesteld worden bij het stopzetten van professionele case management

- Is het niveau van de verleende zorg optimaal? Krijgt de patiënt kwaliteitsvolle zorg?
- Is de zorg en hulp afgestemd op de toestand van de patiënt?
- Zijn patiënt en omgeving tevreden met de manier waarop de zorg wordt verleend?
- Worden de doelstellingen van de behandelingen bereikt? Worden de gewenste outcomes bereikt?
- Worden adequate hulp- en zorgverleners ingezet in de zorgvoorziening?

Bijlage

Voor wie? Personen met chronische gezondheidsproblemen



Screening : domeinen die in beschouwing moeten worden genomen om uit te maken of een “situatie” al dan niet complex

is (Powell & Tahan, 2010, p. 219)

- 1 Fysisch functioneren, met inbegrip van het vermogen tot zelfzorg
- 2 Activiteiten van het dagelijkse leven
- 3 Fysische pijn en zijn impact op het dagelijkse leven
- 4 Perceptie van eigen gezondheid
- 5 Vitaliteit (versus zich moe voelen)
- 6 Sociaal functioneren: omvang en frequentie van de beperkingen t.h.v. sociale activiteiten, als gevolg van gezondheidsproblematiek
- 7 Emotioneel domein: het effect van emotionele problemen op de rollen en regelmatige activiteiten van de patiënt
- 8 Mentale gezondheid (depressie en verlies van controle over het gedrag/de emoties versus psychologisch welbevinden)