

5 vragen over het nieuwe expertisegebied dementieverpleegkundige

Afgelopen zomer klom de vakgroep Dementieverpleegkundige samen met Robbert Huijsman (nationaal projectleider van het Actieplan casemanagement dementie) en Francis Bolle (senior adviseur van V&VN) in de pen om een nieuw expertisegebied voor casemanagers dementie te schrijven. Maar wat gaat er nu veranderen? De 5 meest prangende vragen op een rij.

1. Waarom is gekozen voor een naamsverandering?

In het eerste expertisegebied dat de vakgroep casemanagers dementie in 2012 opstelde was het expertisegebied een aanvulling op het verpleegkundig beroepsprofiel. De functie casemanager dementie werd in praktijk ingevuld door meerdere beroepsgroepen; naast generalistische en specialistische verpleegkundigen waren dit onder andere maatschappelijk werkenden. Voor de functie van casemanager dementie deden bovendien ook diverse andere benamingen de ronde, zoals trajectbegeleider en dementieconsulent. Voor de vakgroep aanleiding om bij de herziening van het expertisegebied helder aan te geven voor welke beroepsgroep het expertisegebied is geschreven, namelijk de verpleegkundige. Het expertisegebied beschrijft de aanvullende competenties van een hbo-verpleegkundige. De hbo-verpleegkundige die aan deze competenties voldoet mag zichzelf dementieverpleegkundige noemen.

2. Wat zijn de grootste veranderingen voor de huidige casemanagers dementie?

Het huidige expertisegebied beschrijft de expertise waarover de dementieverpleegkundige nu en in de toekomst over moet beschikken. Zo dragen dementieverpleegkundigen bijvoorbeeld ook de eindverantwoordelijkheid voor de zorglegitimatie of indicatiestelling. Daarnaast is er meer aandacht voor de welzijns en maatschappelijke expertises en niet alleen voor zorg-gerelateerde vragen.

3. En in zijn algemeen. Wat is de grootste verandering?

De grootste verandering is de naam van het expertisegebied van casemanager dementie naar dementieverpleegkundige. De klassieke toegewijde casemanager dementie ziet nu allerlei professionals in de eerste lijn en wijkverpleging om zich heen die ook onderdelen van het casemanagement dementie als rol inzetten in hun werk voor mensen met dementie. Hierdoor zijn varianten in het

casemanagement ontstaan waarin de casemanager niet meer de exclusieve hoofdrol heeft zoals oorspronkelijk in de *Zorgstandaard Dementie* staat beschreven. We houden ons dus meer aan de oorspronkelijke beschrijving zoals die daarin is opgenomen.

4. Moeten casemanagers dementie met een maatschappelijke achtergrond ontslagen worden?

Inhoudelijk zijn de maatschappelijk werkende en verpleegkundigen het met elkaar eens over de geactualiseerde competenties. De casemanagers dementie met een maatschappelijke achtergrond functioneren prima op onderdelen van het casemanagement dementie en moeten absoluut niet ontslagen worden. Maar zij leveren niet casemanagement in zijn totaliteit. De casemanager met een maatschappelijke achtergrond mag bijvoorbeeld geen zorg indiceren en organiseren. Dit is voorbehouden aan de hbo-verpleegkundige in de maatschappelijke gezondheidszorg. Naast de herziening van het expertisegebied wordt er daarom een overgangsregime beschreven.

5. En hoe zit het met niveau-4 verpleegkundigen die als casemanager dementie werken?

De dementieverpleegkundigen moet de competenties hebben om binnen de ZvW de zorg te organiseren en te indiceren. Hiervoor is hbo-niveau vereist. Wat betreft niveau 4; dit is een discussie die parallel loopt naast de herziening van het expertisegebied. De herziening van de beroepsprofielen 2020. De huidige niveau-4-verpleegkundigen krijgen de gelegenheid om in dit traject zichtbaar aan te tonen dat zij op een hbo-niveau werken en denken. Mogelijk met gebruik van EVC (eerder verworven competenties of een assessment). Dit traject is nog lopende en hier zijn nog geen definitieve beslissingen over genomen. Het besluit over dit traject ligt bij de minister van VWS. [E](#)

Gerben Jansen is voorzitter van de vakgroep casemanagers Dementie van V&VN en redacteur bij Tijdschrift TM&G