
Verdeling van rollen en taken

Tussen huisarts en
casemanager in de
eerstelijns zorg
voor ouderen.



Colofon

Verdeling van rollen en taken is een uitgave van **100**. Uw welzijns- en zorgnetwerk.

T (024) 361 82 82
Info@netwerk100.nl
www.netwerk100.nl

Auteurs

Antoinette Meys,
projectcoördinator /
onderzoeker

Oktober 2011

UMC St Radboud
Nijmegen



Wat gaat u lezen?

In dit document vindt u meer informatie over de rol en de taken van de huisarts en casemanager in de zorg voor ouderen. Met dit document wordt duidelijk dat de huisarts in het zorgproces nadrukkelijk de regiorol vervult. De casemanager is voor de oudere het eerste aanspreekpunt die, als dit nodig is, andere hulpverleners benadert en actief onderlinge afstemming regelt.

Waarom dit document?

Veel ouderen hebben ouderen complexe zorg nodig van meerdere behandelaren. Om dit geheel van zorg te coördineren is een casemanager aangesteld. Er ontstaat echter soms verwarring over de taakverdeling tussen huisarts en casemanager. Dit document helpt u de taakverdeling helder te maken.

Voor wie is dit document?

Huisartsen, casemanagers, wijkverpleegkundigen, praktijkondersteuners.

Wilt u meer lezen?

Over het volledige zorgproces van ouderen. Bekijk dan de pagina over 'Stap 3. Zorg' in het menu 'Eerstelijns praktijkwijzer' op de website van netwerk 100.

De huisarts heeft de regie

Het standpunt over huisartsgeneeskunde voor ouderen¹ dat het NHG op 31 mei 2007 heeft ingenomen geeft de huisarts nadrukkelijk de regierol in de zorg voor ouderen met complexe problematiek.

'De zorg voor ouderen met complexe problematiek vraagt om samenhang en dient daarom gegeven te worden in een samenhangend zorgnetwerk. De huisarts heeft hierbinnen vanuit zijn overzicht een regierol, gericht op onderlinge afstemming van het beleid van de betrokken (huis)artsen, en andere hulpverleners. De huisarts houdt die regie (op de achtergrond) ook wanneer hij de patiënt in een fase overdraagt voor intensieve zorg in het ziekenhuis of wanneer een andere hulpverlener (bijvoorbeeld een verpleegkundige) de zorgcoördinatie op zich neemt.'

Het NHG ziet de huisarts als de spil in de zorg voor ouderen met complexe problematiek. De verantwoordelijkheid voor de afstemming van de zorg houdt niet op bij de puur medische aspecten, maar omvat ook aanpalende problematiek. Zijn regierol is ook gericht op de onderlinge afstemming van andere hulpverleners. Daarbij betreft hij ook sociale problematiek, eenzaamheidsproblematiek en hulpbehoevendheid. De huisarts onderneemt actief stappen om de samenwerking met andere hulpverleners te verbeteren, waarbij zijn betrokkenheid zich ook uitstrekt tot het maatschappelijk domein. Uit het standpunt komt ook duidelijk naar voren dat de huisarts het casemanagement niet per sé zelf uitvoert. Hij vervult de regiefunctie en delegeert het feitelijke casemanagement zoveel mogelijk aan (praktijk- of wijk-) verpleegkundigen.

Taken van de casemanager

Het rapport Casemanagement dat het College van Zorgverzekeringen in 2010 heeft aangeboden aan de Minister van VWS geeft aan dat de kern van casemanagement bestaat uit:

- Zorgdiagnostiek;
- Coördinatie;
- Monitoring/evaluatie/bijstellen zorgplan;

Zorgdiagnostiek is het onderzoeken en vaststellen van de problemen van de oudere op verschillende levensterreinen, de mogelijkheden en belastbaarheid van het informele systeem, en andere oplossingen. De zorgdiagnostiek mondt uit in een zorgbehandelplan, waarin de te behalen doelen, de middelen en maatregelen die daarvoor nodig zijn, en de manier waarop de doelen zijn te bereiken. Zorgdiagnostiek richt zich niet alleen op de medische of verpleegkundige problematiek, maar op het functioneren van de oudere in zijn totaliteit.

In complexere en instabieler situaties kan het nodig zijn de samenhang en afstemming in de zorg (pro)actief te organiseren. Daarbij neemt één partij of functionaris het voortouw, en is eerste aanspreekpunt voor de oudere. Als dat nodig is, benadert die andere hulpverleners, regelt actief de onderlinge

¹ Huisartsgeneeskunde voor ouderen 'Er komt steeds meer bij...', Nederlands Huisartsen Genootschap, vastgesteld door de Algemene Ledenvergadering van het NHG op 31 mei 2007

afstemming (organiseren van overleg, plannen van de zorgverlening en dergelijke).

Naast het vrijwel continu monitoren, plannen en bijsturen van de zorg, kan ook een periodieke evaluatie nodig zijn, aan de hand waarvan het (behandel)zorgplan wordt bijgesteld. Het gaat feitelijk om periodiek herhaalde zorgdiagnostiek.

In het project Eerstelijns ZorgWelzijnStandaard (ZWS) hebben we de taken van de casemanager als volgt gedefinieerd:

a. Patiënt empowerment

Ondersteuning oudere en mantelzorgers; eerste aanspreekpunt voor hen, samen met oudere en mantelzorgers doelen bepalen en er proactief en methodisch aan werken, stimuleren van zelfmanagement en gebruik van hulpbronnen in de omgeving, zowel formele als informele zorg, begeleiding en ondersteuning.

b. Coördinatie op inhoud van zorg

Aanspreekpunt voor huisarts en overige betrokken hulpverleners (zowel in het MDO-team als daarbuiten, en ook met de verpleegkundig coördinator indien de oudere (tijdelijk) is opgenomen in ziekenhuis of verpleeghuis), overzicht over de betrokken hulpverleners/ziekenhuisbezoeken e.d.; monitoren van afgesproken acties.

c. Coördinatie op logistieke zaken

Cyclus van MDO's en medicatiebeoordeling agenderen, deelnemers uitnodigen, plannen en monitoren van acties per oudere en overzicht houden over geïncludeerde ouderen.