**Programma en voorlichtingsmateriaal**

**Opleiding Casemanagement Dementie Windesheim****: waardevol leren**

**Instapniveau**

Als instapniveau wordt aangesloten bij de Zorgstandaard Dementie (2013): “Voor een goede uitoefening van het vak casemanagement dementie is *minimaal Hbo-niveau* vereist (bij voorkeur een verpleegkundige of psychosociale achtergrond). De opleiding is dus toegankelijk voor studenten met een verpleegkundige (Verpleegkunde), dan wel een sociaal-agogische (Social Work, Sociaal Pedagogische Hulpverlener of Maatschappelijk Werk en Dienstverlening) achtergrond.

Voor het vaststellen van de basiskennis rondom ouderenzorg op het niveau HBO-verpleegkundige en social worker wordt een diagnostische toets samen gesteld, die de student bij de start van de opleiding maakt.

Om het geleerde toe te passen in de praktijk is een minimale werkpraktijk van 16 uur per week als casemanager dementie voorwaardelijk.

**Basisdocumenten**

De drie basisdocumenten voor de opleiding zijn:

* Het competentieprofiel uit het Expertisegebied Casemanagement Dementie (2012);
* De Zorgstandaard Dementie (2013);
* De werkmethodiek: Casemanagement Dementie, methodisch werken en positionering in de keten (2015).

**Leerdoelen**

De leerdoelen van de opleiding zijn alle aspecten op het gebied van kennis en vaardigheden/attitude die genoemd worden bij de 7 competentiegebieden/rollen zoals uiteengezet in hoofdstuk 3 van het Expertisegebied Casemanager Dementie

Welke competenties heeft een casemanager dementie nodig, om de functie goed uit te kunnen oefenen?

Deze zijn in de basis gelijk aan die van een verpleegkundige. In het Beroepsprofiel verpleegkundigen3

worden deze competenties duidelijk beschreven, met behulp van het CANMEDS model. Van de

casemanager dementie mag dus worden verwacht, dat hij of zij voldoet aan de gestelde competentie-eisen voor een verpleegkundige.

Daarnaast beschikt de casemanager dementie over aanvullende, specifieke competenties. Ze worden

hierna beschreven aan de hand van het genoemde CANMEDS model. Dit model gaat uit van zeven

compentiegebieden. Het zijn de zeven rollen die de casemanager dementie vervult: (1) zorgverlener, (2) communicator, (3) samenwerkingspartner, (4) reflectieve “EBP” professional, (5) gezondheidsbevorderaar, (6) organisator en (7) professional en kwaliteitsbevorderaar.

De rol ‘zorgverlener’ vormt het hart van de functie casemanager dementie. Bij elke rol horen specifieke kennis, vaardigheden en attitude.



Expertisegebied casemanager dementie november 2012-13

**Rol 1 → de zorgverlener**

De casemanager dementie biedt hulp volgens een bepaalde methodiek en beschikt over een

gereedschapskist met gepaste interventies. Het methodisch proces bestaat uit de volgende stappen:

gegevens verzamelen, een zorgdiagnose stellen, doelen voor hulpverlening bepalen, doelen vertalen in een zorgplan, de geplande zorg uitvoeren, de resultaten volgen (monitoring) en de zorg evalueren.

De casemanager dementie kan de volgende interventies bieden aan cliënt en mantelzorger: informeren, begeleiden, coördineren van zorg en (incidenteel) praktische hulpverlening.

KENNIS

De casemanager dementie als zorgverlener:

• kent de ziekte dementie (inhoudelijk), het verloop van de ziekte en de gevolgen daarvan voor

gedrag en beleving van de cliënt en diens omgeving.

• kent de bij dementie voorkomende somatische, psychische en systeemproblematiek.

• is bekend met theoretische verklaringsmodellen voor veranderingen en problemen in het gedrag bij mensen met dementie.

• kent theoretische modellen rondom begeleiding van mensen met dementie.

• kent de sociale kaart die relevant is voor dementie en de methoden om dit professionele netwerk te onderhouden.

• is bekend met de principes van omgaan met zorgmijding.

• kent probleemoplossende methodieken.

• weet oplossingen voor financiële en wettelijke problemen van mensen met dementie en hun

mantelzorgers. Voorbeelden zijn bewindvoering en mentorschap.

• is bekend met de werking en bijwerkingen van medicamenteuze behandeling bij dementie.

VAARDIGHEDEN & ATTITUDE

De casemanager dementie als zorgverlener:

• voert een intakegesprek ten behoeve van zorgdiagnostiek en kijkt daarbij naar huidige én potentiële problemen (preventie).

• doet zorgonderzoek gericht op dementie en kan daarbij gebruik maken van specifieke

meetinstrumenten (ook voor monitoring).

• inventariseert de wensen en voorkeuren van cliënt en mantelzorger.

• herkent belastende en ontlastende factoren voor mantelzorgers.

• doet in samenspraak met cliënt en mantelzorger een voorstel voor een integraal en anticiperend

zorgplan. Daarbij wordt rekening gehouden met wilsbekwaamheid en vertegenwoordiging.

• brengt de belasting van de mantelzorger gestructureerd in kaart.

• kan effectief informeren en adviseren (denk aan het juiste moment, de juiste vorm en de

wederkerigheid van informeren in het kader van gezamenlijke besluitvorming).

• verstrekt algemene informatie over dementie en specifieke informatie over de situatie van de cliënt, zoals de individuele diagnose en prognose.

• biedt begeleiding, emotionele ondersteuning en counseling.

• schat de zorgbehoefte in (zowel psychisch als somatisch), vraagt zorg aan, coördineert, monitort en

evalueert.

• coacht naasten in het omgaan met gedragsverandering van de persoon met dementie.

• motiveert de cliënt en/of diens mantelzorger om zorg of behandeling te accepteren.

• heeft oog voor een mogelijk onveilige woonomgeving.

• ondersteunt bij het invullen van formulieren en geeft advies over financiën, administratie, wet- en

regelgeving.

• treedt op bij acute noodsituaties. Voorbeelden zijn het wegvallen van mantelzorg of plotselinge

gedragsveranderingen zoals agressie, suïcidaliteit en delier.

• evalueert de verleende zorg met de cliënt, diens mantelzorger en andere disciplines binnen het

eigen team.

In sommige dementienetwerken participeert de casemanager dementie ook in ziektediagnostiek,

behandeling en crisisinterventie. Dit vraagt om de volgende aanvullende vaardigheden. De zorgverlener:

• verzamelt ziektediagnostische informatie.

• kan een voorlopige ziektediagnose voorstellen, op basis van een classificatiesysteem.

• neemt deel aan de multidisciplinaire cliëntenbespreking waar de ziektediagnose wordt gesteld.

• voert samen met de arts een uitslaggesprek met de cliënt en diens naasten.

• participeert in behandelmethodes, zoals groepsbehandeling van mantelzorgers, cognitieve

gedragstherapie en probleemoplossende therapie.

• draagt bij aan de medicamenteuze therapie, zoals monitoring van bijwerkingen en evaluatie met de arts.

• draagt bij aan het verzamelen van gegevens over onvrijwillige zorg, bijvoorbeeld bij de aanvraag van een wettelijke maatregel.

**Rol 2 → de communicator**

De casemanager dementie begeleidt cliënten, heeft oog voor de belangen van cliënt en mantelzorger én komt op voor deze belangen. Het realiseren van gezamenlijke besluitvorming en gedragen beslissingen is cruciaal. De casemanager dementie vervult dus ook een rol als communicator en dit vereist specifieke competenties.

Het aangaan van een adequate, langdurige zorgrelatie is noodzakelijk voor goede hulpverlening. Dit

schept bovendien vertrouwen en dat is nodig voor het proces van gezamenlijke besluitvorming. Cliënt, mantelzorger en casemanager dementie doorlopen samen enkele stappen, om te komen tot gezamenlijk gedragen beslissingen. Hierbij staan twee aspecten centraal: het aanbieden van keuzemogelijkheden én Expertisegebied casemanager dementie november 2012 het wederzijds uitwisselen van informatie, voorkeuren en waarden wat betreft deze mogelijkheden. De

casemanager dementie begeleidt dit proces. In een langer durende zorgrelatie, moeten in de loop van de tijd vaak meerdere besluiten worden genomen terwijl de beslisvaardigheid van de cliënt afneemt.

KENNIS

De casemanager dementie als communicator:

• kent specifieke benaderingsstrategieën bij dementie. Voorbeelden zijn Realiteits Orientatie Training, Validation, belevingsgerichte zorg, warme zorg en reminiscentie technieken voor gesprekken met cliënten.

• is bekend met technieken voor familie- en systeemgesprekken.

• kent de principes van gezamenlijke besluitvorming.

VAARDIGHEDEN & ATTITUDE

De casemanager dementie als communicator:

• neemt verantwoordelijkheid voor het aangaan, onderhouden en beëindigen van de zorgrelatie met

de cliënt en diens mantelzorger.

• draagt uitdrukkelijk ook zorg voor de mantelzorger van de persoon met dementie.

• heeft oog voor de verschillende belangen van de cliënt en diens mantelzorger.

• wekt vertrouwen door aandacht, toewijding en aanwezigheid.

• creëert een omgeving die gekenmerkt wordt door begrip, vertrouwen en empathie.

• werkt vanuit het levensverhaal van de cliënt.

• ondersteunt de cliënt en mantelzorger bij het gezamenlijk nemen van besluiten. Bijvoorbeeld door

het verhelderen van perspectieven en het exploreren van opties. Hierbij wordt aangestuurd op eigen

kracht.

• voert (indien gewenst) afzonderlijke gesprekken met het cliëntsysteem.

• doseert de aard en het tempo van de zorgverlening en houdt rekening met de eigen regie van de

cliënt en mantelzorger.

• treedt op als belangenbehartiger van de cliënt en mantelzorger.

• bereidt de cliënt en mantelzorger voor op toekomstige gevolgen van de ziekte.

• versterkt het sociale systeem en ondersteunt maatschappelijke participatie van de cliënt.

• evalueert periodiek het eigen functioneren met cliënt en mantelzorger.

**Rol 3 → de samenwerkingspartner**

De casemanager dementie is een professional die verbindingen legt in het informele en formele netwerk. Naast het contact met cliënt en mantelzorger, zoekt hij of zij contact met het informele systeem van de cliënt (indien gewenst en aanwezig).

Expertisegebied casemanager dementie november 2012

De casemanager dementie werkt nauw samen met andere disciplines binnen de keten, onderhoudt contact met relevante hulpverleners en vormt de verbinding tussen deze hulpverleners in het belang van de cliënt. De casemanager dementie is dus een ketenspeler en samenwerkingspartner, die niet alles zelf kan en hoeft te doen.

KENNIS

De casemanager dementie als samenwerkingspartner:

• kent strategieën om netwerkcontacten aan te gaan en te onderhouden.

• is bekend met de ouderenzorg in het algemeen en de sociale kaart van het werkgebied in het

bijzonder.

• kent de eigen mogelijkheden en beperkingen wat betreft de te verlenen zorg, is een ketenspeler en

schakelt waar nodig anderen in.

VAARDIGHEDEN & ATTITUDE

De casemanager dementie als samenwerkingspartner:

• werkt in teamverband.

• doet (waar nodig) een beroep op leden van het multidisciplinaire team.

• bespreekt en evalueert de verleende zorg multidisciplinair.

• houdt actief contact met ketenpartners en andere hulpverleners (relevant voor dementie).

• kan knelpunten in de samenwerking bespreekbaar maken.

• onderneemt actie als de zorg van derden niet goed verloopt.

• geeft consultatie aan collega-zorgverleners.

**Rol 4 → de reflectieve EBP-professional**

De casemanager dementie werkt in een veld dat volop in ontwikkeling is. De taken en functie van de

casemanager dementie zijn nog niet uitgekristalliseerd. In de relatief nieuwe functie komen methodieken en interventies vanuit verschillende onderdelen van de gezondheidszorg samen. De casemanager dementie wordt in het werk ook regelmatig geconfronteerd met moreel ethische vragen. Dit alles vraagt om een reflectieve houding en focus op evidence based practice (EBP) werken.

KENNIS

De casemanager dementie als reflectieve EBP-professional:

• kent de basisprincipes van evidence based practice werken. Hij of zij is op de hoogte van

beschikbaar bewijs vanuit wetenschappelijk onderzoek voor casemanagement bij dementie of voor

afzonderlijke interventies relevant voor dementie.

Expertisegebied casemanager dementie november 2012

Expertisegebied casemanager dementie november 2012 17

VAARDIGHEDEN & ATTITUDE

De casemanager dementie als reflectieve EBP-professional:

• past richtlijnen toe in de uitoefening van de functie.

• kan beredeneerd van richtlijnen afwijken, als dit in het belang is van de cliënt.

• kan omgaan met ethische problemen (bijvoorbeeld in de vorm van het moreel beraad).

• neemt jaarlijks tenminste zes keer deel aan intervisie met andere casemanagers dementie.

• houdt relevante vakliteratuur bij.

• neemt indien gewenst deel aan richtlijnontwikkeling.

• stelt persoonlijke leerdoelen op (formuleert de eigen behoefte tot opleiding en

deskundigheidsbevordering).

• is geregistreerd in het kwaliteitsregister V&V.

**Rol 5 → de gezondheidsbevorderaar**

Dementie is een progressieve ziekte. De ziekte is niet te voorkomen en nauwelijks te behandelen. Wel is het mogelijk om de gevolgen van dementie positief te beïnvloeden. Het algemene publiek heeft (nog) beperkte kennis van de ziekte dementie. Als ‘gezondheidsbevorderaar’ speelt de casemanager dementie een belangrijke rol bij het verstrekken van informatie over dementie.

KENNIS

De casemanager dementie als gezondheidsbevorderaar:

• kent de prevalentie, uitingsvormen en risicogroepen van dementie.

• is bekend met de technieken voor het informeren van een algemeen publiek.

VAARDIGHEDEN & ATTITUDE

De casemanager dementie als gezondheidsbevorderaar:

• geeft publieksvoorlichting.

• geeft scholing aan mantelzorgers in een groep.

• participeert in een Alzheimercafé.

• bevordert en begeleidt lotgenotencontact.

**Rol 6 → de organisator**

In veel regio’s is casemanagement bij dementie recent ontstaan en is de functie van casemanager dementie nog in opbouw. Casemanagers hebben een rol bij het vormgeven van hun functie en het uitbouwen van de samenwerking in de keten. Dit vraagt om een rol als organisator.

KENNIS

De casemanager dementie als organisator:

• weet hoe casemanagement bij dementie zich de afgelopen jaren heeft ontwikkeld.

• kent de financieringsstromen zoals WMO, ABWZ en zorgverzekeringswet én de mogelijkheden om

met deze stromen goede hulpverlening te organiseren.

VAARDIGHEDEN & ATTITUDE

De casemanager dementie als organisator:

• stimuleert en participeert in relevant onderzoek naar casemanagement bij dementie.

• signaleert hiaten in de zorg (in de eigen regio) en bespreekt dit met beleidsverantwoordelijken.

• behartigt de belangen van de professional binnen de eigen organisatie.

• draagt bij aan de ontwikkeling van de functie casemanager dementie.

**Rol 7 → de professional en kwaliteitsbevorderaar**

De casemanager dementie is mede verantwoordelijk voor het opstellen en onderhouden van een

professionele standaard voor de functie. Dit bevordert de kwaliteit van de zorg aan mensen met dementie.

KENNIS

De casemanager dementie als professional en kwaliteitsbevorderaar:

• kent kwaliteitsprincipes en -begrippen in het algemeen en het kwaliteitsmodel van de eigen

organisatie in het bijzonder.

• kent de eigen professionele en persoonlijke grenzen.

• kent wettelijke kaders zoals WGBO, BOPZ en de wet BIG.

Expertisegebied casemanager dementie november 2012

VAARDIGHEDEN & ATTITUDE

De casemanager dementie als professional en kwaliteitsbevorderaar:

• werkt zelfstandig en beheert een eigen caseload.

• past effectief tijdmanagement toe.

• is creatief, bijvoorbeeld in complexe situaties.

• reflecteert op het eigen handelen (bijvoorbeeld via intervisie).

• legt verantwoording af over de verleende zorg.

• trekt consequenties uit fouten.

• spreekt anderen aan op (bijna)incidenten.

• overlegt over ethische problemen.

• draagt kennis en kunde over aan nieuwe collega’s (in de rol als werkbegeleider of docent).

• zet zorg efficiënt in en let daarbij op de kosten.

**Onderwijsmethoden**

De opleiding CMD kenmerkt zich door actiegericht leren en blended learning. Opdrachten uit te voeren in de praktijk worden afgewisseld met cursorisch onderwijs. De opdrachten sluiten nauw aan bij de rol en taken die de casemanager dementie in de praktijk heeft en vervult. Voorbeelden van praktijkopdrachten zijn:

* feedback vragen en vastleggen (van cliënt(en), mantelzorger(s), samenwerkingspartners, collega’s),
* het maken van een intakeverslag en zorgplan,
* het beschrijven van een levensgeschiedenis,
* het houden van een presentatie,
* het opstellen van een kwaliteitsverbeterplan,
* het bespreken van een ethisch dilemma,
* het schrijven van reflectieverslag(en).

Het cursorisch onderwijs is interactief en afwisselend. De student wordt in een actieve rol gezet, door het uitvoeren van voorbereidingsopdrachten. De vier leerstijlen van Kolb (…): de denkers, de doeners, de dromers en de beslissers worden allemaal aangesproken. Kennis delen wordt afgewisseld met opdrachten, training en oefenen.

Per lesdag leveren twee cursisten een bijdrage. Ze leiden een discussie, bespreken casuïstiek, presenteren een gelezen artikel of bekeken documentaire. Dit zoveel mogelijk in samenhang met het onderwerp dat die lesdag/dat dagdeel centraal staat.

**Toetsing**

Niet alleen aan het eind van de opleiding wordt getoetst. Ook tussentijds worden een aantal door de student uitgevoerde opdrachten getoetst. Voorbeeld van toetsinstrumenten zijn: kennistoets, casusbeschrijvingen, video opname maken van gesprek, korte praktijkbeoordelingen, 360o feedback, presentatie.

**Structuur van de opleiding**

Op basis van de evaluaties, waarbij rekening gehouden wordt met een verzwaring van het “leren in de praktijk”, wordt de opleiding teruggebracht tot 9 lesdagen (18 dagdelen). Hierbij geldt een minimale aanwezigheidsverplichting van 8 lesdagen.

De duur van de lesdag is 6 uur: 9.30-12.30; 13.00-16.00.

Pauze van 12.30-13.00 uur.

In geval van zwangerschap of ziekte is verlenging van de opleiding mogelijk. De frequentie van de lesdagen wordt versneld naar eenmaal per 3 weken. Dit om de student tussentijds voldoende tijd te bieden voor uitvoering praktijkopdrachten, maar daarnaast de vaart uit het in ontwikkeling zijn er minder uit raakt.

**De opzet van een lesdag**

Een lesdag bestaat uit 2 dagdelen van elk 3 uur.

Voorafgaand aan elke dagdeel bereidt de student zich voor door middel van: bestuderen, bekijken, bedenken en uitvoeren. De voorbereidingsopdrachten worden tijdens de lesdag daadwerkelijk gebruikt voor verdere uitdieping. Voor de voorbereiding wordt uitgegaan van 4 uur per dagdeel.

Tijdens de lesdag is er een afwisseling van minimaal 4 werkvormen: hoorcollege, werkcollege, training, intervisie.

**Studiebelasting**

De totale studielast van deze leergang bedraagt 140 uur (5 EC’s).

De verdeling van de studielast is als volgt:

* Lesdagen 54 uur
* Voorbereiding 63 uur
* Vrije ruimte 8 uur
* Toetsing 15 uur

**Data en lestijden**



Lestijden: 09.30-12.30 uur en 13.00-16.00 uur

Pauze: 12.30-13.00 uur

**Inhoud**

De onderwerpen die in het programma opgenomen zijn betreft in ieder geval:

1. Verschillende vormen van dementie

2. Dementie, delier en depressie

3. Multimorbiditeit

4. Methodisch werken

5. Vroegsignalering

6. Medicatie

7. Mantelzorg

8. Systeemgericht werken

9. Netwerken

10. Wetgeving, regelgeving

11. Zorgethiek

12. Innovatie en ICT

13. Gespreksvoering: onderhandelen, motiverende gespreksvoering en gezamenlijke besluitvorming

14. Ervaringen van casemanagers dementie

15. Crisismanagement

16. Intervisie

17. Benaderingswijzen: persoonsgericht, dementia care mapping, sociale benadering.

18. Keuzemenu

19. Keuzemenu

**Keuzemenu**

Thema Verdieping/Keuzemenu Omdat de casemanager dementie in een veld werkt dat volop in ontwikkeling is en het een functie betreft waarbij kennis, methodieken en interventies vanuit verschillende onderdelen van de gezondheidszorg samen komen, wordt tijdens de 8ste lesdag de mogelijkheid geboden om in te kunnen spelen op de actualiteit rondom de zorg voor mensen met dementie. Er wordt een keuzemenu geboden aan de studenten.

**Docenten**

De opleiding heeft een opzet van één kerndocent, die actuele kennis heeft over casemanagement dementie, afgewisseld met gastdocenten die specifieke kennis hebben. De gastdocenten zijn afkomstig vanuit het lectoraat Innovatie in de Ouderenzorg van Windesheim. Of bijvoorbeeld vanuit het Expertise Centrum Casemanagement Dementie, vanuit een functie als casemanager dementie of Alzheimer Nederland. Alle gastdocenten hebben aantoonbare kennis en/of ervaring van dementie of casemanagement dementie.

De gastlessen bestrijken telkens één dagdeel. Het andere dagdeel wordt verzorgt door de kerndocent, zodat hij/zij optimaal in contact kan blijven met de lesgroep.

**Beoordeling**

De beoordeling vindt plaats aan het einde van de opleiding. De kerndocent is verantwoordelijk voor deze beoordeling. Voor certificering is een voldoende beoordeling vereist.

**Opzet van het lesprogramma**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Lesdag | Voorbereiding/praktijk | Inhoud lesdagdelen |
| 0 | *Kennistoets dementie* | 1. **Diagnostische toets (formatief)**

Maak, voordat u aan deze opleiding begint, de diagnostische kennistoets. Mogelijk constateert u hiaten in uw kennis. Zoek naar informatie en beeldmateriaal om uw HBO-basiskennis niveau over dementie aan te vullen. De lesdagen 1 t/m 8 bouwen voort op deze kennis. |
| 1 | Bestuderen literatuurBekijken beeldmateriaalVoorbereidingsopdracht: *Uw huidige en toekomstige competenties casemanager dementie* | **1a. Kennismaking met casemanagement dementie (kerndocent)*** Kennismaking
* Introductie Studiehandleiding, toetsing en ELO
* Persoonlijke leerdoelen inventariseren a.d.h.v. het expertisegebied Casemanagement Dementie
* Indeling presentaties *WindAlzheimcafé*

en intervisiegroepen |
| Bestuderen literatuurBekijken beeldmateriaal | **1b. Dementie: de geriatrische invalshoek (gastdocent)*** “Ik beleving” bij dementie
* Vroegsignalering
* Diagnostiek
* Medicatie
 |
| 2 | Bestuderen literatuur Bekijken beeldmateriaalVoorbereidingsopdracht: *benaderingswijzen dementie* | **2a. Benaderingswijzen dementie (kerndocent)*** Warme zorg Reminiscentie
* Realiteitsoriëntatie Benadering
* Validation
* Belevingsgerichte zorg
* Sociale benadering bij dementie
* Dementia Care Mapping
* Passiviteiten van het dagelijks leven (PDL)
 |
| Bestuderen literatuurBekijken beeldmateriaalVoorbereidingsopdracht: *eigen regie cliënt/mantelzorger*  | **2b. Werkmethodiek Casemanagement Dementie: fase 1 (kerndocent)*** Inventarisatie van de eigen regie
* Werken met het netwerk
* Presentatie *WindAlzheimcafé*
* Intervisie 1
 |
| 3 | Bestuderen literatuurBekijken beeldmateriaalVoorbereidingsopdracht: *e-learning* | **3a. Wettelijke kaders bij dementie** **(gastdocent)*** Wettelijke vertegenwoordiging
* Wet zorg en dwang
* Euthanasiewet en dementie
 |
| Bestuderen literatuurBekijken beeldmateriaalVoorbereidingsopdracht*: Sociaal netwerkanalyse en/of Intakeverslag-zorgplan* | **3b. Werkmethodiek Casemanagement Dementie: fase 2 (kerndocent)*** Sociaal netwerkanalyse en ondersteunen van het sociale netwerk
* Opstellen van een zorgplan
* Presentatie *WindAlzheimcafé*
* Intervisie 2
 |
|  | **Voorbereiding/praktijk** | **Inhoud lesdagdelen** |
| 4 | Bestuderen literatuurBekijken beeldmateriaalVoorbereidingsopdracht:  *rapportage en draagkrachtmeting mantelzorger* | **4a. Systeemgericht werken: werkmethodiek CMD fase 3 (kerndocent)*** Presentatie *WindAlzheimcafé*
* Systeemtheorie en crisisinterventie
* Dossiervoering als casemanager dementie
* Intervisie 3
 |
| Bestuderen literatuurBekijken beeldmateriaalVoorbereidingsopdracht: *Tip voor langer thuis wonen en**Korte praktijkbeoordeling Zorgverlener en Communicator* (*toetsopdracht*)  | **4b. Systeemgericht werken als casemanager (gastdocent)*** “Op pad” met een casemanager dementie
* Casuïstiek – systeemgericht werken
* Omgaan met acute noodsituaties
 |
| 5 | Bestuderen literatuurBekijken beeldmateriaalVoorbereidingsopdracht: *casusbeschrijving* | **5a. Gezamenlijke besluitvorming (gastdocent)*** Theorie gezamenlijke besluitvorming
* Perspectieven oefening
* Training gespreksvoering
 |
| Bestuderen literatuurBekijken beeldmateriaalVoorbereiden: *casusbeschrijving met ethisch dilemma* (*toetsopdracht*) | **5b. Zorgethiek en de reflectieve casemanager dementie (kerndocent)*** Presentatie *WindAlzheimcafé*
* Bespreking voorbereidende opdracht m.b.v. theoretisch kader en stappen van moreel beraad
* Intervisie: moreel beraad a.d.h.v. een casusbeschrijving
 |
| 6 | Bestuderen literatuurBekijken beeldmateriaalVoorbereidingsopdracht: *toekomstscenario’s en onderhandelingssituatie*  | **6a. Organisatie van de zorg (kerndocent)*** Presentatie *WindAlzheimcafé*
* Organisatorische en politiekmaatschappelijke kaders relevant voor casemanagement dementie
* Theorie over onderhandelen: Harvard methode
* Oefening in onderhandelen
 |
| Bestuderen literatuurBekijken beeldmateriaalVoorbereidingsopdracht: *Wijk in kaart,**Zicht op de keten,**Korte praktijkbeoordeling Samenwerking* (*toetsopdracht*) | **6b. Ketenzorg en samenwerken (gastdocent)*** Inventariseren samenwerken op drie niveaus: micro, meso, macro
* Bespreking gemaakte opdrachten
* Oefening in werken met ketenpartners
 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Voorbereiding/praktijk | Inhoud lesdagdelen |
| 7 | Bestuderen literatuurBekijken beeldmateriaalVoorbereidingsopdracht: *Verkenning technologieën* | **7a. Innovatie in de zorg voor mensen met dementie (gastdocent)*** Vernieuwingen in zorg voor mensen met dementie
* ICT en domotica
* Oefenen met een casus
 |
| Bestuderen literatuurBekijken beeldmateriaalVoorbereidingsopdracht: *Evaluatiegesprek en conflicthanteringsstijl**360ofeedback* *cliënt/mantelzorger, collega en leidinggevende (toetsopdracht)* | **7b. Evaluatie van casemanagement (kerndocent)*** Presentatie *WindAlzheimcafé*
* Evalueren met cliënten en afsluiten contact
* Ganzenbord Conflicthanteringsstrategieën
 |
| 8 | Bestuderen literatuurVoorbereidingsopdracht: *Reflectieverslag over competenties CMD a.d.h.v. casus, theorie en praktijk (toetsopdracht)* | **8a/b. Keuzemenu (kerndocent/gastdocent)*** Actueel thema aansluitend bij huidige ontwikkelingen

dementie en casemanagement en behoefte studenten. * Presentatie *WindAlzheimcafé*
* Intervisie 4
 |
| 9 | Voorbereidingsopdracht:*Eindpresentatie* | **9a. De competente Casemanager (kerndocent)*** Eindevaluatie opleiding
* Eindpresentatie aan medestudenten
 |
| **9b. Afsluiting (kerndocent)*** Eindpresentatie aan medestudenten
* Uitreiking certificaat
* Afscheid
 |

**Locatie en organiserende organisatie**

Christelijke Hogeschool Windesheim

Campus 2-6

8017 CA Zwolle

088-469 9085