

De kunst van casemanagement Korsakov

Een beschrijving van rollen en competenties

Juli 2025

Iris Gijsberts MScBA
dr. Erik Oudman
dr. Jeroen van Wijngaarden
prof. dr. Robbert Huijsman

Colofon

De kunst van casemanagement Korsakov

Een beschrijving van rollen en competenties

Iris Gijsberts MScBA

dr. Erik Oudman

dr. Jeroen van Wijngaarden

prof. dr. Robbert Huijsman

Niets in deze uitgave mag zonder expliciete referentie worden vermenigvuldigd en/of openbaar gemaakt door middel van druk, fotokopie of op welke andere wijze dan ook.

Uitgever

Marketing & Communicatie

ESHPM, Rotterdam, The Netherlands

Juli 2025

Vormgeving

PanArt.nl

De kunst van casemanagement Korsakov

Een beschrijving van rollen en competenties

Juli 2025

Iris Gijsberts MScBA
dr. Erik Oudman
dr. Jeroen van Wijngaarden
prof. dr. Robbert Huijsman

Inhoudsopgave

1 Inleiding	5
1.1 Aanleiding	5
1.2 CanMEDs model	8
1.3 Totstandkoming	8
2 Beschrijving van rollen en competenties	9
2.1 Zorgverlener	9
2.2 Communicator	10
2.3 Samenwerker	11
2.4 Organisator	12
2.5 Gezondheidsbevorderaar	13
2.6 Professional en kwaliteitsbevorderaar	15
2.7 Reflectieve professional	14
3 Reflectie en aanbevelingen	16
3.1 Specifieke aspecten van casemanagement Korsakov	16
3.2 Evaluatie van het proces	16
3.3 Vertaling naar de praktijk	17
3.4 Passende financiering	17
Literatuur	18
Dankwoord	19

1 Inleiding

1.1 Aanleiding

Het syndroom van Korsakov

Het syndroom van Korsakov wordt veroorzaakt door een tekort aan thiamine (vitamine B1) en komt het meest voor bij mensen met een ernstige alcoholverslaving. Geschat wordt dat ongeveer 8.000 tot 10.000 mensen in Nederland lijden aan dit syndroom. Mensen met het syndroom van Korsakov kampen onder andere met ernstige geheugenstoornissen, executieve functiestoornissen (problemen in handelen en gedrag) en vaak ook met ernstige somatische en psychosociale co-morbiditeit (Korsakov Kenniscentrum, 2018).

Knelpunten in organisatie van zorg

De cliëntreis van mensen met Korsakov vraagt inzet van verschillende instanties en hulpverleners, op verschillende momenten, in een wisselende intensiteit. Integraal georganiseerde zorg, behandeling en begeleiding is essentieel voor mensen met Korsakov om met hun ziekte om te gaan en hun kwaliteit van leven te behouden of te verbeteren. In Nederland is de cliëntreis in kaart gebracht door Van den Hooff (2022). Het toeleiden naar, organiseren en coördineren van deze zorg blijkt uitdagend. De volgende factoren spelen daarin een belangrijke rol:

- Mensen met Korsakov mijden zorg, omdat zij beperkt inzicht in hun ziekte hebben (Egger et al., 2002; Thomson et al., 2012; Van den Hooff & Goossensen, 2015; Victor et al., 1989). Bovendien is, vanwege de alcoholproblematiek, lang niet altijd een mantelzorger betrokken om de persoon met Korsakov te ondersteunen (zie ook Auslander & Piotrowski, 2024; Gerridzen & Goossensen, 2014; Oudman et al., 2018). Daardoor komen zij niet altijd in beeld bij hulpverlening.
- Mede door het relatief lage volume van deze doelgroep, is er geen brede bekendheid van het ziektebeeld. Generalistische zorgverleners, zoals de huisarts en thuiszorg, beschikken daarom niet altijd over de expertise om het ziektebeeld te herkennen (zie ook Auslander & Piotrowski, 2024).
- Ook de benodigde kennis en informatie over de zorgketen bij mensen met Korsakov ontbreekt (zie ook Auslander & Piotrowski, 2024). Hierdoor worden mensen met Korsakov regelmatig verkeerd doorverwezen of opgenomen in een verkeerde zorgsetting. Dit leidt tot onnodige en niet-passende zorg.
- Uitstroom vanuit een ziekenhuis naar verslavingszorg of GGZ is niet altijd mogelijk, vanwege de gehanteerde exclusiecriteria. Eenmaal opgenomen in de verslavingszorg, ontbreekt vaak een goede vervolgbehandeling. Cliënten ondergaan daardoor herhaaldelijk een alcoholdetoxificatie.
- Mensen met Korsakov hebben een complexe zorgbehoefte en kunnen vaak niet zonder zorg thuis wonen. Om aan deze zorgbehoefte te kunnen voldoen, is expertise nodig op het gebied van cognitieve beperkingen, lichamelijke verpleging en verzorging, psychiatrische aandoeningen en verslavingszorg. Deze combinatie van behoeften vraagt inzet van meerdere domeinen, en de organisatie daarvan is complex (zie ook Van Dam et al., 2020).

Meerwaarde van de casemanager Korsakov

Heropnames, verkeerde opnames en onnodige zorg kunnen worden voorkomen als de zorg op de juiste wijze wordt gecoördineerd. Dit draagt niet alleen bij aan de kwaliteit van

zorg en kwaliteit van leven van de persoon met Korsakov, maar heeft ook een positieve impact op hulpverleners en eventueel betrokken naasten. Doelmatige inzet van zorg dient bovendien een maatschappelijk belang. Om die reden wordt in de Zorgstandaard Korsakov (concept, 2024) de aanbeveling gedaan om *“alle mensen met (een vermoeden van) Korsakov die thuis wonen een vast coördinatie- en aanspreekpunt (in de vorm van casemanagement) aan te bieden voor zichzelf, naasten en alle betrokken zorgverleners. Dit kan vanaf het moment dat ze in beeld zijn bij een zorgorganisatie of eerstelijnszorg ontvangen, bijvoorbeeld van de huisarts of wijkverpleging.”*

Vormgeven van het vakgebied

De casemanager Korsakov kan door zijn specifieke expertise een waardevolle bijdrage leveren aan de organisatie van passende integrale zorg. In Nederland is dit vakgebied in opkomst. De casemanagers verenigden zich in 2023 in een landelijke vakgroep, opgericht vanuit het Korsakov Kenniscentrum. Ze pionierden in het vormgeven van hun functie en werkten aan hun positie in het regionale en landelijke zorglandschap. Eén van de eerste knelpunten die door de vakgroep werd geconstateerd, was het ontbreken van een eenduidige basis. Deze beschrijving van rollen en competenties is ontwikkeld als antwoord op deze lacune. Door rollen en competenties te beschrijven, ontstaat een uniforme standaard voor de beoogde inzet en kwaliteit van de casemanager. Hiermee levert het een belangrijke bijdrage aan passende organisatie van het vakgebied.

Definities

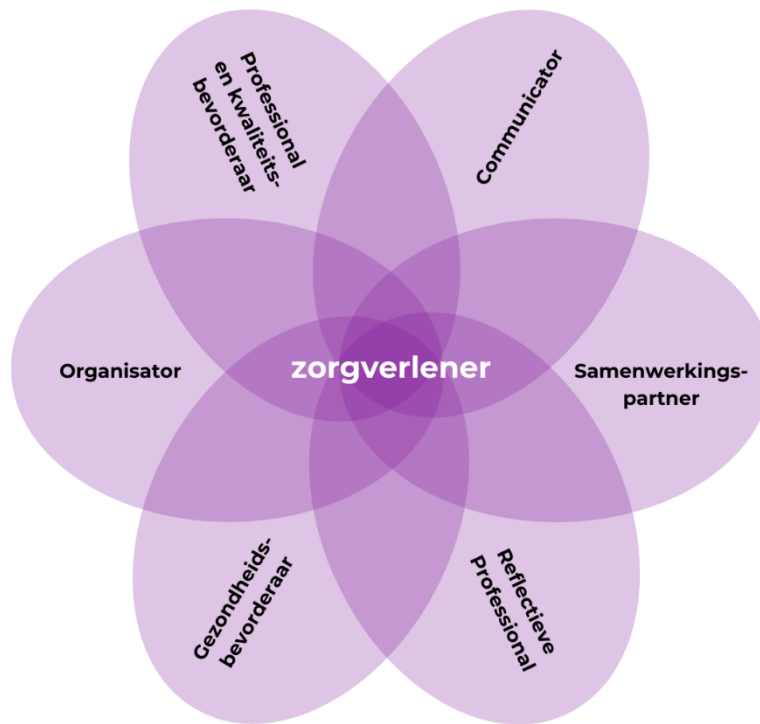
Wanneer we in dit rapport spreken over de casemanager, dan wordt daarmee de gespecialiseerd casemanager Korsakov bedoeld. Onder cliënten met Korsakov verstaan we mensen die gediagnosticeerd zijn met het syndroom van Korsakov of geclassificeerd met uitgebreide neurocognitieve stoornissen door alcohol, of een gegronnd vermoeden daarvan.

1.2 CanMEDS-model

De beschrijving van rollen en competenties is gebaseerd op het CanMEDS-model (Canadian Medical Education Directions for Specialists) (Frank et al., 2015). Dit model wordt wereldwijd toegepast om de rollen en competenties van zorgprofessionals te beschrijven. In Nederland is het onder andere ingezet voor het Expertiseprofiel casemanager dementie (Jansen et al., 2024) en het competentieprofiel voor de Korsakov zorgmedewerker niveau 3 (Korsakov Kenniscentrum, 2021).

Rollen

Het CanMEDS-model bestaat oorspronkelijk uit zeven rollen. Er bestaan echter diverse varianten op het aantal rollen en de naamgeving en definities daarvan. Deze varianten zijn ontstaan om het model zo goed mogelijk aan te laten sluiten bij het vakgebied dat beschreven wordt. In deze beschrijving voor de casemanagers Korsakov is ervoor gekozen om dezelfde rollen te hanteren als voor de Korsakov zorgmedewerker niveau 3.



De rollen zijn als volgt gedefinieerd (V&VN, z.d.):

- **Zorgverlener:** beschrijft zorgverlening aan cliënten, zoals interventies, zorgplannen, hulp- en ondersteuningsmiddelen.
- **Communicator:** beschrijft communicatie met cliënten en naasten, zoals gesprekstechnieken, gedragsbeïnvloeding.
- **Samenwerker:** samenwerking met zorgverleners en zorginstellingen, zoals ondersteuning aan hulpverleners en multidisciplinaire samenwerking.
- **Organisator:** organiseren van zorg, zoals coördinatie, continuïteit en indicatiestelling.
- **Gezondheidsbevorderaar:** gaat over de maatschappelijke context en het bevorderen van gezondheid, zoals preventie en culturele achtergronden.
- **Professional en kwaliteitsbevorderaar:** gaat over de professionele standaard en kwaliteitsborging, zoals wet- en regelgeving en kwaliteitssystemen.
- **Reflectieve professional:** gaat over het reflecteren op deskundigheid en onderbouwing van het handelen, zoals toepassing van wetenschap en omgaan met feedback.

Competenties

Aan elke CanMEDS-rol zijn competenties gekoppeld. Competenties zijn geïntegreerde capaciteiten die nodig zijn om adequaat te kunnen handelen in een bepaalde context (Mulder, 2001; Stoof et al., 2002). Vaak worden competenties gezien als een samenstelling van kennis, vaardigheden en attitudes.

- **Kennis** gaat over theoretisch en praktisch begrip dat is opgedaan door onderwijs of ervaringen. Kennis vormt de basis waarop vaardigheden en houding zijn gebouwd.
- **Vaardigheden** betreffen de praktische toepassing van kennis. Het omvat handelingen en taken die uitgevoerd kunnen worden dankzij opgedane kennis.
- **Houding** gaat over het gedrag dat we vertonen als we kennis en vaardigheden toepassen. Het betreft de normen, overtuigingen en motivatie die invloed hebben op omgang met anderen.

1.3 Totstandkoming

Basis in onderzoek

Deze beschrijving van rollen en competenties is het deelresultaat van een promotie-onderzoek gericht op ambulante zorg voor mensen met Korsakov. De basis voor deze beschrijving is een scoping review naar competenties van casemanagers die met verwante doelgroepen werken, zoals mensen met psychiatrische aandoeningen, verslaving en dementie. Deze inzichten zijn door de onderzoekers vertaald naar de doelgroep Korsakov.

Betrekken van de praktijk

Deze vertaalslag is verwerkt tot een conceptbeschrijving. De beschrijving is voorgelegd aan 14 casemanagers Korsakov via een aangepaste vorm van de Nominal Group Technique (Gallagher et al., 1993). Dit is een werkvorm voor een groepsbijeenkomst, waarbij op gestructureerde wijze feedback wordt opgehaald. De focus ligt op gelijkwaardige inbreng en snelle besluitvorming. In een digitale tool gaven deelnemers voorafgaand aan de bijeenkomst hun feedback op de beschrijving. Tijdens de bijeenkomst werd deze feedback besproken en werd in twee digitale stemrondes consensus bereikt op de door te voeren wijzigingen. De bijeenkomst werd begeleid door de onderzoekers, de coördinator van het Korsakov Kenniscentrum en de voorzitter V&VN-afdeling Casemanagers Dementie. Na het verwerken van deze wijzigingen is het document vastgesteld in een consensusbijeenkomst met een afvaardiging van de casemanagers. Het Korsakov Kenniscentrum heeft deze bijeenkomsten gefaciliteerd.

Toepassing in de praktijk

Het proces en de resultaten worden verwerkt tot een wetenschappelijk artikel. De aanbevelingen voor vervolgonderzoek en voor implementatie in de praktijk staan beschreven in hoofdstuk 3.

2 Beschrijving van rollen en competenties

2.1 Zorgverlener

De casemanager Korsakov biedt begeleiding en ondersteuning aan de cliënt met Korsakov in complexe situaties. De casemanager begeleidt cliënten door hun zorgtraject heen en houdt oog voor hun welzijn, tot en met de laatste levensfase of verhuizing naar een verpleeghuis. Daarvoor beschikt de casemanager over gespecialiseerde kennis, praktische vaardigheden en professionele attitudes die gericht zijn op het bieden van cliëntgerichte zorg. De casemanager voert zorg- en welzijnsdiagnostiek uit en inventariseert risico's, zorgt voor uniforme dossiervoering over alle levensdomeinen, informeert cliënten en eventueel betrokken naasten, ontwikkelt zorgplannen in samenspraak met andere hulpverleners en zorgt voor implementatie, monitoring en evaluatie daarvan. De casemanager voert de regie en houdt overzicht binnen multidisciplinaire teams.

Kennis

1. Heeft uitgebreide kennis van alle kenmerken van het syndroom van Korsakov.
2. Heeft kennis van andere aandoeningen die bij het syndroom van Korsakov veel voorkomen. De casemanager weet hoe deze aandoeningen de cliënt beïnvloeden en met elkaar interacteren. Dit omvat lichamelijke aandoeningen, mentale aandoeningen en verslavingsproblematiek.
3. Heeft kennis van strategieën voor gezondheidsbevordering en ziektepreventie en beschikt over technieken om cliënten en naasten hierover op passende wijze te informeren.
4. Heeft een duidelijk beeld van de professionele rollen van de casemanager.

Vaardigheden

1. Is in staat om binnen de eigen bekwaamheid uitgebreide beoordelingen uit te voeren met betrekking tot fysieke, mentale, emotionele en sociale gezondheidsbehoeften.
2. Kan complexe zorgscenario's overzien, door problematiek nauwkeurig te identificeren, interventies te prioriteren, te plannen en te initiëren.
3. Is in staat om weloverwogen beslissingen te nemen over passende interventies op basis van beperkte gegevens.
4. Kan waar nodig technologie inzetten op een wijze die passend is bij de doelgroep Korsakov en de individuele cliënt.
5. Heeft administratieve vaardigheden.
6. Beschikt over een rijbewijs.
7. Kan ondersteuning bieden bij rouw en verlies aan cliënten en hun naasten.

Houding

1. Denkt kritisch en beschikt over het vermogen om onder druk te werken.
2. Is flexibel en kan 'multitasken'.
3. Bewaakt professionele grenzen.
4. Toont doorzettingsvermogen en inventiviteit.

2.2 Communicator

De rol van de communicator gaat over de therapeutische relatie van de casemanager Korsakov met de cliënt en eventueel betrokken naasten. De casemanager investeert in de vertrouwensrelatie, kent de cliënt en adviseert en ondersteunt met betrekking tot het aanbrengen van structuur, begeleiding en behandeling en het bewust op- en afschalen van interventies op verschillende levensdomeinen. Daarbij kan de casemanager omgaan met zorgmijndend gedrag en weerstand. De casemanager heeft oog voor systeemproblematiek.

Kennis

1. Kent begeleidingstechnieken, zoals de empathisch directieve benadering en motiverende gesprekstechnieken, om cliënten met het syndroom van Korsakov te ondersteunen in hun aandoening.
2. Heeft kennis van de systeembenadering en bijbehorende gesprekstechnieken.
3. Heeft kennis van het signaleren van zorgmijndend gedrag.
4. Heeft kennis van de presentietheorie.

Vaardigheden

1. Kan met zorgmijndend gedrag en weerstand omgaan en kan bemiddelen bij conflicten.
2. Beschikt over emotionele intelligentie, om een vertrouwensrelatie te kunnen opbouwen en werkt daarbij vanuit de relatie.
3. Kan omgaan met andere, vaak met het syndroom geassocieerde, problemen zoals verslavingen en psychiatrische aandoeningen.
4. Beschikt over sterke mondelinge, schriftelijke en non-verbale vaardigheden en heeft het vermogen om complexe informatie duidelijk over te brengen op het niveau van de cliënt en diens naasten.
5. Is in staat om cliënten te helpen bij het ontwikkelen van de benodigde vaardigheden om in de maatschappij te leven (het structureren van de dag, huishoudelijke taken, financiën).
6. Kan verbindend werken om het systeem van de cliënt opnieuw te structureren, steun te bieden en te helpen het in stand houden.
7. Kan zich goed inleven in situaties en stemmingen en zich aanpassen aan de veranderende behoeften van de cliënt.
8. Kan grenzen aangeven.

Houding

1. Hanteert een persoonsgerichte benadering.
2. Neemt initiatief en is onderzoekend.
3. Staat stevig in zijn schoenen.
4. Komt op voor eigen veiligheid.

2.3 Samenwerker

Als een spin in het web, verbindt de casemanager Korsakov de cliënt aan hulpverleners en hulpmiddelen. Om dat te doen, werkt de casemanager nauw samen met andere professionals, binnen en buiten de zorg, maar ook met naasten. De casemanager faciliteert contact tussen de cliënt, naasten en professionals en tussen professionals onderling. De casemanager geeft hulpverleners adviezen ten aanzien van benadering en begeleiding, zodat zij de cliënt optimaal kunnen voorzien in hun complexe zorgbehoefte. Door de coördinerende rol in de planning, uitvoering en evaluatie van zorg, kan de casemanager vertraging in behandeling verminderen, over- of onderbehandeling voorkomen en de continuïteit van zorg bevorderen.

Kennis

1. Heeft een volledig overzicht van de actuele sociale kaart in de regio, waaronder de zorg- en welzijnsorganisaties, geestelijke gezondheidszorg, sociale en gemeentelijke diensten, maatschappelijke initiatieven en regionale expertisecentra (REC) en doelgroep expertisecentra (DEC) Korsakov, en weet deze te benutten ten gunste van de cliënt.
2. Weet welke expertises professionals in de regio hebben, weet deze deskundigheid in te zetten voor de cliënt en weet welke regelruimte er is.
3. Kent zijn rol als supervisor en weet wanneer over te dragen aan andere professionals, zoals de wijkverpleegkundige.

Vaardigheden

1. Heeft sterke mondelinge en schriftelijke communicatievaardigheden om informatie nauwkeurig en effectief over te brengen en kennis te delen met andere hulpverleners, zodat de samenwerking ten gunste van de cliënt wordt georganiseerd binnen de context waarin de casemanager werkt.
2. Kan samenwerken met een breed scala aan hulpverleners om zorgplannen te coördineren, informatie te delen en de samenwerking te bevorderen.
3. Is in staat om het opbouwen van een netwerk te initiëren, kan daarbij overzicht houden, de relaties onderhouden en korte lijntjes houden met betrokken hulpverleners.

Houding

1. Toont doorzettingsvermogen in het navigeren door het systeem, om passende zorg te kunnen realiseren.
2. Werkt onafhankelijk en proactief in de coördinatie van zorg.

2.4 Organisator

In de rol van organisator heeft de casemanager Korsakov de verantwoordelijkheid om contacten op te bouwen en structureel samen te werken met ketenpartners. De casemanager signaleert lacunes in de zorgverlening en streeft ernaar om de regionale cliëntreis van de doelgroep te verbeteren. Binnen deze samenwerking zoekt de casemanager naar producten en innovaties die kunnen worden ingezet ten behoeve van de doelgroep Korsakov. De casemanager heeft daardoor een belangrijke coördinerende rol in het organiseren van passende zorg. Vanwege het lage volume van de doelgroep en het ontwikkelende zorglandschap kan het een uitdaging zijn om regionale samenwerkingen te vinden en in stand te houden. De casemanager Korsakov kijkt daarom waar nodig ook buiten de eigen regio naar samenwerkingspartners.

Kennis

1. Heeft kennis van het landelijke Korsakovnetwerk en weet contacten te benutten als regionale hulpverlening en behandeling onvoldoende voorzien in de behoefte van de doelgroep.
2. Kent de relevante financierende instanties, zoals de zorgverzekeraars, zorgkantoor en de gemeenten, en weet hoe de financiering van zorg en ondersteuning is georganiseerd of weet hoe deze kennis te halen.
3. Is op de hoogte van de werkwijzen rondom indiceren in de verschillende domeinen.
4. Weet wanneer welke professional de regie heeft in het organiseren en uitvoeren van zorg, behandeling en begeleiding.

Vaardigheden

1. Is vaardig in het opzetten en onderhouden van functionele netwerken met ketenpartners, zowel met specialistische en generalistische hulpverlening, als met informele netwerken.
2. Kan navigeren door complexe en bureaucratische systemen, heeft inzicht in het coördineren van multidisciplinaire zorg waarbij meerdere instanties betrokken zijn.
3. Is in staat om strategisch en planmatig te werken.
4. Is kritisch onderzoekend naar best passende zorg.

Houding

1. Is een netwerker.
2. Heeft een assertieve houding, komt met initiatieven.
3. Toont lef, durft anderen uit te dagen om het systeem te verbeteren.
4. Is gericht op constructieve samenwerking.
5. Is creatief en innovatief.

2.5 Gezondheidsbevorderaar

De casemanager Korsakov is als gezondheidsbevorderaar hét aanspreekpunt voor het syndroom van Korsakov in de maatschappij. Als gezondheidsbevorderaar is de casemanager gericht op preventie van het syndroom van Korsakov binnen de gemeenschap, voorkomen van verergering en bevordering van toegang tot benodigde ondersteuning. De casemanager is in staat om groepen met een verhoogd risico op het ontwikkelen van het syndroom van Korsakov te identificeren en passende programma's te ontwikkelen. Het doel is daarbij om de kwaliteit van leven en welbevinden van de cliënten en hun mantelzorgers te optimaliseren. Daarnaast levert de casemanager een actieve bijdrage aan het verbinden van cliënten en hun systeem aan lotgenoten, door het faciliteren van lotgenotencontact en het organiseren van ondersteuningsgroepen, zoals het Korsakov Kaffee.

Kennis

1. Heeft kennis van de specifieke gezondheidsbehoeften van mensen met het syndroom van Korsakov.
2. Kent de risicofactoren voor het ontwikkelen van het syndroom van Korsakov.
3. Kent landelijke en regionale strategieën en programma's voor gezondheidsbevordering en preventie van alcoholgebruik, alcoholverslaving en het syndroom van Korsakov.
4. Kent relevante screeningstools.
5. Kent de scope van verantwoordelijkheden van een casemanager Korsakov.

Vaardigheden

1. Kan, passend binnen het eigen vakgebied, op meerdere domeinen korte screenings uitvoeren. Kan deze resultaten interpreteren en doorverwijzen naar passende zorg en behandeling.
2. Is in staat om maatschappelijke kennisbehoeften in kaart te brengen en daarop passende programma's te organiseren en implementeren.
3. Kan goed plannen en organiseren.
4. Is in staat om systematisch de eigenschappen en problematiek van de doelgroep in de regio in kaart te brengen.

Houding

1. Is verbindend.
2. Heeft affiniteit met de doelgroep en de gemeenschap.

2.6 Professional en kwaliteitsbevorderaar

Als professional en kwaliteitsbevorderaar zorgt de casemanager Korsakov ervoor dat de geleverde zorg en ondersteuning kwalitatief en ethisch verantwoord is. De casemanager werkt als integere professional en komt op voor de belangen van de cliënt en de doelgroep. Bij het organiseren en coördineren van zorg en ondersteuning houdt de casemanager rekening met kwaliteitssystemen, geldende wet- en regelgeving en werkt hij toe naar effectieve en doelmatige inzet van middelen. Tegelijkertijd heeft de casemanager aandacht voor het cliëntperspectief. De casemanager is medeverantwoordelijk voor ontwikkeling en het onderhouden van kwaliteitsstandaarden en richtlijnen.

Kennis

1. Heeft kennis van de financiering van de zorg en het sociaal domein, of weet hoe deze te vinden, en is zich bewust van de kosten van de inzet van zorg.
2. Heeft kennis van relevante beleids- en kwaliteitssystemen binnen en buiten de organisatie en is op de hoogte van (beleidsmatige) ontwikkelingen in de zorg en het sociaal domein, of weet hoe deze kennis te vinden.
3. Heeft kennis van wet- en regelgeving die relevant zijn voor de doelgroep, onder andere op het gebied van onvrijwillige zorg, mentorschap en bewindvoering, schuldhulpverlening en huiselijk geweld, of weet hoe deze kennis te vinden.
4. Is op de hoogte van de ethische normen en wet- en regelgeving op het gebied van privacy, of weet hoe deze kennis te vinden.
5. Kent relevante standaarden en richtlijnen, waaronder de 'Zorgstandaard Korsakov' en het 'Extramuraal Zorgprogramma voor mensen met het syndroom van Korsakov of andere ernstige alcohol-gerelateerde cognitieve stoornissen'.
6. Heeft kennis van socio-economische en culturele verschillen binnen de samenleving, of weet hoe deze kennis te vinden.

Vaardigheden

1. Handhaaft vertrouwelijkheid, herkent dilemma's daarin en weet daarmee om te gaan.
2. Is in staat om tijd effectief te beheren en afspraken na te komen.
3. Heeft oog voor de impact van diversiteit, onder andere op de toegang tot passende zorg.
4. Kan adviseren ten aanzien van financiën, mentorschap en bewindvoering.
5. Kan overstijgend kijken naar de ingezette zorg en er daarbij voor zorgen dat aan standaarden, voorschriften en richtlijnen wordt voldaan, en kan waar nodig onderbouwd afwijken om maatwerk te bieden, als het de cliënt of de relatie met de cliënt ten goede komt.
6. Kan moreel-ethische maatregelen nemen of daarover adviezen geven, ook naar andere partijen.

Houding

1. Beschikt over een hoge mate van professionele integriteit, hecht veel waarde aan ethische waarden en principes.
2. Is een betrouwbare professional waarop de cliënt, het systeem en andere hulpverleners kunnen bouwen.
3. Is in staat om zelfstandig te werken.
4. Is toegewijd aan het waarborgen dat cliënten veilige, adequate en passende zorg ontvangen.

2.7 Reflectieve professional

De rol van de reflectieve professional is gericht op het inzetten van onderzoek en onderwijs om ontwikkeling te bevorderen, waarbij de casemanager Korsakov wordt gefaciliteerd door de organisatie. De casemanager Korsakov zorgt ervoor dat hij bekwaam blijft en nieuwe kennis opdoet, bijvoorbeeld door actieve deelname aan initiatieven vanuit het Korsakov Kenniscentrum. Ook deelt de casemanager kennis en faciliteert hij kennisdeling binnen het doelgroepnetwerk, bijvoorbeeld door deelname aan vakgroepbijeenkomsten, supervisie en intervisie. De casemanager zoekt naar betrouwbare informatie en past deze in de praktijk toe om de uitkomsten voor de cliënt te verbeteren (evidence-based practice). De casemanager levert een bijdrage aan onderzoek binnen het landelijke Korsakov netwerk.

Kennis

1. Is op de hoogte van wetenschappelijke inzichten, vakliteratuur en 'best practices' op het gebied van casemanagement en de zorg en behandeling bij het syndroom van Korsakov.
2. Is op de hoogte van relevante landelijke initiatieven over kennisontwikkeling en kennisdeling op het gebied van casemanagement en het syndroom van Korsakov.

Vaardigheden

1. Is vaardig in het raadplegen en gebruiken van gegevensbanken om informatie op te halen.
2. Is in staat om op methodische wijze inzichten uit richtlijnen, standaarden en onderzoek te vertalen naar de eigen praktijk en daarop te reflecteren.
3. Beschikt over didactische vaardigheden om kennis over te brengen.
4. Kan optreden als mentor of buddy voor beginnende collega's.
5. Kan optreden als gespreksvoerder bij moreel beraad of intervisie.

Houding

1. Heeft een lerende houding, gaat actief op zoek naar kennis.
2. Reflecteert kritisch op eigen handelen.
3. Is gericht op samenwerking, treedt graag op als mentor of buddy voor anderen in het veld.

3 Reflectie en aanbevelingen

3.1 Specifieke aspecten van casemanagement Korsakov

Basis in algemeen casemanagement

Deze beschrijving van rollen en competenties is tot stand gekomen door wetenschap en praktijk aan elkaar te verbinden. Het blijkt goed mogelijk om uit bredere literatuur over competenties bij casemanagement de basis te leggen voor casemanagement Korsakov. Ook de inbreng vanuit de beroepsvereniging voor verpleegkundigen en verzorgenden (V&VN) over de casemanager dementie heeft hieraan een waardevolle bijdrage geleverd. Gezien de benodigde vertaalslag om tot een passende beschrijving voor de doelgroep Korsakov te komen, is echter ook helder dat veel aspecten van casemanagement Korsakov zeer specifiek zijn.

Aanscherping door casemanagers

De feedback van de casemanagers op de conceptbeschrijving was hoofdzakelijk gericht op formulering, maar bevatte een aantal cruciale inhoudelijke elementen. Tijdens de bijeenkomst zijn diverse discussies gevoerd over de scope van expertise van de casemanager. Zo is onder andere gesproken over de rol in preventieve taken en de uitgebreidheid van screenings die de casemanager afneemt. Dit leidde tot aanscherping van de rol gezondheidsbevorderaar. Daarnaast brachten de casemanagers een aantal essentiële nieuwe competenties in, die gerelateerd zijn aan de complexiteit van het beeld. Het betreft onder andere het kunnen omgaan met ethische dilemma's, kennis hebben van de bovenregionale sociale kaart bij organisatie van zorg en het bewaken van grenzen en opkomen voor eigen veiligheid in contact met de cliënt.

Een unieke combinatie van problematiek

De persoon met Korsakov heeft cognitieve schade ten gevolge van het syndroom, vertoont zorgmijddend gedrag en heeft vaak nog een bestaande zucht naar alcohol, psychiatrische problematiek en somatische ziekten die het gevolg zijn van een schadelijke levensstijl. Omdat het beeld zo complex is en relatief weinig voorkomt, is de casemanager vaak de enige hulpverlener die het totaalbeeld van de cliënt overziet. De specifieke aspecten van casemanagement Korsakov betreffen niet alleen kennis met betrekking tot het ziektebeeld en veelvoorkomende co-morbiditeiten, maar gaan vooral over de impact die deze unieke optelsom van problematiek heeft op de competenties die van de casemanager worden gevraagd. Het vraagt bijvoorbeeld bijzondere vaardigheden om een vertrouwensband op te bouwen en samen met de cliënt te komen tot zorg en ondersteuning die niet alleen passend is, maar ook door de cliënt wordt geaccepteerd. Ook staat de casemanager voor een buitengewone uitdaging om de juiste hulpverleners te vinden, samen te brengen en specifieke expertise te delen.

3.2 Evaluatie van het proces

Definiëren rollen en competenties

In de literatuur zijn de rollen en competenties niet eenduidig gedefinieerd. Daarom is veel werk gestoken in een duidelijke afbakening van deze concepten in voorbereiding op de bijeenkomst. Hierdoor kon tijdens de bijeenkomst de juiste inhoudelijke discussie gevoerd worden.

Betrokkenheid en werkvorm

Dankzij het commitment en enthousiasme van de betrokken casemanagers was het mogelijk om in korte tijd te komen tot deze beschrijving. Dat was niet vanzelfsprekend, gezien de complexiteit van het onderwerp en hun verschillen in ervaring en positionering. Door de gekozen werkvorm en begeleiding kon een gelijkwaardige inbreng worden opgehaald en werd het proces zorgvuldig doorlopen. De inzet van digitale middelen voorafgaand en tijdens de bijeenkomst bracht uitdagingen met zich mee. Tegelijkertijd bood het gelegenheid aan de casemanagers en procesbegeleiders om zich goed op te bijeenkomst voor te bereiden, en konden de resultaten direct worden teruggekoppeld.

3.3 Vertaling naar de praktijk

Het proces heeft een waardevol resultaat opgebracht, dat wordt onderschreven door de casemanagers en het Korsakov Kenniscentrum. Het rapport is op 11 december 2024 tijdens het Wetenschapsforum van het Korsakov Kenniscentrum aangeboden aan de vakgroep casemanagers.

Competentieprofiel en scholing

Deze beschrijving kan niet op zichzelf staan. Om ervoor te zorgen dat de casemanager Korsakov een solide positie in het zorglandschap krijgt, is de vertaling naar een formeel competentieprofiel door het Korsakov Kenniscentrum aanbevolen. Het is waardevol om daarin ook de aanpalende beroepsgroepen te betrekken. Het organiseren van een scholingsaanbod op passend niveau leidt vervolgens tot (door)ontwikkeling van kwaliteit.

Regionale inbedding

De casemanagers hebben samen met hun organisatie de verantwoordelijkheid om deze rollen en competenties te vertalen naar hun dagelijkse werkzaamheden het vakgebied te verankeren in hun regionale landschap. Tegelijk ligt daar een uitdaging: er lijken grote regionale verschillen te zijn in de organisatie van netwerkzorg voor mensen met Korsakov en de positie van de casemanager. Om daar adequaat op in te kunnen spelen, is het van belang helder te krijgen wat deze verschillen zijn, waar zij vandaan komen en wat de impact daarvan is op de casemanager. Zo kunnen best practices in beeld gebracht worden en kan een uniforme basis voor passende inrichting van de keten worden vastgesteld.

Ontwikkeling en evaluatie

De rollen en competenties van de casemanager zullen de komende jaren veranderen op geleide van de ontwikkeling van het vakgebied. Daarnaast zullen de casemanagers mee moeten bewegen met landelijke en regionale veranderingen in het zorglandschap. Deze beschrijving dient dan ook te worden beschouwd als een levend document dat periodieke evaluatie behoeft.

3.4 Passende financiering

Tot slot valt of staat de inzet van de casemanager Korsakov met passende financiering. In tegenstelling tot de casemanager dementie, valt de casemanager Korsakov tot op heden niet onder de Zorgverzekeringswet. Dat maakt dat de casemanager, ondanks alle goede wil, niet volwaardig in de Nederlandse praktijk kan worden ingezet. Structurele en passende financiering is noodzakelijk om dit specialistische vakgebied aan te kunnen bieden aan alle mensen met Korsakov die de casemanager zo hard nodig hebben.

Literatuur

- Auslander, J., & Piotrowski, N. (2024). The experiences of adult children caring for a parent with Korsakoff's syndrome. *Journal of Ideas in Health*, 7(4), 1114–1122.
<https://doi.org/10.47108/jidhealth.vol7.iss4.356>
- Egger, J. I. M., Wester, A. J., De Mey, H. R. A., & Derksen, J. J. L. (2002). Korsakoff's syndrome on the MMPI-2. *Acta Neuropsychiatrica*, 14(5), 231–236.
<https://doi.org/10.1034/j.1601-5215.2002.140506.x>
- Frank, J. R., Snell, L., & Sherbino, J. (Eds.). (2015). *CanMEDS 2015 Physician Competency Framework*. Royal College of Physicians and Surgeons of Canada.
- Gerridzen, I. J., & Goossensen, M. A. (2013). Patients with Korsakoff syndrome in nursing homes: characteristics, comorbidity, and use of psychotropic drugs. *International Psychogeriatrics*, 26(1), 115–121. <https://doi.org/10.1017/s1041610213001543>
- Jansen, G., Reukers, D., Roffelsen, R., Tetteroo, E., & van Trijffel, G. (2024). *Expertiseprofiel casemanager dementie*. V&VN. Geraadpleegd op 31 oktober 2024, van <https://www.venvn.nl/media/0pem34ue/expertiseprofiel-casemanager-dementie.pdf>
- Korsakov Kenniscentrum. (2018). *Extramuraal zorgprogramma voor mensen met het syndroom van Korsakov of andere ernstige alcohol gerelateerde cognitieve stoornissen*. Geraadpleegd op 31 oktober 2024, van <https://korsakovkenniscentrum.nl/attachment/uploads/2021/05/extramuraal-zorgprogramma.pdf>
- Korsakov Kenniscentrum. (2021). *Competentieprofiel Korsakovzorgmedewerker niveau 3*. Geraadpleegd op 31 oktober 2024, van <https://korsakovkenniscentrum.nl/attachment/uploads/2023/01/competentieprofiel-korsakov-niveau-3-2021.pdf>
- Korsakov Kenniscentrum. (2024). *Zorgstandaard Korsakov (concept)*. Publicatie verwacht begin 2025.
- Mulder, M. (2001). *Competentieontwikkeling in organisaties*. Elsevier Bedrijfsinformatie.
- Morris Gallagher, T., Hares, T., Spencer, J., Bradshaw, C., & Webb, I. (1993). The nominal group technique: A research tool for general practice? *Family Practice*, 10(1), 76–81.
<https://doi.org/10.1093/fampra/10.1.76>
- Oudman, E., van Dam, M., & Postma, A. (2018). Social and emotional loneliness in Korsakoff's syndrome. *Cognitive Neuropsychiatry*, 23(5), 307–320.
<https://doi.org/10.1080/13546805.2018.1473404>
- Stoof, A., Martens, R. L., van Merriënboer, J. J. G., & Bastiaens, T. J. (2002). The boundary approach of competence: A constructivist aid for understanding and using the concept of competence. *Human Resource Development Review*, 1(3), 345–365.
<https://doi.org/10.1177/1534484302013001>
- Thomson, A. D., Guerrini, I., & Marshall, E. J. (2012). The evolution and treatment of Korsakoff's syndrome: Out of sight, out of mind? *Neuropsychology Review*, 22, 81–92.
<https://doi.org/10.1007/s11065-012-9183-4>
- Van Dam, M. J., van Meijel, B., Postma, A., & Oudman, E. (2020). Health problems and care needs in patients with Korsakoff's syndrome: A systematic review. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 27(4), 460–481.
<https://doi.org/10.1111/jpm.12600>
- Van den Hooff, S. L. (2022). Treatment delay within the patient journey of people with Korsakoff's syndrome: A retrospective qualitative multiple-case study in the Netherlands. *Health & Social Care in the Community*, 30(6), e4461–e4470.
<https://doi.org/10.1111/hsc.13798>

- Van den Hooff, S. L., & Goossensen, A. (2015). Conflicting conceptions of autonomy: Experiences of family carers with involuntary admissions of their relatives. *Ethics and Social Welfare*, 9(1), 64–81. <https://doi.org/10.1080/17496535.2015.1014825>
- Victor, M. (1989). *The Wernicke-Korsakoff syndrome and related neurologic disorders due to alcoholism and malnutrition* (Vol. 30). Contemporary Neurology Series.
- V&VN. (z.d.). *De zeven CanMEDS-rollen uitgelegd*. Geraadpleegd op 31 oktober 2024, van <https://www.venvn.nl/registers/kwaliteitsregister/leren-ontwikkelen/canmeds/>

Dankwoord

Deze beschrijving is tot stand gekomen dankzij de volgende professionals:

- Adri van Apeldoorn, casemanager en netwerkcoördinator bij Atlant
- Rosanna Beatrice, verpleegkundige MeanderGroep Zuid-Limburg
- Rico Doek, verpleegkundige MeanderGroep Zuid-Limburg
- Sandra Flach, casemanager Korsakov bij Salios het Dijckhuis
- Romy Groeneweg, casemanager Korsakov bij Lelie Zorggroep Slingedael
- Lisa van Hattem, casemanager Korsakov bij Lelie Zorggroep Slingedael
- Annet op 't Hof, maatschappelijk werker en casemanager Korsakov bij SVRZ
- Tobias Lange, medisch maatschappelijk werker bij Atlant
- Roelie Oortwijn, maatschappelijk werker bij ZorgAccent
- Roxanne Stoel, casemanager Korsakov bij SVRZ
- Martine Taal - Bokel, maatschappelijk werker bij Saffier
- Krista van 't Veer, coördinator Korsakov bij Magentazorg
- Youri Vermeer, maatschappelijk werker bij Saffier
- Judith de Vries, casemanager Korsakov bij Quarijn
- Margreet Wijman, casemanager Korsakov bij Quarijn

Bijzonder dank aan Marga ten Wolde (coördinator Korsakov Kenniscentrum) en Gerben Jansen (voorzitter V&VN-afdeling Casemanagers Dementie) voor hun bijdragen. Tot slot bedanken we zorgorganisatie Salios en het Korsakov Kenniscentrum voor het faciliteren van het proces.

Erasmus University Rotterdam

Erasmus School of Health Policy & Management

Bayle Building

Burgemeester Oudlaan 50

3062 PA Rotterdam, The Netherlands

T +31 10 408 8555

E communicatie@eshpm.eur.nl

W www.eur.nl/eshpm