



> Retouradres Postbus 320, 1110 AH Diemen

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
Aan de minister van Langdurige Zorg, Jeugd en Sport
Postbus 20350
2500 EJ 'S-GRAVENHAGE

Zorginstituut Nederland
Zorg
Langdurige Zorg
Willem Dudokhof 1
1112 ZA Diemen
Postbus 320
1110 AH Diemen
www.zorginstituutnederland.nl
vragen@zinl.nl
T +31 (0)20 797 82 27

2026012013

Datum 12 juni 2026
Betreft Afwegingskader Verpleeghuiszorg voor mensen met een Wlz VV-indicatie

Onze referentie
2026012013

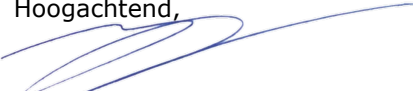
Geachte mevrouw Sterk,

Graag bied ik u het afwegingskader verpleeghuiszorg voor mensen met een Wlz VV-indicatie (hierna: afwegingskader) aan met het bijbehorende advies van het Zorginstituut. De minister voor Langdurige zorg, Jeugd en Sport heeft het Zorginstituut in de brief van 23 februari 2026, met kenmerk 4353220-1094340-LZ, gevraagd dit afwegingskader te ontwikkelen als onderdeel van het Hoofdlijnenakkoord Ouderenzorg (HLO).

Het afwegingskader is ontwikkeld door onderzoeksbureau Significant Public in opdracht van Zorginstituut Nederland, in nauwe samenwerking met HLO-partijen, professionals, cliënten en naasten. Significant heeft het afwegingskader opgeleverd in het eindrapport *Afwegingskader Verpleeghuiszorg voor passende intramurale ouderenzorg*, inclusief randvoorwaarden die zich richten op een zorgvuldige en succesvolle toepassing van het inhoudelijke kader in de praktijk. Het eindrapport maakt integraal onderdeel uit van dit advies. In dit advies geeft het Zorginstituut een oordeel over het ontwikkelde afwegingskader. Daarnaast noemen wij enkele randvoorwaarden en aanvullende aandachtspunten die van belang zijn voor de implementatie en borging van het afwegingskader. Deze hebben ook betrekking op de wettelijke borging en de samenhang met bredere beleidsontwikkelingen en akkoorden.

Het afwegingskader staat niet op zichzelf, maar maakt deel uit van een bredere beweging binnen het HLO om de ouderenzorg in Nederland toekomstbestendig te maken. Wanneer complexe systemen, zoals de langdurige zorg, in beweging komen, ontstaat er onzekerheid, ongemak en zorgen. Gedurende het proces werd dit zichtbaar en op constructieve wijze bespreekbaar gemaakt. Dankzij de gezamenlijke inzet van alle betrokkenen ligt er nu een zorgvuldig ontwikkeld afwegingskader.

Hoogachtend,


M.J. Janssen
Voorzitter Raad van Bestuur

Advies over toepassing Afwegingskader Verpleeghuiszorg

Bij eindrapport van adviesbureau Significant Public

Definitief | 9 juni 2026

Inhoudsopgave

Samenvatting	3
Inleiding	5
Reikwijdte advies	5
1 Afwegingskader verpleeghuiszorg	6
1.1 Het afwegingskader helpt passende zorg bepalen	6
1.2 Ontwikkeling afwegingskader	6
1.3 Breder perspectief op de ontwikkeling van het afwegingskader	6
2 Advies toepassing afwegingskader verpleeghuiszorg	7
2.1 Toepassing afwegingskader in de praktijk	7
2.2 Werk aan randvoorwaarden voor een succesvolle toepassing	7
2.2.1 Zorg voor gedegen juridische borging en inbedding	7
2.2.2 Bouw aan passende zorg en passende woonzorgvormen	8
2.2.3 Versterk de mantelzorgondersteuning	8
2.2.4 Bewaak en versterk de samenhang tussen HLO en AZWA	8
2.2.5 Houd rekening met doelmatigheid	9
2.2.6 Borg zorgvuldigheid en objectiviteit in de afweging en het besluit	9
2.2.7 Beperk de administratieve lasten	10
Bijlage 1 Afwegingskader	11
Voor wie gebruik je dit kader?	11
Wanneer gebruik je dit kader?	11
Hoe vul je het afwegingskader in?	11
Hoe maak je de afweging?	11
Beslismoment	12
Scoring	13
Kleurenschema	13
Colofon	14



Samenvatting

Dit aanvullende advies is een extra toelichting van Zorginstituut Nederland bij eindrapport *Afwegingskader Verpleeghuiszorg voor passende intramurale ouderenzorg* van onderzoeksbureau Significant Public (hierna: Significant). Dit afwegingskader helpt zorgprofessionals om samen met zorgvragers en hun naasten te bepalen of een verhuizing naar een verpleeghuis past bij de zorgzwaarte van een oudere cliënt. In het rapport staat ook een aantal randvoorwaarden. Die zijn belangrijk om het afwegingskader goed te laten landen in de praktijk. In dit aanvullende advies brengt het Zorginstituut een aantal van die randvoorwaarden extra onder de aandacht. Het doel is dat zorgprofessionals zo goed mogelijk met het afwegingskader kunnen werken om ouderen de best passende zorg te geven.

Aanleiding voor afwegingskader verpleeghuiszorg

De toekomstbestendige inrichting van de zorg voor ouderen binnen de *Wet langdurige zorg* (Wlz) vraagt om een verdere doorontwikkeling van het zorgstelsel. Tegen deze achtergrond hebben partijen in het concept-Hoofdlijnenakkoord Ouderenzorg (HLO) afgesproken om een afwegingskader voor verblijf te ontwikkelen. Dit afwegingskader is nu ontwikkeld door Significant in opdracht van Zorginstituut Nederland. Zij deden dit in nauwe samenwerking met HLO-partijen, zorgprofessionals, cliënten en naasten. Het afwegingskader moet professionals ondersteunen bij de vraag wanneer opname in een verpleeghuis daadwerkelijk de meest passende vorm van zorg is voor mensen met een Wlz-VV-indicatie. Daarbij wordt niet alleen gekeken naar de zorgvraag en zorgzwaarte. Maar ook naar de fysieke en sociale omgeving van de cliënt, zoals de woonomgeving, het netwerk en de draagkracht van mantelzorgers. Het uitgangspunt van het afwegingskader is dat in de eerste plaats de zorgzwaarte bepaalt of opname in een verpleeghuis passend is. Maar ook bij een hoge zorgzwaarte kan de oudere misschien toch verantwoord langer thuisblijven als die een goed netwerk in de omgeving heeft. De omgeving op zichzelf kan geen aanleiding zijn voor opname in een verpleeghuis. Het zegt immers iets over de omgeving die mogelijk niet passend is, maar niet over de aard of intensiteit van de zorg die nodig is.

Randvoorwaarden en testperiode nodig voor toepassen in praktijk

Het Zorginstituut concludeert dat het ontwikkelde afwegingskader geschikt is om in de praktijk toe te passen. Maar we benadrukken dat een zorgvuldige invoering alleen mogelijk is als aan een aantal belangrijke randvoorwaarden wordt voldaan. Significant benoemt in hun eindrapport de randvoorwaarden die belangrijk zijn voor een zorgvuldige en succesvolle toepassing in de praktijk. In dit aanvullende *Advies over toepassing Afwegingskader Verpleeghuiszorg* brengen wij een aantal van die randvoorwaarden extra onder de aandacht en benoemen we enkele aanvullende aandachtspunten. Daarnaast adviseren we om het afwegingskader eerst te testen in een proefperiode en de uitkomsten te gebruiken voor verdere aanscherping en implementatie.

Randvoorwaarden voor goed implementeren afwegingskader verpleeghuiszorg

De belangrijkste randvoorwaarden voor succesvolle toepassing die het Zorginstituut benadrukt zijn:

1. *Gedegen juridische borging en inbedding*

Er is een zorgvuldige juridische uitwerking nodig van de positie van het afwegingskader binnen de Wlz. Daarbij moet aandacht zijn voor rechtsgelijkheid, verantwoordelijkheden van betrokken partijen en de formele besluitvorming.

2. *Passende zorg en woonvormen*

Er zijn voldoende alternatieve woonzorgvormen nodig om ouderen langer passend thuis of beschut te laten wonen. Bijvoorbeeld geclusterde woonvormen en woonzorggemeenschappen.

3. *Versterking van mantelzorgondersteuning*

Mantelzorgers spelen een belangrijke rol in het langer thuis wonen van ouderen, maar

staan al onder grote druk. Daarom is extra ondersteuning en monitoring van draagkracht en draaglast noodzakelijk.

4. *Samenhang tussen HLO en AZWA*

Het afwegingskader hangt nauw samen met bredere ontwikkelingen in zorg en welzijn. Goede samenwerking tussen zorg, welzijn en het sociaal domein is noodzakelijk om de verschuiving naar langer thuis wonen te ondersteunen.

5. *Rekening houden met doelmatigheid*

Niet alle zorg is onbeperkt thuis te organiseren. Het is belangrijk dat zorgkantoren en de Nederlandse Zorgautoriteit (NZA) verder uitwerken hoe doelmatigheid wordt meegewogen in relatie tot het afwegingskader.

6. *Zorgvuldige en objectieve besluitvorming*

Professionele oordeelsvorming blijft essentieel. Daarom zijn scholing, multidisciplinaire samenwerking en heldere besluitvormingsprocessen nodig om tot eenduidige en goed onderbouwde afwegingen te komen.

7. *Beperken van administratieve lasten*

Het afwegingskader moet aansluiten bij bestaande werkwijzen en mag niet leiden tot onnodige extra administratie. Dit is belangrijk voor de uitvoerbaarheid en het draagvlak in de praktijk.

In samenwerking met HLO-partijen en Team Overheid Langdurige zorg¹ vindt al verdere uitwerking plaats van de toepassing en werking van het afwegingskader. En van de invulling van een aantal van bovengenoemde randvoorwaarden.

Brede beweging naar passende ouderenzorg

Het Zorginstituut benadrukt dat het afwegingskader niet op zichzelf staat. Het is onderdeel van een bredere beweging naar toekomstbestendige ouderenzorg. Het succes van het afwegingskader hangt daarom samen met bredere ontwikkelingen binnen het HLO op het gebied van wonen, zorg, welzijn en ondersteuning.

¹ Nederlandse Zorgautoriteit (Nza), CIZ, CAK, IGJ, Zorginstituut Nederland

Inleiding

De toekomstbestendige inrichting van de Wlz-zorg voor ouderen vraagt om een verdere doorontwikkeling van het stelsel. Tegen deze achtergrond is het concept-Hoofdlijnenakkoord Ouderenzorg (HLO) opgesteld. Een belangrijk vraagstuk daarin is welke mensen daadwerkelijk zijn aangewezen op integrale zorg met verblijf in een verpleeghuis. Door de vergrijzing neemt het aantal ouderen met een complexe zorgvraag toe, terwijl de beschikbaarheid van voldoende gekwalificeerd personeel naar verwachting achterblijft. Tegelijkertijd ontstaan er steeds meer mogelijkheden om complexe verpleegzorg ook buiten het verpleeghuis te organiseren. De groep mensen die zorg in een verpleeghuis nodig heeft, verandert daarbij door de beweging naar passende zorg met als uitgangspunten 'zelf, thuis en digitaal als het kan'. Verblijf in een verpleeghuis moet beschikbaar blijven voor de zeer kwetsbare mensen die vanwege een zeer complexe zorgvraag zijn aangewezen op gespecialiseerde, integrale zorg. Integraliteit kenmerkt zich doordat ondersteuning, zorg, behandeling en verblijf onlosmakelijk met elkaar zijn verbonden².

Iedereen met een Wlz VV-indicatie heeft momenteel recht op verblijf in een verpleeghuis. Het daadwerkelijk benutten van dit recht zou echter moeten afhangen van een zorgvuldige afweging van de individuele zorg- en ondersteuningsbehoefte, in samenhang met de sociale omgeving, middels een afwegingskader. Op die manier ontstaat zorg die beter aansluit bij wat iemand echt nodig heeft.

Het ontwikkelen van een afwegingskader voor verblijf sluit aan op het advies in het rapport van het Zorginstituut 'Verduidelijking toegang tot integrale verpleeghuiszorg voor mensen met een VV-indicatie' (2024)³. In het concept-Hoofdlijnenakkoord Ouderenzorg (HLO) is hierover het volgende opgenomen:

- In de Wlz wordt een afwegingskader voor verblijf ingevoerd op basis waarvan wordt bepaald of een oudere in aanmerking komt voor verblijf in een verpleeghuis. Verblijf is daarmee niet langer een vanzelfsprekend onderdeel van de aanspraak op zorg vanuit de Wlz. De toegangscriteria voor de Wlz blijven ongewijzigd.
- Het streven is dat op termijn geen onderscheid meer bestaat tussen verpleeghuisplekken met behandeling en verpleeghuisplekken zonder behandeling.

Het Zorginstituut is gevraagd een afwegingskader voor verblijf te ontwikkelen met betrokkenheid van relevante veldpartijen. Voor de ontwikkeling van het afwegingskader heeft het Zorginstituut een onafhankelijk bureau, Significant Public, (hierna: Significant) ingeschakeld. Significant heeft het inhoudelijke afwegingskader in nauwe samenwerking met het Zorginstituut, relevante stakeholders en professionals ontwikkeld.

Reikwijdte advies

Significant heeft het afwegingskader opgeleverd in eindrapport *Afwegingskader Verpleeghuiszorg voor passende intramurale ouderenzorg*, inclusief randvoorwaarden die zich richten op een zorgvuldige en succesvolle toepassing van het inhoudelijke kader in de praktijk. Dit eindrapport maakt integraal onderdeel uit van dit advies.

In dit advies geeft het Zorginstituut een oordeel over het ontwikkelde afwegingskader. Daarnaast brengen wij enkele randvoorwaarden uit het eindrapport extra onder de aandacht die van belang zijn voor de bredere implementatie en borging van het afwegingskader. Ook benoemen wij enkele aanvullende aandachtspunten. Deze hebben onder meer betrekking op de wettelijke borging en de samenhang met bredere beleidsontwikkelingen en akkoorden.

² [Hoofdlijnenakkoord Ouderenzorg | Publicatie | Rijksoverheid.nl](#).

³ [Rapport - Verduidelijken toegang tot integrale verpleeghuiszorg voor mensen met een VV-indicatie | Zorginstituut Nederland](#).

1 Afwegingskader verpleeghuiszorg

1.1 Het afwegingskader helpt passende zorg bepalen

Het Afwegingskader Verpleeghuiszorg is een instrument waarmee professionals samen met ouderen en hun naasten, een zorgvuldige en navolgbare afweging kunnen maken over de passendheid van intramurale verpleeghuiszorg voor oudere zorgvragers met een Wlz VV-indicatie. Het volgen van de stappen in het afwegingskader ondersteunt het maken van de afweging. De vraag of verpleeghuiszorg het meest passend is hangt niet alleen af van de zorgvraag, maar ook van de situatie eromheen. Het gaat bijvoorbeeld om het netwerk, de woonsituatie en de draagkracht van de omgeving. Door deze factoren samen te bekijken, ontstaat een compleet beeld van wat passend is. De opzet van het kader is dan ook tweeledig: (1) de zorgvraag en zorgzwaarte van de zorgvrager en (2) de fysieke en sociale omgeving van de zorgvrager worden meegewogen. Voor een goede toepassing is een duidelijk beeld nodig van de huidige situatie van de zorgvrager, de zorgvraag en de omgeving. Dit beeld komt samen met de zorgvrager, naasten en betrokken professionals tot stand. Het uitgangspunt is dat de kenmerken van de zorgzwaarte in domein 1 primair bepalend zijn voor de vraag of intramurale verpleeghuiszorg passend is. De omgeving, domein 2, kan ervoor zorgen dat een zorgvraag die op zichzelf vraagt om intramurale verpleeghuiszorg, toch nog buiten het verpleeghuis kan worden opgevangen. De omgeving, domein 2, kan op zichzelf geen aanleiding zijn voor opname in een verpleeghuis. Domein 2 zegt immers iets over de omgeving die mogelijk niet passend is, maar niet over de aard of intensiteit van de zorg die nodig is.

1.2 Ontwikkeling afwegingskader

Het afwegingskader is via een zorgvuldig en iteratief proces tot stand gekomen. Significant heeft het afwegingskader in vier fasen ontwikkeld, in opdracht van het Zorginstituut en in nauwe samenspraak met HLO-partijen. Daarbij zijn ook professionals uit het veld actief betrokken geweest.

1. In de eerste fase is onderzocht wanneer het moment ontstaat waarop zorg in een verpleeghuis het meest passend is. Hiervoor is literatuuronderzoek gedaan (wetenschappelijke en andere bronnen) en zijn (groeps)interviews en bijeenkomsten gehouden met HLO-partijen, zorgprofessionals, cliënten en naasten.
2. In de tweede fase is het afwegingskader verder uitgewerkt in drie ontwikkelrondes. Hierbij zijn opnieuw bijeenkomsten georganiseerd met HLO-partijen en andere betrokken organisaties. Na elke ronde is het kader getoetst met praktijkvoorbeelden door zorgprofessionals, CIZ-indicatiestellers en medewerkers van zorgkantoren. Ook zijn er verdiepende gesprekken gevoerd met HLO-partijen.
3. In de derde fase is het afwegingskader getoetst op toepasbaarheid, via interviews met zorgprofessionals en aanvullende gesprekken met experts. Daarbij is ook gekeken of het kader bruikbaar is voor andere Wlz-cliëntgroepen dan ouderen met een psychogeriatrische of somatische zorgvraag.
4. In de laatste fase is het traject afgerond met een eindrapportage. Hierin is het afwegingskader met handleiding opgeleverd, het ontwikkelproces beschreven en aandacht besteed aan de randvoorwaarden voor implementatie.

1.3 Breder perspectief op de ontwikkeling van het afwegingskader

De ontwikkeling van het afwegingskader heeft waardevolle inzichten opgeleverd. Tegelijkertijd maken de aanvullende gesprekken en ontvangen reacties duidelijk dat binnen de ouderenzorg en het HLO-akkoord bredere opgaven spelen die niet met één instrument kunnen worden opgelost. Veranderingen binnen complexe systemen, zoals de langdurige zorg, brengen daarbij onvermijdelijk onzekerheid en zorgen met zich mee. De inzichten die gedurende het ontwikkelproces en in gesprekken met betrokken partijen zijn opgedaan, hebben mede geleid tot de randvoorwaarden en aandachtspunten die in het eindrapport van Significant en dit advies worden benoemd. Het afwegingskader staat dan ook niet op zichzelf, maar maakt onderdeel uit van een bredere beweging binnen het HLO om de ouderenzorg toekomstbestendig te maken.

2 Advies toepassing afwegingskader verpleeghuiszorg

2.1 Toepassing afwegingskader in de praktijk

Het Zorginstituut is van oordeel dat het ontwikkelde afwegingskader een geschikt instrument is om te bepalen wanneer intramurale verpleeghuiszorg de meest passende zorg is voor mensen met een Wlz VV-indicatie. Wij adviseren om dit afwegingskader toe te passen in de praktijk. Tegelijkertijd constateert het Zorginstituut dat een zorgvuldige en succesvolle toepassing van het afwegingskader vraagt om een aantal belangrijke randvoorwaarden. Een groot deel van deze randvoorwaarden is opgenomen in het eindrapport van Significant. In dit advies brengt het Zorginstituut een aantal van deze randvoorwaarden uit het eindrapport extra onder de aandacht die van belang zijn voor de bredere implementatie en borging van het afwegingskader. Daarnaast benoemen wij enkele aanvullende aandachtspunten die van belang zijn voor een zorgvuldige wettelijke borging en voor de samenhang met bredere beleidsontwikkelingen en akkoorden.

Ook adviseren wij om het afwegingskader in de praktijk te testen via een proefperiode, rekening houdend met de genoemde randvoorwaarden. De resultaten hiervan kunnen worden benut om het kader waar nodig verder aan te scherpen en aandachtspunten mee te nemen bij de verdere beleidsvorming en implementatie. Wij zijn al in gesprek met uw ministerie over de nadere invulling van de proefperiode.

Uw ministerie onderzoekt welke plek het afwegingskader krijgt binnen het wettelijke kader van de Wlz en welke uitwerking dit in de praktijk heeft. In samenwerking met HLO-partijen en Team Overheid vindt daarnaast al verdere uitwerking plaats van de toepassing en werking van het afwegingskader en de invulling van de aandachtspunten. Waar hierin al stappen worden gezet, benoemen we dat in dit advies bij de betreffende randvoorwaarden.

2.2 Werk aan randvoorwaarden voor een succesvolle toepassing

Zoals in de vorige paragraaf van dit advies is aangegeven, brengen wij hier enkele randvoorwaarden uit het eindrapport nadrukkelijker onder de aandacht en benoemen wij daarnaast een aantal aanvullende aandachtspunten. Daarbij gaat het om de volgende punten:

1. Zorg voor gedegen juridische borging en inbedding.
2. Bouw aan passende zorg en passende woonvormen.
3. Versterk de mantelzorgondersteuning.
4. Bewaak en versterk de samenhang tussen HLO en AZWA.
5. Houd rekening met doelmatigheid.
6. Borg zorgvuldigheid en objectiviteit in de afweging en het besluit.
7. Beperk de administratieve lasten.

2.2.1 Zorg voor gedegen juridische borging en inbedding

Uw ministerie heeft de intentie het afwegingskader te gebruiken bij het vaststellen van het wettelijke recht op zorg met verblijf. Dit heeft belangrijke gevolgen voor de inrichting van de Wlz, de uitvoeringspraktijk en verzekeren. Hieronder lichten we enkele juridische vraagstukken toe, zonder daarbij volledig te zijn.

- Een zorgvuldige juridische analyse en uitwerking is noodzakelijk. Het afwegingskader wordt alleen toegepast binnen de Wlz VV-sector en niet binnen de GHZ- en GGZ-sectoren (Gehandicaptenzorg en Geestelijke Gezondheidszorg). Dit betekent dat er verschillen kunnen ontstaan in aanspraak, toegang en instroom binnen de Wlz. Dit vraagt om nadere duiding van de juridische reikwijdte, rechtsgelijkheid, een zorgvuldige omschrijving van de doelgroep en de praktische uitwerking binnen het stelsel.
- Het afwegingskader gaat mogelijk een rol spelen bij de totstandkoming van het Wlz-indicatiebesluit. Daarom is het van belang dat het afwegingskader uniform en breed gedragen blijft. Dit vraagt om een duidelijk belegging en borging van het eigenaarschap,

- beheer en onderhoud van het afwegingskader. Wij adviseren hierover heldere governance- en procesafspraken te maken, met aandacht voor periodieke evaluatie, actualisatie en betrokkenheid van relevante veldpartijen en professionals.
- De verhouding tussen de rol van het CIZ, de professional en het zorgkantoor verandert. Dit vraagt om nadere uitwerking in regelgeving en beleid, met duidelijke afbakening van verantwoordelijkheden en besluitvormingsprocessen.

Wij adviseren uw ministerie om een juridische analyse uit te voeren naar de implementatie van het afwegingskader en de daarbij horende juridische vraagstukken mee te nemen in de verdere uitwerking van de wettelijke borging van het afwegingskader.

2.2.2 Bouw aan passende zorg en passende woonzorgvormen

Significant noemt in haar eindrapport in paragraaf 3.2.4 dat door het nadrukkelijk betrekken van de omgeving in het afwegingskader, beter zicht ontstaat op wat deze kan bijdragen aan ondersteuning. Dit biedt kansen om verder te investeren in de leefomgeving van ouderen, zoals mantelzorgondersteuning, logeer- en respijtzorg, wijkvoorzieningen en geclusterde woonvormen, waardoor zwaardere zorg mogelijk kan worden uitgesteld. Beschutte woonvormen en woonzorggemeenschappen laten zien hoe zorg, welzijn en veiligheid dicht bij elkaar kunnen worden georganiseerd. Daarnaast maakt het afwegingskader, door de omgeving expliciet mee te wegen, duidelijk dat intramurale verpleeghuiszorg niet in alle situaties de meest passende oplossing is, ook wanneer zelfstandig wonen niet langer haalbaar of wenselijk is. Dit veronderstelt dat er voldoende toegankelijke, betaalbare alternatieve woon- en zorgvormen beschikbaar zijn, zoals beschermd wonen, geclusterd wonen of andere woonvormen die beschutting, nabijheid en ondersteuning bieden. Wanneer deze alternatieven ontbreken, onvoldoende beschikbaar of betaalbaar zijn, worden deze knelpunten in de praktijk beter zichtbaar. Het wordt dan duidelijk waar de aansluiting tussen wonen en zorg onder druk staat. Tegelijkertijd kan hierdoor al snel de redenering ontstaan dat 'niet meer thuis kunnen wonen' automatisch betekent dat iemand is aangewezen op intramurale verpleeghuiszorg. Daarmee verliest het afwegingskader een belangrijk deel van zijn betekenis: het bepalen wanneer intramurale verpleeghuiszorg de meest passende zorg is.

Wij adviseren uw ministerie om, in samenwerking met andere betrokken ministeries regie te nemen op het versterken van de leefomgeving en het versnellen van de ontwikkeling van passende woonzorgvormen voor mensen met een Wlz VV-indicatie.

2.2.3 Versterk de mantelzorgondersteuning

Domein 2 van het afwegingskader richt zich op de omgeving van de zorgvrager. Daarbij wordt onder meer gekeken naar de beschikbaarheid en belastbaarheid van de mantelzorgers. De aanwezigheid en draagkracht van mantelzorgers zijn van groot belang voor de mate waarin de sociale omgeving voldoende ondersteuning kan bieden, zodat mensen met een Wlz VV-indicatie passend thuis kunnen blijven wonen. Tegelijkertijd blijkt uit het recent onderzoek van de GGD GHOR⁴ dat de draagkracht van mantelzorgers structureel onder druk staat en regelmatig wordt overschreden. Onder mantelzorgers leeft bovendien de zorg dat door de invoering van het afwegingskader nog meer van hen zal worden gevraagd. Ook de SER⁵ heeft onlangs aandacht gevraagd voor de toenemende druk op mantelzorgers, onder meer in relatie tot de combinatie van werk en mantelzorg. De opgave om mantelzorgondersteuning te versterken komt daarmee in verschillende rapporten duidelijk naar voren. Tegen deze achtergrond vraagt het Zorginstituut aandacht voor de erkenning en ondersteuning van mantelzorgers bij de uitvoering van het afwegingskader en benadrukken wij het belang van een stevige uitvoering van de HLO-afspraken op dit onderwerp.

2.2.4 Bewaak en versterk de samenhang tussen HLO en AZWA

Steeds meer ouderen, ook met een Wlz-indicatie en een toenemende zorgvraag, willen zo lang mogelijk in hun eigen woonomgeving blijven wonen. Deze ontwikkeling sluit aan bij het HLO, waarin het uitgangspunt is dat zorg zonder verblijf ('zo gewoon mogelijk' en 'thuis als het kan')

⁴ [Het laat je niet los - onderzoek naar de belasting van mantelzorgers - GGD GHOR Nederland.](#)

⁵ [Mantelzorg en werk in een zorgzame samenleving.](#)

de voorkeur heeft. Opname in een verpleeghuis komt pas in beeld wanneer dat daadwerkelijk passend en noodzakelijk is. Veel ouderen met een (toenemende) zorgvraag blijven dan ook langer thuis wonen, ondersteund door mantelzorgers, hun sociale netwerk, de sociale basis en professionele zorg aan huis. De toepassing van het afwegingskader speelt hierin een belangrijke rol en kan ertoe leiden dat minder mensen worden opgenomen in een verpleeghuis. Dit kan gevolgen hebben voor de eerstelijnszorg, de extramurale Wlz-zorg en het sociaal domein, doordat meer mensen met een zorgvraag thuis blijven wonen. Wanneer het afwegingskader wordt gebruikt voor het vaststellen van het wettelijk recht op zorg met verblijf, kan deze verschuiving bovendien sterker uitpakken dan nu al het geval is. Hier komt de samenhang in de transitiedoelen tot uiting tussen het HLO en het Aanvullende Zorg- en Welzijnsakkoord (AZWA), waarin de nadruk ligt op de brede samenwerking tussen zorg, welzijn en het sociaal domein.

Wij adviseren uw ministerie om de samenhang in de transitiedoelen tussen het HLO en het AZWA te bewaken en te borgen bij de implementatie van het afwegingskader. Domeinoverstijgend werken en een samenhangende aanpak zijn daarbij belangrijk om het langer thuis wonen en de verschuiving in de zorgvraag goed te ondersteunen. Voorkom dat onderdelen los van elkaar worden uitgewerkt. Een integrale aanpak maakt het mogelijk om gericht te sturen op de samenhang tussen de eerstelijnszorg, de extramurale Wlz-zorg en het sociaal domein, en om de passende zorg in de eigen leefomgeving verder te versterken.

2.2.5 Houd rekening met doelmatigheid

Het afwegingskader richt zich op de vraag wanneer verpleeghuiszorg passend is en ondersteunt professionals bij het maken van deze afweging. Doelmatigheid is in het kader zelf niet als afzonderlijke criterium opgenomen in het afwegingskader. Dit is gedurende het ontwikkeltraject wel een terugkerend aandachtspunt geweest. Significants geeft in het eindrapport in de beschouwing weer dat in theorie vrijwel alle vormen van zorg in de thuissituatie georganiseerd kunnen worden, mits voldoende financiële middelen, menskracht én expertise beschikbaar zijn. Tegelijkertijd is er in de praktijk onder professionals brede erkenning dat er grenzen zijn aan wat in de thuissituatie verantwoord en doelmatig kan worden georganiseerd. Dit is in het kader impliciet verwerkt via de begrippen 'realistisch' en 'nog te organiseren'. Wat in een specifieke situatie nog als realistisch kan worden beschouwd, kan per situatie verschillen. De Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) en de zorgkantoren bewaken de doelmatigheid van zorg, waarbij een afweging wordt gemaakt tussen kwaliteit, kosten en toegankelijkheid. Het is daarom van belang dat deze partijen dit verder uitwerken in hun eigen beleids- en toezichtkaders. Het Zorginstituut adviseert uw ministerie hierover in gesprek te blijven met de NZa en de zorgkantoren. Daarnaast adviseren wij om met deze partijen in het kader van doelmatigheid te onderzoeken welke invloed de toepassing van het afwegingskader kan hebben op de inzet van aanvullende Wlz-zorg, zoals EKT en meerzorg.

2.2.6 Borg zorgvuldigheid en objectiviteit in de afweging en het besluit

De zorgbehoefte en omgevingssituatie van mensen met een Wlz-indicatie zijn vaak complex en dynamisch. Het afwegingskader helpt om de professionele oordeelsvorming te structureren en expliciet te maken bij de afweging of verpleeghuiszorg de meest passende zorg is. Het kader biedt ruimte voor professionele oordeelsvorming in samenspraak met zorgvragers, naasten en samenwerkingspartners, waarbij ook de bredere leefomgeving wordt meegewogen. Zo wordt zichtbaar dat de uiteindelijke beoordeling berust op een gestructureerde, onderbouwde en objectieve professionele afweging. Individuele factoren kunnen daarin zorgvuldig worden betrokken en onderbouwd. Een zorgvuldige en consistente toepassing van het afwegingskader vraagt om randvoorwaarden die deze professionele oordeelsvorming ondersteunen. Dit kan onder meer door te investeren in training en oefening in het gebruik van het afwegingskader en door een gefaseerde introductie ervan. Ook multidisciplinaire afstemming en consultatie kunnen de professionele oordeelsvorming verrijken en versterken. Wanneer het afwegingskader wordt gebruikt voor het vaststellen van het wettelijk recht op zorg met verblijf, adviseert het Zorginstituut uw ministerie om verder uit te werken hoe de rol en het professionele oordeel van de zorgprofessional hierin worden betrokken. Daarnaast is het van belang dat een daartoe bevoegde partij, die het formele besluit neemt, een werkwijze

ontwikkelt om te komen tot een zorgvuldig formeel besluit te komen. Op dit moment wordt hier reeds, samen met HLO-partijen, aan gewerkt.

2.2.7 Beperk de administratieve lasten

Het verminderen van administratieve lasten is een belangrijk uitgangspunt in het HLO en belangrijk voor partijen. Bij de ontwikkeling van het afwegingskader is nadrukkelijk oog geweest voor het beperkt houden van de administratieve lasten. Daarbij is gezocht naar een passende balans tussen recht doen aan de complexiteit van de afweging en aansluiting bij de manier waarop professionals deze afweging in de praktijk al maken. Significant geeft in het eindrapport in paragraaf 3.2.2 aan dat het ook voor de implementatie belangrijk is terughoudend te zijn met administratieve lasten. Dit is een belangrijk punt omdat dit van belang is voor het draagvlak voor de toepassing van het afwegingskader in de praktijk. Het Zorginstituut adviseert uw ministerie dan ook om bij de verdere uitwerking, uitvoering en implementatie van het afwegingskader blijvend aandacht te houden voor het beperken van administratieve lasten en zoveel mogelijk aan te sluiten bij bestaande processen. Dit geldt met name voor het proces dat momenteel onderzocht wordt om vanuit een professionele afweging te komen tot het vaststellen van het wettelijke recht op zorg met verblijf.

Bijlage 1 Afwegingskader

Voor wie gebruik je dit kader?

Het afwegingskader is ontwikkeld voor oudere mensen met een Wlz-indicatie met een vv-profiel (hierna: zorgvrager). Professionals kunnen het kader naar eigen inzicht ook gebruiken voor andere doelgroepen met een Wlz-indicatie binnen de vvt-sector of voor mensen met een Wlz-indicatie met een ander profiel (bijvoorbeeld lg of vg).

Het kader is niet bedoeld voor mensen zonder Wlz-indicatie. Het kan wel gelijktijdig met de aanvraag voor een Wlz-indicatie worden gebruikt. Het kader is ook niet bedoeld voor mensen met een Rechterlijke Machtiging, IBS-maatregel of crisismaatregel. Of voor mensen voor wie een aanvraagprocedure loopt voor een Rechterlijke Machtiging, IBS-procedure of crisismaatregel.

Wanneer gebruik je dit kader?

Het afwegingskader wordt ingezet op het moment dat er twijfel ontstaat over hoe passend de huidige woon-zorgsituatie is. Het kader helpt om te beoordelen of verhuizen naar een verpleeghuis dan een passende keuze is of dat er nog andere, minder intensieve alternatieven zijn. De uitkomst van het afwegingskader verplicht niet tot opname in een verpleeghuis. Het afwegingskader geeft ook geen antwoord op de vraag of blijven wonen in de huidige thuissituatie nog verantwoord is. Wel geeft het antwoord op de vraag of intramurale verpleeghuiszorg passend is.

Hoe vul je het afwegingskader in?

In het afwegingskader beantwoord je vragen voor twee onderdelen:

1. kenmerken van de zorgvrager en de zorgzwaarte;
2. de omgeving van de zorgvrager.

De vragen worden beantwoord vanuit het perspectief van de zorgprofessional, in samenspraak met de zorgvrager en diens naasten zelf. Om deze vragen goed te kunnen beantwoorden is een duidelijk beeld nodig van de huidige situatie van de zorgvrager, de zorgvraag en de omgeving. Dit beeld ontstaat door samenwerking tussen verschillende professionals, en in overleg met de zorgvrager en diens naasten. Het afwegingskader kan niet goed worden ingevuld zonder multidisciplinaire inbreng of consultatie.

Hoe maak je de afweging?

Om tot een weloverwogen afweging te komen weeg je domein 1 (zorgzwaarte) af tegen domein 2 (omgeving). Het uitgangspunt is dat de zorgzwaarte primair bepaalt of intramurale verpleeghuiszorg passend is. Domein 1 geeft aan hoe zwaar de zorg is: hoe hoger de score, hoe zwaarder de zorg weegt. De omgeving van de zorgvrager kan dit deels opvangen en werkt dan als tegenwicht. Hoe lager de scores in dit domein, hoe beter de omgeving de zorg kan ondersteunen en dus meer tegenwicht biedt.

De omgeving kan er dus voor zorgen dat een zorgvraag die op zichzelf vraagt om intramurale verpleeghuiszorg toch nog buiten het verpleeghuis kan worden opgevangen. Maar de omgeving op zichzelf kan niet de reden zijn voor verpleeghuisopname, ook als die niet ondersteunend is of de zorgvraag zelfs verergert. De omgeving kan er wel aan bijdragen dat de huidige thuissituatie niet meer de juiste plek is. Op de laatste pagina van het afwegingskader staan mogelijkheden die je kunt onderzoeken als intramurale verpleeghuiszorg niet passend is, maar er wel zorgen zijn over de huidige thuissituatie.

Na het doorlopen van het kader heb je een geobjectiveerd beeld van de zorgzwaarte en omgevingsfactoren.

Afwegingen domein 1: kenmerken van de zorgvrager & zorgzwaarte

0	Probleem speelt niet, er is geen professionele ondersteuning nodig
1	Probleem speelt, maar behoeft niet of nauwelijks professionele ondersteuning
2	Probleem speelt, maar de zorgvrager kan er met inzet van een zorgprofessional goed mee leven in de huidige situatie
3	Probleem speelt, maar met de maximale inzet van zorgprofessionals blijft functioneren in de huidige thuissituatie net mogelijk
4	Probleem speelt en vraagt meer intensieve ondersteuning dan vanuit zorgprofessionals in de huidige thuissituatie geleverd kan worden
5	Probleem speelt en vraagt meer specialistische kennis en expertise en meer intensieve ondersteuning vanuit zorgprofessionals in de huidige thuissituatie geleverd kan worden

Vragen

- A. In welke mate is er sprake van afhankelijkheid door **cognitieve problematiek**?
- B. In welke mate is er sprake van afhankelijkheid door **lichamelijke beperkingen**?
- C. In welke mate is er sprake van **stemmingsklachten**?
- D. In welke mate vertoont de zorgvrager **gedrag** waarbij/waardoor professionele ondersteuning nodig is?
- E. Zijn er regelmatig **onverwachte situaties** waarbij de inzet van een professionele zorgverlener nodig is?

Beslismoment




Na het invullen van domein 1 volgt nu een beslismoment.

Als je op geen enkele vraag een 3 of hoger hebt gescoord, kun je stoppen met het invullen van dit afwegingskader. Intramurale verpleeghuiszorg is dan namelijk niet de meest passende vorm van zorg. Eventueel kun je nog gebruikmaken van de laatste pagina van dit document 'Geen verpleeghuis, wel zorgen' om gericht te zoeken naar andere, meer passende vormen van zorg en ondersteuning.

Als je op minimaal één van de vragen een 3 of 4 hebt gescoord, vul je domein 2 in.

Als je op één of meer vragen een 5 hebt gescoord, is intramurale verpleeghuiszorg een passende zorgvorm. Je hoeft dan domein 2 niet per se meer in te vullen. Dit mag je natuurlijk wel doen, om een zo compleet mogelijk beeld van de situatie te krijgen.

Als bij dit beslismoment blijkt dat verder invullen van het kader niet nodig is, kun je direct naar pagina 7 'scoring' gaan. Vul in het oranje veld in welke afweging je hebt gemaakt en waarom.

	0 - 2 Geen verpleeghuisopname
	3 - 4 Vul domein 2 in
	1 of meer keer 5 Verpleeghuisopname

Colofon

Projectnaam	Afwegingskader Verpleeghuiszorg
Projectleider	Esther de Louwre
Volgnummer	2026011139
Contactpersoon	Willem Bossers
E-mail	vragen@zinl.nl
Telefoonnummer	+31 (0)20 797 82 27
Afdeling	Zorg
Team	Langdurige Zorg
Uitgebracht aan	Ministerie van Volksgezondheid, Jeugd en Sport