

Afwegingskader Verpleeghuiszorg

Handleiding voor gebruik van het kader

Dit is de handleiding bij het afwegingskader voor verpleeghuiszorg. Het afwegingskader helpt zorgprofessionals om samen met zorgvragers en hun naasten te bepalen of een verhuizing naar een verpleeghuis past bij de zorgzwaarte. Lees deze handleiding eerst goed door voordat je het afwegingskader gaat gebruiken.

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.

Gebruik je het afwegingskader voor het eerst? Dan is het verstandig om eerst alle vragen en toelichtingen door te lezen. Gebruik je het kader vervolgens vaker bij dezelfde zorgvrager, dan kun je ervoor kiezen om alleen de vragen te beantwoorden waarop iets is veranderd.

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 geobjectiverd beeld van de zorgzwaarte en omgevingsfactoren. Je hebt bij de persoon met een zorgbehoefte en bij alle betrokken zorgprofessionals informatie opgehaald en daarmee de verschillende items gescoord van 0 t/m 5. De afweging valt nu uiteen in drie mogelijkheden.

Voorbeeld uitkomsten

Score 5 in domein 1 - Verpleeghuiszorg passend

Als je in domein 1 op één of meer van de items een 5 scoorde, heb je daarmee aangegeven dat intramurale verpleeghuiszorg een passende optie is. Een score 5 in domein 1 betekent namelijk dat er meer intensieve en specialistische zorg nodig is dan in de huidige woonomgeving geboden kan worden. Je kunt dat toelichten op de scorepagina.

Alle scores in domein 1 onder de 3 - Verpleeghuiszorg niet passend

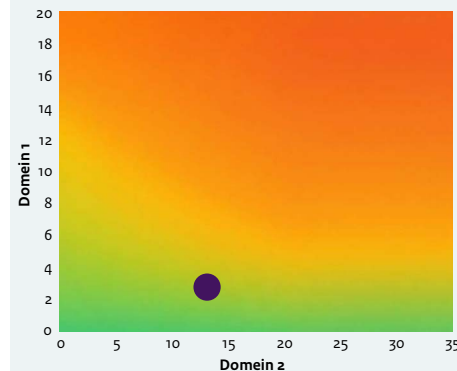
Als je in domein 1 alleen maar scores onder de 3 hebt opgeschreven, betekent dit dat intramurale verpleeghuiszorg (nu) niet passend is bij de zorgzwaarte. Dit betekent niet dat de huidige woonsituatie passend is. Maar de problemen in de thuissituatie komen niet voort uit een zorgbehoefte die vraagt om verpleeghuiszorg als oplossing. Dat kan bijvoorbeeld doordat de woonomgeving gevaarlijk is, er een sociale omgeving is die niet ondersteunt of doordat de mantelzorger is uitgevallen. De oplossing voor dat soort problemen ligt in het aanpassen van de omgeving, bijvoorbeeld door een verhuizing naar een andere woning of woonvorm.

Scores 3 en 4 in domein 1: afweging in samenhang met omgeving

Als beide bovenstaande opties niet gelden, betekent dit dat je één of meerdere keren een 3 en/of een 4 hebt opgeschreven in domein 1. De zorgvraag is dus zwaar, maar de omgeving kan dit mogelijk nog dragen. Hoe meer ondersteunend de omgeving is – dus hoe vaker o tot en met 3 wordt gescoord in domein 2 –, hoe groter de compensatie voor de zorgvraag is. Dit wordt visueel gemaakt in het kleurenschema op de scoringspagina. De plaats in het kleurenschema geeft je een idee van hoe passend intramurale verpleeghuisopname is voor de zorgvrager, gezien de scoring in het kader. Zie hiervoor ook de voorbeelden hiernaast.

Domein 1	Score
A. ADL cognitief	3
B. ADL lichamelijk	3
C. Stemming	1
D. Gedrag	2
D. Ongeplande zorg	2

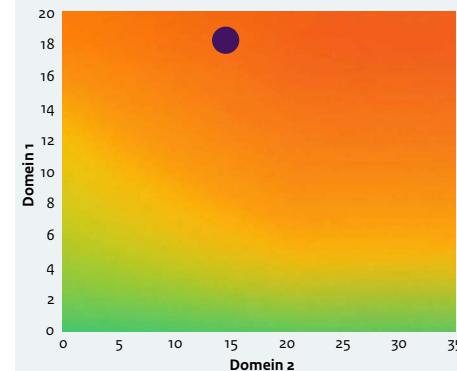
Domein 2	Score
A. Mantelzorger	2
B. Overbelasting	2
C. Sociaal netwerk	2
D. Zorg coördinatie	1
E. Hulpmiddelen	2
F. Veiligheid	3
G. Sociale voorzieningen	2



Er is sprake van een zorgvraag, met name op cognitief en lichamelijk vlak. De zorgzwaarte kan goed worden opgevangen in de thuissituatie. Cliënt redt zich goed met ondersteuning van de echtgenoot en wijkverpleging. Ook de sociale omgeving van het echtpaar draagt bij. Er is sprake van een stabiele situatie. Verpleeghuisopname is daarom nu niet passend.

Domein 1	Score
A. ADL cognitief	4
B. ADL lichamelijk	4
C. Stemming	3
D. Gedrag	3
D. Ongeplande zorg	4

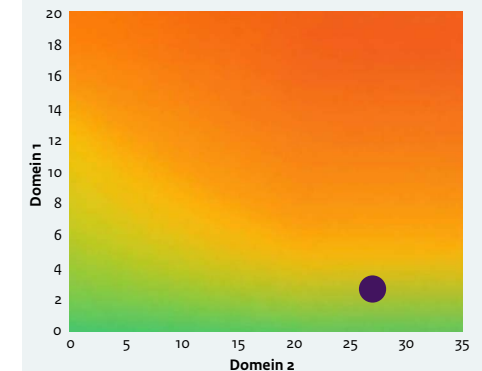
Domein 2	Score
A. Mantelzorger	3
B. Overbelasting	3
C. Sociaal netwerk	2
D. Zorg coördinatie	1
E. Hulpmiddelen	2
F. Veiligheid	3
G. Sociale voorzieningen	2



Cliënt heeft een hoge zorgzwaarte. Er is sprake van multimorbiditeit – in een combinatie van fysiek, cognitief en gedrag – en een prognose van verslechtering. Cliënt is daardoor aangewezen op multidisciplinaire zorg. De omgeving kan onvoldoende ondersteuning bieden, waardoor verpleeghuiszorg passend is.

Domein 1	Score
A. ADL cognitief	3
B. ADL lichamelijk	3
C. Stemming	2
D. Gedrag	2
D. Ongeplande zorg	2

Domein 2	Score
A. Mantelzorger	4
B. Overbelasting	5
C. Sociaal netwerk	4
D. Zorg coördinatie	3
E. Hulpmiddelen	2
F. Veiligheid	4
G. Sociale voorzieningen	4



De zorgzwaarte is niet bijzonder hoog en de klachten vragen geen multidisciplinaire inzet. De huidige thuissituatie kent risico's door een overbelaste of niet passend reagerende mantelzorger en door een onveilige woonsituatie. De omgeving sluit onvoldoende aan bij de zorgvraag. Maar verpleeghuiszorg is in dit geval niet passend. Wel is het vanwege de omgeving wenselijk om te kijken naar een passende woonvorm die beter kan ondersteunen bij de zorgvraag, bijvoorbeeld geclusterd vpt.

Afwegingen domein 1: kenmerken van de zorgvrager & zorgzwaarte

0 Probleem speelt niet, er is **geen professionele ondersteuning** nodig

1 1. Probleem speelt, maar professionele ondersteuning is **niet of nauwelijks** nodig

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 **angst- en 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?

Wil je meer uitleg over de vragen? Klik rechtsboven op de knop 'Uitleg vragen' of kijk op de volgende pagina.

Uitleg scoring

Het gaat om de inschatting die jij als professional maakt over hoe ernstig de problematiek is en welke professionele ondersteuning nodig is. Die ondersteuning kan bijvoorbeeld bestaan uit wijkverpleging, sociaal werk, casemanagement, behandeling door een psycholoog of specialist ouderengeneeskunde of andere zorgprofessionals. Dit hoeven niet per definitie de professionals te zijn die nu al betrokken zijn. Het is belangrijk om ook te kijken of extra zorg of meer specialistische zorg van andere organisaties nodig is. En of het huidige zorgprofiel van de indicatie nog passend is. Hoe meer ondersteuning en gespecialiseerde hulp nodig is, hoe groter de kans dat de zorg beter past binnen een verpleeghuis.

Score 0: dit probleem speelt niet en deze vraag is dus niet van toepassing.

Score 1: het probleem speelt, maar in zo'n geringe mate dat er geen zorgzwaarte is waarvoor professionele zorg of ondersteuning nodig is.

Score 2: het probleem speelt, en leidt tot een zorgvraag waarbij professionele zorg en/of ondersteuning nodig is. Met die professionele zorg en/of ondersteuning is de zorgvrager geholpen en de situatie stabiel.

Score 3: er is een zorgzwaarte waarvoor de maximale inzet van zorgprofessionals nodig is. Meer professionele zorg of ondersteuning is op

dit moment niet of nog niet nodig, maar zorgprofessionals verwachten dat dit in de huidige thuissituatie ook niet mogelijk is.

Score 4: er is meer professionele zorg of ondersteuning nodig dan thuis op een realistische manier te organiseren is. Dit kan bijvoorbeeld betekenen dat de indicatie passend is bij de zorgbehoefte en al helemaal wordt benut. Er kan dus thuis niet méér zorg worden ingezet. Het kan ook betekenen dat de zorg thuis niet veilig of Arbo-verantwoord kan worden geleverd.

Score 5: er is meer professionele zorg of ondersteuning nodig dan thuis op een realistische manier te organiseren is én er is specialistische kennis of

expertise nodig die thuis niet georganiseerd kan worden. Zoals de noodzaak voor integrale behandeling door een multidisciplinair team, of een team met specifieke kennis over een bepaalde aandoening.

Let op: de zorg die mantelzorgers geven, wordt beoordeeld in het volgende onderdeel 'omgeving van de zorgvrager'.

Uitleg vragen Domein 1

A. Het gaat om problemen met het verwerken van informatie, zoals waarneming, concentratie, taal-verwerking, geheugen en oriëntatie. Cognitieve problematiek kan bijvoorbeeld leiden tot verlies van grip en regie, tot niet meer in staat zijn bepaalde handelingen uit te voeren of tot het vergeten van cruciale zaken, zoals eten en drinken, medicatie inname of het gas uitzetten. Ondersteuning is dan bijvoorbeeld nodig op het gebied van eten en drinken en het bereiden ervan, toiletgang, huishoudelijke taken, mobiliteit binnen- en buitenshuis, uiterlijke verzorging, douchen, wassen, baden en aan- en uitkleden. Indien mogelijk wordt dit vastgesteld met een gangbare meetschaal, zoals de Barthel-index of de Nottingham Extended ADL-schaal.

B. Het gaat om lichamelijke klachten of beperkingen die invloed hebben op het functioneren en het dagelijks leven. Ondersteuning is hierdoor bijvoorbeeld nodig op het gebied van eten en drinken en het bereiden ervan, toiletgang, huishoudelijke taken, mobiliteit binnen- en buitenshuis, uiterlijke verzorging, douchen, wassen, baden en aan- en uitkleden. Indien mogelijk wordt dit vastgesteld met een gangbare meetschaal, zoals de Barthel-index of de Nottingham Extended ADL-schaal.

C. Het gaat om klachten die de gemoedstoestand, het gevoelsleven of de emoties van de zorgvrager verstoren. Denk aan neerslachtigheid, depressie, paniek, eenzaamheidsproblematiek, angstklachten. Indien mogelijk wordt dit vastgesteld met een gangbare meetschaal, bijvoorbeeld de Geriatric Depression Scale, de Cornell of Beck.

D. Het gaat om gedrag waar de zorgvrager zelf last van heeft en/of gedrag waar de omgeving van de zorgvrager last van heeft. Gedrag is,

anders dan stemmingsproblematiek, objectief waarneembaar, omdat het zichtbaar is. Indien mogelijk wordt dit vastgesteld met een gangbare meetschaal, bijvoorbeeld de CohenMansiel Agitation Inventory (CMAI), Neuropsychiatric inventory (NPI) of de apathie evaluatie-schaal (AES).

E. Het gaat om situaties waarvoor de benodigde professionele zorg of ondersteuning niet of nauwelijks te plannen is. Bijvoorbeeld vallen, de weg kwijt zijn, dwalen, niet-planbare hulp bij toiletgang en 's nachts regelmatig hulp nodig hebben.

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**

Afweging domein 2: omgeving van de zorgvrager

0 Ondersteuning is (op dit gebied) **niet nodig**

1 Optimale situatie

2 Acceptabele situatie

3 De situatie is wankel

4 De situatie is problematisch

5 De situatie is onhoudbaar

Vragen

- A. In hoeverre wordt de zorgvrager ondersteund door één of meer mantelzorgers?
- B. In hoeverre leidt de zorg die de mantelzorger(s) geeft of geven tot gevoelens van overbelasting bij de mantelzorger?
- C. In hoeverre wordt de zorgvrager ondersteund door het bredere sociale netwerk?
- D. In hoeverre wordt de zorgvrager ondersteund bij de regie en coördinatie van de zorg?
- E. In hoeverre zijn er in het huis van de zorgvrager hulpmiddelen, medische hulpmiddelen en/of aanpassingen nodig die – op korte termijn – niet haalbaar zijn?
- F. In hoeverre is de situatie fysiek veilig voor de zorgvrager?
- G. In hoeverre zijn er voldoende sociale- en welzijnsvoorzieningen in de omgeving waarop de zorgvrager een beroep kan doen?

Wil je meer uitleg over de vragen? Klik rechtsboven op de knop 'Uitleg vragen' of kijk op de volgende pagina.

Uitleg scoring

Score 0: deze vraag is niet van toepassing; op dit gebied is geen ondersteuning nodig vanuit de omgeving.

Score 1: de fysieke of sociale omgeving ondersteunt de zorgvrager optimaal, waardoor de zorgvraag helemaal of deels zonder zorgprofessionele zorg of ondersteuning kan worden ondervangen. Bijvoorbeeld doordat er een levensloopbestendige woning is of doordat een groot sociaal netwerk goed met elkaar afstemt.

Score 2: de fysieke of sociale omgeving zorgt voor acceptabele ondersteuning voor de zorgvrager, maar er zijn aandachts- of verbeterpunten. Bijvoorbeeld als er onduidelijkheid is over de regie en coördinatie van de zorg, maar die onduidelijkheid niet leidt tot een verminderde kwaliteit van zorg.

Score 3: de fysieke of sociale omgeving ondersteunt de zorgvrager, maar de situatie is kwetsbaar. Bijvoorbeeld doordat de balans tussen draaglast en draagkracht van de sociale omgeving wankel is, of doordat de fysieke omgeving niet of niet meer passend is.

Score 4: de fysieke of sociale omgeving biedt geen ondersteuning aan de zorgvrager, terwijl dat wel beter of wenselijk is.

Score 5: de fysieke of sociale omgeving vergroot de zorgvraag.

Uitleg vragen domein 2

A. Score 1: de zorgvrager wordt goed ondersteund door één of meerdere mantelzorger(s). De mantelzorger heeft voldoende kennis en kunde om op passende wijze in te spelen op de behoefte van de zorgvrager en er is een fysiek en emotioneel veilige relatie. Als de kwaliteit of de capaciteit – oftewel de hoeveelheid mantelzorgers – minder dan optimaal is, kies dan score 2 of 3. Als er geen mantelzorger is terwijl die wel waar van toegevoegde waarde kan zijn, dan geldt score 4 voor deze vraag én voor vraag B. Je kunt dan doorgaan naar vraag C.

B. Score 1: er is een mantelzorger die zonder gevoelens van belasting de zorgvrager goed ondersteunt. Score 2: er is sprake van flinke belasting, maar er zijn geen signalen van overbelasting. Score 3: er is sprake van overbelasting waar de mantelzorger last van heeft, maar de zorgvrager niet. Score 4: er is sprake van overbelasting, waar zowel de mantelzorger als de zorgvrager last van hebben. Score 5: er is sprake van ernstige overbelasting waardoor de mantelzorger bijdraagt aan de verzwaring van de zorgvraag. Gebruik indien mogelijk de Ervaren Druk door Informele Zorg (EDIZ)-meting om de mantelzorgbelasting in kaart te brengen.

C. Het bredere sociale netwerk bestaat uit één of meerdere mensen rondom iemand die praktische, emotionele of sociale ondersteuning kan bieden, dus naast eventuele mantelzorger(s). Het sociale netwerk kan de zorgvraag bijvoorbeeld verlichten door regelmatig een bezoek te brengen, te begeleiden bij uitstapjes, samen naar het buurthuis te lopen, etc. Dit kan een buddy of vrijwilliger zijn die door de professionele hulpverlener is ingeschakeld. N.B. Als er geen sociaal netwerk is, terwijl dat wel van toegevoegde waarde had kunnen zijn, geef dan score 4 en ga door naar vraag D.

D. Het kan hier gaan om zowel informele en professionele ondersteuning, bijvoorbeeld een casemanager, POH'er of cliëntondersteuner. De coördinatie gaat niet alleen over medische en zorginhoudelijke aspecten, maar ook over welzijn en sociale contacten.

E. Denk hierbij aan een tillift, traplift, verbreding van deuren of gangen, domotica en het gebruik van beademingsapparatuur. Dat de aanpassingen of hulpmiddelen niet haalbaar zijn kan bijvoorbeeld komen doordat deze niet voor thuis beschikbaar zijn of niet worden vergoed.

F. Een fysiek veilige omgeving binnen- en buitenshuis is een omgeving waarin de zorgvrager beschermd is tegen persoonlijk leed door ongevallen of andere externe oorzaken. Een fysiek onveilige omgeving is een omgeving die voor de zorgvrager een risico vormt, afhankelijk van de kenmerken van de zorgvrager, bijvoorbeeld steile trappen, een vervuild huis, dicht bij een drukke weg of spoor wonen, wonen in een omgeving waar veel criminaliteit is.

G. Het gaat om de aanwezigheid van zowel sociale voorzieningen als een buurthuis, dagopvang en dagbesteding, winkels, verenigingsleven, bibliotheek, etc., als om de mogelijkheid van de zorgvrager om hieraan deel te nemen, ongeacht fysieke of cognitieve beperkingen. De score is 0 als de cliënt er geen behoefte aan heeft en de professional ook vindt dat het geen toegevoegde waarde heeft voor de zorgvrager.

Scoring

Nu je het volledige afwegingkader hebt ingevuld, kun je aan de hand van de scores beargumenteren of zorg in een verpleeghuis vanuit professioneel oogpunt passend is voor de zorgvrager.

Domein 1

Schrijf hieronder **het aantal keer** dat een bepaalde score (0 t/m 5) voorkomt in **domein 1** op.

Aantal score 0: deze score tel je niet mee in de afweging

Aantal score 1: deze score tel je **niet** mee in de afweging

Aantal score 2: deze score tel je **niet** mee in de afweging

Aantal score 3: tel de **totaalscore van de 3-en op**

Aantal score 4: tel de **totaalscore van de 4-en op**

Aantal score 5: *doordat je één of meer keer 5 scoorde, hoef je domein 2 niet te gebruiken bij de afweging*

Let op! Tel bij domein 1 alleen de scores 3 en 4 mee. De scores 1, 2 en 5 tellen niet mee. De minimale score is dus 3 en de maximale score is 20.

Voorbeeld: als iemand op domein 1 de volgende score heeft: 2-3-3-4-1, wordt de optelsom (3+3+4): 10

Noteer hier de **optelsom** van de totaalscore 3 en totaalscore 4

+ =

Domein 2

Schrijf hieronder het aantal keer dat een bepaalde score (0 t/m 5) voorkomt in **domein 2** op.

Aantal score 0: deze score tel je niet mee in de afweging

Aantal score 1: totaalscore van de 1-en:

Aantal score 2: totaalscore van de 2-en:

Aantal score 3: totaalscore van de 3-en:

Aantal score 4: totaalscore van de 4-en:

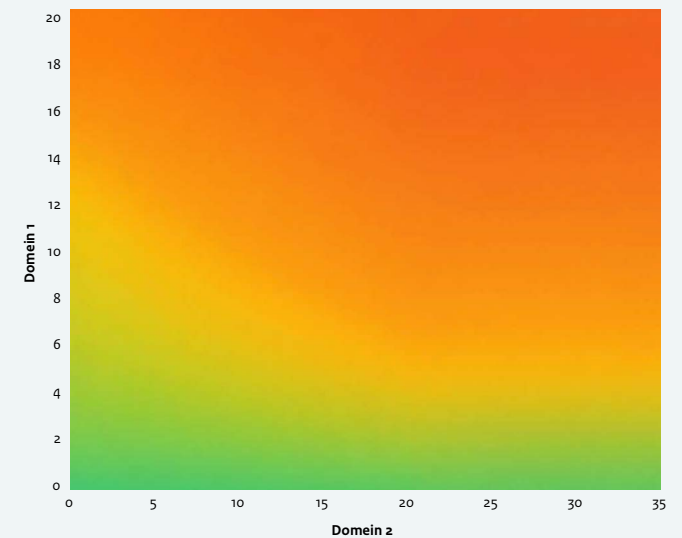
Aantal score 5: totaalscore van de 5-en:

Noteer hier de **optelsom** van de totaalscore 1 t/m 5

+ + + + =

Om richting te geven aan de uitkomst kun je gebruikmaken van het kleurenschema hiernaast. In dit schema zet je de optelsom van de 3-en en 4-en uit domein 1 af tegen de totaalscore van de scores op domein 2.

De kleur in onderstaand schema geeft richting aan de afweging. Hoe meer richting oranje en rood, hoe groter de waarschijnlijkheid dat een verhuizing naar een verpleeghuis passend is. Hoe groener, hoe minder waarschijnlijk dat de zorg echt in een verpleeghuis moet plaatsvinden, alhoewel een verhuizing misschien wel aan de orde is.



Beargumenteer hier waarom verpleeghuisopname wel of niet passend is voor de zorgvrager. Gebruik hierbij de onderwerpen uit het afwegingskader en de plaatsing in het kleurenschema. Hou in je argumentatie ook rekening met de leefsituatie, wensen en prognose van de zorgvrager.

Geen verpleeghuis, wel zorgen?

Je hebt dit afwegingskader ingevuld omdat je merkt dat de huidige zorg of ondersteuning niet of niet meer toereikend is, of omdat je daarover twijfelt. Toch kan uit het afwegingskader blijken dat de zorgvrager niet of nog niet is aangewezen op intramurale verpleeghuiszorg. Hieronder vind je een overzicht van andere opties voor zorg of ondersteuning.

Ondersteuning bij (dreigende) overbelasting van mantelzorger

De *Wet Maatschappelijke Ondersteuning* (Wmo) regelt dat iedere gemeente ondersteuning moet bieden aan mantelzorgers. Je kunt voor meer informatie over die ondersteuning terecht bij het Wmo loket of het mantelzorgsteunpunt van de gemeente waarin de mantelzorger woont. Er zijn daarnaast diverse [lokale organisaties](#) die mantelzorgers ondersteunen met informatie, een luisterend oor en activiteiten.

Als professional kun je mantelzorgers zelf ondersteunen door gebruik te maken van de kennisbank en de [Richtlijn Mantelzorg](#) van V&VN. Hierin staan bijvoorbeeld adviezen over het gebruik van technologie, coaching, respijtzorg en vragenlijsten om de belasting in kaart te brengen.

Ondersteuning bij het vinden van woonvormen, anders dan zelfstandig thuis

De cliëntondersteuner of zorgadviseur van het zorgkantoor in de regio waar de zorgvrager woont kan helpen met het in kaart brengen van de zorgaanbieders die passende zorg kunnen bieden. Op de zoekpagina [Zorgatlas](#), een website van de samenwerkende zorgkantoren, kan een professional of de zorgvrager zelf zoeken naar zorgaanbieders die zorg bieden passend bij de indicatie en zorgvraag.

Ondersteuning bij (opnieuw) aanleren van vaardigheden en zelfredzaamheid

Ouderen behouden hun zelfstandigheid en welzijn het beste wanneer zij actief betrokken blijven bij hun dagelijkse activiteiten. Initiatieven zoals reablement, herstelondersteunend werken, en het bevorderen van positieve gezondheid richten zich op het opnieuw aanleren van vaardigheden en het ondersteunen van regie en autonomie.

Onderzoek en praktijkervaring laten zien dat het overnemen van taken door professionals vaak leidt tot verlies van zelfvertrouwen, verminderde activiteit en sneller functioneel achteruitgaan. Door ouderen juist stapsgewijs te begeleiden, uit te dagen en te ondersteunen, kunnen zij langer zelfstandig blijven, hun eigen keuzes maken en hun kwaliteit van leven verhogen.

Meer informatie over werken vanuit dit gedachtegoed vind je bijvoorbeeld op de websites van [Vilans](#), [Zorg voor Beter](#) en [Alzheimer Nederland](#). Daar vind je ook hulpmiddelen zoals zorgtechnologie en digitale ondersteuningstools.

Meer expertise over specifieke aandoeningen

Als zorgprofessional kom je regelmatig complexe situaties tegen bij thuiswonende ouderen met een Wlz-indicatie. Deze cliënten hebben bijvoorbeeld een ziektebeeld dat weinig voorkomt, of een combinatie van zorgvragen, waardoor standaardzorg of een eenzijdige aanpak onvoldoende is.

Het is daarom belangrijk te weten dat er ook voor de thuiswonende zorgvragen specialistische expertise en ondersteuning beschikbaar is. Je kunt hierover meer vinden op de websites van het [CCE \(Centrum voor Consultatie en Expertise\)](#) of de [doelgroepnetwerken laag volume hoog complex \(lvhc\)](#). Via de huisarts kun je ook nagaan of er een mobiel geriatrisch team en/of een Specialist Ouderengeneeskunde of andere specialistische behandelaren beschikbaar zijn in de regio van de zorgvrager.