Ouder Worden 2020 – 2040

28 portretten van ouderen

BUREAU hhm

© bureau HHM 2021
LP/21/0458 Ouderenportretten

Colofon

De portretten van ouderen zijn ontwikkeld door bureau HHM in opdracht van het ministerie van VWS.

Auteurs

drs. Louise Pansier-Mast

Caroline Coumans

Lieset Jennemans, MSc.

Met dank aan zorgaanbieders, gemeenten en andere organisaties en personen die input hebben geleverd

maart 2021

Verantwoording portretten ouderen

Aanleiding

Het aantal ouderen dat zorg en ondersteuning nodig heeft neemt toe. Omdat er mogelijk een herpositionering van de ouderenzorg (of een gedeelte hiervan) binnen het zorgstelsel komt, is het essentieel dat duidelijk is welke mensen het betreft en wat hun zorgvraag is. In opdracht van het ministerie van VWS heeft bureau HHM portretten ontwikkeld om ouderen een gezicht te geven.

Gelet op de vergrijzing gaat het aantal ouderen dat zorg en ondersteuning nodig heeft toenemen, met een piek in 2040. Daarnaast laat de demografische ontwikkeling zien dat de arbeidsmarkt en mantelzorg nog verder onder druk komen te staan. Het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) heeft begin februari de Dialoognota Ouder Worden 2020-2040 gepubliceerd. Dit is de start van een brede consultatie om zo tot een beleid op de ouderenzorg te kunnen komen. De dialoognota is geïntroduceerd als een "menukaart" van maatregelen die kunnen bijdragen aan de kwaliteit, toegankelijkheid en/of betaalbaarheid.

Eén van deze maatregelen is het beperken van de toegang tot de Wlz. Verschillende adviezen liggen ten grondslag aan deze maatregel:

- Commissie Toekomst zorg thuiswonende ouderen (Tzto, 30 juni 2020): *aanbeveling 34 - Overweeg alle zorg en ondersteuning voor zelfstandig wonende ouderen uit de Wet langdurige zorg (Wlz) te halen en over te hevelen naar Zorgverzekeringswet (Zvw) en Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo). Het betreft dan zorg via de leveringsvormen persoonsgebonden budget (pgb), modulair pakket thuis (mpt) en mogelijk ook volledig pakket thuis (vpt)*;
- Zorgkeuzes in Kaart (ZiK, CPB, juli 2020): *fiche 19 – geen toegang tot de Wlz voor lichtere zorgzwaartes. Het betreft hier het schrappen van zorgprofiel VV04 uit de Wlz;*
- Naar een toekomstbestendig zorgstelsel, Brede Maatschappelijke Heroverweging (BMH, 20 april 2020): *beleidsoptie 27 - Meer maatwerk bij lichtere zorgzwaartes. Ook hier betreft het het schrappen van zorgprofiel VV04 uit de Wlz.*

Voor de discussie over mogelijke herpositionering van de ouderen binnen het zorgstelsel is het essentieel dat eenieder die zich hierover uitspreekt, duidelijk heeft welke mensen het betreft en wat hun ondersteuningsbehoefte is. Daarom heeft het ministerie van VWS bureau HHM gevraagd om ouderen in eenvoudige taal een gezicht te geven. In de vorm van portretten geven wij antwoord op de volgende vragen:

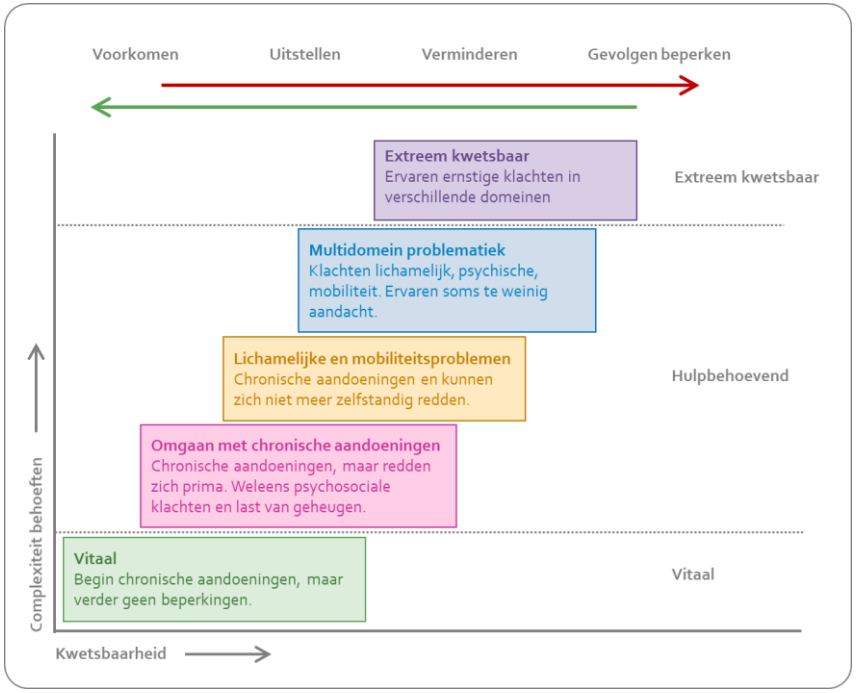
Wie zijn deze mensen, wat is hun ondersteuningsbehoefte, welke vormen van zorg en ondersteuning gebruiken zij en hoe worden deze gefinancierd?

Daarbij geven we ook een reflectie op de succes-, faal- en risicofactoren in de betreffende situatie, bijvoorbeeld wat maakt dat iemand nog wel of niet meer thuis kan blijven wonen en wat is van belang om de situatie stabiel te houden of verergering te signaleren.

Verantwoording portretten ouderen

Scope portretten

Hoewel de portretten zijn ontwikkeld voor het vraagstuk van de toegang tot de Wlz, beperken de portretten zich niet tot de doelgroep die nu gebruikmaakt (of zou kunnen maken) van de Wlz. Met de portretten geven we een beeld van het volledige scala aan ouderen, van vitaal tot zeer kwetsbaar. We hebben dus ook ouderen in beeld gebracht die geen zorg of ondersteuning hebben en ouderen die gebruikmaken van ondersteuning uit de Wmo en/of zorg uit de Zvw. Het profiel waarin een oudere wordt geplaatst is niet statisch; met de juiste zorg en ondersteuning kan iemand van een hoger naar een lager profiel gaan. We maken hierbij gebruik van de ordening in vijf profielen die ook in de Dialoognota als uitgangspunt is genomen. Het ministerie van VWS heeft gevraagd om als zesde groep ouderen in de terminale fase op te nemen.



De portretten moeten bijdragen aan de discussie hoe "de toegang tot de Wlz zo af te bakenen dat voor de groepen, waarvoor het noodzakelijk is dat de overheid de regie overneemt de noodzakelijke en effectieve zorg en ondersteuning toegankelijk en betaalbaar blijft." (Dialoognota Ouder Worden 2020-2040)

Voor een goed begrip van de portretten is kennis van de huidige toegang tot de Wlz van belang. Het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ) beoordeelt eerst of ouderen in aanmerking komen voor zorg vanuit de Wlz. Hierbij gaat het om mensen die vanwege een aandoening of beperking blijvend behoefte hebben aan permanent toezicht of 24 uur per dag zorg in de nabijheid, ter voorkoming van ernstig nadeel. Als een oudere recht heeft op Wlz-zorg bekijkt het CIZ vervolgens welk zorgprofiel het beste past. Dus als de Wlz-toegangscriteria ongewijzigd blijven en zorgprofiel 4 uit de Wlz wordt gehaald, is de consequentie dat voor de betreffende persoon een zwaarder Wlz-zorgprofiel van toepassing wordt.

Daarnaast is relevant te weten dat mensen in de huidige situatie de mogelijkheid hebben een Wlz-indicatie te verzilveren zonder het verblijf. Dit gebeurt in situaties waarin de persoon thuis wil blijven wonen en de omgeving (bijvoorbeeld de partner) een belangrijk deel van het toezicht op zich neemt. Ook als er nog geen plek is in het verpleeghuis van voorkeur, kan Wlz-zorg thuis worden georganiseerd. Verder maken particuliere wooninitiatieven gebruik van de verzilveringsopties zonder verblijf; zij bieden wel een setting met voortdurend toezicht en zorg in nabijheid.

Last but not least spelen in het keuzeproces van ouderen voor zorg en ondersteuning allerlei factoren een rol. Het gaat om factoren die te maken hebben met de persoonlijke voorkeuren en wensen, maar ook om invloeden vanuit de sociale omgeving en invloeden vanuit betrokken zorgverleners en -organisaties. Hierdoor zijn er ouderen die wel in aanmerking komen voor de Wlz, maar er geen gebruik van maken. En ouderen die niet naar een verpleeghuis willen, maar vanwege de intensiteit van de zorgvraag toch naar de Wlz worden verwezen.

De vraag vanuit de Dialoognota is of (en zo ja: welke) factoren naast zorginhoudelijke factoren kunnen worden meegewogen bij de toegang tot de Wlz. Met deze portretten dragen wij bij aan een beeld van de mogelijke factoren vanuit concrete situaties van ouderen.

Verantwoording portretten ouderen

Werkwijze

De portretten van ouderen zijn tot stand gekomen via een proces van deskresearch, interviews met zorgverleners en input van beleidsmedewerkers bij VWS, gemeenten en landelijke partijen.

Het doel van de deskresearch was het verzamelen van informatie over de kenmerken van de verschillende typen ouderen, de behoefte aan zorg en ondersteuning en de aard van het aanbod dat nodig is om deze behoefte in te vullen. Daarbij hebben we ook gekeken naar (toekomstige) technologische ontwikkelingen die van invloed zijn op de invulling van de zorg. Verder zochten we informatie over de doorstroom van cliënten tussen profielen en over de omvang van de profielen, om inzicht te kunnen geven in de impact als de zorg wordt ondergebracht in een ander wettelijk kader. Helaas is hier geen actuele informatie over beschikbaar. In bijlage 1 vindt u een overzicht van geraadpleegde bronnen.

Vervolgens hebben we contact gezocht met vertegenwoordigers van Zorgthuisnl, ActiZ, V&VN en CIZ. Zorgthuisnl en V&VN konden door omstandigheden geen bijdrage leveren. Verder hebben enkele leden van de Raad van Ouderen[1] op persoonlijke titel aandachtspunten meegegeven voor de ontwikkeling van de portretten. Ook hebben we gesproken met onderzoekers van het SCP die in 2019 onderzoek deden naar knelpunten in de zorg voor ouderen; dit was vooral nuttig als toets op herkenbaarheid van onze portretten wat betreft de routes die ouderen doorlopen en de problemen die zich daarbij kunnen voordoen. Ten slotte hebben we gesproken met prof. dr. Joris Slaets, die betrokken was bij de ontwikkeling van de ordening in vijf profielen (vitaal tot en met zeer kwetsbaar).

Om herkenbare, geloofwaardige portretten van ouderen te kunnen beschrijven, hebben we verhalen opgehaald bij aanbieders van welzijn en zorg. Dit deden we aan de hand van een format. We gingen in gesprek met 16 medewerkers van 13 aanbieders die in de praktijk werken met ouderen en vulden daarbij het format in. Een overzicht van betrokken organisaties vindt u in bijlage 1.

Om een goede variatie in de portretten te krijgen, hebben we gelet op kenmerken als geslacht, huishouden (alleenstaand, gehuwd/samenwonend), woonsituatie (thuis of in instelling/woonvorm), type indicatie en culturele achtergrond. De bedoeling hiervan was niet om een representatief beeld te geven van de ouderen in Nederland op deze aspecten, maar om te zorgen dat we een breed spectrum aan situaties weergeven in de portretten.

De informatie die we van betrokken zorgverleners kregen, hebben we verwerkt tot portretten, waarbij we zo nodig specifieke kenmerken hebben veranderd om te voorkomen dat de portretten herleidbaar zijn tot personen. Bij de beschrijving van de ondersteuningsbehoefte gebruiken we termen die gebruikelijk zijn in de spreektaal, zoals 'thuiszorg' voor de inzet van verzorgenden en verpleegkundigen in de thuissituatie; onder het kopje Zorgaanbod staan de meer formele termen (in het geval van 'thuiszorg' is dit de Zvw-aanspraak Wijkverpleging).

Op meerdere momenten in het proces hebben we de bevindingen en concepten van de portretten besproken met een vertegenwoordiging vanuit verschillende VWS-directies. Ook is de conceptrapportage voor feedback voorgelegd aan genoemde partijen en personen. In deze feedbackronde zijn ook enkele Wmo-consulenten van gemeenten betrokken.

1 Adviesorgaan voor het ministerie van VWS

Verantwoording portretten ouderen

Inhoud portretten

De bedoeling van de portretten is om een levendig en persoonlijk beeld te schetsen van ouderen (hun leef- en gezondheidssituatie), hun ondersteuningsbehoefte, welke zorg en ondersteuning zij gebruiken en hoe dit nu wordt gefinancierd.

Uit de deskresearch en gesprekken is gebleken dat de behoefte aan ondersteuning en zorg niet alleen wordt bepaald door kenmerken van de persoon, zoals kwetsbaarheid of complexiteit, maar ook door de aanwezigheid van hulpbronnen zoals een partner, sociaal netwerk, inkomen, opleiding en zelfmanagementvaardigheden. Ook in het keuzeproces rondom gebruik van zorg en in het bijzonder opname in een instelling spelen verschillende factoren een rol. Niet alleen de wens van de persoon zelf, maar ook de draagkracht van het netwerk zijn bepalend. In het ene geval wil de partner zijn/haar geliefde tot het uiterste thuis houden, in een ander geval wil de persoon zelf het liefst thuis blijven maar kan de partner dit niet meer aan. Of de kinderen maken zich zorgen en willen hun ouder graag op een goede plek onderbrengen. Verder speelt mee in hoeverre mensen hulp willen vragen van buiten hun netwerk, welke adviezen ze krijgen van hun arts of andere zorgverleners en de mate waarin mensen zich hierdoor laten beïnvloeden. Ook de beschikbaarheid van het aanbod is een factor van belang; niet alleen qua invulling van de ondersteuning maar ook de persoonlijke wensen. Denk bijvoorbeeld aan een echtpaar dat alleen samen in een instelling wil gaan wonen.

Daarom hebben we diverse elementen verwerkt in de cliëntportretten die meespelen in het ontstaan van een zorgbehoefte en het gebruik van formele zorg, waaronder:

- De bijdrage van mantelzorgers en hun draagkracht/draaglast.
- De woonsituatie van de oudere en (mogelijke) aanpassingen in huis om langer thuis te kunnen blijven wonen.
- Financiële mogelijkheden van oudere, met het oog op zelf inkopen van hulp en de hoogte van de eigen bijdrage.
- Het regievermogen van de oudere, met het oog op de noodzaak van ongeplande zorg en toezicht.
- De 'coping' van de oudere, dat wil zeggen hoe iemand omgaat met het ouder worden en de gevolgen daarvan.
- De wens van de oudere en zijn sociale omgeving, bijvoorbeeld de afweging tussen 'zo lang mogelijk thuis in de vertrouwde omgeving' versus 'veilig en met alle zorg in nabijheid'.
- De mate waarin mensen de weg naar zorg weten te vinden en of zij passen in de kaders/toegangscriteria voor de betreffende zorg.
- Wachtlijsten en andere belemmeringen voor gebruik van de gewenste en benodigde zorg, zoals een beperkt aantal uren in de indicatie/beschikking.
- De mogelijkheden van nieuwe technologie (ook als deze op dit moment nog niet toegepast worden).

Nota bene: we hebben geen onderzoek gedaan naar welke elementen allemaal relevant zijn. Dit betreft dus geen limitatieve opsomming. De genoemde elementen kwamen naar voren in de deskresearch en in de gesprekken met VWS en andere partijen.

Bij elk portret geven we een korte reflectie op de succes- en faal- c.q. risicofactoren bij de situatie. In de reflecties gaan we in op de volgende categorieën:

1. Zorgvraag: hier gaat het om kenmerken van de zorgvraag waardoor het wel of juist niet (meer) mogelijk is om thuis te blijven. Dit kan te maken hebben met het welbevinden en (gevoel van) veiligheid maar ook met grenzen aan de zorgverlening (zoals veel ongeplande zorgmomenten of de inzet van twee zorgverleners).
2. Mantelzorg: mantelzorgers vormen een belangrijke hulpbron waardoor ouderen langer thuis kunnen wonen; naast de aanwezigheid van mantelzorgers is ook de balans in draagkracht-draaglast van mantelzorgers relevant.
3. Woonsituatie: de woonsituatie kan bevorderend en belemmerend werken, qua ligging (bijvoorbeeld dichtbij of juist ver weg van voorzieningen) en qua eigenschappen (bijvoorbeeld dat de woning is aangepast aan iemands beperkingen of dat de ruimtes te krap zijn voor de benodigde zorg).

Verantwoording portretten ouderen

BIJLAGE 1

Deelnemende organisaties

- Amaris zorggroep
- Amstelring
- Bindkracht
- De Wende
- Home Instead
- Hospice Enschede
- Hospice Haarlem
- Imean
- Thebe, Elizabeth
- Vriezenhof
- Wijkracht
- Woonzorg Flevoland
- Zorggroep Sint Maarten

Bronnenoverzicht

- Anders werken in de zorg - webpagina innovaties
- A person-centred segmentation study in elderly care: Towards efficient demand-driven care
- Beleidsregels indicatiestelling Wlz
- BMH2 Naar een toekomstbestendig zorgstelsel
- De Kweekvijver van AAL
- Geen scherp onderscheid tussen particuliere en reguliere woonzorg
- Handreiking kwetsbare ouderen thuis
- Kenmerken van kwetsbare ouderen
- Knelpunten en ontwikkelingen ouderenzorg in kaart
- Long-term effects of telemonitoring on healthcare usage in patients with heart failure or COPD
- M.R. Eissens van der Laan, M.A.G. van Offenbeek, H. Broekhuis, J.P.J. Slaets. A person-centred segmentation study in elderly care: Towards efficient demand-driven care. Social Science & Medicine. 2014;113:68-76.
- Waar moeten opa en oma wonen?
- Ouderen van de toekomst
- Ouderen van nu en straks: zijn er verschillen in kwetsbaarheid?
- Positieve gezondheid
- Praktijksituaties die vragen om maatwerk in zorg en ondersteuning
- Programma langer thuis
- Veranderde zorg en ondersteuning voor mensen met een beperking
- Waardigheid en trots – themapagina technologie
- Zelfredzaamheid van ouderen
- Zorgkeuzes In Kaart
- ZZP VV01-VV04 in de thuissituatie

Startpagina portretten

Profiel 1 – Vitaal
3 portretten

Profiel 2 - Omgaan met chronische aandoeningen
4 portretten

Profiel 3 - Lichamelijke en mobiliteitsproblemen
6 portretten

Profiel 4 - Multidomein problematiek
5 portretten

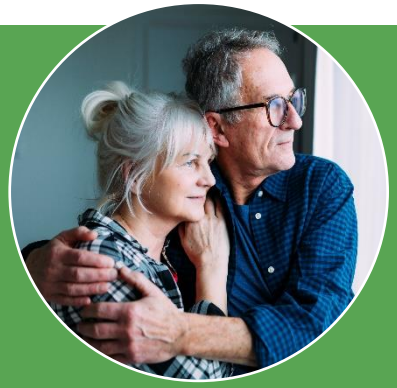
Profiel 5 - Extreem kwetsbaar
6 portretten

Profiel 6 - Terminale fase
4 portretten

Met de pijltjesknop rechtsonder in een profiel kunt u terug naar dit menu

Profiel 1 - Vitaal

Begin chronische aandoeningen, maar verder geen beperkingen



Meneer en mevrouw Pastoor (74 en 71 jaar)

"We zijn dankbaar voor alles wat we hebben"

Beschrijving persoon en gezondheidssituatie

Jan en Dinie Pastoor zijn actieve zeventigers die volop genieten van het leven. Ze wonen in de gezinswoning waar ze hun vier kinderen hebben grootgebracht. Een tijd geleden zijn ze actief op zoek geweest naar een levensloopbestendige woning, maar ze vonden niets dat bij hun wensen en activiteiten past. Ze wandelen en fietsen veel en hebben ieder hun eigen vrijwilligerswerk. Ook maken ze graag korte en langere reizen met de camper.

Het contact met hun kinderen en kleinkinderen is goed; twee kinderen wonen met hun gezin in hetzelfde dorp. Uiteraard beginnen ze de jaren wel te voelen in hun lijf en ook mentaal merken ze soms dat het wat minder wordt. Maar ze redden het volledig zelfstandig en staan graag anderen bij met een klus of een praatje. Als ze op termijn zelf hulp nodig hebben, kunnen ze een beroep doen op hun netwerk, vooral de kinderen die dichtbij wonen en hun kerkgemeenschap.

Ondersteuningsbehoefte

Jan en Dinie doen alles zelf.
Jan gebruikt medicatie vanwege diabetes en bezoekt twee keer per jaar de diabetesverpleegkundige. Hij let goed op zijn leefstijl en ondervindt hiervan verder geen beperkingen.

Zorgaanbod en financiering

Huisarts (achtergrond):	Zvw
Diabeteszorg:	Zvw

Reflectie

1. Op dit moment zijn er qua zorg en ondersteuning geen risico's of andere factoren die specifieke aandacht vragen.
2. Als er beperkingen ontstaan, zullen ze vermoedelijk met hulp uit hun eigen netwerk nog lang zelfstandig kunnen blijven.
3. Met het oog op de toekomst zou een gelijkvloerse woning in de buurt van voorzieningen (waar ze naar op zoek zijn geweest) een voordeel kunnen hebben; de huidige woning biedt voldoende ruimte voor aanpassingen om het daar ook met beperkingen te kunnen redden.

Profiel 1 - Vitaal

Begin chronische aandoeningen, maar verder geen beperkingen

Meneer de Bruijn (78)

"Door het welzijnswerk voel ik weer wat positiviteit en zin in het leven"

Beschrijving persoon en gezondheidssituatie

Meneer de Bruijn woonde samen met zijn vrouw in een kleine arbeiderswoning. Hij woont daar alleen sinds zijn vrouw naar het verpleeghuis moest. Dit was een hele zware klap voor hem, want hij wilde haar graag zelf blijven verzorgen. Maar omdat zij extreem onrustig was en wegliep, was dit niet mogelijk. Omdat er alleen plek was in een verder weg gelegen verpleeghuis, woont ze nu 15 km verderop. Meneer heeft geen auto, maar hij gaat om de dag met het openbaar vervoer naar zijn vrouw. Hij maakt zich erge zorgen om zijn vrouw en voelt zich machteloos. Zijn sociale netwerk is verder beperkt, omdat hij altijd veel gewerkt heeft en zijn vrouw het sociale hart van hun leven was. Zijn zoon woont ver weg en komt ook niet vaak op bezoek. Er zijn zorgen over zijn financiële situatie, omdat hij dat niet altijd kan overzien. Zijn vrouw kookte altijd, dit probeert hij nu zelf maar dat is lastig voor hem. Hij zat veel alleen thuis en hij ervaarde nog maar weinig zin in zijn leven. Sinds kort eet hij een paar keer in het buurthuis van de welzijnsinstelling. Ook gaat hij naar filmmiddagen of andere activiteiten. Daarnaast helpt hij als vrijwilliger bij deze activiteiten, waardoor hij zich nuttig voelt.

Ondersteuningsbehoefte

Meneer doet alles nog zelf. Het huishouden heeft hij nooit zelf gedaan, dus het is vaak niet schoon en netjes bij hem thuis. Hij krijgt hulp van het formulierenteam bij de financiën door vrijwilligers van de welzijnsinstelling. Ook eet hij drie keer per week in het buurthuis, voor de gezelligheid en omdat hij zelf niet goed kan koken. Hij kan het niet betalen om dit dagelijks te doen.

Zorgaanbod en financiering

Welzijnsorganisatie:	Wmo
Maaltijden buurthuis:	Zelf
Huisarts (achtergrond):	Zvw

Reflectie

1. Meneer heeft altijd een grote rol gespeeld in de verzorging van zijn vrouw. Door de afstand kan dit niet meer en vervalt deze zingeving. Door de hulp bij zijn financiën kan hij zich zelfstandig redden. Het zou wenselijk zijn meneer te ondersteunen in het huishouden en het koken, zodat hij hier ook zelfstandig in wordt en zo lang mogelijk in dit profiel kan blijven.
2. Meneer heeft een klein sociaal netwerk. Signalering is belangrijk voor wanneer meneer het niet meer zelfstandig redt, bijvoorbeeld door de medewerkers van de welzijnsorganisatie. Het vrijwilligers-werk als preventieve activiteit helpt voor de sociale contacten.
3. Geen bijzonderheden.

Profiel 1 - Vitaal

Begin chronische aandoeningen, maar verder geen beperkingen

Meneer Pols (72)

"Ik regel graag dat iedereen het goed heeft"

Beschrijving persoon en gezondheidssituatie

Wim Pols woont in een riante vrijstaande woning. Zijn vriend is vijf jaar geleden plotseling overleden. Ze waren al heel lang samen en hij mist hem ontzettend, maar hier praat hij liever niet over. Zijn kinderen (uit het huwelijk voor zijn laatste relatie) hebben zelf een druk leven en komen niet zo vaak als hij zou willen.

Meneer is altijd ondernemer geweest en kent veel mensen. Meneer Pols houdt heel erg van cultuur en van sporten. Zo doet hij aan tennis, fietsen, volleybal, wandelen en zwemmen. Hij doet veel van deze sporten bij de welzijnsorganisatie, omdat daar de sporten aangepast zijn naar zijn leeftijd.

Ook werkt hij daar als vrijwilliger, onder andere als contactpersoon bij de sport. Verder heeft hij plannen om een schaatsbaan te ontwikkelen in het dorp. Waar hij vroeger altijd regelde dat zijn werknemers het goed voor elkaar hadden, doet hij dat nu voor de mensen van de welzijnsorganisatie. Meneer Pols neemt liever de rol op zich om voor anderen te zorgen dan dat hij zelf om hulp vraagt.

Meneer voelt zich fit, hij leeft gezond en zorgt goed voor zichzelf. Het gemis van echte vrienden is een aandachtspunt. Sinds hij actief is in het welzijnsveld zit hij wel beter in z'n vel. Hij leeft op als vrijwilliger en regelt graag dingen. Het verdriet om zijn partner blijft, maar hij geniet en is tevreden met zijn leven.

Ondersteuningsbehoefte

Meneer doet alles zelf, hij heeft geen ondersteuning nodig.
Het is wel van belang dat iemand signaleert als het minder goed zou gaan met meneer Pols. Hij zal mogelijk niet zelf op tijd aan de bel trekken als er iets aan de hand is en er is ook niet iemand in zijn sociale omgeving die op zo'n vertrouwde voet met hem staat.

Zorgaanbod en financiering

Welzijnsorganisatie:	Wmo
Huisarts (achtergrond):	Zvw

Reflectie

1. Het vrijwilligerswerk van meneer houdt hem actief en werkt daarmee preventief voor het ontstaan van klachten. Het is van belang dat iemand signaleert als er toch problemen ontstaan (omdat hij zelf niet snel om hulp zal vragen). Bijvoorbeeld door medewerkers van de welzijnsorganisatie.
2. Het versterken van het sociale netwerk van meneer kan van belang zijn om te zorgen dat hij zich langer zelfstandig kan redden, ook als hij beperkingen krijgt.
3. Geen bijzonderheden op dit moment; de huidige woning biedt voldoende ruimte voor aanpassingen

Profiel 2 - Omgaan met chronische aandoeningen

Chronische aandoeningen, maar redden zich prima. Weleens psychosociale klachten en last van geheugen.

Mevrouw van Breda (78)

"Ik ga niet meer naar huis, regel maar iets anders"

Beschrijving persoon en gezondheidssituatie

Mevrouw Van Breda is haar hele leven alleen geweest en heeft geen kinderen. Ze heeft door haar werk een goed pensioen opgebouwd. Ze woont naast haar zus in een Begijnhofje. Dit is een oud gebouw en in haar woning zijn veel trappetjes aanwezig. Mevrouw is nog best fit en zorgt meestal goed voor zichzelf. Haar geloof en de kerk spelen een grote rol in haar leven. De kinderen en kleinkinderen van haar zus voelen zich betrokken bij hun tante. Ook binnen de Begijnhof is er betrokkenheid bij elkaar. Ze wordt wel eenzamer. Ze vindt het moeilijk alleen te eten en daarom slaat ze steeds vaker de warme maaltijd over. Mevrouw is enkele weken geleden van een trapje gevallen en heeft daarbij haar heup gekneusd. Omdat ze op dat moment niet goed kon lopen is ze tijdelijk opgenomen voor herstel (eerstelijnsverblijf). Het fysieke ongemak als gevolg van de val waren met twee weken verdwenen. Maar mevrouw is uiteindelijk bijna een maand in het verpleeghuis gebleven. Vanaf het moment dat ze werd opgenomen, heeft ze aangegeven dat ze niet meer naar huis wilde en graag verzorgd wilde worden. Ze stelde zich afhankelijk op en gaf steeds aan dat ze veel dingen niet meer kon terwijl dat in de praktijk niet zo was. Mevrouw is een slimme vrouw die haar woordje klaar heeft, ze heeft veel instanties en zelfs de wethouder benaderd om ervoor te zorgen dat ze in het verpleeghuis kon blijven.

Ondersteuningsbehoefte

Mevrouw voelt zich erg alleen en mist sociale contacten. Ze wil meer zingeving in haar leven en ervaart dat ze al heel haar leven er alleen voor heeft gestaan. Dat wil ze niet meer. Ze wil het liefst naar een plek zoals vroeger het verzorgingshuis was. Mevrouw heeft het verpleeghuis gevraagd om te regelen dat ze kon blijven of naar een andere instelling zou kunnen. De cliëntadviseur van het verpleeghuis heeft samen met de Wmo-consulent van de gemeente een arrangement voor mevrouw opgesteld. Om mevrouw de eerste periode dat ze thuis is te ondersteunen komt er in de ochtend en in de avond thuiszorg om te kijken hoe het met haar gaat. Dit zal op korte termijn moeten worden afgebouwd, omdat er geen medische reden is voor deze zorg.
Er is beeldzorg aangeboden maar dit wil mevrouw niet omdat ze een 'echt' mens wil zien. Ook heeft mevrouw nu zorgalarmering en hulp in de huishouding. Verder gaat ze nu iedere dag met een taxibusje eten in het buurthuis. Dit was lastig voor elkaar te krijgen, omdat ze het eng vond alleen te gaan. Uiteindelijk heeft mevrouw dit wel gedaan. De pastor is gevraagd om haar thuis te bezoeken en zal met haar in gesprek gaan. Ze staat nu op de wachtlijst voor een seniorenwoning waar ze beschut kan wonen, anderen kan ontmoeten en gezamenlijk de maaltijden kan gebruiken in het restaurant.

Zorgaanbod en financiering

Voorafgaande situatie:

Eerstelijnsverblijf hoog complex:	Zvw

Huidige situatie:

Huisarts:	Zvw
Wijkverpleging:	Zvw
Medicatie, bezorgd door apotheek:	Zvw
Hulp bij huishouden:	Wmo
Buurthuis:	Wmo
Vervoer:	Wmo
Zorgalarmering:	Zelf
Maaltijden:	Zelf

Reflectie

1. De zorgvraag van deze mevrouw richt zich vooral op welbevinden en zingeving. Er is professionele ondersteuning en zorg ingezet, maar gezien de behoefte zou een welzijns-organisatie of de kerk hier ook een rol in kunnen spelen. Wanneer aan de behoefte aan contact en zinvolle daginvulling is voldaan, is er geen zorgvraag en zeker geen noodzaak tot verblijf.
2. Er is geen partner en geen kinderen; overige familie en kerk is betrokken, maar het voelt voor mevrouw niet genoeg.
3. Voor deze mevrouw is passende woonruimte belangrijk om zelfstandig te kunnen blijven wonen: gelijkvloers, met mogelijkheid voor sociaal contact en met zorg in de buurt (voor een veilig gevoel). Omdat ze beschikt over voldoende financiële middelen kan ze naar een woning in een seniorencomplex.

Profiel 2 - Omgaan met chronische aandoeningen

Chronische aandoeningen, maar redden zich prima. Weleens psychosociale klachten en last van geheugen.

Meneer en mevrouw Hadi (70 en 61)

"We redden ons nog wel"

Beschrijving persoon en gezondheidssituatie

Abdel en Fatima Hadi komen oorspronkelijk uit Marokko. Meneer Hadi is bijna 50 jaar geleden naar Nederland gekomen als arbeidsmigrant. Tien jaar later trouwde hij met Fatima, waarna zij met hun oudste kind naar Nederland is gekomen. Ze wonen al 40 jaar in een rijtjeshuis in een gezellige buurt, waar ze ondanks hun gebrekkige beheersing van de Nederlandse taal een goede band met de buren hebben. Hun zoon woont ver weg met zijn gezin, maar hun dochter woont in de buurt met man en kinderen. Meneer en mevrouw Hadi kijken elk jaar ontzettend uit naar de zomer, want dan gaan ze samen een maand naar Marokko. Mevrouw Hadi heeft nooit betaald werk gedaan; zij zorgde voor de kinderen en het huishouden. Ze past nu veel op de kleinkinderen. Ondanks verhoogde cholesterol en diabetes gaat het goed met haar.

Meneer Hadi heeft vroeger in een wasmiddelfabriek gewerkt. Hij is vervroegd met pensioen gegaan, omdat hij longklachten kreeg van de dampen uit de fabriek. Daardoor is rondkomen niet altijd makkelijk, maar ze redden zich. Nu wordt hij steeds vergeetachtiger. Eerder vond hij het heel leuk om in zijn tuintje te werken, waar hij groente en kruiden verbouwde met vrienden uit dezelfde gemeenschap. Dit kost hem steeds meer moeite, omdat hij snel uitgeput is. Ook het bidden in de moskee wordt hierdoor steeds minder, hij gaat alleen op vrijdag nog naar de grote dienst. Hij legt zich hierbij neer, want hij vindt zichzelf al best oud. Mevrouw Hadi maakt zich zorgen om haar man, want hij lijkt niet door te hebben dat hij vergeetachtig wordt. Ze is bang voor de toekomst en vraagt zich af hoe het verder moet als haar man niet meer thuis kan wonen.

Ondersteuningsbehoefte

Meneer en mevrouw Hadi komen regelmatig bij de huisarts voor consulten en medicijnen, maar verder doen ze alles zelf. Ze zijn niet ontvankelijk voor hulp van buitenaf, al helemaal niet als het niet vanuit de Marokkaanse gemeenschap komt. Er moet eerst echt iets mis gaan voordat ze om hulp vragen. De praktijkondersteuner van de huisarts heeft een gesprek met mevrouw gevoerd en verwezen naar de welzijnsinstelling, om te kijken of er begeleiding kan komen van een vrijwilliger of medewerker met een Marokkaanse achtergrond.

Zorgaanbod en financiering

Huisarts:	Zvw
Medicatie:	Zvw

Nog niet ingezet, maar wel mogelijk:
Vrijwillige inzet vanuit welzijnsinstelling

Reflectie

1. Het is van belang dat mensen uit de omgeving van meneer en mevrouw Hadi vinger aan de pols houden om verslechtering van de situatie tijdig te signaleren (zowel wat betreft de vergeetachtigheid van meneer als de draagkracht van mevrouw). Bijvoorbeeld door huisarts, dochter of mensen uit de geloofsgemeenschap. Deze personen kunnen ook helpen bij de acceptatie van hulp van buitenaf.
2. Op termijn zou ter ontlasting van mevrouw dagopvang of andere respijtzorg kunnen worden ingezet om het thuis vol te kunnen houden.
3. De woning biedt voldoende ruimte voor aanpassingen. Als meneer in de toekomst naar het verpleeghuis moet, heeft hij behoefte aan een plek die past bij zijn Marokkaanse achtergrond.

Profiel 2 - Omgaan met chronische aandoeningen

Chronische aandoeningen, maar redden zich prima. Weleens psychosociale klachten en last van geheugen.

Mevrouw Smidt (79)

"Ik kan ook eigenlijk heel veel zelf"

Beschrijving persoon en gezondheidssituatie

Mevrouw Smidt is weduwe. Ze was getrouwd met een Engelsman, met wie ze ook een tijdje in Engeland heeft gewoond. Ze woont nu in een kleine woning waar ze erg aan gehecht is. Door haar reuma wordt het steeds lastiger zich te redden in dit huis met veel trappen. Doordat ze in Engeland heeft gewoond is haar AOW onvolledig. Ze krijg nog wel wat geld van het pensioen van haar man. Door de AIO-aanvulling komt dit samen tot bijstandsniveau. Ze is blij dat ze wel huurtoeslag en zorgtoeslag krijgt, maar al deze zaken duizelen haar. Haar zoon helpt hier bij, maar hij woont ver weg en heeft hij niet altijd tijd voor de regelzaken. Als er iets verandert weet ze het allemaal niet meer.

Als ze moet verhuizen komt ze waarschijnlijk duurder te wonen, dan wordt het nog lastiger voor haar om rond te komen, ze weet niet hoe ze dat moet doen. Haar sociale netwerk is beperkt, ze gaat 1 keer in de week samen met vriendinnen breien. Ze was de jongste uit het gezin, haar broers en zussen zijn inmiddels overleden. In de avond is het vroeg donker en dat maakt haar bang. Haar kinderen wil ze niet te veel lastig vallen, ze vindt dat ze het allemaal zelf nog wel moet kunnen.

Ondersteuningsbehoefte

Mevrouw is nog zelfredzaam genoeg om zelf het huishouden te doen. Af en toe helpt een maatje via de welzijnsorganisatie met de boodschappen, maar ze is eigenwijs dus ze probeert het grotendeels zelf te doen.

Mevrouw heeft regelmatig contact met de reumatoloog en ze heeft af en toe contact met de praktijkondersteuner van de huisarts (POH) vanwege de psychosociale klachten. Zij geven aan dat ze beter naar een gelijkvloerse woning kan verhuizen. Er zijn echter onvoldoende woningen beschikbaar voor het budget wat zij beschikbaar heeft. Voor het gevoel van veiligheid zou een noodknop haar kunnen helpen in de avond en nachten, maar dit wil ze niet vanwege de hoge kosten. Andere technologische snufjes vindt ze ook maar niks, haar smartphone vindt ze al lastig genoeg. Daarnaast heeft ze meer behoefte aan sociale contacten, maar ze weet niet goed hoe. Mevrouw heeft mentale, organisatorische en financiële ondersteuning nodig om te verhuizen naar een passende woning in een sociaal ondersteunende omgeving.

Zorgaanbod en financiering

Welzijnsorganisatie:	Wmo
Huisarts en POH:	Zvw
Medisch specialist:	Zvw
Hulp bij administratie:	Zoon

Nu niet ingezet, maar wel mogelijk:
Een vrijwilliger kan helpen haar sociale netwerk uit te breiden. Er zijn ook digitale platforms die buurtgenoten kunnen matchen. Ook kunnen voorliggende algemene voorzieningen helpen bij de financiën, of zorgen voor een maatje om iets te ondernemen. Daarnaast zou een onafhankelijke cliëntondersteuner kunnen meedenken om alles te regelen.

Reflectie

1. Er dreigt vereenzaming als er geen contacten en activiteiten in de buurt worden gevonden.
2. Mevrouw kan geen beroep doen op mantelzorgers voor contact en praktische hulp. Signalering is belangrijk voor als het niet meer gaat, bijvoorbeeld door de welzijnsorganisatie of de huisarts.
3. Er is nog geen direct valgevaar, maar doordat de woning niet geschikt is voor de fysieke beperkingen van mevrouw neemt het risico hierop wel toe. Een aangepaste of gelijkvloerse woning kan er voor zorgen dat mevrouw langer thuis kan blijven.

Profiel 2 - Omgaan met chronische aandoeningen

Chronische aandoeningen, maar redden zich prima. Weleens psychosociale klachten en last van geheugen.

Mevrouw Walters (82)

"Behandel me vooral niet naar mijn leeftijd en mijn beperkingen"

Beschrijving persoon en gezondheidssituatie

Mevrouw Walters woont alleen in een eengezinswoning. Haar man is 9 jaar geleden overleden. Ze heeft een zoon, dochter en 5 klein-kinderen waar ze goed contact mee heeft. Een aantal jaren geleden heeft mevrouw kanker gehad, waar ze gelukkig van is genezen. Ze praat hier niet graag over, ze wil niet dat mensen haar hier op aan kijken. Ondanks de lichamelijke beperkingen die ze hier aan over heeft gehouden en haar pijnlijke gewrichten, redt ze zich nog heel goed. Elke donderdagmiddag gaat mevrouw Walters naar een koor, wat heel belangrijk voor haar is. De dag ervoor moet ze dan altijd extra rustig aan doen, zodat ze genoeg energie over heeft.

Laatst zong ze zelfs een solo, als verrassing voor haar kinderen en kleinkinderen die ze allemaal had uitgenodigd. Het maakt haar niet meer uit wat mensen daar van vinden, ook al wil ze absoluut niet truttig gevonden worden. Ook heeft ze veel sociale contacten door het koor, dat vindt ze ook het belangrijkste aspect. Door de Covid-19 maatregelen gaat het koor helaas momenteel niet door. Daardoor zit ze meer thuis en voelt ze zich soms eenzaam. Ze belt wel veel met de mensen van haar koor, zo spreken ze elkaar toch nog regelmatig. Haar andere hobby is lezen, maar haar zicht gaat achteruit dus dit wordt steeds lastiger. Omdat ze gezond probeert te leven en positief in het leven staat ziet ze er altijd stralend uit, maar het is wel eens de vraag of ze zich ook echt zo stralend voelt.

Ondersteuningsbehoefte

Mevrouw Walters krijgt huishoudelijke hulp, ook al probeert ze zelf ook nog het één en ander te doen in huis. Haar kinderen ondersteunen haar met klusjes in huis. Door het koor ervaart ze voldoende daginvulling. Vanuit welzijn wordt gekeken wat ze nog meer kan doen, er is geadviseerd te kijken naar luisterboeken bij de bibliotheek. Ze heeft een gehoorapparaat, maar verder heeft ze geen persoonlijke hulpmiddelen. Mevrouw kookt nog voor zichzelf en dat gaat prima. Daarnaast heeft ze een traplift in huis, omdat ze zelf de trap niet meer opkomt.

Zorgaanbod en financiering

Huisarts:	Zvw
Medicijnen:	Zvw
Hulp bij huishouden:	Wmo
Welzijnsorganisatie:	Wmo
Traplift:	Wmo

Reflectie

1. Mevrouw kan goed plannen en overziet nog goed wat er moet gebeuren. Haar sociale contacten en activiteiten maken dat ze voldoende zingeving ervaart. Hierbij moet de omgeving alert zijn op toename van eenzaamheid; er valt veel weg als ze niet meer in staat is naar het koor te gaan.
2. De praktische hulp van haar (klein)kinderen is belangrijk om zelfstandig te kunnen blijven wonen; zij ervaren hierin geen grote belasting.
3. Met hulp van haar kinderen, de hulp bij het huishouden en de traplift kan zij zich goed redden in haar woning, ook als de lichamelijke beperkingen toenemen.

Profiel 3 - Lichamelijke en mobiliteitsproblemen

Chronische aandoeningen en kunnen zich niet meer zelfstandig redden

Mevrouw Wister (89)

"Ik wilde dat Jan er nog was, hij had niet dood moeten gaan"

Beschrijving persoon en gezondheidssituatie

Josefien Wister is er trots op dat ze bijna 90 is. Ze is de eerste bewoner van een eengezinswoning uit de jaren 70. Ze heeft hier meer dan 40 jaar met haar man en zoon gewoond. Maar inmiddels woont ze er alleen en gebruikt ze alleen de begane grond. Sinds ze vorig jaar is gevallen staat haar bed in de woonkamer. Soms denkt ze aan verhuizen maar ze weet niet goed waar ze dan naar toe zou moeten. Haar man is 4 jaar geleden overleden en daar is ze vaak verdrietig over. Hun enige zoon woont in het buitenland met zijn vriend. Ze spreekt hem regelmatig via Facetime en ze appen veel met elkaar. Ze mist haar zoon en maakt plannen om hem te bezoeken. Ook gaat ze graag op bezoek bij oude vriendinnen. Ze kan niet goed alleen zijn. Het liefst heeft ze de hele dag mensen om haar heen. In gezelschap is ze redelijk opgewekt, als ze alleen is suft ze gauw weg voor de televisie. Ze heeft een actief leven gehad en veel voor anderen gedaan.

Ze mist dat ze nu geen betekenis meer heeft voor anderen. Een paar jaar geleden is bij mevrouw Wister de diagnose Parkinson gesteld. Met medicatie zijn de symptomen redelijk beheersbaar. Ze is redelijk fit, slaapt 's nachts goed en doet bewust geen middagdutje. Haar grootste probleem is dat ze matig mobiel is. Daarnaast heeft ze rugklachten waarvoor ze eigenlijk juist veel moet lopen. Ze heeft een traplift in geval ze naar boven moet. Als ze alleen is slaat ze regelmatig een maaltijd over omdat ze dan geen zin heeft. Koken doet ze al lang niet meer.
Mevrouw vindt het belangrijk dat ze zelf nog regie heeft en dat mensen haar niet vertellen wat ze moet doen. Haar geheugen is goed. Ze wordt wel onzeker als er veel gebeurt of verandert. Dan is herhaling nodig en vooral alles goed opschrijven. Haar zicht wordt minder waardoor lezen lastig wordt. Haar gehoor vertoont gebreken en ze gebruikt een hoorapparaat.

Ondersteuningsbehoefte

Mevrouw Wister is binnenshuis met haar rollator nog redelijk mobiel. Zodra ze naar buiten gaat, heeft ze hulp nodig. Met hulp van de thuiszorg kan ze zichzelf redelijk goed verzorgen. Deze komen 3 keer per dag voor ondersteuning bij de lichamelijke zorg en de medicatie. Omdat mevrouw de neiging heeft maaltijden over te slaan, zet de thuiszorg 3 dagen per week een maaltijd voor haar klaar. Geprobeerd is om haar te laten wennen aan beeldschermbellen met de thuiszorg maar dit was geen succes. Ze wil "echte mensen" zien. Sinds haar val draagt ze wel trouw haar zorgalarmering.
Tweemaal per week komt een huishoudelijke hulp. Naast schoonmaak van het huis verzorgt zij de was en de boodschappen. Wekelijks komt een kapper en iedere zes weken een pedicure. Om voldoende te bewegen komt een fysiotherapeut om met haar oefeningen te doen.
De huisarts zou ze vaker willen spreken maar ze heeft hem sinds het begin van Corona niet meer gezien. De POH belt wel nu en dan hoe het gaat.
Er is een tijdje een vrijwilligster van de welzijnsorganisatie geweest voor wat persoonlijke aandacht, maar daar klikte het niet mee. Ook heeft ze een paar keer een dagopvang bezocht maar daar voelde ze zich niet thuis. Nu komt er vijf keer per week particulier betaalde ondersteuning voor aanspraak, bewegen en maaltijdverzorging. Ook wordt ze wekelijks door een particulier betaalde verpleegkundige uitgebreid gedoucht; de thuiszorg vindt ze te gehaast. Deze verpleegkundige gaat ook mee als ze naar een van de vele specialisten gaat waar ze onder behandeling is. Na een val en daaropvolgend eerstelijnsverblijf, is deze particuliere hulp structureel ingezet, mede op aandringen van haar zoon. Via een app op haar telefoon wordt ze vier maal per dag gewaarschuwd dat ze haar medicatie moet innemen.

Zorgaanbod en financiering

Huisarts en POH:	Zvw
Medisch specialist:	Zvw
Wijkverpleging:	Zvw
Fysiotherapie:	Zvw
Medicatie in baxter, door apotheek twee-wekelijks aangevuld:	Zvw
Traplift:	Wmo
Hulp bij huishouden:	Zelf
Particuliere ondersteuning:	Zelf
Particuliere verpleegkundige:	Zelf
Zorgalarmering en Sleutelkluis:	Zelf
Kapper en pedicure:	Zelf
Medicatie-app:	Zelf

NB. Mevrouw komt mogelijk in aanmerking voor de Wlz.

Reflectie

1. De particuliere hulp ondersteunt mevrouw zodat zij zo lang mogelijk zelf de regie kan houden. Deze inzet is mogelijk dankzij de financiële middelen waarover mevrouw beschikt. Dit voorkomt eenzaamheid, stimuleert beweging en zelfzorg.
2. Mevrouw heeft geen mantelzorgers die een deel van de ondersteuning kunnen bieden. Verder kiest zij bewust voor inzet van professionals, deels zelf betaald.
3. Op termijn is een passende woonomgeving nodig; waarschijnlijk heeft mevrouw hulp nodig bij het keuze- en acceptatieproces. Dit kan bijvoorbeeld gedaan worden door een ouderenadviseur vanuit welzijn.

Profiel 3 - Lichamelijke en mobiliteitsproblemen

Chronische aandoeningen en kunnen zich niet meer zelfstandig redden

Meneer Klapwijk (72)

"Ik vind het zo moeilijk dat ik hulp nodig heb, waar ik dat vroeger zelf kon"

Beschrijving persoon en gezondheidssituatie

Meneer Klapwijk is gehuwd en woont met zijn vrouw (66) in een kleine eengezinswoning. Hij heeft twee kinderen, maar heeft eigenlijk alleen met zijn dochter goed contact. Zij helpt ook bij de regelzaken van het echtpaar. Meneer heeft altijd een actief leven gehad met een drukke baan en veel creatieve hobby's zoals beeldhouwen en houtbewerking. Meneer deed vanaf zijn pensionering veel in het huishouden.
Maar meneer wordt de laatste tijd steeds passiever en leunt zwaar op zijn vrouw. Hij loopt wel dagelijks een paar kleine rondjes met hun oude hond. Maar verder zit hij vooral op de bank. Hij is vaak alleen want als gevolg van hun slechte financiële situatie is het noodzakelijk dat zijn vrouw nog werkzaam is in de huishoudelijke ondersteuning.

Meneer is een trotse man die altijd graag actief in het leven heeft gestaan. Hij heeft sinds kort de diagnose Alzheimer gekregen en daar heeft hij het heel moeilijk mee. Door zijn geheugenproblemen en verminderde motoriek lukken veel dingen niet meer. Maar hij vindt het heel moeilijk om hulp te vragen. Omdat hij ook geen fouten wil maken doet hij steeds minder. Van zijn vrouw accepteert hij meer maar zij kan niet steeds bij hem zijn. Meneer ervaart zijn kwaliteit van leven als een magere zes.
Hij kan nog wel voor zichzelf zorgen. Als gevolg van diabetes moet hij wel regelmatig eten en is medicatie belangrijk. Zijn vrouw houdt dat in de gaten en de thuiszorg komt 2 x daags langs om insuline toe te dienen. Dat en het uitlaten van de hond geeft nog enige structuur aan zijn dag.

Ondersteuningsbehoefte

De huisarts heeft gezorgd dat meneer een casemanager dementie heeft. Naast ondersteuning bij onder controle houden van zijn diabetes heeft meneer in de thuissituatie niet veel ondersteuning nodig. Aandacht vraagt zijn mentale gesteldheid.
Er is contact geweest met een Wmo-consulent over dagbesteding. Meneer voldeed nog niet aan de criteria voor dagopvang; hij werd verwezen naar de beschikbare voorliggende voorzieningen. Hier vond meneer echter geen aansluiting. Omdat de Wmo-consulent het belang inzag van een goede daginvulling (mede ter ontlasting van mevrouw) is toch een beschikking afgegeven voor dagbesteding. De zorgaanbieder heeft een groep gestart voor mensen die graag met hun handen willen werken; meneer kan hier 2 dagen in de week naartoe. Hierdoor hopen ze dat meneer weer actiever wordt en dat daardoor ook de echtgenote meer wordt ontlast. Daarnaast gaan ze samen af en toe naar een Alzheimer Café. Het helpt om met lotgenoten te praten.
Er is ook een indicatie voor huishoudelijke ondersteuning aangevraagd. Maar omdat mevrouw geen beperkingen heeft, is er geen indicatie voor huishoudelijke hulp afgegeven.

Zorgaanbod en financiering

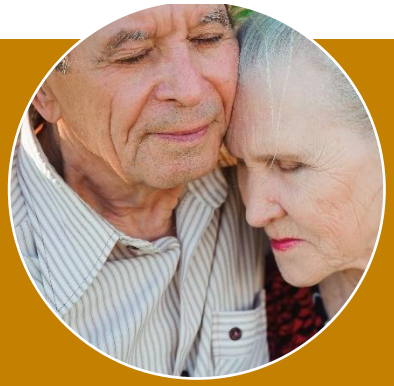
Huisarts en POH:	Zvw
Casemanager dementie:	Zvw
Wijkverpleging:	Zvw
Diabeteszorg:	Zvw
Medicatie door apotheek tweewekelijks aangevuld:	Zvw
Dagbesteding:	Wmo

Reflectie

1. Daginvulling en actief blijven op een manier die aansluit bij zijn interesses is belangrijk voor deze meneer om zoveel mogelijk zelfredzaam te blijven en zich goed te voelen.
2. Om meneer lang thuis te kunnen houden zal er ook aandacht moeten zijn voor de belastbaarheid van zijn vrouw en hun slechte financiële situatie. Als mevrouw wegvalt kan meneer niet lang alleen blijven. Zij zorgt nu voor dagstructuur.
3. De woning is klein maar passend voor de huidige situatie.

Profiel 3 - Lichamelijke en mobiliteitsproblemen

Chronische aandoeningen en kunnen zich niet meer zelfstandig redden



Meneer en mevrouw Kan (80 en 68)

"Ik wil terug naar Turkije, daar zal alles goed gaan"

Beschrijving persoon en gezondheidssituatie

Het echtpaar Kan is op latere leeftijd uit Turkije naar Nederland verhuisd waar meneer werk heeft gevonden in een kippenfabriek. Mevrouw heeft nooit een betaalde baan gehad en het echtpaar heeft het financieel niet breed. Door een malafide zorgbureau hebben ze schulden gemaakt. Er zijn geen kinderen en het sociale netwerk is vrijwel nihil. Ze spreken nauwelijks Nederlands. Beiden hebben niet echt hobby's. Zij zijn nooit heel actief geweest en tegenwoordig brengen ze hun dag vooral door voor de televisie. Meneer zou graag terug willen naar Turkije; hij denkt dat daar alles weer goed zal komen. Het echtpaar heeft weinig plezier in hun leven. Ze hebben een wisselende mentale gesteldheid. Fysiek hebben ze beide diverse aandoeningen zoals nierfalen, diabetes, hartproblemen en een hoge bloeddruk. Meneer heeft zwaar overgewicht en is diabeet. Mevrouw is herstellende van een val. Vooral bij meneer zijn de geheugenproblemen duidelijk aanwezig maar daar is hij zich niet van bewust. Bij mevrouw kan het wisselen met de dag. Het echtpaar kan erg mopperen op elkaar omdat ze wel merken dat zaken mis gaan maar niet begrijpen wat er aan de hand is. Ze hebben geen ziekte-inzicht en weinig kennis van een gezonde levensstijl. Zo hebben ze de neiging om in bed te gaan liggen, omdat ze ervaren dat het niet goed met hen gaat. Hun leven van alledag is erg passief en ze bewegen heel traag. Ze zorgen niet goed voor zichzelf; met name de maaltijden zijn niet voedzaam en vaak wordt er niet gekookt.

Ondersteuningsbehoefte

Voor de dagelijkse zorg en begeleiding bij de medicatie komt twee keer daags de thuiszorg. Door schaamte wil meneer zich niet altijd laten helpen. Meneer en mevrouw bezoeken sinds kort elk twee dagen in de week een cultuur-sensitieve dagbesteding. Ze gaan ieder andere dagen om ook wat tijd voor zichzelf te hebben. Naast de dagbesteding hebben ze samen 7 uur individuele begeleiding. De uren begeleiding gaan helemaal op aan organiseren van de administratie, begeleiding naar diverse specialisten en proberen om de adviezen van de artsen bij het echtpaar duidelijk te maken en hen hierin te begeleiden. Door de taalbarrière en de kennisachterstand is het arbeidsintensief hen te begeleiden. Ook probeert de begeleider met meneer te praten over zijn wens terug te gaan naar Turkije. Mevrouw wil dat niet omdat zij wel ziet dat daar de benodigde zorg niet aanwezig is. Een deel van de begeleiding gaat via beeldbellen. Dit is met name in de tijd van Corona goed van pas gekomen. Ook ondersteunt een spraakgestuurde virtuele assistente bij de dagstructuur door het echtpaar in hun eigen taal te herinneren aan medicatietijden, maaltijden, afspraken en dergelijke. Wekelijks is er huishoudelijke hulp. Men had graag een maaltijd-service voor het echtpaar geregeld, maar er zijn geen halal maaltijden beschikbaar. Ook zijn de kosten voor het echtpaar een probleem. Gezocht is naar een vrijwilliger die een deel van de begeleiding kan overnemen, maar door de complexiteit is er geen geschikte vrijwilliger gevonden die ook de taal spreekt.

Zorgaanbod en financiering

Huisarts en POH:	Zvw Medisch
specialist:	Zvw
Wijkverpleging:	Zvw
Medicatie in baxter, door apotheek tweewekelijks aangevuld:	Zvw
Hulp bij huishouden:	Wmo
Individuele begeleiding:	Wmo
Dagbesteding:	Wmo
Virtuele assistent:	tijdelijk via subsidie

Wel mogelijk, maar niet ingezet (geen match gevonden):

Inzet Turkse vrijwilligers vanuit welzijnsorganisatie; ook om contact met de Turkse gemeenschap te leggen.

NB. Meneer komt mogelijk in aanmerking voor de Wlz.

Reflectie

1. Deze mensen hebben weinig kennis van een gezonde levensstijl en de Nederlandse gezondheidszorg. Dat, gecombineerd met de taalbarrière, maakt dat begeleiding nodig is voor veel praktische zaken. Binnenkort opent een cultuur-sensitieve verpleegafdeling in de regio waar ze wonen. Het echtpaar overweegt om zich hiervoor aan te melden. Hier vindt meneer mogelijk ook iets terug van zijn vaderland. Deze omgeving zorgt dan voor toezicht, veiligheid, dagstructuur en welbevinden. Er moet dan een verpleeghuisindicatie komen en er is een wachtlijst voor deze afdeling, dus de vraag is of en wanneer ze hier echt kunnen gaan wonen. Tot die tijd is de uitgebreide ondersteuning nodig zoals beschreven.
2. Omdat informeel netwerk ontbreekt is het echtpaar aangewezen op professionele hulp.
3. Het overgewicht van meneer kan een probleem gaan vormen als hij niet meer de trap op kan; de woonkamer is te klein voor een bed beneden.

Profiel 3 - Lichamelijke en mobiliteitsproblemen

Chronische aandoeningen en kunnen zich niet meer zelfstandig redden

Mevrouw de Wit (79)

"Doe maar geen moeite, wat brengt het me nog"

Beschrijving persoon en gezondheidssituatie

Mevrouw de Wit heeft een moeilijk leven achter de rug. Ze is al jong weduwe geworden. Ze heeft het nooit breed gehad en kon het hoofd maar net boven water houden door heel hard te werken in haar eigen bloemenwinkel. Ze heeft 3 kinderen waarvan er een als gevolg van een tragisch incident niet meer in leven is. De laatste jaren heeft ze steeds meer lichamelijke gebreken gekregen en daar heeft ze veel moeite mee. Dit alles heeft haar verbitterd gemaakt. Het is niet gauw goed. Ze heeft weinig hobby's en houdt eigenlijk alleen van bloemschikken. Haar sociale netwerk bestaat uit haar zoon, dochter en de kleinkinderen. Ze doet vooral een groot beroep op haar dochter die dagelijks langskomt. Ze woont sinds 1,5 jaar in een verpleeghuis. Hier is ze naar toe gegaan onder druk van de kinderen omdat ze hoopten dat haar levenskwaliteit dan zou verbeteren. De huisarts heeft deze aanvraag ondersteund omdat mevrouw niet goed voor zichzelf zorgde. Mevrouw de Wit heeft veel lichamelijke gebreken en dit vraagt veel van haar aandacht. Ze is diabeet, heeft een stoma en ze is heel weinig mobiel door rugklachten. Ze wil graag zelf haar lichaam verzorgen maar ze is niet erg therapietrouw. Ze rommelt met haar insuline en verzorgt haar stoma niet zoals voorgeschreven. Ze accepteert eigenlijk niet dat ze wordt geholpen en legt de schuld voor wat er fout gaat al snel bij de zorgverleners. Ook mentaal gaat het niet goed met mevrouw. Het lukt haar niet om wat positiever in het leven te staan en het lukt haar niet een zinvolle invulling te geven aan haar dag. Als lukt om haar deel te laten nemen aan een activiteit heeft ze het best wel naar haar zin, maar een volgende keer weigert ze toch zich daar positief in te laten beïnvloeden. De verhuizing naar het verpleeghuis heeft haar niet gebracht wat ervan was gehoopt en ook voor haar kinderen is de druk om dagelijks naar hun moeder toe te gaan niet minder geworden.

Ondersteuningsbehoefte

Mevrouw wil graag zoveel mogelijk zichzelf dagelijks verzorgen. Sinds ze in het verpleeghuis woont, accepteert ze wel meer hulp. In de ochtend en in de avond komt de zorg om haar te helpen. Daarnaast krijgt ze 3 x per dag medicatie en ze gebruikt de maaltijden in het verpleeghuis. Mevrouw loopt met een rollator. Om haar mobiliteit te verbeteren, krijgt ze wekelijks fysiotherapie. Ze wordt dagelijks uitgenodigd deel te nemen aan diverse activiteiten, maar hier maakt ze weinig gebruik van. Ze wil ook geen individuele begeleiding. Er is een psycholoog ingeschakeld maar mevrouw heeft aangegeven dit niet te willen. Haar dochter komt dagelijks op bezoek. Mevrouw vindt dit heel prettig. Voor de dochter is dit erg belastend, maar ze weet niet goed hoe ermee te stoppen omdat haar moeder ongelukkig is. Toen er een bezoekstop was in het verpleeghuis is er gebruik gemaakt van beeldzorg, maar dit is weer gestopt. Mevrouw gaat in het verpleeghuis naar de kapper en de pedicure komt aan huis.

Zorgaanbod en financiering

Verpleeghuis excl. behandeling:
Wlz zorgprofiel VV4

Huisarts:	Zvw
Diabeteszorg:	Zvw
Medicatie:	Zvw
Fysiotherapie:	Zvw (aanvullend)
Kapper en pedicure:	Zelf

Reflectie

1. De aanleiding voor verblijf in de Wlz is in deze situatie het zorgmijdende gedrag van mevrouw en haar gebrek aan welbevinden. Verblijf in het verpleeghuis is echter geen antwoord gebleken op de vraag. Als meer aandacht was besteed aan het welbevinden in de thuissituatie had verblijf mogelijk uitgesteld of voorkomen kunnen worden. Bijvoorbeeld door meer aandacht te besteden aan haar persoonlijke interesses (bloemsierkunst) en aan haar mentale gezondheid.
2. Daarnaast zou wenselijk zijn de dochter te ondersteunen in haar rol als mantelzorger, gezien de druk die moeder gevoelsmatig op haar legt. Zowel toen mevrouw nog thuis woonde als in de huidige situatie. Toen mevrouw nog thuis woonde, had dit georganiseerd kunnen worden vanuit een welzijnsorganisatie. Nu zou het verpleeghuis hierbij kunnen ondersteunen (niet structureel, maar wel in de vorm van een gesprek en afspraken).
3. Om deze mevrouw langer thuis te laten wonen, zou aanpassing van de woning nodig zijn geweest met het oog op haar lichamelijke beperkingen

Profiel 3 - Lichamelijke en mobiliteitsproblemen

Chronische aandoeningen en kunnen zich niet meer zelfstandig redden

Meneer de Vries (70)

"Voor mij moet alles perfect geregeld zijn"

Beschrijving persoon en gezondheidssituatie

Meneer de Vries woont samen met zijn vrouw in een eengezinswoning in een nieuwbouwwijk, zijn 'paleisje'. Meneer heeft een aantal jaar geleden een brommerongeluk gehad, waarbij hij zijn been kwijt geraakt is. Dit heeft zijn leven op zijn kop gegooid, maar na veel revalidatie en dankzij een beenprothese kon hij zich weer goed redden. Mevrouw de Vries heeft een aantal jaren geleden kanker gehad, waar ze gelukkig van hersteld is maar nog wel vermoeidheid door ervaart. Ze hebben twee kinderen, maar met 1 zoon hebben ze geen contact meer. Meneer de Vries was voor zijn ongeluk vorkheftruck-chauffeur. Daarnaast was hij volkszanger, en houdt hij wel van een frikandel en een biertje in zijn stamkroeg.
Een half jaar geleden kreeg meneer een TIA, waardoor hij tijdelijk halfzijdig verlamd raakte. Weer moest meneer revalideren, wat in het begin niet makkelijk was, maar waar hij nu veel motivatie uit haalt. Helaas lukt het hem niet meer om te vissen zoals vroeger, in plaats daarvan kijkt hij daar nu foto's en filmpjes van op de iPad. Meneer de Vries is een vrolijke man die veel praat en een sterke mening heeft. Als hij vrolijk is krijgt hij iedereen om zich heen mee, maar thuis kan hij zijn irritatie of frustratie ook duidelijk laten merken. 's Ochtends gaat hij vaak naar het wijkgebouw; mevrouw heeft dan wat tijd voor zichzelf. Hij is nu dagomroeper op de dagbesteding gemaakt, waardoor hij een positieve impact op de groep kan uitoefenen. Hij wil graag dat alles goed geregeld wordt, ook voor zijn vrouw. Financieel hebben ze het niet breed, maar met creativiteit komen ze een heel eind.

Ondersteuningsbehoefte

Meneer de Vries krijgt elke ochtend en avond thuiszorg om te helpen met wassen en aankleden. Eerder deed mevrouw de Vries dit, maar dit kon ze niet meer door haar eigen ziekte en daarna beperkte belastbaarheid. Daarnaast gaat meneer elke dag naar het wijkgebouw waar dagelijks activiteiten zijn van de welzijnsorganisatie. Ook krijgt hij fysiotherapie en ergotherapie. Hij heeft een prothese, waardoor hij met zijn stok kleine stukjes kan lopen. Voor verdere afstanden heeft hij een rolstoel en zijn scootmobiel. Als een plek buiten het bereik van zijn scootmobiel ligt gaat hij met de regiotaxi. Hij redt zich verder goed met deze geplande zorg, hij is goed in het aansturen van mensen, zodat hij de hulp krijgt die hij nodig heeft. Meneer doet de boodschappen, mevrouw de Vries kookt en doet het huishouden. Ook helpt mevrouw als meneer iets niet zelf kan, onder andere bij dingen die om fijne motoriek vragen (bijvoorbeeld knoopjes dichtdoen). Het huis is aangepast naar de lichamelijke klachten van meneer; er is een traplift en op verschillende plekken zijn grepen aangebracht.

Zorgaanbod en financiering

Wijkverpleging:	Zvw
Huisarts:	Zvw
Medicatie:	Zvw
Fysiotherapie/ ergotherapie: (aanvullend)	Zvw
Welzijnsorganisatie:	Wmo
Mobiliteits-hulpmiddelen:	Wmo
Taxi-pas:	Wmo
Traplift:	Wmo

Reflectie

1. Door de activiteiten in het wijkgebouw ervaart meneer zingeving en heeft hij contact met anderen. Door de hulp met wassen en aankleden voelt hij zich goed verzorgd. Er zijn verder geen risico's; dit kan langdurend zo georganiseerd worden.
2. Mevrouw de Vries is druk met het huishouden en de ondersteuning van haar man bij kleine dingen. Er is wel aandacht nodig voor haar welbevinden, omdat zij soms wat te leiden heeft onder de dominantie van haar man.
3. De woning is volledig aangepast aan de lichamelijke beperkingen en goed bereikbaar voor meneer in zijn scootmobiel.

Profiel 3 - Lichamelijke en mobiliteitsproblemen

Chronische aandoeningen en kunnen zich niet meer zelfstandig redden

Mevrouw Romeijn (89)

"Ik wilde eerst graag naar huis, maar nu ben ik niet meer alleen"

Beschrijving persoon en gezondheidssituatie

Annie Romeijn heeft in haar lange leven al heel wat meegemaakt. Samen met haar man bracht ze twee kinderen groot. Toen ze begin 50 was, verloor ze haar man aan kanker, dat was een grote klap. Zelf kreeg ze borstkanker en werd verschillende keren in het ziekenhuis opgenomen vanwege darmproblemen. Gelukkig kwam ze dit alles goed te boven. Een probleem dat wel van blijvende aard bleek, was de oogaandoening. Door macula degeneratie en glaucoom ging haar zicht steeds verder achteruit. Op dit moment ziet ze met het ene oog 3% en met het andere 1%. Ze heeft diverse hulpmiddelen uitgeprobeerd en leren gebruiken, denk aan brillen, speciale verlichting, telefoons en een tekstvergroter. Ze werd daarbij ondersteund door een instelling voor mensen met een zintuiglijke beperking. Ze leerde om zichzelf zoveel mogelijk te kunnen redden in huis en onderweg. Ze bleef wonen in de portiekwoning uit de jaren '50 waar ze haar huwelijk begon. Ze deed zelf haar boodschappen en kookte haar maaltijden. Winkeliers wisten van haar beperking en hielpen haar de spullen te vinden. Ze bezocht regelmatig haar vriendinnen, totdat ze door Covid-19 uit voorzorg thuis bleven. Afgelopen tien jaar had ze hulp in de huishouding; haar hulp wist dat ze alles precies op dezelfde plek terug moest zetten om te zorgen dat mevrouw het zelf weer terug kon vinden. Ze heeft zichzelf getraind om dingen te kunnen onthouden; informatie opschrijven of opzoeken lukt immers niet door haar slechte zicht. Naast haar zoon en schoondochter kon ze bij de buren terecht voor kleine hulpvragen. Helaas werd ze wat minder goed ter been en brak ze door een val haar heup. Na de revalidatie was ze beperkt in haar mobiliteit en was het de vraag: red ik het nog wel in mijn eigen huis?

Ondersteuningsbehoefte

Voor de heupoperatie en de revalidatie die daarop volgde, was er een goed steunsysteem om mevrouw heen, bestaande uit hulp van familie en buren, huishoudelijke hulp, hulp bij medicatie en douchen door de thuiszorg en een wekelijks bezoek van een vrijwilliger. De dingen die ze nog zelf deed, zoals boodschappen en koken, gaven haar plezier, structuur en houvast. De beperkingen in mobiliteit die ze overheid na de val maakten dat ze zich niet meer zelfstandig kon redden in huis. Ook voor het bezoeken van vriendinnen of uitjes werd ze afhankelijk van anderen (nog even los van het feit dat dit allemaal stil kwam te liggen door Covid-19). Dit betekende dat ze thuis weinig meer zou kunnen dan in de stoel zitten, tv-kijken/luisteren en kruiswoord-puzzels maken via haar leesscherm. Dit was geen fijn vooruitzicht voor mevrouw. Samen kwamen ze tot de conclusie dat ze beter op haar plek zou zijn in een verpleeghuis, met zorg en activiteiten in de nabijheid. Ze is verhuisd naar een afdeling die gespecialiseerd is in de ondersteuning van mensen met een zintuiglijke beperking; personeel geeft hier bijvoorbeeld veel mondelinge toelichting en let erop dat alles op de vaste plek ligt. Net als in de thuissituatie wordt ze geholpen met de medicatie en het douchen. Verder gaat mevrouw graag naar de activiteiten in het huis en kan ze zelf de dingen blijven doen die ze graag deed: bezoek ontvangen, een sigaretje roken in de tuin en tv-kijken. Nu ze enigszins gewend is, gaan ze haar ook bekend maken met de directe omgeving buiten het verpleeghuis. Het was moeilijk om haar eigen huis op te geven, maar nu ze hier eenmaal woont knapt ze er erg van op.

Zorgaanbod en financiering

Voorafgaande situatie:

Huisarts:	Zvw
Medicatie:	Zvw
Wijkverpleging:	Zvw
ZG behandeling en hulpmiddelen:	Zvw
Diabeteszorg:	Zvw
Hulp bij huishouden:	Wmo
Vrijwillige inzet:	Wmo

Huidige situatie:

Verblijf excl. behandeling:	Wlz, zorgprofiel ZG3-visueel
Huisarts:	Zvw
Medicatie:	Zvw
ZG hulpmiddelen:	Zvw

Reflectie

1. De beperkingen in mobiliteit die mevrouw overheid aan de gebroken heup in combinatie met haar visuele beperking maakten zelfstandig wonen een te grote opgave. In het verpleeghuis heeft ze een veilig gevoel en kan ze gebruik maken van activiteiten. Dat dit verpleeghuis is ingericht op mensen met een visuele beperking draagt bij aan haar welbevinden; hierdoor blijft de voorspelbaarheid van de fysieke en sociale omgeving in stand.
2. Er was een goede mantelzorgstructuur, maar daarmee kon gebrek aan contact en activiteiten niet worden opgelost. In het verpleeghuis komt ze makkelijk in contact met anderen.
3. De beperkingen konden niet worden opgelost met aanpassingen in huis, o.a. vanwege krappe ruimtes.

Profiel 4 - Multidomein problematiek

Klachten lichamelijk, psychisch, mobiliteit en cognitie. Ervaren soms te weinig aandacht

Mevrouw Jaspers (92)

"Ik vind het allemaal wel best, doe maar gewoon normaal"

Beschrijving persoon en gezondheidssituatie

Mevrouw Jaspers is al 20 jaar weduwe. Ze heeft twee zoons waarvan er een is overleden. Ze woont al geruime tijd in een senioren-appartement dat verbonden is aan een verpleeghuis (zelfstandige huur). Mevrouw heeft geen betaalde baan gehad en heeft het financieel niet breed. Mevrouw verveelt zich niet. Ze kijkt veel tv, leest nog wat en houdt van bloemschikken. Ze gaat dagelijks naar het centrum van het dorp om wat boodschappen te doen. Ze heeft een klein sociaal netwerk. Haar beste vriendin die naast haar woonde is kortgeleden naar het verpleeghuis gegaan en daar gaat ze soms naar toe. Regelmatig komt een oude vriend op bezoek. Mevrouw is als persoon nogal in zichzelf gekeerd. Als je haar niet kent is het moeilijk contact met haar te krijgen. Over het algemeen is ze wel tevreden en is ze dankbaar voor alle hulp die ze krijgt.

Mevrouw heeft de diagnose Alzheimer maar daar is ze zich niet zo van bewust. Zolang ze structuur en regelmaat heeft is er weinig van te merken. Maar dat is langzaam aan het veranderen. Er gaan steeds vaker dingen mis zoals vuile was in de kast, geld vergeten bij het boodschappen doen en ze vergeet haar medicatie in te nemen. Ook wordt ze achterdochtiger en hier krijgt vooral haar schoondochter mee te maken. Ze beschuldigt haar van alles wat verkeerd gaat en wat ze kwijt is. Mevrouw heeft fysiek nog niet zoveel klachten, alleen haar mobiliteit is matig. Ze loopt met een rollator of met een stok. Ze moet steeds ergens houvast hebben en ze is al een paar maal gevallen, tot nu toe zonder ernstige gevolgen. Haar zicht wordt slechter en daar heeft ze steeds meer last van.

Ondersteuningsbehoefte

Mevrouw Jaspers heeft ondersteuning nodig bij haar dagritme. Deze structuur wordt nu geboden doordat de thuiszorg komt en er iedere middag een warme maaltijd wordt bezorgd door een maaltijdservice. Mevrouw wordt 4x per dag ondersteund bij haar zelfzorg en de medicatie die ze voor hart- en vaatziekten en osteoporose gebruikt. De medicatie zit sinds kort in een baxter en wordt iedere 2 weken aangevuld door de apotheek. Ze gaat twee keer per week een dag naar de dagbesteding in het naastgelegen verpleeghuis. Ze heeft wekelijks huishoudelijke hulp. Voor haar rug heeft ze één keer per twee weken therapie van een fysiotherapeut.
Voor haar veiligheid draagt ze zorgalarmering en deze weet ze ook nog te gebruiken. Haar zoon en schoondochter doen al het regelwerk. Op initiatief van de zoon en in overleg met de huisarts wordt nu overwogen om een Wlz-indicatie voor mevrouw aan te vragen en mevrouw op de wachtlijst van het verpleeghuis te zetten. De thuiszorg ziet momenteel nog geen groot veiligheidsrisico, maar de zoon wil voorkomen dat het een keer echt mis gaat. Daarnaast krijgt zijn vrouw steeds vaker te maken met verbale agressie van zijn moeder en dat vinden ze moeilijk te accepteren. Tot nu toe houdt de hoge eigen bijdrage voor de Wlz ze nog tegen om een aanvraag te doen.

Zorgaanbod en financiering

Huisarts:	Zvw
Wijkverpleging;	Zvw
Medicatie (baxter):	Zvw
Cardioloog:	Zvw
Fysiotherapie:	Zvw (aanvullend)
Dagbesteding:	Wmo
Hulp bij huishouden:	Wmo
Maaltijdbezorging:	Zelf
Zorgalarmering en sleutelkluis:	Zelf

Nu niet ingezet, maar wel mogelijk:

- Ondersteuning mantelzorgers bij omgaan met gedrag (Zvw of Wmo).
- Zorgrobot die gepersonaliseerde mededelingen en opdrachten kan uitspreken (bijvoorbeeld herinneren aan medicatie).
- Heupairbag die val detecteert en schade voorkomt.

NB. Komt mogelijk in aanmerking voor de Wlz.

Reflectie

1. Door de nabijheid van het verpleeghuis ervaart mevrouw een beschutte, veilige omgeving; de zorg is snel ter plaatse als zij de alarmknop gebruikt (onplanbare zorg kan zo goed geboden worden). Ook is de dagbesteding in de nabijheid; dit geeft structuur.
2. Mantelzorgers doen haar administratie. Op termijn is meer toezicht nodig als zij onverwachte of risicovolle situaties niet meer goed kan inschatten; er is geen mantelzorg die dit kan bieden maar met cameratoezicht en individuele begeleiding kan mevrouw langer in haar huidige woning blijven.
3. Het appartement is qua bouw geschikt voor zorg; ondanks dat is valgevaar door slechte mobiliteit in combinatie met Alzheimer een risico.

Profiel 4 - Multidomein problematiek

Klachten lichamelijk, psychisch, mobiliteit en cognitie. Ervaren soms te weinig aandacht

Mevrouw Hendriks (84)

"In het woonzorgcentrum is het eigenlijk best gezellig"

Beschrijving persoon en gezondheidssituatie

Mevrouw Hendriks woonde al 60 jaar in hetzelfde huis, samen met haar man die vier jaar geleden is overleden. Vorig jaar heeft ze de diagnose dementie gekregen. Ze wil het liefst zo lang mogelijk thuis blijven wonen, maar dat is niet altijd gemakkelijk omdat de slaapkamer en badkamer boven zijn en lopen steeds lastiger gaat. Gelukkig heeft ze haar rollator en komt ze met de traplift boven. 's Avonds vindt ze het wel eng worden in het donker, dus dan belt ze vaak iemand op. Haar twee zoons willen ook graag dat ze thuis kan blijven wonen, dus die helpen waar ze kunnen met bijvoorbeeld de boodschappen, koken en de tuin. Doordat ze het vogelvoer regelmatig bijvullen kan mevrouw de hele dag vogels kijken. Ook de thuiszorg en huishoudelijke hulp doen gelukkig veel. Op sociaal vlak kan het wel eens beter, haar vriendin waar ze altijd Rummikub mee speelde is helaas overleden en met haar zus heeft ze ook niet veel contact. Gelukkig komen haar kinderen en kleinkinderen vaak en gaat ze drie keer per week met plezier naar de dagopvang, maar daarbuiten voelt ze zich eenzaam. Nu merkt ze dat ze de laatste tijd toch wel vergeetachtig aan het worden is. Ze redt zich nog prima met haar kruiswoordpuzzels, maar ze valt vaak in herhaling en waar had ze de afstandsbediening ook al weer gelaten? Vorige maand is mevrouw Hendriks gevallen toen ze van de bank op wilde staan. Haar zoons waren er snel toen ze belde. Na deze val hebben ze samen besloten dat thuis wonen niet meer ging. Daarom is ze verhuisd naar een woonzorgcentrum, waar ook verpleeghuiszorg aanwezig is. In het woonzorgcentrum is zorg dichtbij en kan ze ook nog gezellig met anderen eten in de eetzaal.

Ondersteuningsbehoefte

Mevrouw Hendriks krijgt twee keer per dag hulp bij de algemeen dagelijkse levensverrichtingen. Daarnaast krijgt ze de medicatie (cholesterol- en bloeddrukverlagers) op deze momenten, de medicatie tussen de middag neemt ze zelf. Ze krijgt wekelijks huishoudelijke ondersteuning. Elke maandag, dinsdag en donderdag gaat mevrouw naar de dagbesteding, waar ze ook eet. Haar familie kookt één of twee keer per week voor mevrouw. Ook eet ze zo nu en dan in het restaurant van het woonzorgcentrum. Mevrouw loopt met een rollator en kan zich op die manier nog goed redden. Ze heeft een alarmeringsknop, maar die heeft ze nog niet gebruikt. Ze redt zich tot nu toe met de geplande zorgmomenten en weet goed de weg in het woonzorgcentrum.

Zorgaanbod en financiering

Voorafgaande situatie:

Casemanager en verzorging:	Zvw
Huisarts:	Zvw
Poli vasculaire geneeskunde:	Zvw
Medicatie:	Zvw
Traplift:	Wmo

Huidige situatie:

Verzorging, dagbesteding, hulp bij huishouden:	Wlz zorgprofiel VV4, via mpt
Huisarts:	Zvw
Medicatie:	Zvw
Maaltijden:	Zelf
Zorgalarmering:	Zelf

Reflectie

1. In het woonzorgcentrum is de zorg dichtbij en is zowel geplande als ongeplande zorg mogelijk. Mevrouw is nu nog in staat om zelf te alarmeren; op termijn kan ze dit niet meer en is meer toezicht nodig. Dit kan niet in het woonzorgcentrum worden geboden; een verhuizing naar een verpleegafdeling is dan noodzakelijk.
2. De familie hielp veel door te koken, boodschappen te doen en de tuin te onderhouden. Hierdoor heeft ze lang thuis kunnen wonen; het gevoel van veiligheid (waardoor ze veel belde 's avonds) en de risico's door de cognitieve achteruitgang waren doorslaggevend voor de verhuizing.
3. Door de traplift kon mevrouw nog boven komen in haar huis. De drempelloze en gelijkvloerse woning die ze nu heeft, maakt het wel veiliger.

Profiel 4 - Multidomein problematiek

Klachten lichamelijk, psychisch, mobiliteit en cognitie. Ervaren soms te weinig aandacht

Meneer Boom (91)

"Mijn slechte zicht maakt dat ik niet meer zelfstandig kan wonen"

Beschrijving persoon en gezondheidssituatie

Meneer Boom is zijn hele leven op pad geweest om als vertegenwoordiger klanten te bezoeken. Hij is een zeer sociale man die graag een praatje maakt. Hij is sinds 3 jaar weduwnaar en heeft 3 kinderen die ver weg wonen. Vroeger deed hij veel aan vissen en was vaak te vinden in zijn moestuin. Door artrose in zijn handen was dit niet meer mogelijk . Hij loopt moeizaam met hulp van een rollator. Bovendien heeft hij een oogaandoening waardoor zijn zicht de laatste 10 jaar is verminderd tot 10%. Nu geniet hij vooral van gezelschap en van muziek.

De echtgenote van meneer was door ouderdom wat vergeetachtig en onzeker. Zij was lichamelijk nog goed te pas en kon meneer helpen door zijn ogen en zijn handen te zijn. Ze waren als team zo op elkaar ingespeeld dat ze samen konden blijven wonen.

Toen zijn echtgenote onverwacht overleed bleek hoe afhankelijk hij van haar was en kon hij zich zelfstandig niet meer redden. Nu woont hij op een intramurale afdeling van een woonzorgcentrum. In het centrum wonen ook ouderen die nog behoorlijk zelfredzaam zijn, waardoor meneer aanspraak heeft. Hij is cognitief nog heel goed en stelt dit zeer op prijs.

Dagelijks gaat hij naar de gezamenlijke recreatieruimte, geniet van wat daar gebeurt en maakt hij diverse praatjes. Hij vindt dat erg prettig want toen hij met zijn vrouw was, kwamen ze nergens meer. Zijn kinderen wonen ver weg en komen ongeveer eenmaal per maand.

Ondersteuningsbehoefte

Door zijn artrose en slechtziendheid kan meneer bijna niets meer zelf en moet hij overal bij geholpen worden. Zijn zorgvraag is hoogfrequent en vaak onplanbaar. Hij wordt geholpen bij zijn lichamelijke verzorging, kan zich niet goed zelfstandig bewegen in het appartement, moet worden geholpen met eten en worden begeleid naar de recreatiezaal. Meneer heeft wekelijks fysiotherapie om zijn conditie op peil te houden en te zorgen dat hij mobiel blijft. De ergotherapie heeft diverse hulpmiddelen geregeld om zijn zelfstandigheid te bevorderen. De apotheek levert de medicatie, deze wordt door de zorg gegeven. Meneer is graag aanwezig bij veel activiteiten die worden georganiseerd.

Een expertisecentrum voor slechtzienden is betrokken geweest om aanpassingen te adviseren en het zorgteam te trainen.

Zorgaanbod en financiering

Verpleeghuis excl. behandeling: zorgprofiel VV4	Wlz
Expertisecentrum slechtzienden: verpleeghuis betaald (Wlz)	door
Huisarts:	Zvw
Fysiotherapie:	Zvw
Ergotherapie:	Zvw
Medicatie:	Zvw

Reflectie

1. Verpleeghuiszorg met verblijf was noodzakelijk door hoogfrequente en niet planbare zorgmomenten
2. Mevrouw was zijn ogen en handen, hij kon haar goed aanwijzingen geven. Het wegvallen van haar ondersteuning maakte dat hij het thuis niet meer redde.
3. Doordat meneer in een woonzorgcentrum woont waar ook vitale ouderen wonen heeft hij een hogere kwaliteit van leven dan thuis of op een verpleeghuisafdeling.

Profiel 4 - Multidomein problematiek

Klachten lichamelijk, psychisch, mobiliteit en cognitie. Ervaren soms te weinig aandacht

Mevrouw Wijssen (83)

"Door dagstructuur en een vast team kan moeder thuis blijven wonen"

Beschrijving persoon en gezondheidssituatie

Mevrouw Wijssen is weduwe en bewoont een hoekhuis waar ze 30 jaar met haar man heeft gewoond. Ze wil hier perse blijven wonen en haar 3 kinderen steunen haar hierin. De kinderen zijn zeer betrokken en mevrouw heeft daarnaast ook een klein maar actief netwerk in de buurt. Mevrouw houdt erg van klassieke muziek en geniet van het verzorgen van planten en bloemen. Ook mag ze graag wandelen. Ze verzorgt zichzelf dagelijks en vergeet niet haar medicatie in te nemen. Mevrouw zorgt de laatste jaren steeds wat minder goed voor zichzelf dan voorheen.

Mevrouw is lichamelijk goed gezond. Ze is wat minder mobiel als gevolg van artrose. Sinds kort heeft ze last van haar gebit. Mevrouw is haar hele leven al bang voor het donker en ze heeft last van winterdepressie. Mevrouw is altijd wat op zichzelf geweest en ze is gesteld op haar regie. Daardoor laat ze zich niet altijd goed helpen. Dit is wel nodig, want mevrouw heeft Alzheimer. De laatste maanden gaat ze cognitief hard achteruit. Dit vraagt om een goede dagstructuur.

Ondersteuningsbehoefte

Mevrouw heeft een vast team van begeleiders dat al lang bij haar komt. Er is een heel strak dag- en weekritme opgezet en een vaste indeling waar iedereen zich precies aanhoudt. Hierdoor weet ze waar ze aan toe is. Eenmaal per week wordt ze geholpen met douchen. Viermaal per week komt er 1,5 uur begeleiding die onder meer voor haar kookt en haar begeleidt bij organisatie van het huishouden. Ze heeft een vertrouwde huishoudelijke hulp en een buurvrouw doet wekelijks de boodschappen. Eenmaal per week komt de fysiotherapeut en voor extra beweging heeft ze een wandelmaatje. Op zondag krijgt ze altijd bezoek van een van haar kinderen. Zo is er iedere dag iemand. Sinds de start van Corona maakt ze gebruik van beeldbellen en daar is ze heel blij mee. De begeleiding zoekt contact met haar op zaterdagmiddag en daarnaast belt ze veel met de kinderen.
Haar dochter beheert het budget en houdt strak de regie op de dagindeling en de hulpen die er zijn. Ze wil dit volhouden zolang de situatie voldoende veilig is voor haar moeder.

Zorgaanbod en financiering

Verzorging en begeleiding (deels via beeldbellen): Wlz zorgprofiel VV5, via pgb. Hiermee wordt minder dan de helft van het totale budget besteed.

Hulp bij huishouden: zelf (maar kan ook uit Wlz-pgb)

Fysiotherapie: Zvw (aanvullend) en deel zelf
Informele hulp (wandelmaatje, boodschappen door buurvrouw)

Nu niet ingezet, maar wel mogelijk:
Leefstijlmonitoring (bewegingspatronen signaleren met sensoren in huis).

Reflectie

1. Dat mevrouw Wijssen thuis kan blijven wonen ondanks haar intensieve zorgbehoefte is te danken aan de combinatie van een vast team, dat een vast dag- en weekritme hanteert met veel herkenbaarheid en structuur. Ook van belang is dat de regie op alle ondersteuning bij één persoon ligt.
2. De dochter heeft met volle overtuiging de regie op zich genomen en vindt voldoening in het feit dat haar moeder daardoor thuis kan wonen; er zijn geen risico's op dit vlak.
3. Geen bijzonderheden.

Profiel 4 - Multidomein problematiek

Klachten lichamelijk, psychisch, mobiliteit en cognitie. Ervaren soms te weinig aandacht

Meneer en mevrouw Randy (76 en 69)

"Doordat niemand mij verstaat voel ik me best wel vaak eenzaam"

Beschrijving persoon en gezondheidssituatie

Meneer en mevrouw Randy zijn gelukkig getrouwd en hebben heel lang samen in een eengezinswoning gewoond. Ze hebben twee kinderen en twee kleinkinderen. Hij komt oorspronkelijk van Curaçao en zij van Aruba. Meneer Randy is erg technisch en heeft altijd gewerkt als vliegtuigbouwkundige. In zijn vrije tijd was hij onder andere bezig met het uit elkaar halen en weer in elkaar zetten van auto's. Helaas heeft hij al vroeg Alzheimer gekregen, waardoor hij dat allemaal niet meer kan. Zijn vrouw heeft heel lang geprobeerd voor hem te zorgen, maar de zorg werd te zwaar. Zijn motoriek was aangetast, waardoor hij vaak ongelukjes had en daarnaast begreep hij ook veel niet meer. Ze had zelfs joggingbroeken met elastieken banden gekocht zodat aan- en uitkleden makkelijker werd, maar er was steeds meer dat hij niet meer zelf kon doen. Meneer moest daarom naar het verpleeghuis. Dit is erg lastig voor hem, omdat hij sinds een tijdje alleen nog maar Papiaments spreekt. Hierdoor begrijpt niemand hem en hij begrijpt anderen ook niet. Ook het eten en de gewoontes zijn vreemd voor hem, deze cultuur sluit niet aan bij zijn achtergrond. Gelukkig komt zijn vrouw elke dag Antilliaans eten brengen. Ze blijft ondanks de situatie erg positief. Ook is er iemand anders op de afdeling die vroeger bij dezelfde organisatie heeft gewerkt, waar hij het leuk mee heeft (ondanks dat ze allebei dement zijn en elkaar niet kunnen verstaan). Dansen op Antilliaanse muziek kan hij nog steeds als de beste. Helaas worden hun toekomstplannen om oud te worden op Aruba geen werkelijkheid.

Ondersteuningsbehoefte

Meneer heeft bij alles ondersteuning nodig in het verpleeghuis. Zijn motoriek en cognitieve en psychische gesteldheid zijn slecht. Dat hij geen Nederlands meer spreekt, maakt de verzorging lastig. Als zijn vrouw, kinderen of kleinkinderen komen leeft hij heel erg op en is hij vrolijk. Meneer heeft veel ongeplande zorgmomenten nodig, hij heeft geen eigen regie meer. Zijn vrouw komt elke dag met eten en helpt hem bij de maaltijd.

Zorgaanbod en financiering

Verpleeghuis incl. behandeling:
Wlz zorgprofiel VV5

Nu niet ingezet, maar wel mogelijk:

Vertaalhulp door vrijwilligers voor mensen met dementie die terugvallen in hun moedertaal.

Reflectie

1. Meneer had te veel verzorgingsmomenten en regelmatig ongeplande zorg nodig om thuis te blijven wonen.
2. In het verpleeghuis is het zwaar voor meneer door de verschillen in taal en cultuur. Doordat zijn vrouw elke dag eten brengt, eet hij nog wel goed.
3. Meneer heeft behoefte aan een plek die past bij zijn achtergrond. Deze plekken zijn er wel, maar hier zijn wachtlijsten een probleem.

Profiel 5 - Extreem kwetsbaar

Ervaren ernstige klachten in verschillende domeinen

Meneer en mevrouw Zwart (86 en 83)

"Het is geen zak vuile was die je zo even buiten zet"

Beschrijving persoon en gezondheidssituatie

Het echtpaar Zwart woont al lang in een vrijstaande woning in een Brabants dorp. Mevrouw is nog vitaal en actief. Ze heeft altijd voor haar man en kinderen gezorgd en dit doet ze nog steeds. Ook heeft ze in het verleden de zorg voor haar ouders en schoonouders gedaan. Dit vindt ze niet meer dan normaal. Daarnaast heeft ze altijd een actief sociaal leven gehad waarbij de katholieke damesbond een grote rol heeft gespeeld. De heer Zwart is lid van het gilde en heeft lang gebiljart. Er zijn vier kinderen die in de buurt wonen en betrokken zijn. De financiële situatie van het echtpaar is goed.

Kort geleden is bij de heer Zwart de ziekte Alzheimer vastgesteld en dit vinden ze erg moeilijk te accepteren. Naast Alzheimer heeft meneer ook de ziekte van Parkinson. Fysiek heeft dit tot gevolg dat hij steeds minder goed kan lopen. Maar de zorgen liggen vooral op gebied van zijn mentale welbevinden. Meneer is mopperig en heeft een angststoornis ontwikkeld. Hierin is hij moeilijk te beïnvloeden. Hij wordt steeds onrustiger en loopt veel. Omdat hij bang is en de neiging heeft te gaan dwalen, durft mevrouw hem niet meer alleen te laten. Dit betekent dat ze steeds minder sociale contacten heeft en beiden ervaren het leven als zwaar. Mevrouw is terughoudend in het delen van haar zorgen en het accepteren van hulp. Deels komt dit voort uit schaamte. Maar ze wil ook de zorg voor haar man volhouden en is bang dat hij naar het verpleeghuis moet.

Ondersteuningsbehoefte

Meneer heeft hulp nodig bij de lichamelijke verzorging en om medicatie te geven; hiervoor komt driemaal daags thuiszorg. Ervaring is dat meneer de medicatie vaak weigert als mevrouw deze aanreikt. Als meneer een angstaanval heeft kan de thuiszorg hem goed helpen door bij hem te blijven. Omdat dit langer dan een uur kan duren is hier niet altijd tijd voor. Toen meneer de diagnose kreeg werd een casemanager toegewezen. Mevrouw heeft geen hulp in de huishouding. Zij vindt dat zij dit beter kan dan wie ook. De kinderen en de buurt willen graag helpen, maar dit wordt door mevrouw ook afgehouden. Ze wil graag zo lang mogelijk zelf voor haar man zorgen. Ondanks dat het nu al eigenlijk te veel is voor haar. De kinderen mogen alleen de tuin doen. Meneer zou naar de dagbesteding kunnen, maar hij wil niet gescheiden van zijn vrouw en dus heeft zij dit afgewezen.

De huisarts heeft een goede band met het echtpaar. Mevrouw kan goed met hem praten en hij komt regelmatig langs. Met hulp van de casemanager dementie is er een indicatie voor het verpleeghuis gekomen en een keuze gemaakt voor een verpleeghuis. Langzaam groeit bij mevrouw het besef dat zij meneer mogelijk niet thuis kan houden. Maar meestal bagatelliseert ze de problemen en de omgeving maakt zich zorgen. De verwachting is dat ze pas zal handelen als er echt iets misgaat en meneer dan via een crisisopname in een verpleeghuis komt. Dat meeer dan waarschijnlijk niet op de voorkeurslocatie komt is nadrukkelijk met mevrouw besproken. Mevrouw zou wel als echtpaar naar een verpleeghuis willen verhuizen, maar er zijn weinig verpleeghuizen waar dit kan. Ook zijn er wachtlijsten voor deze verpleeghuizen.

Zorgaanbod en financiering

Verzorging en casemanager:	Wlz zorgprofiel VV5, via mpt
Huisarts:	Zvw
Parkinsonzorg:	Zvw
Medicatie:	Zvw

Nu niet ingezet, maar wel mogelijk:

Psychologische hulp bij angststoornis:	Zvw
Dagbesteding:	Wlz (mpt)

Smartwatch met gps-tracker die verplaatsingen in de gaten houdt en een signaal verstuurt als meneer buiten het veilige gebied komt (NB. opvolging van het signaal moet dan ook goed geregeld zijn)

Reflectie

1. Het benodigde 24-uurs toezicht wordt nu ingevuld door mevrouw. Inzet van thuiszorg is van belang voor medicatie en angst; soms is meer tijd nodig dat de thuiszorg kan bieden. Dwaalgedrag van meneer is een risicofactor voor thuisblijven.
2. Ook de overbelasting van mevrouw is een risicofactor. Het laagdrempelig inzetten van respijtzorg met een vaste begeleidster waarmee ze een klik heeft kan helpend zijn. Deze persoon kan mevrouw ook helpen bij acceptatie van de situatie en van hulp (bijv. inzetten van dagbesteding).
3. De woning is geschikt voor de situatie van het echtpaar. Alleen het dwalen kan een probleem vormen.

Profiel 5 - Extreem kwetsbaar

Ervaren ernstige klachten in verschillende domeinen

Meneer Brain (77)

"Dat eet ik niet, want dat heb je vergiftigd"

Beschrijving persoon en gezondheidssituatie

Meneer en mevrouw Brain hebben altijd als een team en vol energie een winkel gehad. Daar zijn ze nog trots op. Kortgeleden hebben ze hun 50-jarige bruiloft gevierd. Hier hebben ze lang voor gespaard want ze hebben het niet breed. Sinds twee jaar huren ze een aanleunappartement bij een verpleeghuis. Hun kringetje is klein geworden. Mevrouw is fysiek en cognitief nog goed en gaat veel om met een vriendin die in de buurt woont. Maar verder zien ze weinig mensen. Het gaat al geruime tijd niet goed met meneer die dementerend is. Meneer zit in een rolstoel en kan alleen binnenshuis nog kleine stukjes lopen met een rollator. Als gevolg van prostaatkanker heeft hij een katheter en kan zichzelf niet meer verzorgen. Hij is de hele dag passief en wil niets ondernemen. Maar daarnaast is zijn mentale gesteldheid een groot probleem. Alhoewel meneer kan genieten van kleine momenten is hij steeds vaker ontremd en achterdochtig naar zijn omgeving. Niets is nog goed. Hij is verbaal sterk en vooral zijn vrouw moet het dan ontgelden. Hij beschuldigt haar vrij agressief van overspel en het vergiftigen van zijn eten. Sinds kort is hij ook in de nacht onrustig en commandeert zijn vrouw dan van alles voor hem te doen. Meneer wil dat zijn vrouw continue bij hem is. Hij is bang dat hij anders naar het verpleeghuis moet.

Ondersteuningsbehoefte

Voor de verzorging van meneer en zijn medicatie komt 2 keer per dag de thuiszorg en dit accepteert meneer wel. De grootste zorg betreft zijn vrouw die enorm belast wordt door de mentale gesteldheid van haar man. Ze wil de zorg niet opgeven en houdt zich vast aan de goede momenten die hij heeft.
Op aandringen van de huisarts is sinds kort de GGZ betrokken; een psychiater heeft geadviseerd over medicatie en mevrouw wordt door psychiatrisch verpleegkundige begeleidt hoe ze met haar man om kan gaan en haar grenzen kan bewaken. Ze vindt dit erg moeilijk. Mevrouw doet het huishouden nog grotendeels zelf en kookt dagelijks. Sinds kort gaat meneer een dag in de week naar de dagbehandeling. Dit ter ontlasting van zijn vrouw maar ook om hem te activeren in de hoop dat hij 's nachts beter slaapt. Maar meneer wil eigenlijk niet en maakt steeds een probleem om naar de dagbehandeling toe te gaan. Om zijn vrouw hier niet mee te confronteren is er begeleiding om hem er naar toe te brengen en weer op te halen. Hij vind het daar vreselijk en zou liever naar een plek gaan waar hij zich nog nuttig kan maken. Maar er is twijfel of hij op een reguliere dagbestedingsplek de begeleiding kan krijgen die hij nodig heeft.

Zorgaanbod en financiering

Casemanager dementie, verpleging en verzorging, dagbehandeling (incl. vervoer en begeleiding): Wlz zorgprofiel VV5, via mpt

Huisarts:	Zvw
Oncoloog:	Zvw
Medicatie:	Zvw
GGZ:	Zvw
Fysiotherapie:	Zvw (aanvullend)
Zorgalarmering:	Zelf

Reflectie

1. Meneer vraagt in zijn zorgbehoefte veel van zijn vrouw. Daarnaast krijgt hij geplande zorg.
2. Meneer kan nog thuis wonen omdat zijn vrouw voornamelijk aanwezig is. Om mevrouw te ontlasten zou meer individuele en groepsbegeleiding voor meneer wenselijk zijn. Als het echtpaar beiden naar het verpleeghuis zou kunnen, is dit voor hen waarschijnlijk wel aanvaardbaar.
3. Meneer zit in een rolstoel. Doordat de woning hiervoor geschikt is kan hij thuis blijven wonen.

Profiel 5 - Extreem kwetsbaar

Ervaren ernstige klachten in verschillende domeinen

Mevrouw Asselt (81)

"Oh, wat is het mooi hier"

Beschrijving persoon en gezondheidssituatie

Mevrouw Asselt is sinds 5 jaar weduwe. Haar man heeft haar in goeden doen achtergelaten. Ze is opgeleid als fysiotherapeute, maar heeft sinds haar huwelijk geen betaalde baan gehad. Mevrouw heeft 3 kinderen die allen bij haar betrokken zijn. Daarnaast heeft ze nog contact met haar zus en 2 vriendinnen, maar door hun leeftijd wordt het bezoek wel minder.
Mevrouw is graag bezig en is een buitenmens. Ze zit veel in de tuin. Daarnaast luistert ze graag naar muziek. Mevrouw heeft Alzheimer dementie en woont met 6 andere ouderen in een kleinschalige particuliere woonvorm. Ze heeft daar een zit-slaapkamer met eigen badkamer.

Mevrouw is vrijwel volledig rolstoelafhankelijk. Ze kan nog kleine stukjes lopen met haar rollator. Verder is ze goed gezond. Ze hoort en ziet nog goed. Ze is voor haar lichamelijke verzorging volledig afhankelijk. Als men eten voor haar neerzet, dan eet ze nog zelf.
Door haar dementie is mevrouw vaak verward. Ze is erg gevoelig voor onrust in haar omgeving. Ze kan zich steeds minder goed verbaal uiten, waardoor communicatie meer op gevoel gaat. In de nacht is ze vaak onrustig.
Mevrouw heeft altijd positief in het leven gestaan en ook nu is ze vaak tevreden. Ze geniet van kleine dingen.

Ondersteuningsbehoefte

Mevrouw is 24 uur per dag afhankelijk van anderen en ze wordt de hele dag door geholpen. Een deel voor haar lichamelijke zorg, maar vooral om haar te begeleiden bij situaties die verwarrend zijn. Mevrouw kan nog wel zelf eten; enige stimulans hierbij is soms nodig. Ook de medicatie voor de nierfunctie en hartfalen wordt aan mevrouw aangereikt.
Nabijheid en rust om haar heen geven veiligheid. Bijna dagelijks gaat men met mevrouw naar buiten om een frisse neus te halen.
Om te zorgen dat ze zo lang mogelijk kleine stukjes kan lopen krijgt ze fysiotherapie om door te bewegen. Voordat mevrouw gaat slapen wordt er klassieke muziek voor haar opgezet waardoor ze tot rust komt. Er ligt een mat met sensoren naast haar bed, om te signaleren als mevrouw uit bed gaat. Dan kan een camera geactiveerd worden, zodat de zorg kan observeren of alles goed gaat zonder haar direct te hoeven storen.
Ze heeft nu een wondje en daarvoor huurt de woonvorm een wondverpleegkundige in.

Zorgaanbod en financiering

Verpleging/verzorging/begeleiding: zorgprofiel VV5, via vpt	Wlz,
Huisarts en POH:	Zvw
Fysiotherapie:	Zvw (aanvullend)
Medicatie in baxter, door apotheek tweewekelijks aangevuld:	Zvw
Huur studio:	Zelf
Eten en drinken: (via pakket woonvorm)	Zelf
Woonservice diensten: (via pakket woonvorm)	Zelf
Hulp bij huishouden:	Zelf
Aangepaste rolstoel:	Wmo

Reflectie

1. Er is 24 uur per dag actief toezicht nodig en zorg in de nabijheid, omdat mevrouw anders niet eet en onrustig wordt.
2. De mate van toezicht en specifieke benadering die noodzakelijk is, kan niet door mantelzorgers van deze mevrouw worden geboden.
3. De particuliere woonvorm werkt met 'scheiden van wonen en zorg'; bewoners betalen voor het wonen en dienstenpakket en de zorg wordt betaald uit de Wlz. Dit maakt deze kleinschalige manier van wonen mogelijk voor ouderen met intensieve zorgvraag.

Profiel 5 - Extreem kwetsbaar

Ervaren ernstige klachten in verschillende domeinen

Mevrouw Van der Stoel (92)

"Zonder Fikkie ga ik niet weg!"

Beschrijving persoon en gezondheidssituatie

Mevrouw van der Stoel heeft geen makkelijk leven gehad. Haar man scheidde van haar toen hun twee kinderen volwassen waren en ook met de kinderen is de relatie altijd moeizaam geweest. Mevrouw en haar gezin hadden veel te lijden van haar psychische stoornis, schizofrenie. Na de eerste psychose is ze onder behandeling gekomen en met juist gebruik van medicijnen was de ziekte na enkele jaren redelijk goed onder controle. Desondanks waren relaties moeilijk voor haar.

De laatste tijd gaat het steeds slechter met mevrouw. Omdat ze weinig contacten heeft, is het niet direct duidelijk wat er aan de hand is. Haar dochter doet haar best om eens in de twee weken langs te komen en neemt dan boodschappen mee. Echte vrienden heeft ze nooit gehad, ze was altijd al erg op zichzelf. Het enige waar ze blij van wordt, is van haar hondje Fikkie, hij is haar alles. Doordat ze moeilijk loopt, komen ze samen niet meer verder dan de tuin.

Verder zit ze maar in haar oude leunstoel. Mevrouw woont in haar eigen huis, in een rijtje van zes. Ze verwaarloost zichzelf, is sterk vermagerd en draait steeds meer haar dag/nachtritme om. Ook haar huis verloedert, overal ligt beschimmeld eten en de tuin ligt vol met rommel. Mevrouw denkt allerlei dingen te horen en vertoont pestgedrag richting de buren omdat ze denkt dat ze haar iets willen aandoen. De politie moest er al een keer aan te pas komen. Een paar weken geleden bezeerde ze 's nachts haar arm in een poging om vuil over de schutting te gooien. De medewerker van de thuiszorg, die al een aantal jaren komt vanwege haar lichamelijke problemen, zag de wond en nam contact op met de huisarts. Hij ging met mevrouw in gesprek over verhuizen naar het verpleeghuis, maar dit wilde ze absoluut niet. In overleg met de kinderen is besloten mevrouw gedwongen op te nemen.

Ondersteuningsbehoefte

Mevrouw wilde thuis nauwelijks hulp accepteren. De thuiszorg was al wat langer betrokken; zolang de bekende medewerkers kwamen, liet ze hen nog wel binnen. De maatregelen rond Covid-19 maakten deze situatie wel lastig: met een mondkapje herkent ze je niet en vanwege haar slechte gehoor moet je dichtbij komen om je verstaanbaar te maken.

De thuiszorgmedewerkers signaleerden de verwaarlozing, maar als ze begonnen over meer hulp stuurde mevrouw ze weg. Het lukte daardoor niet om extra hulp in te schakelen. Maaltijden werden bezorgd, maar mevrouw at ze steeds vaker niet op. Mevrouw was niet te bewegen om naar een verpleeghuis te verhuizen; ze wilde niet weg uit haar huis en zeker niet zonder haar hondje. Vanwege haar psychische stoornis is een plek gezocht op een gesloten afdeling voor gerontopsychiatrie. Gelukkig werd een verpleeghuis gevonden waar Fikkie bij haar mag wonen.

Zorgaanbod en financiering thuis

Voorafgaande situatie:

Wijkverpleging:	Zvw
Huisarts:	Zvw
Maaltijdbezorging:	Zelf

Huidige situatie:

Verblijf incl. behandeling: zorgprofiel GGZ4	Wlz

Reflectie

1. De situatie thuis werd onhoudbaar, omdat mevrouw zichzelf en haar omgeving ernstig verwaarloosde en geen hulp wilde accepteren.
2. Vanuit het netwerk van mevrouw waren er geen mogelijkheden om haar vaker thuis te bezoeken; het verleden en haar gedrag waren te belastend.
3. De woning was niet meer geschikt voor mevrouw vanwege haar beperkingen in mobiliteit.

Profiel 5 - Extreem kwetsbaar

Ervaren ernstige klachten in verschillende domeinen

Meneer Bilal
(65)

"Van non-verbale communicatie naar sensorische therapie"

Beschrijving persoon en gezondheidssituatie

Meneer Bilal komt uit Marokko, maar woont al vanaf zijn 16e in Nederland. Hij heeft een vrouw en 4 kinderen en heeft altijd gewerkt als vrachtwagenchauffeur. Meneer staat bekend als een sociaal iemand en hij genoot altijd van gezelschap. Een aantal jaren geleden is Lewy Body dementie bij meneer geconstateerd. Bewegen is steeds lastiger voor hem en communiceren is ook een toenemend probleem. Eigenlijk spreekt hij alleen nog Marokkaans en Frans, maar ook dat gaat moeizaam. Ook zijn gedrag en persoonlijkheid zijn erg veranderd. Meneer kan erg agressief zijn en gaat dan slaan, schreeuwen of spullen kapot maken. Daarnaast heeft hij dwaalgedrag. Omdat zijn vrouw deze zorg niet meer kon dragen, heeft hij een tijdje op een afdeling in een verpleeghuis gewoond. Maar hij vond hier geen aansluiting en het ging daar zo slecht dat de familie hem weer naar huis heeft gehaald. Zijn zoon heeft 24 uur per dag de zorg op zich genomen. Dit heeft hij een lange tijd vol gehouden. Maar de agressie en het wegloopgedrag nam toe, waardoor het niet meer veilig was om thuis te blijven wonen. Toen is meneer naar een verpleeghuis verhuisd waar meer ervaring was met dit gedrag. Ook hier was het in het begin erg lastig, omdat hij alles van de muur haalde, dwaalgedrag had, schreeuwde en andere cliënten lastig viel. Het Centrum voor Consultatie en Expertise (CCE) is een jaar lang betrokken geweest en heeft meegeholpen om het leven voor meneer te verbeteren. Zo is de slaapkamer van meneer volledig prikkelarm gemaakt door spullen zoals de radio, schilderijen en gordijnen weg te halen. Hij komt hier tot rust. Ook wordt gebruik gemaakt van een projector voor op het plafond, zodat hij naar abstracte beelden op het plafond kan kijken vanuit zijn kuiprolstoel. Als de familie er is, is hij een ander mens. Dan blijft hij langer kalm en rustig. Daarnaast vindt meneer het vaak fijn om in de gemeenschappelijke woonkamer te zitten waar enige reuring is. Hij geniet daar graag van zijn maaltijd en enig gezelschap.

Ondersteuningsbehoefte

Meneer Bilal krijgt ondersteuning op veel fronten, hij moet overal bij geholpen worden. Inmiddels is het CCE niet meer betrokken en komen ze alleen nog op aanvraag. In het verpleeghuis heeft hij hulp gehad van een fysiotherapeut, ergotherapeut, logopedist, psycholoog en arts. Regelmatig voeren de arts, de verpleegkundige en de psycholoog multidisciplinair overleg omdat de casus erg complex is en blijft. Naast antipsychotica krijgt meneer intensieve sensorische therapie. Om meneer te helpen de opgebouwde spanning los te laten, werken ze met speciale hulpmiddelen, zoals verzwaringsdekens of een verzwaringsvest. Daarnaast wordt hij meer aangeraakt, zoals zijn armen strelen of met de handen door zijn haren gaan. Ook dit geeft hem ontspanning. Op een gegeven moment is meneer door zijn ziekte vergeten dat hij kon lopen. Hierdoor loopt hij niet meer weg en is het makkelijker met hem om te gaan. Het team is getraind hoe meneer te verzorgen en begeleiden en weet steeds beter de balans te vinden tussen omgevingsprikkels, aanraking en stilte. De kinderen van meneer zijn betrokken en komen veel op bezoek. Meneer moet halal eten, dit verzorgt het verpleeghuis maar ook de familie brengt regelmatig eten mee. Om meneer de juiste verzorging en begeleiding te kunnen bieden zijn door het verpleeghuis veel kosten gemaakt. Het is niet gelukt hiervoor van het zorgkantoor een tegemoetkoming in de extra kosten te krijgen.

Zorgaanbod en financiering

Verpleeghuis inclusief behandeling:
Wlz zorgprofiel VV7

Inzet CCE: subsidie van VWS

Reflectie

1. Door de combinatie van het dwaalgedrag en de agressie was het voor meneer niet meer mogelijk om thuis te wonen. Zowel zijn eigen veiligheid als de veiligheid van zijn omgeving was niet gewaarborgd.
2. Door zijn vrouw en zoon heeft hij nog wel een tijd thuis kunnen wonen, toen hij al gedragsproblemen vertoonde. Echter werd deze zorg te zwaar.
3. Meneer heeft behoefte aan de beschikbaarheid van een prikkelarme omgeving met de benodigde therapeutische leefomgeving.

Profiel 5 - Extreem kwetsbaar

Ervaren ernstige klachten in verschillende domeinen

Mevrouw Vierings (93)

"Maak maar geen drukte, het is wel goed"

Beschrijving persoon en gezondheidssituatie

Mevrouw Vierings is een getrouwde vrouw die positief in het leven staat. Ze is haar hele leven een bezige vrouw geweest als huisvrouw en opvoeder van hun 5 kinderen. Haar grote hobby is handwerken en creatief bezig zijn. Helaas kan ze dit niet meer doen.
Tot 1,5 jaar geleden woonde mevrouw nog zelfstandig met haar man in een appartement. Nu woont ze in het verpleeghuis. Ze is daar gekomen om te revalideren na een val waarbij ze haar onderbeen brak. Mevrouw is diabeet en heeft ernstige artrose. Door de val en de breuk ging het lichamelijk steeds slechter en al snel bleek dat het niet meer mogelijk was naar huis terug te gaan. Ze heeft ernstige klachten bij haar heupen. Eén heup is 'naar buiten geklapt' waardoor ze bedlegerig is en nog maar op één zij kan liggen. Daarnaast heeft ze diverse wonden die moeizaam genezen. Mevrouw heeft dag en nacht pijn.

Mevrouw is cognitief nog heel goed in staat aan te geven wat voor haar belangrijk is. Ze is dankbaar voor wat er nog wel kan en voelt zich soms schuldig dat ze zoveel zorg nodig heeft. Ze wil niet klagen en geniet van de kleine dingen als de zon op haar gezicht, het dagelijkse bezoek van haar man en de gezelligheid in de huiskamer als ze daar met haar bed in staat. Op haar kamer kijkt ze graag televisie. Daarnaast zijn hun kinderen zeer betrokken en komen ze vaak langs.

Ondersteuningsbehoefte

Mevrouw is bedlegerig en volledig afhankelijk van anderen. Het enige wat ze zelf kan is eten als ze in de goede houding wordt gelegd. Omdat ze maar in één houding kan liggen, is wisselligging niet mogelijk. Hierdoor ontstaan doorligwonden. Wel heeft ze een luchtwisselmatras om decubitus te bestrijden. Haar wondbehandeling is complex en hiervoor moet ze dagelijks worden gedoucht wat heel pijnlijk is. Er wordt gebruik gemaakt van een badbrancard. De sanitaire ruimte wordt voor meerdere bewoners gebruikt.
Er is veel aandacht voor haar comfort. Ze heeft diverse vormen van pijnmedicatie en maakt gebruik van een TENS-apparaat (Transcutane Electrische Zenuwstimulatie). Ze wordt met twee personen geholpen omdat dit minder pijnlijk is. De ergotherapeut heeft diverse aanpassingen geregeld.
Mevrouw heeft veel aangeboden gekregen om haar leven wat aangenamer te maken. Ze accepteert hoe het gaat en heeft verder geen behoefte aan gesprekken daarover. Ze is blij dat haar man dagelijks komt om met haar de krant te lezen en haar te helpen met drinken.

Zorgaanbod en financiering

Verpleeghuis inclusief behandeling:
Wlz zorgprofiel VV8

Reflectie

1. Er is sprake van een intensieve zorgvraag met veel specifieke verpleegkundige aandacht en behandeling. Doordat de pijnbestrijding niet toereikend is, is de kwaliteit van leven niet optimaal.
2. Het dagelijkse bezoek van haar man is belangrijk in haar bestaan.
3. Het verpleeghuis is volledig ingericht op de lichamelijke zorgbehoefte. Eigen sanitair zou mevrouw meer waardigheid geven.

Profiel 6 - Terminale fase

Levensverwachting korter dan drie maanden

Mevrouw Pieterse (82)

"Als ik niet meer uit bed kan, is het klaar"

Beschrijving persoon en gezondheidssituatie

Mevrouw Pieterse heeft altijd samengewoond met haar man en stond vol in het leven totdat de chronische pijn door een neuroom in het ruggenmerg te erg werd. Haar zenuwen gaan achteruit, waardoor bewegen heel moeilijk is en ze steeds meer lichamelijk beperkt is geworden. Daardoor zit ze nu in een rolstoel. Hier kan ze moeilijk mee om gaan, ze wil graag regie op haar eigen leven houden wat nu erg lastig is. Haar man steunt haar waar hij kan, maar hij is ook op leeftijd dus dit is niet altijd gemakkelijk.

Mevrouw is geestelijk nog goed bij. Ze heeft duidelijk haar wensen aangegeven voor de laatste levensfase. Onlangs is ze naar het hospice verhuisd. Ze had dit tot drie keer toe uitgesteld, omdat ze het moeilijk vond om te accepteren dat de laatste levensfase is aangebroken. Ze wilde kerst toch nog graag een laatste keer thuis meemaken. In het hospice krijgt ze bezoek, kijkt ze televisie en verder slaapt ze veel. Hier kan ze een goed levenseinde krijgen, omdat ze gehoord wordt en er goed voor haar wordt gezorgd.

Ondersteuningsbehoefte

Mevrouw heeft overal hulp bij nodig, zoals de persoonlijke verzorging maar ook om zich fijn te voelen. Ze krijgt veel medicatie, vooral om pijn te bestrijden. Ze zit elke dag een poosje in de rolstoel, verder ligt ze op bed. De verwachting is dat het sterven niet meer lang op zich laat wachten.

Zorgaanbod en financiering

Huisarts:	Zvw
Medicatie:	Zvw
Wijkverpleging in hospice:	Zvw
Hospice (bijna-thuis-huis):	Regeling Palliatieve terminale zorg (niet kostendekkend)
Eigen bijdrage voor hospiceverblijf:	Zvw (aanvullend)

Reflectie

1. In het hospice kan mevrouw in een huiselijke omgeving met alle benodigde zorg het leven loslaten.
2. Haar man wordt hierdoor ontzorgd als mantelzorger.
3. Niet relevant.

Profiel 6 - Terminale fase

Levensverwachting korter dan drie maanden

Meneer Mus (87)

"Wat er ook gebeurt, wij blijven samen"

Beschrijving persoon en gezondheidssituatie

Meneer en mevrouw Mus wonen al 20 jaar naar tevredenheid in een benedenwoning waar alles gelijkvloers is. Het echtpaar staat bekend om hun eigenzinnigheid en met name mevrouw heeft een grote invloed op wat er gebeurt. Meneer was vroeger elektricien terwijl mevrouw het huishouden bestierde. Voordat hij ziek werd deed meneer vooral veel klusjes in huis en werkte hij graag in de tuin. Hun financiële situatie is op orde. Ze hebben een zoon en een kleinzoon die beiden zeer betrokken zijn. De broers van meneer komen regelmatig op bezoek voor een praatje en een borreltje.

Meneer heeft de diagnose dementie gekregen en als gevolg van zijn leeftijd heeft hij steeds meer lichamelijke klachten. De laatste maanden werd hij steeds verwarder en ook agressiever naar zijn vrouw en zoon. Hij at en dronk steeds minder en is een paar maal gevallen. Ook draaide hij dag en nachtritme om waardoor hij 's nachts begon te dwalen.
Zijn vrouw heeft ervoor gekozen zich niet te laten behandelen voor borstkanker zodat ze voor haar man kon blijven zorgen. Ze heeft hierin steeds haar eigen keuzes gemaakt.

Ondersteuningsbehoefte

De laatste weken van zijn leven was meneer bedlegerig en volledig afhankelijk. Voor mevrouw was deze periode erg zwaar. De zorgverleners maakten zich zorgen over haar en waren bang dat ze eraan onderdoor zou gaan. De huisarts heeft geadviseerd om meneer naar een hospice te laten gaan, maar mevrouw wilde dat hij thuis kon sterven. De huisarts heeft medicatie voorgeschreven voor de onrust van meneer. Hiervoor heeft zij advies gevraagd aan een specialist ouderengeneeskunde.
Mevrouw heeft hem zolang mogelijk overal mee geholpen, maar in de laatste weken stond ze steeds meer hulp van de thuiszorg toe. In het begin kwamen ze 2x per dag en in de laatste fase tot 6 x per dag (dankzij de indicatie terminale zorg). Vaak deden ze de zorg samen met mevrouw. Omdat meneer in de nacht onrustig was, heeft de zoon vaak de nacht thuis doorgebracht zodat zijn moeder kon slapen. Er is aangeboden om een vrijwilligersorganisatie voor terminale zorg in te schakelen, maar de familie wilde de zorg niet uit handen geven. De zoon kwam in de laatste weken bijna iedere dag om zijn vader eten te geven. Het echtpaar had al lang een huishoudelijke hulp die wekelijks kwam.

Zorgaanbod en financiering

Huisarts:	Zvw
Specialist ouderen-geneeskunde:	Zvw
Wijkverpleging:	Zvw
Medicatie:	Zvw
Hulp bij huishouden:	Wmo

Niet ingezet, maar wel mogelijk:
Vrijwillige palliatieve terminale zorg

Reflectie

1. De ondersteuning van de huisarts was belangrijk bij meneer. De wijkverpleegkundige heeft als aanspreekpunt een regierol gespeeld en de thuiszorg is in de laatste fase intensief ingezet voor geplande en ongeplande zorg.
2. Meneer kon thuis sterven door de inzet van zijn vrouw en zoon. Als mevrouw was weggevallen had meneer niet thuis kunnen blijven, onder andere vanwege zijn dwaalgedrag.
3. Daarnaast was de woning al geschikt voor het verlenen van zorg.

Profiel 6 - Terminale fase

Levensverwachting korter dan drie maanden

Meneer Van Harten (80)

"Ik ben blij dat ik tot het einde in het verpleeghuis kon blijven"

Beschrijving persoon en gezondheidssituatie

Meneer van Harten woonde de afgelopen 2 jaar in een verpleeghuis. Hij is hier terecht gekomen na een CVA waarbij hij halfzijdig verlamd is geraakt. Meneer is zijn hele leven alleenstaand geweest. Hij heeft een zus en twee broers, die allemaal op afstand wonen. Vroeger woonde hij in Haarlem, waar hij nog wel een aantal sociale contacten heeft. Nu woont hij daar niet meer en hij was wel wat eenzaam aan het worden. Meneer heeft het naar zijn zin in het verpleeghuis. Hij doet actief mee aan de activiteiten, eet dagelijks in het restaurant, flirt met de vrouwelijke vrijwilligers en geniet van zijn borrel, sigaret of koffie met slagroom. De financiële situatie van meneer is niet goed, omdat hij op relatief jonge leeftijd in de WAO terecht is gekomen. Laatst heeft de specialist ouderengeneeskunde meneer van Harten ingestuurd naar het ziekenhuis omdat hij erg ziek was. Meneer bleek alvleesklierkanker met uitzaaiingen te hebben. Het was direct duidelijk dat meneer niet meer behandeld kon worden en snel achteruit zou gaan. Meneer heeft aangegeven dat hij graag weer terug wilde naar het verpleeghuis om daar te sterven. Het zorgteam wilde ook graag dat meneer weer door hen verzorgd zou worden in de laatste fase van zijn leven. Na zijn overlijden wil meneer van Harten bij de kerk begraven worden. Meneer heeft het niet breed en is aan het sparen voor zijn begrafenis.

Ondersteuningsbehoefte

In het verpleeghuis wordt meneer in de ochtend en de avond geholpen met lichamelijke zorg en bij de toiletgang. In eerste instantie kan hij nog zelfstandig eten. Al snel gaat de conditie achteruit en blijft meneer op bed liggen. Hij is nog wel met bed naar de recreatiezaal gereden, maar dit bleek toch te veel voor hem. Nu komt er regelmatig iemand bij hem om een praatje te maken. Ook zorgen ze dat hij naar muziek kan luisteren.
In de laatste fase nemen de zorgmomenten toe en moet meneer vaak met 2 personen geholpen worden. Hij krijgt steeds meer pijn en als de morfinepleisters niet meer helpen, besluit de arts tot het aanleggen van een infuus met morfine. Meneer eet en drinkt dan bijna niet meer. Zijn broers komen om afscheid te nemen en zijn zus besluit bij hem te blijven. Het verpleeghuis zorgt dat ze kan blijven slapen en na 2 dagen overlijdt meneer in haar aanwezigheid. Het is dan 6 weken na zijn diagnose.

Zorgaanbod en financiering

Verpleeghuis inclusief behandeling:
Wlz zorgprofiel VV6

Verblijf zus:
Op kosten van verpleeghuis

Reflectie

1. Palliatief terminale zorg voor cliënten die al in verpleeghuis wonen wordt beschouwd als een normale taak van het verpleeghuis, betaald vanuit het al geïndiceerde zorgprofiel (in dit geval VV6). Als sprake is van zeer intensieve 24-uurs zorg die niet betaald kan worden vanuit het geïndiceerde zorgprofiel, dan kan het verpleeghuis zorgprofiel VV10 declareren.
2. Meneer had geen mensen in zijn netwerk die mantelzorg konden leveren.
3. Niet relevant.

Profiel 6 - Terminale fase

Levensverwachting korter dan drie maanden

Mevrouw Achtervoort (96)

"Het gaat zoals het gaat. En dat is goed."

Beschrijving persoon en gezondheidssituatie

Mevrouw Achtervoort voelt zich ondanks haar hoge leeftijd nog redelijk goed. De ouderdom komt met gebreken en langzaamaan gaat alles achteruit, maar ze is blij met wat ze heeft. Haar kinderen komen regelmatig bij haar langs, brengen de boodschappen mee en doen zo nodig een klusje in huis. Ze woont prettig in haar gelijkvloerse appartement. Ze vermaakt zich prima met het spelletje Wordfeud op haar tablet. Haar wereld wordt steeds kleiner, ze voelt zich wel eens alleen. Af en toe komt er iemand van de kerk langs. Gelukkig kan ze in Wordfeud ook met medespelers chatten, dat geeft nog een beetje gezelligheid. Dat ze naast haar man al veel familieleden en bekenden verloor is verdrietig, maar zo gaat dat als je ouder wordt.

De huisarts is nauw betrokken en houdt de situatie goed in de gaten. Hij ziet dat mevrouw steeds zwakker wordt, ze loopt nog zelf in huis maar heeft moeite haar evenwicht te bewaren. Nadat mevrouw gevallen is in de keuken, vindt hij mevrouw te kwetsbaar om nog alleen te wonen. Hij gaat in overleg met de kinderen op zoek naar een plek in een verpleeghuis. Het blijkt dat ze daar nog niet voor in aanmerking komt. Er is geen 24-uurs zorg in de nabijheid nodig, het gaat nog steeds goed met de dagelijkse zorgmomenten bij opstaan en naar bed gaan, in combinatie met de maaltijden die aan huis worden gebracht en de hulp van haar kinderen. De huisarts ziet echter dat de lichamelijke conditie snel slechter wordt en verwacht dat mevrouw niet lang meer zal leven. Hij geeft een terminaalverklaring af en gaat samen met de kinderen op zoek naar een plek in een hospice.

Ondersteuningsbehoefte

De eerste weken in het hospice knapt mevrouw op. Ze eet en slaapt goed en krijgt de verzorging die ze nodig heeft. Ze vindt het fijn om af en toe een praatje te maken met de vrijwilligers, haar haar te laten doen of haar nagels te laten lakken. De dingen die ze thuis graag deed, kan ze hier blijven doen: Wordfeud spelen en 's avonds een wijntje drinken. Behoefte aan contact met andere bewoners heeft ze niet, ze blijft het liefst op haar kamer.

Na twee maanden gaat mevrouw plotseling zienderogen achteruit. Ze heeft geen energie meer om uit bed te komen en ze voelt dat het klaar is. Het lijf is gewoon op. In het bijzijn van haar kinderen gaat ze vredig heen.

Zorgaanbod en financiering

Huisarts:	Zvw
Medicatie:	Zvw
Wijkverpleging in hospice:	Zvw
Hospice (bijna-thuis-huis):	Regeling Palliatieve terminale zorg (niet kostendekkend)
Eigen bijdrage voor hospiceverblijf:	Zvw (aanvullend)

Voor de opname in het hospice kreeg mevrouw wijkverpleging (Zvw) en hulp bij huishouden (Wmo). Haar kinderen hielpen met boodschappen en klussen in en om het huis.

Reflectie

1. De reden voor opname was de verwachte achteruitgang met veiligheidsrisico's voor mevrouw en de wens om mevrouw een goed verzorgde laatste levensfase te bieden. Mevrouw kwam niet in aanmerking voor de Wlz, omdat in eerste instantie alleen geplande zorg nodig was. Het hospice was een passend alternatief voor een goed verzorgde laatste levensfase.
2. Kinderen van mevrouw hielpen waar nodig, hierdoor heeft ze lang thuis kunnen wonen voor de terminale fase.
3. Doordat ze in een gelijkvloers appartement woonde kon ze hier lang blijven wonen.