



Enkele voorbeelden van mogelijke cliëntcasussen in het werkveld van de VVT

Persona's per ZZP



Inhoudsopgave

- Pag. 2 • ZZP 4 VV Beschut wonen met intensieve begeleiding en uitgebreide verzorging.
- Pag. 3 • ZZP 5 VV Beschermd wonen met intensieve dementiezorg.
- Pag. 4 • ZZP 6 VV Beschermd wonen met intensieve verzorging en verpleging.
- Pag. 5 • ZZP 7 VV Beschermd wonen met zeer intensieve zorg, vanwege specifieke aandoeningen, met de nadruk op begeleiding.
- Pag. 6 • ZZP 8 VV Beschermd wonen met zeer intensieve zorg, vanwege specifieke aandoeningen, met de nadruk op verzorging/ verpleging.
- Pag. 7 • ZZP 9 VV Herstelgerichte behandeling met verpleging en verzorging.
- Pag. 8 • ZZP 10 Verzorgingshuis/ verpleeghuis/ Hospice Palliatief/ Terminale zorg in de eindfase van een ziekte.

Opstellen document en begeleiding van het proces:



Disclaimer

Dit document is opgesteld als gespreksstuk voor de VVT partijen, gemeenten en woningcorporaties werkzaam in de Food Valley regio. Het zijn enkele voorbeelden van mogelijke cliëntcasussen in het werkveld van de VVT met daarbij een aantal nuances. Beseffende dat dit document niet volledig is, de casus per cliënt aanzienlijk kan verschillen en het altijd maatwerk is. Dit document is tot stand gekomen met medewerking van de opdrachtgevers en hun achterban. Alle rechten voorbehouden. Healthnovum en de VVT partijen aangesloten bij het Foodvalley platform aanvaarden geen aansprakelijkheid voor het gebruik van dit document.

Situatie Casus

Mw 85 jaar, beginnende dementie en fysiologische problemen zoals COPD, TIA, hartproblemen en een herseninfarct. Mw is erg valgevaarlijk door restverschijnselen van herseninfarct. Woont in een gelijkvloerse woning in Barneveld. Mw heeft een zoon en een dochter, zoon is 10 jaar geleden overleden. Mw heeft een rollator maar vergeet deze in huis te gebruiken. Mw kan zelf alarmeren.

Welke zorg wordt verleend?

Mw ontvangt wekelijks huishoudelijke hulp. Ze heeft personenalarmering met opvolging door zorg. Een casemanager is betrokken vanwege beginnende dementie. Mw gebruikt een Medido en krijgt om de twee weken hulp bij het verwisselen van de medicatierol. Dagelijks ontvangt ze hulp bij douchen, wassen, en aankleden in de ochtend. Ze krijgt ook elke avond hulp bij het omkleden voor de nacht. Vanwege COPD gebruikt Mw een puffer met voorzetkamer. Zorg helpt Mw hiermee 's ochtends en 's avonds.

Wat is nodig om zorg te verlenen aan deze zorg?

Het is nodig om personeel te hebben voor leveren van de diensten, apparatuur voor de personenalarmering en Medido. Er is een ECD (Elektrisch CliëntenDossier) nodig.

Wat vraagt dit van de omgeving?

Vanuit alle situaties kijken we en stemmen we met de omgeving van de klant af wat zij kunnen betekenen in de zorg. In dit geval is alleen de dochter betrokken bij mw. Het is dus zaak om het netwerk om mw heen te vergroten. Omdat structuur aanbrengen in de dag niet helemaal meer zelfstandig lukt, is herkenbaarheid van de omgeving belangrijk.

Modulair pakket thuis

mpt. geclusterd of ongeclusterd *



Verpleeghuiszorg

Volledig pakket thuis

vpt. geclusterd of ongeclusterd *



*Voorkeur voor geclusterd wonen i.v.m. arbeidskrachte en -productiviteit/ kosten.



Wat vraagt dit van de woning?

- De badkamer moet groot genoeg zijn voor een douchestoel, met voldoende ruimte voor de medewerker om te assisteren tijdens het douchen.
- Voor hulp bij wassen op bed is een hoog-laag bed nodig.
- Er moet een sleutelkuis aanwezig zijn zodat medewerkers van de zorg toegang hebben bij een alarmoproep.

Notes

- Voor de ZZP's geldt dat de indicatie niet automatisch leidt tot de wijze van uitvoering in een MPT, VPT of ZIN, dit is afhankelijk van de situatie en wens van de cliënt en zijn/haar netwerk.
- Er wordt niet gesproken over het aantal uur waar iemand recht op heeft, maar we gaan uit van het solidariteitsprincipe en een gewogen gemiddelde. Het is ten alle tijden maatwerk en persoonsgericht ; iedere indicatie heeft een bandbreedte en geen exact aantal uren.
- Binnen de ZZP profielen zit veel variatie in ondersteuningsbehoeften. Dingen van van invloed zijn, bijvoorbeeld; heeft iemand een stevig netwerk om zich heen? Is er mantelzorg betrokken? Kortom wat is de totale (sociale) context. Daarbij is ook de individuele vraag verschillend; waar de ene cliënt behoefte heeft aan veel sociale contacten of uitoefening van een hobby, heeft de andere cliënt behoefte aan bijv. meer fysieke ondersteuning. De ZZP geeft ruimte voor de wijze van invulling passend bij de behoefte.
- De totale omstandigheden maken de behoefte aan zorg en ondersteuning die moet worden ingezet. Er wordt gekeken vanuit de bril waar de behoefte van het individu en zijn/haar netwerk ligt, wat passend is bij de zorgvraag en vervolgens wordt gekeken welke vormen van dienstverlening hierop kunnen worden aangeboden en wat naasten kunnen. Zo komen we tot maatwerk.



Situatie Casus

Dhr 80 jaar oud, Diabetes type 2, CVA, vasculaire dementie. Dhr woont samen met echtgenoot in een hoekwoning. Dhr is sinds zijn doorgemaakte CVA in 2022 emotioneler en kan in huilen uitbarsten. Vervolgens is er 2023 dementie geconstateerd. Dhr is snel afgeleid, heeft geen inzicht in zijn ziekteproces en kan geen overzicht houden in de dagelijkse levensactiviteiten. Dhr heeft slecht zicht en is hierdoor bang om te vallen. Dhr gebruikt een rollator. Regelmatig vergeet hij deze. Dan wordt hij soms boos als zijn echtgenote iets zegt. Dhr heeft alarmeringen en krijgt hulp bij de dagstructuur.

Welke zorg wordt verleend?

Dhr krijgt dagelijks hulp bij het wassen, aankleden en douchen en wordt ondersteund bij het prikken van de bloedsuiker en het injecteren van insuline. Hij bezoekt twee dagen per week de dagbesteding en krijgt begeleiding van een CVA-verpleegkundige en de casemanager dementie. Echtgenote wil graag dat Dhr vaker naar dagbesteding gaat. Maar Dhr wil dat nog niet. Daarnaast komt de zorg twee keer per week voor begeleiding van Dhr en mantelzorgondersteuning voor mw. De complexiteit van deze casus ligt vooral in het gedrag van dhr. Er is regelmatig sprake van ongeplande zorg. Door het gedrag van Dhr is er (digitaal) toezicht nodig.

Wat is nodig om zorg te verlenen aan deze zorg?

Er is personeelsinzet nodig vanuit het reguliere wijkteam, de CVA-verpleegkundige, casemanager en de zorg. Er is een diabetes materiaal nodig. Er is ruimte nodig om de dagbesteding te organiseren. Een ECD (Elektrisch CliëntenDossier) waaruit gewerkt kan worden, OZO verbindzorg om mee samen te werken met de huisartsen betreft de diabetes zorg.

Modulair pakket thuis

mpt. geclusterd of ongeclusterd *



Verpleeghuiszorg

Volledig pakket thuis

vpt. geclusterd of ongeclusterd *



*Voorkeur voor geclusterd wonen i.v.m. arbeidskrachte en -productiviteit/ kosten.



Wat vraagt dit van de woning?

- De badkamer moet groot genoeg zijn voor een douchestoel, met voldoende ruimte voor de medewerker om te assisteren tijdens het douchen.
- Voor hulp bij wassen op bed is een hoog-laag bed nodig.
- Er moet een sleutelkuis aanwezig zijn zodat medewerkers van Icare toegang hebben bij een alarmoproep.

Notes

- Voor de ZZP's geldt dat de indicatie niet automatisch leidt tot de wijze van uitvoering in een MPT, VPT of ZIN, dit is afhankelijk van de situatie en wens van de cliënt en zijn/haar netwerk.
- Er wordt niet gesproken over het aantal uur waar iemand recht op heeft, maar we gaan uit van het solidariteitsprincipe en een gewogen gemiddelde. Het is ten alle tijden maatwerk en persoonsgericht ; iedere indicatie heeft een bandbreedte en geen exact aantal uren.
- Binnen de ZZP profielen zit veel variatie in ondersteuningsbehoeften. Dingen van van invloed zijn, bijvoorbeeld; heeft iemand een stevig netwerk om zich heen? Is er mantelzorg betrokken? Kortom wat is de totale (sociale) context. Daarbij is ook de individuele vraag verschillend; waar de ene cliënt behoefte heeft aan veel sociale contacten of uitoefening van een hobby, heeft de andere cliënt behoefte aan bijv. meer fysieke ondersteuning. De ZZP geeft ruimte voor de wijze van invulling passend bij de behoefte.
- De totale omstandigheden maken de behoefte aan zorg en ondersteuning die moet worden ingezet. Er wordt gekeken vanuit de bril waar de behoefte van het individu en zijn/haar netwerk ligt, wat passend is bij de zorgvraag en vervolgens wordt gekeken welke vormen van dienstverlening hierop kunnen worden aangeboden en wat naasten kunnen. Zo komen we tot maatwerk.



VV Beschermd wonen met intensieve verzorging en verpleging. Cliënten die uitgebreide verzorging en verpleging nodig hebben omdat zij lichamelijk ziek zijn, komen in aanmerking voor dit pakket. Zij krijgen verzorging en begeleiding bij alledaagse dingen in een beschermde omgeving. Dat betreft bijvoorbeeld het wassen, opstaan en naar bed gaan en (zo nodig) hulp bij het eten. Wijkverpleegkundigen helpen deze cliënten om de activiteiten te plannen. Daarbij wordt ernaar gestreefd om de zelfstandigheid van de cliënt daarbij zo veel mogelijk te behouden.

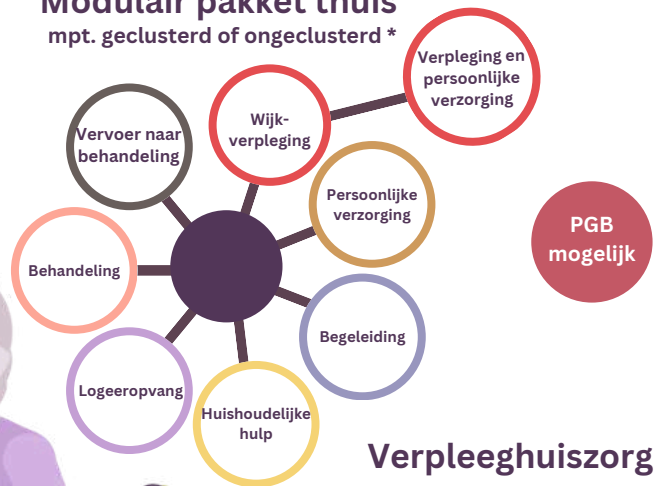
Situatie Casus

Mw, 81 jaar. Mw heeft Parkinson en heeft hiermee een verhoogd valrisico. Mw is erg wankel op de benen en kan steeds moeilijker de bewegingen maken. Mw is weduwe, 2 dochters die veel betekenen voor mw. Mw is incontinent van urine. Mw heeft last van droge en pijnlijke ogen. Mw heeft moeite met de ontlasting. Mw zit in een rolstoel. Mw zorgt zelf nog voor het eten en drinken, maar dat gaat moeizaam.

Welke zorg wordt verleend?

Mw heeft personenalarmering, waarbij de dochter als eerste contactpersoon en de zorg als tweede op de lijst staat. Een Parkinsonverpleegkundige biedt begeleiding. Mw krijgt hulp bij het wassen, aankleden, douchen en bij het omkleden voor de nacht en wordt ondersteund met een Sara Steady. Ze wordt aangeleerd zelf oogdruppels toe te dienen, al blijkt dit nog lastig. Dagelijks krijgt ze een hoogopgaand klyisma om de ontlasting op gang te houden. De complexiteit van de casus ligt vooral in het fysiologische domein. Mw kan via Medido medicijnen op vast tijdstip innemen, maar heeft hier steeds meer moeite mee.

Modulair pakket thuis mpt. geclusterd of ongeclusterd *



Verpleeghuiszorg

*Voorkeur voor geclusterd wonen i.v.m. arbeidskrachte en -productiviteit/ kosten.

Wat is nodig om zorg te verlenen aan deze zorg?

Er moet voldoende geschoold en bekwaam personeel zijn die ook de handelingen mogen uitvoeren. Er moet een ECD (Elektrisch CliëntenDossier) zijn. Paramedici zijn betrokken + diëtetiek.

Wat vraagt dit van de woning?

- In de woning moet er voldoende ruimte zijn om de Sara steady te kunnen gebruiken in de woning.
- Daarnaast moet er incontinentie materiaal zijn en materiaal voor de hoogopgaande klyisma die elke dag gegeven wordt.
- Hoog-laag bed.



Notes

- Voor de ZZP's geldt dat de indicatie niet automatisch leidt tot de wijze van uitvoering in een MPT, VPT of ZIN, dit is afhankelijk van de situatie en wens van de cliënt en zijn/haar netwerk.
- Er wordt niet gesproken over het aantal uur waar iemand recht op heeft, maar we gaan uit van het solidariteitsprincipe en een gewogen gemiddelde. Het is ten alle tijden maatwerk en persoonsgericht ; iedere indicatie heeft een bandbreedte en geen exact aantal uren.
- Binnen de ZZP profielen zit veel variatie in ondersteuningsbehoeften. Dingen van van invloed zijn, bijvoorbeeld; heeft iemand een stevig netwerk om zich heen? Is er mantelzorg betrokken? Kortom wat is de totale (sociale) context. Daarbij is ook de individuele vraag verschillend; waar de ene cliënt behoefte heeft aan veel sociale contacten of uitoefening van een hobby, heeft de andere cliënt behoefte aan bijv. meer fysieke ondersteuning. De ZZP geeft ruimte voor de wijze van invulling passend bij de behoefte.
- De totale omstandigheden maken de behoefte aan zorg en ondersteuning die moet worden ingezet. Er wordt gekeken vanuit de bril waar de behoefte van het individu en zijn/haar netwerk ligt, wat passend is bij de zorgvraag en vervolgens wordt gekeken welke vormen van dienstverlening hierop kunnen worden aangeboden en wat naasten kunnen. Zo komen we tot maatwerk.

VV Beschermd wonen met zeer intensieve zorg, vanwege specifieke aandoeningen, met de nadruk op begeleiding

Situatie Casus

Mw, 87 jaar, woont alleen in een gelijkvloerse woning. Door valgevaar gebruikt ze een rollator, maar door dementie vergeet ze deze regelmatig. Ze heeft last van moeilijk verstaanbaar gedrag, is bekend bij de GGZ en uit vaak depressieve gedachten en gevoelens.

Ze voelt zich vaak eenzaam, geeft aan dood te willen en zoekt daarbij soms de reactie van zorgverleners. Haar psychiatrisch beeld staat op de voorgrond, en ze handelt dwangmatig met behoefte aan een vaste structuur. Cognitief functieverlies passend bij MIC en dementie is vastgesteld door de internist ouderengeneeskunde. Mw is passiever in haar ADL, heeft aansturing en motivatie nodig, en vergeet zelfstandig te eten. Thuiszorg herinnert haar aan dagelijkse handelingen, er is personalarmering met opvolging door familie, en een sleutelkuis, omdat Mw de deur niet zelfstandig kan openen. Mw heeft hulp nodig bij eten en drinken. Soms weigert zij zorg, dan kan zij agressief overkomen. Mw heeft een zeer deskundige en geduldige partner en een intensief systeem om haar heen die haar helpt. 24 uur toezicht is gewenst. De Casemanager dementie is nauw betrokken bij Mw.

Welke zorg wordt verleend?

Mw krijgt huishoudelijke hulp van haar (bonus)kleindochter en dagelijkse ondersteuning vanuit de zorg voor het aantrekken van steunkousen, medicatiezorg (ondanks de medido vergeet mw de medicatie), ADL-zorg, maaltijden en begeleiding van een casemanager. Vanwege gedragsproblematiek moet mw op een vaste manier worden benaderd, wat de situatie complex maakt. De zorg komt drie keer per week bij mw om ondersteuning, begeleiding en structuur te bieden. Regelmatig is er ongeplande zorg bij Mw.

Wat is nodig om zorg te verlenen aan deze zorg?

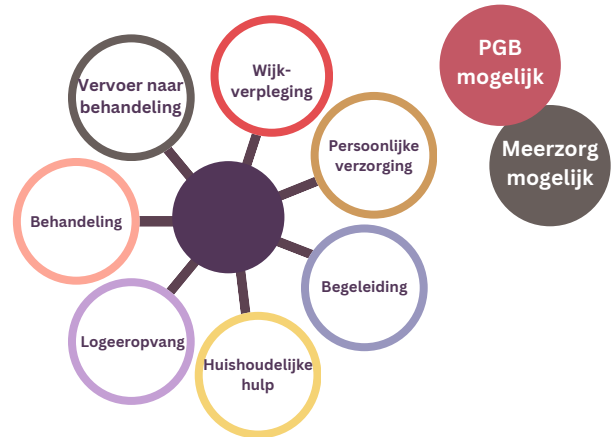
Er is inzet van personeel nodig. Daarnaast is er in deze casus veel betrokkenheid vanuit een gedragsdeskundige, GGZ, casemanager, etc. nodig om een benaderingsplan te maken. Teams moeten hierin meegenomen worden zodat er één lijn getrokken wordt en mw goed weet waar ze aan toe is. Er is wat familie wat meegenomen wordt in dit plan. En ook kijken we samen met hun wat zij kunnen betekenen in de zorg richting hun moeder/oma.

Notes

- Voor de ZZP's geldt dat de indicatie niet automatisch leidt tot de wijze van uitvoering in een MPT, VPT of ZIN, dit is afhankelijk van de situatie en wens van de cliënt en zijn/haar netwerk.
- Er wordt niet gesproken over het aantal uur waar iemand recht op heeft, maar we gaan uit van het solidariteitsprincipe en een gewogen gemiddelde. Het is ten alle tijden maatwerk en persoonsgericht ; iedere indicatie heeft een bandbreedte en geen exact aantal uren.
- Binnen de ZZP profielen zit veel variatie in ondersteuningsbehoeften. Dingen van van invloed zijn, bijvoorbeeld; heeft iemand een stevig netwerk om zich heen? Is er mantelzorg betrokken? Kortom wat is de totale (sociale) context. Daarbij is ook de individuele vraag verschillend; waar de ene cliënt behoefte heeft aan veel sociale contacten of uitoefening van een hobby, heeft de andere cliënt behoefte aan bijv. meer fysieke ondersteuning. De ZZP geeft ruimte voor de wijze van invulling passend bij de behoefte.
- De totale omstandigheden maken de behoefte aan zorg en ondersteuning die moet worden ingezet. Er wordt gekeken vanuit de bril waar de behoefte van het individu en zijn/haar netwerk ligt, wat passend is bij de zorgvraag en vervolgens wordt gekeken welke vormen van dienstverlening hierop kunnen worden aangeboden en wat naasten kunnen. Zo komen we tot maatwerk.

Modulair pakket thuis

mpt. geclusterd of ongeclusterd *



Verpleeghuiszorg

Volledig pakket thuis

vpt. geclusterd of ongeclusterd *



*Voorkeur voor geclusterd wonen i.v.m. arbeidskrachte en -productiviteit/ kosten.





VV Beschermd wonen met zeer intensieve zorg, vanwege specifieke aandoeningen, met de nadruk op verzorging/verpleging

Situatie Casus

Dhr heeft een vergevorderd stadium van Parkinson, wat ook tot cognitieve problemen leidt. Hij krijgt huishoudelijke hulp. Zijn sta-functie is de afgelopen maanden sterk afgenomen, waardoor hij nu verschillende hulpmiddelen nodig heeft: een hoog-laag bed, passieve tillift, papegaai, aangepaste kantelbare rolstoel, looprek en urinaal. Dhr heeft geen stafunctie meer en kan alleen op het laminaat in de woonkamer gebruikmaken van deze hulpmiddelen. Buiten deze zone zijn familie of mw verantwoordelijk voor het verplaatsen naar het laminaat. De zorg ondersteunt dhr bij het aantrekken van steunkousen, wassen, aankleden, wondzorg indien nodig, verschoneren bij ontlasting en medicatiezorg. Dhr heeft groot risico op verslikken (en dus longontsteking) en doorligwonden. 24 uren toezicht is gewenst.

Welke zorg wordt verleend?

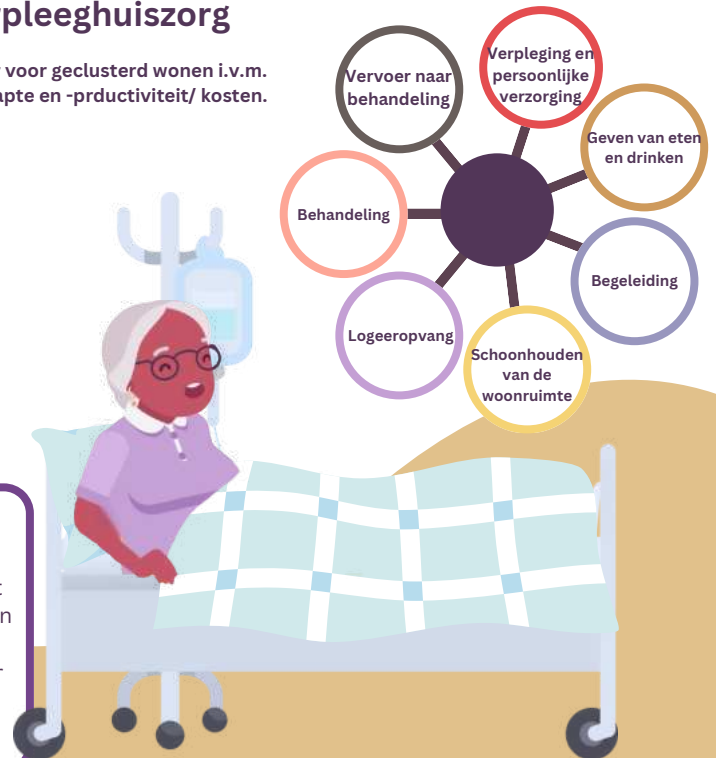
Alle zorg moet door twee personen worden gegeven, omdat het fysiek te zwaar is om de zorg alleen uit te voeren. De wens om gebruik te maken van de po-stoel voor ontlasting is begrijpelijk, maar helaas niet haalbaar binnen de beschikbare tijd van de zorgverleners. Het is ook niet mogelijk voor de zorg om, gezien de indicatie en personele bezetting, een verschoningsmoment tussen de middag in te plannen. Dhr weigert om opgenomen te worden, terwijl de zorg aangeeft dat de grens van wat thuis kan al bereikt is. Echtgenote en dochters vertegenwoordigen dhr. voor zorg- en medische beslissingen. ADL zorg vindt volledig op bed plaats. De paramedici zijn betrokken om de situatie in huis veilig te houden d.m.v. hulpmiddelen.

Wat is nodig om zorg te verlenen aan deze zorg?

De situatie is vooral complex door de hoeveelheid zorg die nodig is en het weigeren van een opnameplek. Het wijkteam heeft moeite met het verlenen van zorg die zij als niet meer verantwoord thuis beschouwen vanwege de zwaarte ervan. Toch moeten zij doorgaan met de zorgverlening omdat dhr weigert opgenomen te worden. Er is een hoog-laagbed en personenalarmering nodig. Een tillift is nodig.

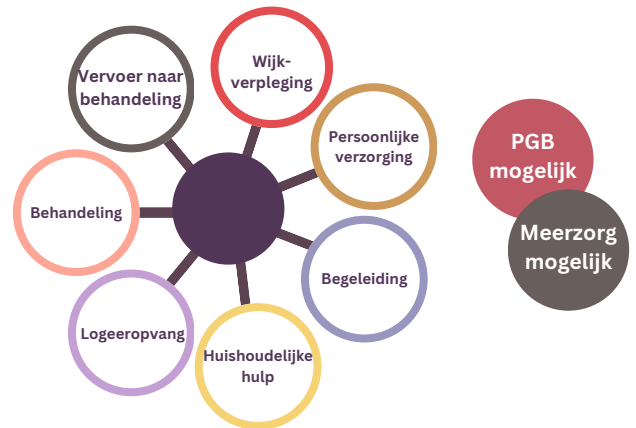
Verpleeghuiszorg

*Voorkeur voor geclusterd wonen i.v.m. arbeidskrachte en -productiviteit/ kosten.



Modulair pakket thuis

mpt. geclusterd of ongeclusterd *



Volledig pakket thuis

vpt. geclusterd of ongeclusterd *

Notes

- Voor de ZZP's geldt dat de indicatie niet automatisch leidt tot de wijze van uitvoering in een MPT, VPT of ZIN, dit is afhankelijk van de situatie en wens van de cliënt en zijn/haar netwerk.
- Er wordt niet gesproken over het aantal uur waar iemand recht op heeft, maar we gaan uit van het solidariteitsprincipe en een gewogen gemiddelde. Het is ten alle tijden maatwerk en persoonsgericht ; iedere indicatie heeft een bandbreedte en geen exact aantal uren.
- Binnen de ZZP profielen zit veel variatie in ondersteuningsbehoeften. Dingen van van invloed zijn, bijvoorbeeld; heeft iemand een stevig netwerk om zich heen? Is er mantelzorg betrokken? Kortom wat is de totale (sociale) context. Daarbij is ook de individuele vraag verschillend; waar de ene cliënt behoefte heeft aan veel sociale contacten of uitoefening van een hobby, heeft de andere cliënt behoefte aan bijv. meer fysieke ondersteuning. De ZZP geeft ruimte voor de wijze van invulling passend bij de behoefte.
- De totale omstandigheden maken de behoefte aan zorg en ondersteuning die moet worden ingezet. Er wordt gekeken vanuit de bril waar de behoefte van het individu en zijn/haar netwerk ligt, wat passend is bij de zorgvraag en vervolgens wordt gekeken welke vormen van dienstverlening hierop kunnen worden aangeboden en wat naasten kunnen. Zo komen we tot maatwerk.

ZZP9



Wlz, langdurige zorg

VV Herstelgerichte
behandeling met verpleging
en verzorging

Welke zorg wordt verleend?

Op de revalidatie afdeling in de vorm van de VV9B. Niet in de thuissituatie.

Geriatrische revalidatiezorg
=
wonen met zorg tijdelijk



Situatie Casus

Dhr, 83 jaar, gevallen en heup gebroken. Opgenomen in het ziekenhuis en geopereerd. Na 3 dagen ontslag uit ziekenhuis en vervolgens opname op een revalidatie afdeling. Doel is aansterken, opnieuw leren lopen, goede overgang naar de thuissituatie en uiteindelijk naar huis.

ZZP10



Wlz, langdurige zorg

Verzorgingshuis / Verpleeghuis / Hospice Palliatief / Terminale zorg in de eindfase van een ziekte.

Wat is nodig om zorg te verlenen aan deze cliënten?

- Alleen met een vpt indicatie kan ZZP10 aangevraagd worden.
- Er moet zeer intensieve 24 uur zorgvragen aanwezig zijn.
- Per situatie welke zorg nodig is en wat familie kan betekenen.
- Bij waakzorg of 24 uren zorg wordt er geadviseerd te kijken naar een hospice of organisatie die de 24 uren zorg kan leveren.

Verpleeghuiszorg

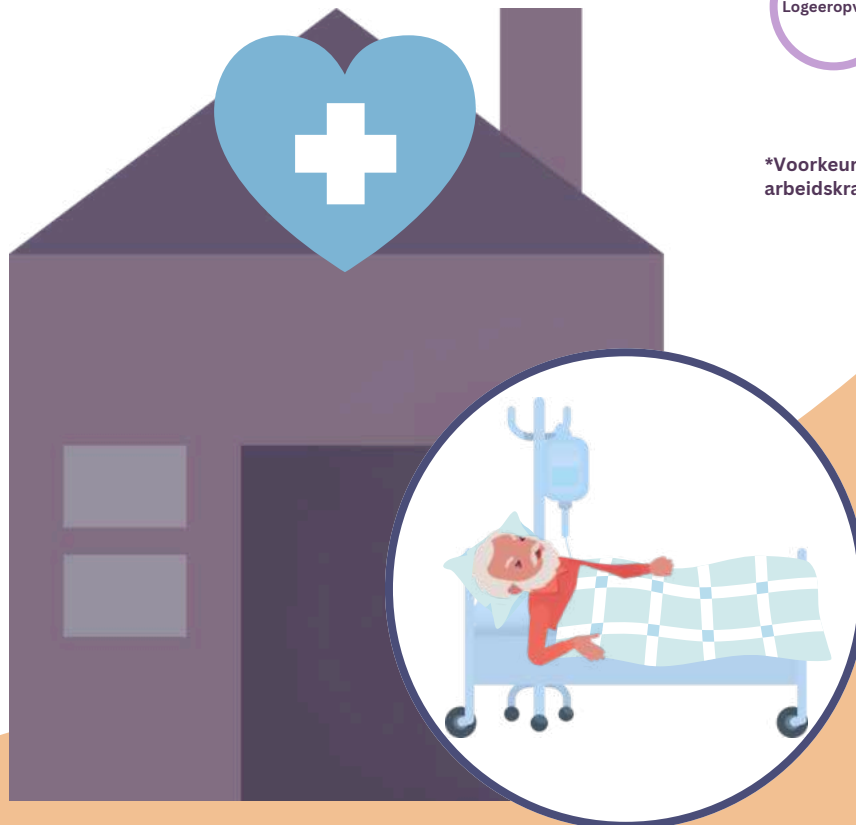
Hospice

Terminale thuiszorg

Volledig pakket thuis vpt. geclusterd of ongeclusterd *



*Voorkeur voor geclusterd wonen i.v.m. arbeidskrachte en -productiviteit/ kosten.



Notes

- Voor de ZZP's geldt dat de indicatie niet automatisch leidt tot de wijze van uitvoering in een MPT, VPT of ZIN, dit is afhankelijk van de situatie en wens van de cliënt en zijn/haar netwerk.
- Er wordt niet gesproken over het aantal uur waar iemand recht op heeft, maar we gaan uit van het solidariteitsprincipe en een gewogen gemiddelde. Het is ten alle tijden maatwerk en persoonsgericht ; iedere indicatie heeft een bandbreedte en geen exact aantal uren.
- Binnen de ZZP profielen zit veel variatie in ondersteuningsbehoeften. Dingen van van invloed zijn, bijvoorbeeld; heeft iemand een stevig netwerk om zich heen? Is er mantelzorg betrokken? Kortom wat is de totale (sociale) context. Daarbij is ook de individuele vraag verschillend; waar de ene cliënt behoefte heeft aan veel sociale contacten of uitoefening van een hobby, heeft de andere cliënt behoefte aan bijv. meer fysieke ondersteuning. De ZZP geeft ruimte voor de wijze van invulling passend bij de behoefte.
- De totale omstandigheden maken de behoefte aan zorg en ondersteuning die moet worden ingezet. Er wordt gekeken vanuit de bril waar de behoefte van het individu en zijn/haar netwerk ligt, wat passend is bij de zorgvraag en vervolgens wordt gekeken welke vormen van dienstverlening hierop kunnen worden aangeboden en wat naasten kunnen. Zo komen we tot maatwerk.