

Toolkit deskundigheidsbevordering gericht op de ouder wordende client met een verstandelijke beperking

Signalerende fase

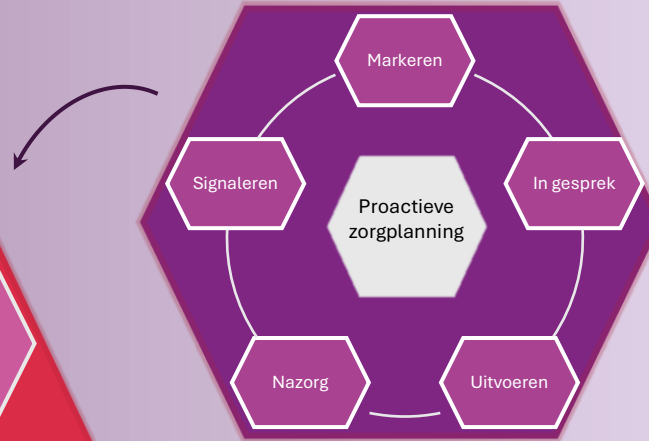


Wat is het verschil met gewone veroudering?

Belevingsgerichte zorg

Hoe herken je de signalerende fase?

Wat is de signalerende fase?



Palliatieve fase

Wat is het verschil met algemene palliatieve zorg?

Wat is de palliatieve fase?

Hoe herken je de palliatieve fase?

Wat bespreek je in de palliatieve fase?

Moreel beraad

Regelingen rondom het overlijden

Terminale fase

Hoe herken je de terminale fase?

Wat is de terminale fase?

De stervensfase

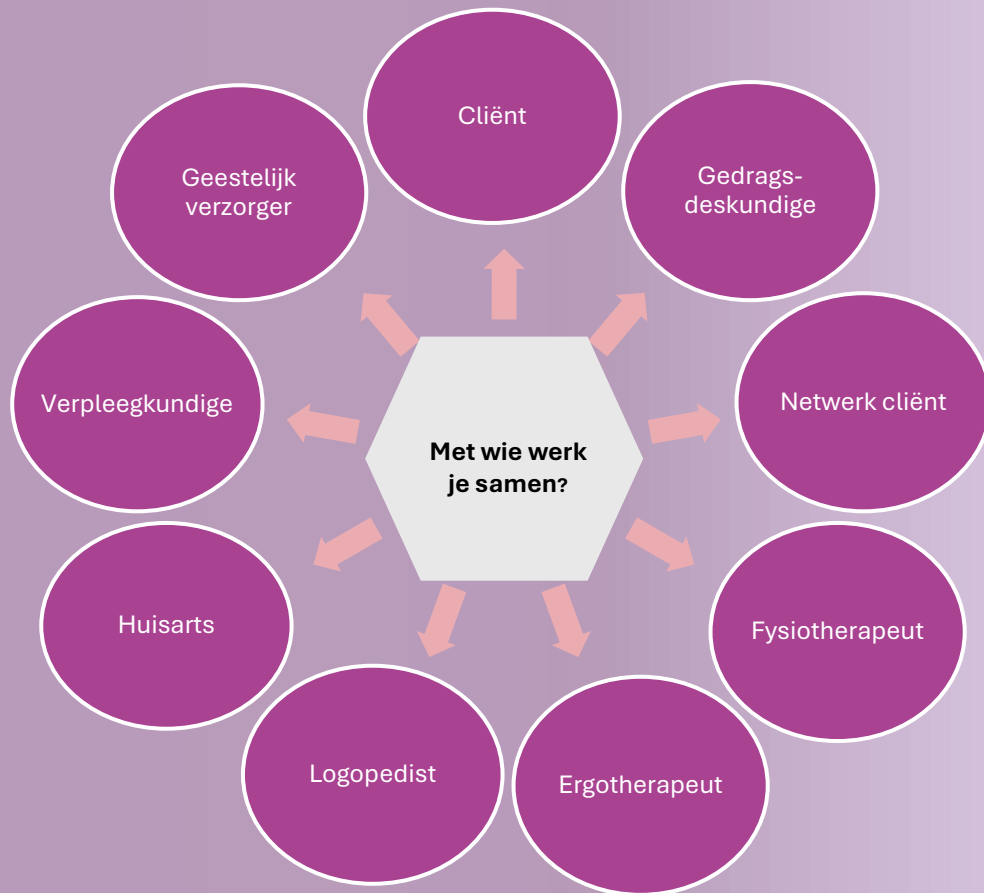
Consultatie

Hospice zorg

Hoe begeleid je de naasten bij (levend) verlies?



Met wie werk je samen?



Het is belangrijk dat je vanaf het begin van dit proces alle mensen die betrokken zijn bij een client meeneemt in het proces van afstemming, zowel vanuit het netwerk als de professioneel betrokkenen.

- **Cliënt:** betrek de cliënt indien mogelijk in deze fase en wees open over wat er komt kijken bij het ouder worden.
- **Netwerk cliënt:** betrek het netwerk door te vragen wat hen opvalt en wees open over wat er komt kijken bij het ouder worden. Kijk ook wat ze kunnen betekenen in de toenemende zorgbehoefte van de cliënt en vraag ze hierin mee te denken.
- **Gedragsdeskundige:** betrek de gedragsdeskundige wanneer je bij je cliënt ouderdomssignalen gesignaleerd hebt.
- **Fysiotherapeut/ergotherapeut/logopedist:** betrek ze bij het aanvragen van hulpmiddelen, zoals rolstoelen, eet-en drinkhulpmiddelen en aanpassingen in en om het huis, maar ook hoortoestellen en communicatiehulpmiddelen.
- **Huisarts/Arts VG**
 - De huisarts richt zich op de zorg van huisartsgeneeskundige aard.
 - De arts VG op de zorg van meer specifiek medische aard.
- **Verpleegkundige:** verpleegkundigen ondersteunen de huisarts en verrichten verpleegkundige handelingen. Ook begeleiden ze cliënten na een ziekenhuisopname en spelen zij een rol in de zorg rondom de laatste levensfase.
- **Geestelijk verzorger:** betrek de geestelijk verzorger wanneer de cliënt behoefte heeft aan gesprekken over zingeving. Denk hierbij aan vragen over afscheid en verlies, vriendschap en eenzaamheid, en vragen rondom het bestaan.





Wat is de signalerende fase?

Om de juiste zorg te bieden aan ouder wordende cliënten met een verstandelijke beperking, is het van belang dat je ouderdomssignalen kunt herkennen. Wanneer je alert bent op signalen van achteruitgang bij de cliënten, kun je tijdig de signalen van (beginnend) ouderdom herkennen en kan passende zorg worden ingezet.

Valt je iets op aan de cliënt wat anders is dan anders en is de cliënt ouder dan 40 jaar? Lees dan vooral verder.

Wanneer spreek je van ouder worden?

Wanneer cliënten met een verstandelijke beperking ouder worden neemt hun kwetsbaarheid toe. De leeftijd waarop de veroudering start, hangt af van de aard en ernst van de beperking(en). Gemiddeld is dat bij iemand met een matige verstandelijke beperking vanaf 50 jaar. Voor mensen met het Syndroom van Down en mensen met een (zeer) ernstige verstandelijke beperking vanaf 40 jaar. Bij mensen met een lichte verstandelijke beperking rond de leeftijd van 65.

Meer weten?

- [Profielen vanuit de visie VGU](#)





Belevingsgerichte zorg

Belevingsgerichte zorg is dat deel van de zorg dat te maken heeft met de kwaliteit waarmee je iemands persoonlijkheid recht doet en rekening houdt met de individuele zorgbehoefte van een cliënt en niet met de beperkingen. Daarnaast wordt er actief gezocht naar aansluiting met de belevingswereld van de cliënt. Belevingsgerichte zorg wordt vaak toegepast bij mensen die ouder worden en/of mensen met dementie.

Meer weten?

➤ [Lesmodule 'Belevingsgerichte zorg voor ouderen' - AWVB](#)





Wat is het verschil met gewone veroudering?

Ander verouderingsproces

Bij cliënten met een verstandelijke beperking verloopt het verouderingsproces over het algemeen anders dan bij cliënten zonder verstandelijke beperking. Hoewel de basisprincipes van veroudering hetzelfde zijn, verschillen de snelheid en de leeftijd waarop dit proces begint vaak aanzienlijk. Cliënten met een verstandelijke beperking beginnen meestal op jongere leeftijd te verouderen, en dit proces gaat vaak sneller. Er zijn diverse redenen die dit versnelde verouderingsproces bij deze doelgroep kunnen verklaren.

Redenen

Een belangrijke factor is dat cliënten met een verstandelijke beperking vaak minder vitaal zijn. Dit komt doordat zij, door hun beperkingen, minder lichamelijk actief zijn, wat invloed heeft op hun algehele gezondheid en vitaliteit. Daarnaast hebben zij vaak meerdere gezondheidsproblemen die hun mobiliteit en dagelijks functioneren beperken.

Bovendien kan niet-aangeboren hersenletsel een versnelde veroudering veroorzaken. Schade aan de hersenen kan namelijk leiden tot fysieke en cognitieve achteruitgang op jongere leeftijd.





Hoe herken je de signalerende fase?

Ouder wordende cliënten gaan op verschillende vlakken achteruit en worden kwetsbaarder. Op **fysiek** gebied worden ouderen minder sterk en zijn ze sneller vermoeid. Ook op **cognitief** vlak is achteruitgang zichtbaar: eenvoudige handelingen die ze eerder zelf konden uitvoeren, verlopen nu trager of worden vergeten. Daarnaast trekken ouder wordende cliënten zich in **sociale** situaties vaker terug en hebben ze moeite om mee te komen in gesprekken. Dit uit zich vaak ook in **mentale** achteruitgang, waarbij gevoelens van angst en somberheid vaker voorkomen.

Vaak is deze achteruitgang een geleidelijk proces, waarbij deze veranderingen subtiel zijn.

Meer weten?

- [Richtlijn signaleren van lichamelijke problemen bij cliënten met een VB](#)
- [Ouderdomssignaleringslijst VGN](#)
- [Gesprekskaart](#)



Slikproblemen (dysfagie)



Wat zijn slikproblemen?

Als de cliënt slikproblemen heeft, kan de cliënt eten of drinken niet goed doorslikken. De problemen kunnen beginnen vanaf het moment dat eten naar de mond wordt gebracht tot na het doorslikken. Slikproblemen kunnen vervelende gevolgen hebben voor cliënten, waardoor de kwaliteit van leven vermindert.

Van de 50-plussers heeft meer dan 50% dysfagie. Toch worden veel problemen rondom slikken in de dagelijkse praktijk over het hoofd gezien. Met het screeningsinstrument voor dysfagie (SD-VB) kun je snel en makkelijk het risico op dysfagie in kaart brengen.

Wanneer je signalen van slikproblemen signaleert, schakel dan de logopedist in.

Let op de volgende signalen

- Stem/ademhaling klinkt anders
- Kokhalzen, hoesten, verslikken (tijdens en buiten eet- en drinksituaties)
- Veranderingen in eetgedrag (voorkeur voedsel, langzamer eten)
- Gedragsproblemen voor, tijdens en/of na het eten of drinken

Meer weten/tools?

- Hart voor zorg - Eet- en drinkproblemen bij mensen met een verstandelijke beperking
- Richtlijn slikproblemen
- Free-learning Eten, Drinken en Slikken
- Kennisplein gehandicaptensector - tools screeningsinstrument



Diabetes



Wat is diabetes?

Diabetes is een ziekte waarbij het lichaam de bloedsuiker niet meer zelf kan regelen. Wanneer de bloedsuikerspiegel gemiddeld jarenlang te hoog is, kunnen problemen ontstaan aan bijvoorbeeld hart, nieren, ogen en voeten.

- Diabetes type 1 is aangeboren.
- Diabetes type 2 ontwikkelt zich geleidelijk en treedt vaak op latere leeftijd op.

Overgewicht, weinig bewegen, ongezond eten en ouder worden, zijn factoren die de kans op diabetes type 2 vergroten. Cliënten met een verstandelijke beperking zijn vaak minder fysiek actief en hebben minder inzicht in gezonde voedingskeuzes eetpatronen. Ook hebben zij een hogere prevalentie van overgewicht en obesitas. Daarom hebben cliënten met een verstandelijke beperking een verhoogde kans op het ontwikkelen van diabetes type 2.

Wanneer je signalen van diabetes signaleert, schakel dan de huisarts in.

Let op de volgende signalen

- Veel plassen
- Veel drinken
- Afwezig zijn
- Moeheid

Meer weten/tools?

- [Adobe.com - medische alertheid bijagogisch opgeleiden](https://www.adobe.com/nl/medische-alertheid-bij-agogisch-opgeleiden)
- [Diabetes.nl - wat iedereen moet weten over diabetes](https://www.diabetes.nl/wat-iedereen-moet-weten-over-diabetes)
- [Diabetes.nl - hypo en hyper-kaart](https://www.diabetes.nl/hypo-en-hyper-kaart)



Hart- en vaatziekten



Wat zijn hart- en vaatziekten?

Mensen met een verstandelijke beperking worden steeds ouder. Daardoor lopen zij steeds meer risico op het ontwikkelen van hart- en vaatziekten. Mogelijke oorzaken hiervan zijn een hoge bloeddruk, hoge cholesterolgehalte, diabetes, en overgewicht. Ook is aderverkalking hier steeds vaker een oorzaak van.

Het kan lastig zijn om hart- en vaatziekten te herkennen bij cliënten met een verstandelijke beperking, omdat zij niet altijd of anders hun klachten aangeven.

Wanneer je signalen van hart- en vaatziekten signaleert, schakel dan de huisarts in.

Let op de volgende signalen

- Koude handen en voeten
- Snel buiten adem
- Vocht in de benen
- Pijn op de borst bij inspanning

Meer weten/tools?

- [Adobe.com - medische alertheid bij agogisch opgeleiden](https://www.adobe.com/nl/medische-alertheid-bij-agogisch-opgeleiden)
- [Hartstichting.nl - hart- en vaatziekten](https://hartstichting.nl/hart-en-vaatziekten)



Valrisico



Wat is valrisico?

Clënten met een verstandelijke beperking hebben een hoger valrisico. Het valrisico neemt toe wanneer de cliënt ouder wordt, meer lichamelijke beperkingen heeft en verstandelijk en sociaal-emotioneel minder ontwikkeld is.

Vallen ontstaat bijna altijd door interne factoren (duizeligheid, slechthooftheid, minder evenwicht en weinig spierkracht) en veel minder door externe factoren (struikelen over object).

Medicijngebruik kan het valrisico verhogen. Denk hierbij aan de medicijn groepen:

- psychotrope medicijnen (benzodiazepines, antipsychotica en antidepressiva)
- cardiovasculaire medicijnen (bloeddrukverlagers, cholesterolverlagers en bloedverdunners).

Vallen is vaak ingrijpend, omdat er:

1. Lichamelijk letsel kan optreden → botbreuk, hoofd wond, heupletsel
2. Sociaal-emotioneel letsel kan optreden → cliënt wordt bang om nog eens te vallen

Het is daarom belangrijk om vallen te voorkomen. Dit noemen we valpreventie. De eerste stap is het opsporen van cliënten met een verhoogd valrisico middels een valrisicotest. Dit kan bijvoorbeeld met behulp van de VRI (Valrisico Inventarisatie) van Gemiva/SVG.

Wanneer je signalen van een hoger valrisico signaleert, schakel dan de huisarts/fysiotherapeut/ergotherapeut in.

Let op de volgende signalen

- Minder bewegen
- Kruipen
- Bewegingen minder soepel
- Zelfredzaamheid neemt af
- Moeilijker om aan sociale activiteiten mee te doen
- Snel evenwicht verliezen / duizeligheid

Meer weten/tools?

- [Kennisplein gehandicaptensector - valrisico-inventarisatie](#)
- [Youtube - valpreventie - hoe kun je vallen bij ouderen voorkomen?](#)
- [Free-learning - valpreventie](#)



Mondzorg



Wat is mondzorg?

Ouder worden is niet alleen van invloed op je lichaam, maar ook op je gebit. Tandbederf, ontstekingen van het tandvlees en kaakbot en aandoeningen van de slijmvliezen zijn veel voorkomende problemen van de ouder wordende cliënt. Een slechte mondgezondheid kan leiden tot ondergewicht, omdat je moeite hebt met eten. Daarnaast gebruiken oudere mensen vaak meerdere medicijnen. Medicatiegebruik is een extra risicofactor voor de mondgezondheid, omdat veel medicatie invloed heeft op de speekselproductie, waardoor de natuurlijke bescherming van het speeksel afneemt en de kans op een droge mond toeneemt.

Een gezonde mond is belangrijk en draagt bij aan een goede kwaliteit van leven. De richtlijn Mondverzorging van SKILZ helpt om mondverzorging goed te organiseren voor bewoners en cliënten in de langdurige zorg.

Wanneer je problemen rondom mondzorg signaleert, schakel dan de mondhygiëniste in.

Let op de volgende signalen

- Weinig speeksel aanmaak
- Zwellingen van wang
- Zwerende/bloedende plekjes in mond
- Slechte adem
- Kauwen op lip

Meer weten/tools?

- [Richtlijn langdurige zorg - overzicht aanbevelingen - mondverzorging](#)
- [zorgvoorbeter.nl - voorlichting geven over mondzorg](#)
- [Mondzorg - Free-Learning](#)



Voeding



Wat is voeding?

Cliënten met een verstandelijke beperking kunnen moeite krijgen met eten. Dit kan als gevolg hebben dat cliënten op termijn ondervoed raken. Minder eten wordt soms veroorzaakt door interne factoren. Soms kan een cliënt bijvoorbeeld door hartfalen weinig energie hebben, waardoor de cliënt minder eet.

Wanneer je problemen met het eten signaleert, schakel dan de logopedist/tandarts/mondhygiënist in.

Let op de volgende signalen

- Minder zin om te eten
- Vergeten te eten
- Afnemende eetlust

Meer weten/tools?

- VGZ - ouderen en voeding - wat is goede voeding?
- Kennisplein gehandicaptensector - plantaardige voeding, gezond voor mens en planeet: 10 tips
- Kennisplein gehandicaptensector - 'Eten is beleven. Ook voor mensen met slikproblemen.'
- Bravis - goede voeding bij ouderen (problemen en tips)



Pijn



Wat is pijn?

Bij het ouder worden ontstaan vaker aandoeningen aan het bewegingsapparaat, zoals slijtage of ontsteking van gewrichten, osteoporose (waardoor meer kans op botbreuken), darmklachten, wonden of neurologische aandoeningen. Als gevolg van deze aandoeningen of ziekten geeft het lichaam een waarschuwingssignaal af: pijn.

Het is soms moeilijk om bij cliënten met een verstandelijke beperking pijn met een verstandelijke in te schatten en te herkennen. Zij kunnen niet altijd aangeven

1. of ze pijn hebben
2. waar ze pijn hebben
3. hoe erg deze pijn is

Hierdoor ontstaat de kans op onderbehandeling. Onderbehandeling kan leiden tot het versnellen van de cognitieve achteruitgang, waardoor angst, depressie, boosheid en slaapstoornissen kunnen optreden. Het is daarom van belang dat er tijdig actie wordt ondernomen. Om pijn bij cliënten te herkennen, kun je verschillende observatielijsten, zoals REPOS gebruiken.

Let op de volgende signalen

- Moeilijk bewegen
- Eerder vallen
- Minder zelf doen
- Minder deelnemen aan het dagelijks leven

Meer weten/tools?

- [Kennisplein gehandicaptensector - signaleren van pijn](#)
- [Free-Learning - herken pijn bij dementie](#)
- [Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland - richtlijnen V&VN voor signaleren pijn en lichamelijk ongemak bij mensen met beperking](#)



Visus



Wat is visus?

Cliënten met een verstandelijke beperking hebben vaak te maken met verminderd zicht. Daarom is het belangrijk dat er periodieke controle plaatsvindt door de huisarts, een arts VG (arts voor verstandelijk gehandicapten) of een SO (specialist ouderengeneeskunde).

Wanneer een cliënt met een verstandelijke beperking blind of slechtziend is, is het moeilijker om de gevolgen van de individuele beperking te compenseren.

- Zicht kan minder worden ingezet om situaties te overzien
- Gesproken taal interpreteren en omzetten naar een betekenisvol geheel is lastig
- Tactiele informatie is snel te abstract

Deze beperkingen kunnen elkaar versterken, wat kan zorgen voor ontwikkelingsproblemen.

Bij veroudering wordt het gezichtsvermogen vaak slechter. Dit kan leiden tot problemen met het zien van details, diepte en het inschatten van afstanden.

Wanneer je signalen van achteruitgang in de visus signaleert, schakel dan een arts of Bartiméus in.

Let op de volgende signalen

- Opvallende uiterlijke kenmerken van de ogen; uitpuilende ogen, troebele ogen, overmatig traanvocht, veel knipperen.
- Dwalende beweging, scheel stand, heeft vaak ontstoken ogen.
- Vluchtig, kort kijkgedrag: lijkend op desinteresse
- Vooral reageren op bewegingen (bijv. langslopende begeleider)
- Beweegt aarzelend bij kleurverschillen in de vloer (drempels, strepen, deurmat ed.)

Meer weten/tools?

- Verstandelijk beperkt en visuele problematieken - Bartiméus
- Hulpmiddelen en aanpassingen - Bartiméus
- Verstandelijke en visuele beperking | Kennisoverzien



Gehoor



Wat is gehoor?

Cliënten met een verstandelijke beperking hebben een grotere kans op gehoorproblemen. Dit kan worden veroorzaakt door genetische factoren, maar ook door medische factoren, zoals frequente oorinfecties. Wanneer cliënten ouder worden ervaren zij vaak meer uitdagingen in hun communicatie en sociale interacties. Vaak verloopt deze achteruitgang geleidelijk, waardoor het in het begin moeilijk te merken is.

Het wordt voor de cliënt bijvoorbeeld lastiger om hoge tonen te onderscheiden. Daardoor worden zachte medeklinkers (m, b, n, f, s, v, w) het eerst slecht verstaanbaar, vooral in rumoerige situaties of galmende ruimtes. Deze achteruitgang kan het gevolg zijn van veroudering van het gehoororgaan, eerdere blootstelling aan lawaai of eventuele ooraandoeningen in het verleden.

Dementie en gehoorverlies komen in combinatie veel voor. Zo kan gehoorverlies de achteruitgang (cognitief verval) versterken.

Wanneer je signalen van achteruitgang in het gehoor signaleert, schakel dan een arts of Pento in.

Let op de volgende signalen

- Regelmatig een loopoor, oorontsteking
- Regelmatig verkouden
- Gelaatgericht zijn, zich wenden tot de spreker
- Praat zelf hard
- Teruggetrokken in geroezemoes
- Schrikken van onverwacht geluid
- Gedragsveranderingen

Meer weten/tools?

- [Tips voor hoortoestelgebruikers | FENAC](#)
- [Informatie over verstandelijke beperking en slechthorendheid | FENAC](#)
- [Informatie over technische hulpmiddelen bij slechthorenden | FENAC](#)
- [Bartiméus - leeftijdsgerelateerde beperking in horen en zien](#)



Dementie



Wat is dementie?

Dementie is een veelvoorkomende ouderdomsziekte in de verstandelijke gehandicaptenzorg. Dementie begint vaak met kleine veranderingen in geheugen, gedrag of karakter. De diagnose kan echter alleen worden gesteld op basis van het verlies van vaardigheden, wat moeilijker te herkennen is bij cliënten met een verstandelijke beperking.

Hoe ernstiger de verstandelijke beperking, hoe complexer het vaststellen van achteruitgang en dementie is. Bij cliënten die bepaalde vaardigheden nooit hebben beheerst, kunnen veranderingen in gedrag zoals vergeetachtigheid of desoriëntatie moeilijk op te merken zijn en niet altijd door dementie worden veroorzaakt.

Wanneer je signalen rondom dementie signaleert, schakel dan de huisarts/gedragsdeskundige in.

Let op de volgende signalen

- Meer vragen om bevestiging
- Vergeetachtigheid
- Veranderingen in gedrag en karakter
- Problemen met dagelijkse handelingen
- Omdraaien van dag/nacht ritme

Meer weten/tools?

- [Youtube - Gladys Wilson and Naomi Feil](#)
- [Adobe - ouder wordende cliënt](#)
- [Praatkaarten Autonomie in Samenspraak](#)
- [Kennisplein gehandicaptensector - \(h\)erken jij dementie?](#)
- [Vb-dementie.nl - kennismodules](#)
- [Kennisplein gehandicaptensector - dementiespel 'Weten, vergeten en begeleiden'](#)
- [Wegwijzer verstandelijke beperking en dementie: 100 praktijkvragen en antwoorden | University of Groningen Press](#)
- [Uitleg over dementie \(module steffie\)](#)



Depressie



Wat is een depressie?

Bij ouderen met een verstandelijke beperking komt depressie maar liefst 5x zo veel voor als bij ouderen zonder verstandelijke beperking. Daarnaast zijn depressieve klachten vaak lastig te herkennen bij volwassenen met een verstandelijke beperking en worden signalen onder-geïdentificeerd en – behandeld.

Een van de redenen is dat de symptomen niet altijd overeenkomen met de symptomen van een depressie bij cliënten zonder een verstandelijke beperking. Het is belangrijk dat je als zorgverlener de signalen herkent, zodat er tijdig interventies kunnen worden ingezet, die de depressie voorkomen, of minder ernstig laten verlopen. Een langdurige depressie kan namelijk tot gevolg hebben dat de kwaliteit van leven daalt en er kunnen suïcidale gedachten opkomen.

Wanneer je signalen rondom depressie signaleert, schakel dan de arts/gedragskundige in.

Let op de volgende signalen

Bij een depressieve stoornis gaat het om vier aspecten van het psychosociale leven:

- Gevoelsleven → passiviteit, prikkelbaar, opvliegend gedrag/agressie
- Denken → piekeren, verminderd zelfvertrouwen, toegenomen behoefte aan bevestiging
- Handelen → regressie vaardigheden
- Motoriek & vegetatieve functies → slecht eten, slecht slapen

Meer weten/tools?

- [Kennisplein gehandicaptensector - tips en tools handreiking lichttherapie](#)
- [Kennisplein gehandicaptensector - vragenlijst angst en depressie](#)



Delier



Wat is een delier?

Bij een delier raakt iemand in de war. Dit kan onverwachts in een paar uur of een paar dagen gebeuren. Een delier kan een paar dagen/weken duren en kan het ene moment erger zijn dan het andere.

Meestal wordt een delier veroorzaakt door:

- een ziekte
- een operatie
- bepaalde medicijnen (bijv. morfine of sommige medicijnen voor de ziekte van Parkinson)
- problemen met de blaas

Een delier komt vaker voor bij ouderen, cliënten met geheugenproblemen en vlak voor overlijden.

Wanneer je signalen rondom dementie signaleert, schakel dan de huisarts in.

Let op de volgende signalen

- In de war zijn
- Onduidelijk praten
- Dingen zien, horen of ruiken die er niet zijn (hallucinatie)
- Afwezig zijn
- Onrustig zijn

Meer weten/tools?

- [Youtube - delier in de palliatieve fase](#)
- [Youtube - delier en dementie: overeenkomsten en verschillen](#)



Slaap & nachtzorg



Wat is slaap & nachtzorg?

Als mensen ouder worden, verandert hun slaappatroon. Er is vaak minder diepe slaap, mensen liggen vaker wakker en de timing van de slaap verandert. Zo gaan ouderen eerder naar bed en worden vroeger wakker. Ook doen ze vaker dutjes overdag. Ondanks deze veranderingen hoort (extreme) slaperigheid overdag niet bij normaal oud worden.

Uit onderzoek is gebleken dat minstens zeven op de tien cliënten met een verstandelijke beperking één of meerdere slaapproblemen heeft. Onderzoekers zien dat er een relatie is tussen deze slaapproblemen en gezondheidsklachten, in het bijzonder stemmings- en gedragsproblemen. Te weinig slaap zorgt er namelijk voor dat het lichaam niet goed herstelt, waardoor het kan leiden tot andere problematieken.

Daarom is het bij slaapproblemen belangrijk om deze zo vroeg mogelijk te signaleren. Wanneer je problemen rondom slaap signaleert, schakel dan de huisarts/gedragsdeskundige/slaapteams in.

Let op de volgende signalen

- Overdag niet zo actief zijn
- Doet veel dutjes
- 's Nachts onvoldoende moe
- 's Nachts dwalen
- Stemmings-, hoofdpijn- en concentratiestoornissen

Meer weten/tools?

- [Kennisplein gehandicaptensector - lekker slapen](#)
- [Adobe.com - module leefstijl en slaap](#)
- [Richtlijnen langdurige zorg - overzicht van aanbevelingen - gezonde slaap en slaapproblemen](#)



Incontinentie



Wat is incontinentie?

Bij sommige cliënten raakt het patroon van plassen en ontlasten verstoord. Ze kunnen bijvoorbeeld hun urine en/of ontlasting niet ophouden. In Nederland hebben zo'n 1 miljoen mensen last van ongewild verlies van urine of ontlasting, ofwel incontinentie. Er zijn vier vormen van incontinentie:

1. stressincontinentie
2. aandrang incontinentie
3. gemengde incontinentie
4. overloop incontinentie

Bij ouderen is er meestal sprake van een gemengde incontinentie. Gemengde incontinentie betekent dat er urineverlies kan optreden bij zowel fysieke inspanning (hoesten, lachen) als door een plotselinge aandrang.

Een andere factor die kan leiden tot incontinentie is medicijngebruik. Denk hierbij aan opiaten en sedativa.

Wanneer je problemen rondom incontinentie signaleert, schakel dan de arts in.

Let op de volgende signalen

- Vlekken in kleding en beddengoed
- Niet kunnen plassen/ontlasten
- Plassen en ontlasting niet kunnen ophouden
- Sociale interacties vermijden en zich terugtrekken uit dagelijkse activiteiten? (Vanwege schaamte en frustraties)

Meer weten/tools?

- [Kennisplein gehandicaptensector - Incontinentie en wat je eraan kunt doen](#)
- [Free-Learning - Incontinentie preventie](#)





Verlieservaring



Wat is een verlieservaring?

Cliënten met een verstandelijke beperking ervaren wanneer zij ouder worden verlies op verschillende manieren:

1. Verlies van fysieke mogelijkheden
Vaak beseffen cliënten niet dat ze de dingen van toen ze jong waren niet meer kunnen. Dit is lastig om te accepteren.
2. Verlies van familieleden, medebewoners, mensen uit netwerk.

Deze verliezen zijn vaak moeilijk te verwerken, omdat cliënten soms niet goed kunnen benoemen wat ze voelen of ervaren. Het gebrek aan woorden om verlies te uiten, kan leiden tot ingehouden verdriet, frustratie of zelfs probleemgedrag. Daarnaast kan het onvermogen om rouw te verwerken depressieve gevoelens versterken.

Voor begeleiders is het belangrijk om deze signalen te herkennen en cliënten te ondersteunen in hun rouwproces. Dit kan bijvoorbeeld door middel van beeldende therapieën, gesprekken of het tonen van begrip voor hun emoties, om zo het welzijn van de cliënt te bevorderen.

Tips voor de begeleider

- Vul niet in, maar luister naar het verhaal van de cliënt
- Bewaar de herinneringen aan de dierbare levendig
- Omring cliënten met genegenheid
- Betrek cliënt bij het regelen van uitvaartrituelen
- Geef de informatie op aangepast niveau van de cliënt, maar houdt geen informatie achter

Meer weten/tools?

- [Kennisplein gehandicaptensector - rouw en mensen met een verstandelijke beperking](#)
- [Cce.nl - video webinar verlies en rouw](#)





Wat is de palliatieve fase?

Om de juiste zorg te bieden aan ouder wordende cliënten met een verstandelijke beperking, is het van belang dat na het signaleren van de klachten en problematieken, de zorg wordt afgestemd op de behoeften van de cliënt. Merk je dat je cliënt achteruitgaat en behandelingen niet meer effectief zijn. Of dat de focus verschuift van genezing naar het verlichten van pijn? Lees dan vooral verder. Palliatieve zorg is de zorg en hulp voor cliënten die niet meer kunnen genezen. Zij hebben lichamelijke zorg nodig, maar ook ondersteuning op sociaal gebied, psychische hulp en geestelijke verzorging. Het belangrijkste doel is ervoor zorgen dat cliënten een zo goed en prettig mogelijk leven hebben: de zorg is dus niet gericht op genezing, maar op het voorkomen en verlichten van lijden. De zorg kan weken, maanden of jaren duren. Binnen de palliatieve zorg zijn er drie fasen.

1. Palliatieve zorg

Dit is de zorg voor mensen met een beperkte levensverwachting. In Nederland wordt palliatieve zorg gestart wanneer men niet verbaasd zou zijn als een persoon binnen een jaar overleden zou zijn. De zorg is gericht op kwaliteit van leven, zowel voor de persoon als voor zijn of haar familie.

2. Palliatief terminale zorg

Dit is de zorg in de laatste levensfase. De levensverwachting van de verzekerde is dan niet langer dan 3 maanden.

3. De stervensfase

Deze fase gaat in op het moment dat het overlijden zich onafwendbaar aandient en omvat de laatste dagen (tot zeven dagen) van het leven.

Meer weten/tools?

- [Richtlijn palliatieve zorg voor mensen met een verstandelijke beperking](#)
- [Kennisplein gehandicaptensector - palliatieve zorg](#)
- [Film: Ik ben Thomas en ik ga dood](#)
- [Praktische tools voor hulp bij goede palliatieve zorg](#)
- [Home - Gereedschapskist Palliatieve Zorg](#)
- [Cultuursensitieve palliatieve zorg](#)





Wat is het verschil met algemene palliatieve zorg?

Veel kennis uit de palliatieve zorg voor mensen uit de algemene populatie is niet of niet geheel van toepassing op mensen met een verstandelijke beperking. Een aantal verschillen:

- Cliënten met een verstandelijke beperking hebben vaak een stapeling van aandoeningen, waardoor ze 'lijken' op mensen uit de algemene bevolking die veel ouder zijn. O.a. slikproblemen, epilepsie, zintuigstoornissen, slaapproblemen, problemen aan het bewegingsapparaat en mobiliteitsverlies komen vaker voor.
- Cliënten met een verstandelijke beperking kunnen vaak niet zodanig communiceren dat ze gemakkelijk door anderen begrepen worden. Hierdoor is het vaststellen van het begin van de palliatieve zorgfase, het bepalen van zorgbehoeften en wensen, en ook het effect van behandelingen vaak bijzonder moeilijk.
- Het betrekken van cliënten met een verstandelijke beperking bij belangrijke beslissingen in de zorg en/of het bespreken van wensen vraagt om specifieke vaardigheden van begeleiders. Methoden om het normale leven en/of het kenmerkend gedrag van een persoon met een verstandelijke beperking in kaart te brengen zijn nog maar weinig ontwikkeld.
- Cliënten met een verstandelijke beperking hebben vaak een minder goed ontwikkeld informeel netwerk. Goede signalering en ondersteuning vanuit het informele netwerk zijn daardoor minder vanzelfsprekend.
- Cliënten met een verstandelijke beperking reageren vaak afwijkend op bepaalde medicatie. Voor slaap- en pijnmedicatie zijn er bijvoorbeeld vaak andere doseringen nodig.





Hoe herken je de palliatieve fase?

Op tijd herkennen

Door tijdig de palliatieve fase te herkennen kun je de cliënt van goede zorg voorzien. Zo voorkom je zoveel mogelijk dat cliënten minder last hebben van klachten en problemen.

Algemene signalen die vaak voorkomen

- Vermoeidheid
- Pijn
- Slapeloosheid
- Misselijkheid / gebrek aan eetlust

Signalen of symptomen per hoofdgroep

Iedere ziekte heeft globaal zijn eigen traject voorafgaande aan het overlijden. Daarbij kunnen drie hoofdgroepen onderscheiden worden.

1. Een traject met een min of meer stabiele fase, gevolgd door een relatief korte periode van plotselinge en snelle achteruitgang. Dit traject is vrij specifiek voor het verloop van de ziekteperiode bij kanker.
2. Een traject met een geleidelijke, maar progressieve achteruitgang, met tussentijdse ernstige episodes van acuut ziek zijn (exacerbaties), zoals bij COPD en hartfalen.
3. Een traject met in tijd moeilijk voorspelbare en langdurige achteruitgang zoals bij hoge ouderdom (kwetsbaarheid) of bij dementie.

Meer weten/tools?

- [Meetinstrument GFI](#)
- [Kwadrantenkaart voor anticiperende palliatieve zorgplanning](#)





Moreel beraad

Soms moet er een keuze of beslissing worden gemaakt die niet makkelijk is. Omdat bijvoorbeeld ergens schade wordt gedaan of omdat niet iedereen het met elkaar eens is. Het kan ook zo zijn dat het helpt dat meerdere mensen samen een keuze maken. Dan begrijpt iedereen waarom de keuze is gemaakt en kun je samen ook goed onderzoeken wat er allemaal bij komt kijken.

Een moreel beraad kan plaatsvinden aan de hand van een casus of thema. Hierover ga je het gesprek met elkaar aan. Wat vindt iedereen belangrijk? Welke afwegingen maken we met elkaar? Welke waarden botsen? De groep maakt altijd afspraken over het vervolg. Wat gaan we doen met hetgeen we hebben besproken of onderzocht? Een moreel café of ethisch gesprek kan ook plaatsvinden zonder casus. Met elkaar ga je in gesprek wat jullie samen belangrijk vinden. Wanneer er behoefte aan is, is het mogelijk om afspraken te maken voor vervolgesprekken.

Meer weten/tools?

- [Overzicht tools ethiek](#)





Wat bespreek je in de palliatieve fase?

Vanuit proactieve zorgplanning ben je in gesprek gegaan met alle betrokkenen. Ook in de palliatieve fase blijf je in gesprek. Onderdeel van proactieve zorgplanning in de zorg voor mensen met een verstandelijke beperking is de communicatie rondom het levenseinde. Het is niet altijd gemakkelijk om over dit onderwerp te praten, maar het is van groot belang om tijdig gesprekken aan te gaan, duidelijk te zijn en openheid te bieden.



Tips voor het gesprek

- Neem initiatief
- Wees duidelijk
- Neem de tijd voor het gesprek
- Wees open en eerlijk

Meer weten/tools?

- Rapport - Praten over het levenseinde is niet altijd gemakkelijk
- Palliaweb - communicatie tips tijdens palliatieve fase
- Wegwijzer - brochure palliatieve zorg
- Proactieve Zorgplanning_Gesprekskaart
- Formulier_vastleggen_ACP_
- Gesprekskaart-praat over wensen
- Werkboek 'Wat wil ik? Als ik niet meer beter word..'
- Wensenboekje laatste levensfase
- Steffie - eenvoudige uitleg over de dood en rouwverwerking
- Netwerk Friesland - de dood uit de pot
- Film - 'Ooit ga je dood'





Regelingen rondom het overlijden

Familie

Het is belangrijk om van een cliënt met een verstandelijke beperking na te gaan, of er familie betrokken kan worden bij het leven en de zorg van de cliënt, vooral voor het moment van overlijden. Het is raadzaam om zakelijke keuzes (uitvaart, verzekeringen etc.) van de client voorafgaand aan het overlijden vast te leggen. Hierdoor kun je achteraf eventuele vragen van de familie beantwoorden.

Let op: de persoon die de uitvaart regelt, is verantwoordelijk voor de betaling van de kosten. Dit betekent dat een zorginstelling of begeleider zelf geen uitvaart kan regelen, tenzij er duidelijke afspraken zijn met de bewindvoerder over de dekking van de kosten.

Testament

Het opstellen van een testament is alleen mogelijk voor wilsbekwame cliënten van 16 jaar en ouder. Dit testament moet via een notaris worden vastgelegd. Als een cliënt met een verstandelijke beperking niet in staat is een testament op te stellen, wordt de nalatenschap verdeeld volgens het erfrecht, waarbij familieleden gelijkelijk delen.

Heeft de cliënt geen erfgenamen?

- Begrafenis

De sociale dienst/gemeente kan de begrafenis regelen en bekostigen via een gemeentelijke uitvaart. Het is mogelijk om deze zaken vooraf te regelen, bijvoorbeeld door een uitvaartverzekering of polis, zodat alles goed geregeld is na het overlijden van de cliënt. Hiervoor kun je ook contact opnemen met de bewindvoerder of wettelijke vertegenwoordiger. Zij kunnen helpen bij het regelen van de begrafenis, maar zijn dit niet verplicht.

- De nalatenschap

Dit wordt beheerd door het Rijksvastgoedbedrijf. Dit bedrijf is verantwoordelijk voor het zoeken naar erfgenamen en het afwikkelen van de nalatenschap. Als begeleider kun je het nalatenschap melden bij het Rijksvastgoedbedrijf.





Wat is de terminale fase?

De terminale is de zorg in de laatste levensfase. De levensverwachting van de cliënte is dan niet langer dan 3 maanden. Ook als de cliënt niet binnen 3 maanden overlijdt, kan hij aangewezen blijven op deze zorg.

Het verschil met de palliatieve fase, is dat de palliatieve fase jaren kan duren, terwijl we pas van terminale zorg spreken wanneer het overlijden op korte termijn wordt verwacht.





Hoe herken je de terminale fase?

De signalen in de terminale fase verschillen per persoon: de volgorde is bij iedereen anders en niet alle symptomen hoeven bij iedereen voor te komen.

Het gaat over het algemeen om de volgende symptomen:

- Bloedingen
- Koorts
- Koude handen, armen, voeten, benen en neus
- Meer zweten
- Minder eten en drinken
- Paarsblauwe vlekken op het lichaam
- Veranderende ademhaling
- Veranderend bewustzijn
- Veranderingen in het gedrag





Hoe begeleid je de naasten bij (levend) verlies?

Wat is levend verlies

Bij levend verlies gaat het om terugkerende gevoelens van verdriet en rouw bij een verlies dat niet eindig is. Met levend verlies wordt ook wel het 'verlies' van een 'normale toekomst' bedoeld. Hierdoor kunnen naasten hun geliefde al missen, zelfs voordat het overlijden plaatsvindt.

Het is belangrijk om als begeleider empathisch te zijn en de ruimte te geven aan deze emoties.

Aanmoediging tot contact

Daarnaast is het goed als de begeleider de naasten aanmoedigt om in deze moeilijke tijd contact te blijven maken met hun dierbare, ook al nemen diens mogelijkheden af. Activiteiten die emotionele verbondenheid bevorderen, zoals het ophalen van herinneringen of gewoon samen zijn, kunnen helpen de band te behouden en comfort te geven.

Tips voor de begeleider

- Stel eens de vraag: "Hoe is dit nou voor jou?"
- Wees oprecht geïnteresseerd, ben je ervan bewust dat het een kwetsbaar onderwerp is

Meer weten/tools?

- levend-verlies.nl - podcastserie
- [Palliaweb](https://palliaweb.nl) - een dierbare verliezen
- [Kennisplein gehandicaptensector](https:// Kennisplein.gehandicaptensector.nl) - levend verlies





De stervensfase

De stervensfase gaat in op het moment dat het overlijden zich onafwendbaar aandient en omvat de laatste dagen (tot zeven dagen) van het leven. De aanbevelingen zijn gericht op wat haalbaar is om te doen in de laatste levensdagen.

Signaleren

Markeren

In gesprek

Uitvoeren

Nazorg





Signaleren

Let op de volgende signalen

- Relatief plotselinge achteruitgang
- Niet of nauwelijks eten en drinken
- Zwakte
- Minder wakker zijn
- Teken van verminderde circulatie
- Verminderd bewustzijn
- Onrust en verwardheid
- Kleur en temperatuur
 - Paarsblauw vlekken op benen
 - Grauw gezicht
 - Handen, armen, voeten, benen en neus voelen koud
- Late symptomen van de stervensfase
 - Reutelen
 - Cheyne-Stokes ademhaling

Meer weten?

- [Zakkaartjes stervensfase](#)
- [Palliaweb - folder stervensfase](#)

Signaleren

Markeren

In gesprek

Uitvoeren

Nazorg





Markeren

Het markeren van de stervensfase doe je niet alleen. Wanneer je signalen van de stervensfase ziet, ga je in gesprek met de huisarts en de betrokken behandelaren. Samen stel je vast dat de stervensfase begonnen is.

Signaleren

Markeren

In gesprek

Uitvoeren

Nazorg





In gesprek met de naasten

Wanneer de stervensfase begint, is het belangrijk om dit op een cultuursensitieve en persoonsgerichte manier te communiceren met zowel de cliënt als de naasten.

Informatie bieden

- Leg uit wat de stervensfase betekent, bespreek de rol van levensverlengende maatregelen en verduidelijk dat de duur van de stervensfase moeilijk te voorspellen is.
- Bespreek de symptomen die kunnen optreden en welke symptoombestrijding beschikbaar is.
- Verstrek schriftelijke informatie, zoals de IKNL-folder, en overweeg het gebruik van een tolk bij taalbarrières.

Emotionele ondersteuning

- Bied emotionele ondersteuning om gevoelens van rouw te normaliseren. Geef ook uitleg over het rouwproces.
- Bespreek de mogelijkheid om een geestelijk verzorger in te schakelen voor spirituele ondersteuning.
- Maak de mogelijkheid van waken bespreekbaar en exploreer de wensen van de cliënt m.b.t. de (continue) aanwezigheid van naasten die waken.

Praktisch

- Maak praktische afspraken over bezoektijden, faciliteiten en contactmomenten met zorgverleners.

Meer weten/tools?

- [Palliaweb - folder stervensfase](#)
- [Praatkaart - wat gebeurt er als iemand doodgaat](#)
- [Familiefolder - de stervensfase](#)

Signaleren

Markeren

In gesprek

Uitvoeren

Nazorg





Uitvoeren

Wanneer je de stervensfase met elkaar hebt vastgesteld, leg je dit in het zorgdossier vast en communiceer je dit met andere zorgverleners.

Symptoombestrijding

In de stervensfase staat symptoombestrijding centraal. Het is belangrijk om symptomen te signaleren door vragen te stellen, te observeren en te monitoren. Dit kan bijvoorbeeld met de hulpmiddelen DOS of PAIC15.

Bespreek met de cliënt en de naasten wat de voor- en nadelen zijn van symptoombestrijding.

- Beperk medische en verpleegkundige handelingen tot het strikt noodzakelijke.
- Stop periodieke controles (meten van bloeddruk, pols, temperatuur en saturatie).

Medicatie

- Stop medicatie die niet bijdraagt aan comfort en continueer medicatie voor bestaande symptomen.
- Geef het stoppen van medicatie door aan betrokken partijen.
- Overweeg het voorschrijven van medicatie bij discomfort.
- Zet orale medicatie om in andere toedieningsvormen (zie tabel "Medicatie in de stervensfase" in de richtlijn).
- Evalueer het effect en de bijwerkingen van alle medicatie dagelijks.

Meer weten/tools?

- Richtlijn zorg in stervensfase
- DOS vragenlijst en invulinstructie

Signaleren

Markeren

In gesprek

Uitvoeren

Nazorg





Nazorg

Na het overlijden van een cliënt informeert de begeleider de betrokken artsen en behandelaren. Ook speelt de begeleider een belangrijke rol in de nazorg. Het is belangrijk om oog te hebben voor de emotionele behoeften van iedereen die betrokken was bij het zorgtraject. Zo ondersteunt de begeleider niet alleen de familie van de overledene in het verwerken van hun verlies, maar ook de andere cliënten en medewerkers. Het bieden van nazorg kan verdergaan dan de eerste periode na het overlijden, door bijvoorbeeld herinneringen te delen of samen stil te staan bij het verlies.

Afscheid nemen en herdenken

- Biedt de nabestaanden de gelegenheid om een persoonlijke manier afscheid te nemen en de overledene te herdenken.
- Overweeg een afscheidsritueel als de overledene de afdeling of instelling verlaat.

Communicatie met nabestaanden

- Bied ruimte en aandacht voor het delen van emoties.
- Informeer de nabestaanden over de zorg na het overlijden.
- Bespreek de mogelijkheid van obductie en donatie.
- Voer een afsluitend gesprek, waarin - in afstemming met de nabestaanden - kort wordt teruggeblikt en vragen worden beantwoord.
- Bied na enkele weken een nagesprek aan.

Meer weten/tools?

- [Palliaweb - toolbox afscheid nemen en herdenken](#)
- [Palliaweb - een dierbare verliezen](#)
- [Digitale rouwkoffer voor cliënten](#)

Signaleren

Markeren

In gesprek

Uitvoeren

Nazorg





Consultatie

Telefonische consultatie palliatieve zorg

Bij de zorg voor cliënten in de palliatieve fase kunnen zich situaties voordoen die bij de zorgverlener tot vragen of twijfel leiden. In die gevallen kunnen huisartsen, verpleegkundigen, medisch specialisten, specialisten ouderengeneeskunde en andere zorgverleners telefonisch te rade gaan voor advies bij een consulent uit het consultatieteam palliatieve zorg in hun regio.

Deze consultatievoorziening vormt een bruikbare ruggensteun voor de generalistische zorgverlener die met (vaak complexe) problematiek wordt geconfronteerd.

De telefonische consultatie wordt landelijk dekkend 24/7 aangeboden door middel van het landelijke telefoonnummer (088-6051444).





Hospice zorg

Veel mensen willen het liefste thuis sterven, in hun bekende omgeving, met hun naasten om zich heen. Maar soms kan dat niet, omdat de verzorging te zwaar of te moeilijk wordt. Er zijn ook mensen die ervoor kiezen om naar een hospice te gaan.

Wanneer?

Aanmelden bij een hospice kan door de cliënt/naasten/arts.

Voorheen moest er naast de aanmelding ook een verklaring van een behandelend arts worden ingevuld en afgegeven om de inzet van extra zorg in de wijkverpleging en langdurige zorg (Wlz) te verantwoorden.

Dat is vanaf nu niet meer zo. Zorgverzekeraars hebben afgesproken dat de terminaliteitverklaring alleen nog nodig is bij het aanvragen van een PGB voor zorg in de palliatief terminale fase.

Ieder hospice bepaalt zelf wie zij opnemen en op welk moment.

Vergoeding hospice

De zorg in het hospice wordt bijna altijd vergoed. De cliënt betaalt wel daggeld voor (bijvoorbeeld) eten en drinken. Bij een aanvullende verzekering, kan het zijn dat de zorgverzekering dat ook (gedeeltelijk) betaalt.

Wachttijd

Als er een plekje vrij is in het hospice, kun je daar vaak binnen 24 uur terecht. Soms is er een wachttijd bij het hospice. Gemiddeld verblijven mensen ongeveer drie weken in een hospice.

Hospices in de regio Utrecht die open staan voor mensen met een verstandelijke beperking:

- AxionContinu – Demeter
- Warande - Hospice Heuvelrug
- Accolade Zorg - Koriander





Proactieve zorgplanning

De cliënt is ouder wordend en heeft een veranderende zorgbehoefte. Het is belangrijk om de zorg vroeg op te starten en in gesprek te gaan met behandelaren, zorgverleners, het netwerk en andere betrokkenen.

Wat is proactieve zorgplanning?

Proactieve zorgplanning is het proces van vooruitdenken, plannen en organiseren van zorg. Dit gebeurt door gezamenlijke besluitvorming en regelmatige gesprekken over de zorgbehoeften nu en in de toekomst. Het uiteindelijke doel is om zorg te bieden die zo goed mogelijk aansluit bij de wensen van de cliënt.

Waarom proactieve zorgplanning?

Voor mensen met een complexe zorgvraag, die vaak te maken krijgen met lichamelijke, psychische en/of sociale achteruitgang, is het belangrijk om zorg te bieden en aan te passen, die hun kwaliteit van leven ondersteunt. Proactieve zorgplanning helpt zorgverleners hierbij.

Meer weten/tools?

- [Proactieve zorgplanning - Netwerk Friesland](#)
- [Kennisplein gehandicaptenzorg Advance Care Planning](#)
- [infographic-proactieve-zorg](#)
- [Levensboek: waardevolle gebeurtenissen uit iemands leven](#)
- [Levensboek voor mensen met een verstandelijke beperking](#)





Gesprekskaart signalerende fase

De cliënt wordt ouder. Er is sprake van achteruitgang op fysiek gebied, cognitief vlak, in sociale situaties en op mentaal vlak.

Betrokkenen

Cliënt/Netwerk cliënt/gedragsdeskundige/huisarts en eventueel een specialist

Gespreksvragen

- Wat gaat anders dan anders?
 - Op fysiek gebied (horen, zien, eten, bewegen)
 - Op cognitief vlak (snelheid, onthouden)
 - In sociale situaties (terugtrekken)
 - Op mentaal vlak (angst, somberheid)
- Hoe wordt die achteruitgang ervaren?
- Hoe wordt er gekeken naar de toekomst?
- Wat is helpend?





Colofon

Aan deze Toolkit hebben meegewerkt:

Anniké van Kouwen – Eemhart
Joyce van Dalfsen - Eemhart
Bea Appels – Abrona
Hilda Rozendal – VGU
Ingrid Rem - Zideris
Ivonne Schrauwen – Reinaerde
Jeannette van den Born – Abrona
Marloes Bogaerts-Thalen - Philadelphia
Mariska de Roo – AxionContinu
Mariëtte Bruinsma – Eemhart
Milou van Boxel - Reinaerde
Sigrid Drukker- Zideris
Deelnemers aan de themabijeenkomsten
In samenwerking met L&D Talents

Meer info is te vinden op www.vgu.nl

© Januari 2025, herzien jan 2026
De Handreiking is mogelijk gemaakt door:



Vereniging
Gehandicaptenzorg
Utrecht

