

Indiceren met Omaha System

Als wijkverpleegkundige bepaal je of en hoeveel de cliënt recht heeft op zorg. Dit besluit maak je zelfstandig en moet aan een aantal voorwaarden voldoen. Heb je besloten dat je een indicatie kunt afgeven? Dan voer je dit in een ECD dat gebruik maakt van een classificatiesysteem. De meeste thuiszorgorganisaties werken met het Omaha System, maar ook andere classificatiesystemen kunnen hiervoor gebruikt worden. Op deze pagina leggen we uit hoe je indiceert met het classificatiesysteem Omaha System.

De voorwaarden, ook wel normen genoemd, staan beschreven in het '[Normenkader Indiceren](#)'. Hier staat bijvoorbeeld in wie mag indiceren en welk doel voor ogen moet worden gehouden. Ook moet duidelijk zijn of je in de betreffende situatie wel kunt indiceren, of dat de zorgvraag onder een andere wet valt dan de Zorgverzekeringswet (ZVW), bijvoorbeeld de Wet Maatschappelijk Ondersteuning (WMO) of de Wet Langdurige Zorg (WLZ).

Doel van Omaha System

Het doel van Omaha System is het eenduidig beschrijven van zorg voor cliënten in hun omgeving. Vanuit een holistische visie zijn er in totaal 42 unieke aandachtsgebieden benoemd, verdeeld over 4 domeinen:

1. Omgevingsdomein
2. Psychosociaal domein
3. Fysiologisch domein
4. Gezondheidsgerelateerd gedragsdomein

Het uitgangspunt van Omaha System is dat de cliënt eigenaar is van zijn zorgvraag, ofwel aandachtsgebieden. De gekozen aandachtsgebieden vormen de basis voor het zorgplan, waar vervolgens soorten actie en actievlakken bij worden gekozen. De scoreschalen worden gebruikt om de voortgang te meten.

De combinatie van de soort acties en streefscores samen is de feitelijke indicatie, want hierin wordt afgesproken wat er nodig is om de streefscore te behalen. De daadwerkelijke duur en omvang van je indicatie leg je niet in Omaha System vast, maar in het zorgarrangement.

Indiceren van zorg = op basis van klinisch redeneren, in samenspraak met de cliënt, vaststellen en beschrijven wat de cliënt aan zorg nodig heeft in omvang, duur, aard en gewenst resultaat en deze zorg organiseren.

Indiceren bestaat uit de volgende stappen in het Omaha System:

- Gegevens verzamelen: breed uitvragen op o.a. problemen, steunsysteem, gebruik hulpmiddelen, risicosignalering en zelfredzaamheid.
- Vaststellen aandachtsgebieden, kenmerken (individu, leefeenheid of gemeenschap/actueel, potentieel probleem of gezondheidsbevordering) en de signalen/symptomen die je keuze voor het aandachtsgebied onderbouwen (verpleegkundige diagnose).
- Bepalen huidige en gewenste score per aandachtsgebied (doel bepalen).
- Vaststellen acties en actievlakken (vaststellen interventies) en zorgarrangement maken.
- Zorgplan starten (interventies uitvoeren).
- Monitoren en evalueren, indien nodig indicatie aanpassen.

Tips per stap in het indicatieproces

1. Gegevens verzamelen

Maak gebruik van de 4 domeinen en de 42 aandachtsgebieden voor het assessment. Dit zorgt voor een gestructureerde indicatiestelling en de vertaling naar het zorgplan is dan heel snel gedaan.

Het afnemen van een assessment vraagt om een onderzoekende houding: de juiste vragen stellen, doorvragen en de vraag achter de vraag proberen te achterhalen. Bovendien moet je de informatie van de cliënt op waarde schatten en onderscheid maken tussen relevante en irrelevante gegevens.

Welke gegevens moet je verzamelen?

- Hulpvraag en verhaal van de cliënt en mantelzorger (vraag ook naar wat de cliënt al gedaan heeft om het problemen het hoofd te bieden)
- Levensgeschiedenis
- Relaties en sociaal contact
- Steunsysteem en mantelzorg
- Ziektegeschiedenis
- Diagnose en prognose
- Risico's (denk aan valrisico, medicatie, (onder)voeding, mondzorg)
- Wensen en behoeften
- Zelfredzaamheid, mogelijkheden van de cliënt en van de mantelzorger
- Gegevens verkregen door observatie
- Gegevens verkregen door lichamelijk onderzoek: temperatuur, bloeddruk, gewicht, lengte, ademhaling, pols
- Gegevens van derden: (huis)arts, andere zorgverleners, burens/familie/vrienden

Gebruik eventueel (één van) [de voorbeeldzorgplannen](#) van Stichting Omaha System Support.

2. Vaststellen aandachtsgebieden (verpleegkundige diagnose):

Uit de gegevens haal je de signalen en symptomen en de aandachtsgebieden. Let op de samenhang tussen de signalen/symptomen en het aandachtsgebied, zodat je het juiste aandachtsgebied kiest.

Je analyseert en interpreteert de gegevens: wat betekent deze informatie voor de cliënt en zijn naasten, voor zijn gezondheid, wat zijn de gevolgen, hoe ernstig is het?

Daarna stel je vast wat er precies aan de hand is: wat is de huidige gezondheidstoestand van de cliënt, welke actuele problemen zijn er op dit moment en wat zijn potentiële problemen?

Stel jezelf hierbij ook de volgende vragen:

- Welke aandachtsgebieden hebben prioriteit?
- Wat wil je monitoren/volgen?
- Wat moet en/of kan er veranderd worden in de gezondheidstoestand van de cliënt?
- Wat wil de cliënt?
- Wat is haalbaar?
- Wat is volgens de professionele normen noodzakelijk?
- Wat zijn de mogelijkheden van de zorgverlener en die van de organisatie?

3. Bepalen huidige en gewenste score per aandachtsgebied op status, kennis en gedrag (doel bepalen):

Per aandachtsgebied dat je opneemt in je indicatie bepaal je samen met de cliënt de huidige score en de gewenste score. Hoe is de status/kennis/het gedrag nu? En wat wil of kan de cliënt bereiken? Let op! Het gaat om status/kennis/gedrag wat betreft het gekozen aandachtsgebied! Wees hier reëel in. Niet voor iedereen is vooruitgang mogelijk; vaak ben je al blij als je de huidige situatie kunt handhaven en daarvoor acties in zet.

Stel jezelf de volgende vragen:

- Is het mogelijk om de status van de signalen en symptomen te verbeteren?
- Is het mogelijk om de kennis te verhogen?
- Kun je cliënt motiveren tot gedrag dat bijdraagt aan de verbetering van de signalen en symptomen?

Bij het bepalen van de score neem je een gezond persoon voor ogen. Iemand zonder ziektesignalen en -symptomen, met kennis over gezondheid, in staat en gemotiveerd om gezond- of zelfredzaamgedrag te vertonen.

Bij potentiële aandachtsgebieden of bij gezondheidsbevordering zijn er geen signalen/symptomen. Die kun je dus ook niet scoren op status. Je kunt wel kennis en gedrag scoren, en hier acties op inzetten om te voorkomen dat dit aandachtsgebied actueel wordt (en er dus wel signalen/symptomen ontstaan).

4. Vaststellen acties en actievlakken (vaststellen interventies) en zorgarrangement maken

Per aandachtsgebied bepaal je samen met de cliënt wat je precies gaat doen om het doel te behalen. Je kunt per aandachtsgebied meerdere soorten acties kiezen:

1. AIB = advies, instructie, begeleiding.
2. BP = behandelen en procedures toepassen.
3. CM = case-managen.
4. MB = monitoren en bewaken.

Per actiesoort geef je aan wat je precies gaat doen door het actievlak vast te stellen en een specificatie te beschrijven, zodat je acties cliënt specifiek worden. Voor het bepalen van je actiesoort en actievlak kun je als hulpmiddel [de voorbeeldzorgplannen van Omaha System](#) gebruiken.

Op basis van je in te zetten acties kun je de benodigde tijd vaststellen voor de zorg van deze cliënt en maak je het zorgarrangement aan.

5. Zorgplan starten/acties uitvoeren (interventies uitvoeren)

6. Monitoren en evalueren

Wil je meer informatie over hoe het Omaha System werkt? [Bekijk dan nu deze video's.](#)