

Casus Mevrouw Visser



Leeruitkomst 2.1

Datum 12-06-2022

Klas: VV1N

Studenten:

Jaap Wiersema (5036321)

Jesper Wierda (4913930)

Toetscode: OVKB21V1M2OVL-A

Opleiding: HBO - verpleegkunde

Hogeschool: NHL Stenden Hogeschool

Aantal woorden: 4308

Studiecoach: Sybren Mulder

Voorwoord

Voor het vak 2.1 verpleegkundig leiderschap hebben we voor de formatieve toetsing op 13/04/2022 een casus uitgereikt gekregen. De uitgereikte casus is toegepast op een opdracht die in tweetallen zijn gemaakt. Deze opdracht is gemaakt door Jesper Wierda en Jaap Wiersema en de casus 'Mevrouw Visser' is gebruikt voor het uitwerken van de volgende onderdelen: coördinatie van zorg waarin de taken en verantwoordelijkheden van de verpleegkundige zijn uitgewerkt en het zelfmanagement van de zorgvrager is beschreven. Veiligheid waarin de relatie tussen patiënt en de wet- en regelgeving van de verpleegkundige is beschreven. Tenslotte is beschreven hoe de veiligheid van patiënten en zorgverleners gewaarborgd worden.

Inhoud

Voorwoord	2
Coördinatie van Zorg.....	4
Taken en verantwoordelijkheden wijkverpleegkundige	4
Sociale contacten	5
Zelfmanagement	6
5-A model (zelfmanagement)	6
Verschillende disciplines	9
Veiligheid	10
Welke wet- en regelgevingen zijn van toepassing op mevrouw Visser?.....	10
Wat waarborgt de veiligheid van patiënten en medewerkers?	12
Bronnen.....	13
Bijlages.....	17
Bijlage 1 Mevrouw Visser	17
Bijlage 2 Zelfredzaamheidsradar	18
.....	18
Bijlage 3 System Map	19
Bijlage 4 beoordelingsformulier	20

Coördinatie van Zorg

Taken en verantwoordelijkheden wijkverpleegkundige

De algemene taken in zijn bestemd voor een wijkverpleegkundige in deze setting.

Wijkverpleegkundige

Onder wijkverpleging wordt verstaan de verzorging en verpleging in de eigen omgeving. De aangeboden zorg kan nodig zijn in het geval dat de zorgvrager een ziekte of lichamelijk beperking. Om als zorgvrager in contact te komen met een wijkverpleegkundige is geen verwijzing van de huisarts nodig. De wijkverpleegkundige bekijkt samen met de zorgvrager, in dit geval mevrouw Visser welke zorg nodig is en wie de zorg moet leveren. Dit wordt ook wel een indicatiestelling genoemd. Bij de indicatiestelling gebruikt de wijkverpleegkundige de normen en uitgangspunten van de beroepsgroep.

Wat valt er onder wijkverpleging?

Verpleging en verzorging

Hierbij kan het gaan om bijvoorbeeld:

- Wondverzorging

- Stomazorg

- Katheteriseren

- Hulp bij het aankleden en uitkleden

- Hulp bij het wassen en douchen

- Verzorging van de huid

Het gaat ook om:

- Coördineren van zorg

- Signaleren van mogelijke problemen

- Coachen, bijvoorbeeld ondersteuning bij zelfmanagement

- Preventieve zorg om aandoeningen, beperkingen of verslechtering van de gezondheid te voorkomen

- (Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, 2021)

-

Wat kan ik van de wijkverpleging verwachten?

De zorgvrager ontvangt zorg van een vast team van verpleegkundigen en verzorgenden. Op deze manier leert de zorgvrager en zijn/haar naasten hen goed kennen. De verpleging en verzorging thuis zal 7 dagen in de week en 24 uur per dag bereikbaar zijn om hem/haar te helpen als het nodig is. Bij een verandering in de situatie van de zorgvrager zal de verpleging en verzorging mee veranderen. Wanneer nodig zal de wijkverpleegkundige contact opzoeken met de huisarts, specialisten, apothekers, gespecialiseerde verpleegkundigen, paramedische

zorgverleners (zoals fysiotherapeuten en diëtisten), wijkteam, vrijwilligers en mantelzorgers. (Patiëntenfederatie Nederland, 2022)

Competenties die aansluiten op de casus

- de verpleegkundige toont leiderschap in het verpleegkundig handelen en in de samenwerking met anderen en weegt de verschillende belangen waarbij het belang van de zorgvrager voorop staat.
 - Hier vraagt de verpleegkundige aan mevrouw Visser wat zij zou willen en wat voor hulp er geboden kan worden in deze situatie.
 - de verpleegkundige plant en coördineert de zorg rondom de zorgvrager/groep zorgvragers.
 - Hier plant de verpleegkundige dus de zorg die mevrouw Visser nodig heeft zoals het verzorgen van haar wond
 - de verpleegkundige neemt verantwoordelijkheid voor de veiligheid van zorgvragers en medewerkers binnen de organisatie
 - De verpleegkundige zorgt ervoor dat de andere disciplines die ook hulp verlenen aan mevrouw Visser de veiligheid van mevrouw Visser ook waarborgen.
- Naast competenties zijn er ook vaardigheden die aansluiten op de casus
- De verpleegkundige kan benoemen waar de verantwoordelijkheid ligt van de verpleegkundige zorgverlening op basis van deskundigheid.
 - De verpleegkundige geeft hierbij aan waar de verantwoordelijkheid ligt van de verpleegkundige zorgverlening, wie wel en niet verantwoordelijk is en wie de zorg wel of niet mag verlenen. In deze situatie is de verpleegkundige de enige die bijvoorbeeld de wond mag verzorgen, dat mogen andere disciplines niet doen.
 - De verpleegkundige is in staat om de zorg goed te coördineren en ervoor te zorgen dat het hele proces in goede banen verloopt.
 - De verpleegkundige zorgt ervoor dat er goede communicatie is en dat alles goed verloopt. De verpleegkundige communiceert dus wie of wat er ingeschakeld en maakt ook afspraken met mevrouw Visser.

Sociale contacten

Mevrouw Visser is erg sociaal. Ze heeft twee zussen van 80 en 82, die allebei in Leeuwarden wonen en zowel vitaal als mobiel zijn. Verder heeft mevrouw Visser twee vriendinnen die ook in Stiens wonen en waarmee ze al jarenlang activiteiten onderneemt. De burens van mevrouw Visser zijn 80+. De een is heel actief, fietst en wandelt veel en de ander is een 'huismus' een leest die buurvrouw graag. Tot slot heeft mevrouw Visser een man van 80 die sinds twee jaar in een verpleeghuis in Stiens woont en vijf jaar geleden de ziekte van Alzheimer gediagnosticeerd kreeg. Mevrouw Visser bezoekt haar man elke middag in het verpleeghuis om haar man dan ook te helpen met zijn warm eten. Hier ontmoet ze tevens ook andere ouderen die hun partner bezoeken. De meeste invloed vanuit de sociale omgeving zal vooral bij de burens liggen en dan met name de actieve buurvrouw. Dit

vanwege het feit dat alles makkelijk toegankelijk ligt. Voor een nog duidelijker beeld is system mapping toegepast. Zie hiervoor bijlage 3.

Zelfmanagement

Mevrouw Visser zelfmanagement kan het best uitgebreid gecheckt worden door middel van bijvoorbeeld een SeMaS vragenlijst en het 5a-model. Deze SeMaS vragenlijst helpt praktijkondersteuners in kaart te brengen welke patiënten het zin heeft om in zelfmanagement te investeren en welke zelfmanagement interventies geschikt zijn voor een bepaalde patiënt. Wat we al weten van mevrouw is dat ze een verstoorde mobiliteit heeft en daarom zich moet redden in huis met een stok en buitenshuis een rollator. Daarnaast is bekend dat mevrouw een beperkte eetlust heeft en niet altijd aan genoeg drinken toekomt. Tenslotte kan de voortdurende moeheid ook in de weg zitten van haar dagelijks functioneren.

5-A model (zelfmanagement)

Voor de Zorgverslaglegging kan het 5-A model worden toegepast om in vijf stappen de zelfmanagementondersteuning vast te leggen. Het 5A model bestaat uit de volgende stappen: Achterhalen, Adviseren, Afspreken, Assisteren en Arrangeren. Beginnend bij 'Achterhalen' in het kort samengevat de individuele situatie van de patiënt, met aandacht voor de achtergrond, ervaringen en voorkeuren van de patiënt.

Stap 1: *achterhalen* (Met behulp van een zelfredzaamheid test of zelfredzaamheidsradar)

Wat vindt de mevrouw Visser belangrijk:

- Mevrouw Visser wil graag haar man blijven zien
- Haar slagaderlijke zweer weer zal genezen

Wat zijn de mogelijkheden tot mantelzorg:

Mevrouw kan zich nog redden met:

- Mevrouw kan zich nog zelf net redden met rondlopen door middel van een rollator of een stok.
- Zelf innemen van medicatie
- Zichzelf wassen
- Zichzelf te redden in sociaal opzicht

Mevrouw heeft hulp nodig met:

- Psychisch opzicht (beginnende dementie)

Vragenlijst - Zelfredzaamheidsradar

Zie bijlage 2

Wat weet de patiënt over haar aandoening?

- Mevrouw Visser is bekend met dementie. Aangezien haar man vijf jaar geleden zelf is gediagnosticeerd met de ziekte Alzheimer.

Hoeveel vertrouwen heeft de patiënt in haar eigen kunnen

- Mevrouw Visser is zelfverzekerd in haar eigen zelfredzaamheid. Ze gaat nog elke dag naar haar man en zorgt daar voor eten.

Stap 2: Adviseren

Bespreken van de fase 'Achterhalen'

Vervolgens zal het gesprek met mevrouw Visser aangegaan worden. Hierin worden enkele oplossingen, adviezen en interventies met haar besproken. Hiernaast is het belangrijk om naar de wensen van mevrouw Visser te kijken. Er zijn verscheidene hulpmiddelen die mevrouw Visser kunnen assisteren met haar beginnende dementie. De wijkverpleegkundige kan enkele aanbevelingen geven, maar dit zijn dus geen verplichtingen. Deze hulpmiddelen zullen pas gebruikt worden wanneer mevrouw Visser haar akkoord geeft.

Enkele aanbevelingen van hulpmiddelen kunnen zijn:

Geheugenklok

Een geheugenklok kan een goed hulpmiddel zijn voor mevrouw Visser. De reden waarom is omdat mevrouw Visser nog wel eens een afspraak kan vergeten en ook vaak dingen kwijt raakt. Een geheugenklok kan helpen voor mensen met beginnend dementie en helpt dus om de afspraken te onthouden en laat de dagstructuur van mevrouw Visser zien. (Hulpmiddelenwijzer, 2022)

Planbord

Een alternatief voor mevrouw Visser is een planbord. Een planbord zorgt voor structuur, tijdsbesef en overzicht. Daarnaast valt een planbord op omdat het aan de grote kant is, waardoor het niet over het hoofd te zien is. Hier kan mevrouw Visser haar dagen plannen en kan mevrouw Visser elke ochtend naar kijken hoe haar dag eruit ziet en kan dus ook niet vergeten worden wat mevrouw Visser moet doen. (Hulpmiddelenwijzer, 2022)

Stap 3: Afspreken

Smart doel 1

Over drie weken heeft mevrouw Visser een beter besef wat haar beginnende dementie voor haar zal betekenen door elke week minstens op één dag een gesprek aan te gaan met de GZ psycholoog.

Specifiek: Het is specifiek, want er wordt specifiek gekeken naar wat dementie op termijn voor haar betekent.

Meetbaar: Het is meetbaar, want er kan gemeten worden hoeveel mevrouw Visser weet over dementie

Acceptabel: Het is acceptabel, want het is voor mevrouw Visser belangrijk dat er een beeld geschetst wordt over dementie.

Realistisch: Binnen de drie weken is het meer dan mogelijk om minstens één keer per dag een gesprek aan te gaan met de GZ psycholoog.

Tijdsgebonden: Het is tijdsgebonden, want er wordt een tijd van drie weken aan vast gesteld.

Smart doel 2

Over drie weken heeft mevrouw Visser minimaal twee keer per week drie kilometer samen met haar vitale buurvrouw gewandeld.

Specifiek: Het is specifiek, want er wordt specifiek gekeken naar de mobiliteit van mevrouw Visser op korte termijn.

Meetbaar: Het is meetbaar, want er kan gemeten worden hoeveel mevrouw Visser meer beweegt in vergelijking met eerdere weken.

Acceptabel: Dit is acceptabel, omdat het goed voor de genezing van de slagaderlijke zweer is.

Realistisch: Het is realistisch, omdat de actieve buurvrouw mevrouw Visser motiveert om actiever te bewegen.

Tijdsgebonden: Het is tijdsgebonden, want er wordt een tijd van drie weken aan vast gesteld.

Stap 4: Assisteren

Smart doel 1 - bevorderende (+) of belemmerende factoren (-), mogelijke strategieën en eventuele aanvullende ondersteuning

- Mevrouw heeft zelf geen zin om contact met de GZ psycholoog te zoeken. (-)
 - Mogelijke strategie om belemmering tegen te gaan: de GZ psycholoog thuis op bezoek laten komen.
 - Aanvullende ondersteuning: de GZ-psycholoog.
- Mevrouw heeft al enige kennis gaande dementie dankzij haar man die al vijf jaar Alzheimer heeft gehad. (+)
 - Aanvullende ondersteuning: In dit geval de kennis van haar eigen man.

Smart doel 2 - bevorderende (+) of belemmerende factoren (-), mogelijke strategieën en eventuele aanvullende ondersteuning

- Door het bewegen zal haar slagaderlijke zweer sneller genezen (+)
- De actieve buurvrouw heeft geen zin of geen tijd om met mevrouw Visser 2 keer per week te gaan lopen. (-)
 - Mogelijke strategie tegen belemmering: met de actieve buurvrouw in gesprek gaan over de noodzaak van beweging voor mevrouw Visser.

Stap 5: Arrangeren, arrangeren van een individueel zorgplan waarin afspraken over de (levering van) zorg zijn vastgelegd.

- Wat moet er geregeld worden?
 - Er moet geregeld worden dat mevrouw Visser terecht kan bij de GZ-psycholoog.
 - Twee contactmoment met de buurvrouw waarin twee kilometer gelopen zou kunnen worden met mevrouw Visser.
- Wie moet wat regelen?
 - De wijkverpleegkundige kan in gesprek gaan met de actieve buurvrouw voor mevrouw Visser.
 - De wijkverpleegkundige kan regelen dat mevrouw Visser bij de GZ-psycholoog terecht kan.
- Welke afstemming is er nodig?
 - Wanneer de afspraken met de GZ psycholoog plaatsvinden.
 - De actieve buurvrouw moet gevraagd worden of zij wil meewerken aan het intensiveren van beweging voor mevrouw Visser.

Verschillende disciplines

Bij de casus van mevrouw Visser zijn verschillende disciplines betrokken. Deze disciplines zullen haar helpen met haar zelfredzaamheidsproblemen. De disciplines die naar voren komen voor het helpen van mevrouw Visser zijn de huisarts, verpleegkundige, diëtist en de psycholoog. De rol van de elke discipline in de zorg wordt hier beschreven en vervolgens wordt uitgelegd wie elkaar aanstuurt.

Huisarts

Als eerst komt de huisarts. De huisarts is het eerste aanspreekpunt als iemand een klacht, ziekte of aandoening heeft. Een huisarts heeft veel kennis en houdt hierdoor het overzicht over de gehele situatie omtrent de patiënt. Een huisarts schat de ernst van de klacht van de patiënt in en bepaald dan of er een verwijzing nodig is naar een andere medisch specialist.

De huisarts zelf staat over het algemeen los van iedereen en kan dus gezien worden als zelfstandige. Wel stuurt de huisarts patiënten door naar andere medische specialisten en kan er een beetje gesproken worden over dat de huisarts andere medische specialisten aanstuurt. (TMI, 2022)

Als er gekeken wordt naar de casus van mevrouw Visser, dan heeft de huisarts een belangrijke rol. De huisarts heeft gekeken naar de slagaderlijke zweer van mevrouw Visser en bepaald dat mevrouw Visser veel moet gaan lopen. Ook wil de huisarts de wond na 3 weken weer controleren.

Wijkverpleegkundige

Zie kopje 'Taken en verantwoordelijkheden wijkverpleegkundige

Diëtist

Een diëtist kan je helpen om weer gezond te eten op een manier die bij jou past. de diëtist zal eerst een gesprek met je gaan voeren en proberen een goed beeld te krijgen van je situatie. Ook zal de diëtist vragen naar je voedingspatroon en wat je wensen zijn. De diëtist zal je een advies geven en je begeleiden om je doel te behalen.

De diëtist kan een verwijzing krijgen van de huisarts, maar kan ook zelf benaderd worden door een patiënt. Een diëtist kan aanwezig zijn op verschillende plekken waardoor het dus aangestuurd kan worden door de medewerkers of door een huisarts.

In de casus van mevrouw Visser staat dat mevrouw weinig eetlust heeft en ook nog eens weinig vocht inneemt. Hier kan een diëtist bij helpen om een goed voedingspatroon te bedenken en mevrouw Visser hier ook in te begeleiden. Omdat mevrouw Visser ook nog eens diabetes type 2 heeft is het extra belangrijk dat haar voedingspatroon beter wordt en hier kan een diëtist goed bij helpen. (diabetes fonds, 2022)

GZ - Psycholoog

Een GZ- psycholoog staat voor gezondheidszorgpsycholoog. GZ - psychologen zijn werkzaam in alle sectoren van de gezondheidszorg. GZ-psychologen doen zelf onderzoek

en behandelen cliënten in de eerste- en tweede lijn. De GZ-psycholoog kan een diagnose stellen en de persoon behandelen voor dit probleem of de stoornis.

Een GZ-psycholoog werkt over het algemeen zelfstandig maar is dus ook werkzaam in alle sectoren in de gezondheidszorg. Dit betekent dat een GZ-psycholoog op een locatie werkt samen met andere disciplines, maar daar alleen maar verwijzingen van krijgt als er een cliënt aangemeld moet worden. De GZ-psycholoog wordt dus niet aangestuurd en stuurt ook niemand aan.

In de casus van mevrouw Visser wordt genoemd dat mevrouw bang is dat ze haar man niet meer dagelijks kan bezoeken en dat dit haar onzeker maakt. Ook heeft mevrouw Visser nog een aantal vragen. Hier kan een GZ-psycholoog bij helpen om de onzekerheden weg te nemen en duidelijkheid voor mevrouw Visser te krijgen. (Psynip, 2022)

Veiligheid

Welke wet- en regelgevingen zijn van toepassing op mevrouw Visser?

Er zijn een aantal wetten van toepassing voor mevrouw Visser, hieronder wordt een korte uitleg gegeven over de wet en waarom dit van toepassing is voor mevrouw Visser:

Wet BIG

De Wet op de Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg (Wet BIG) is bedoeld voor de bescherming van patiënten op gebied van kwaliteit. Het doel van de wet bestaat uit twee delen: Het bevorderen en bewaken van de kwaliteit van de beroepsuitoefening (1) en het beschermen van de patiënt tegen ondeskundig en onzorgvuldig handelen door beroepsbeoefenaren in de individuele gezondheidszorg. De Wet BIG laat de uitoefening van de individuele gezondheidszorg in principe vrij voor iedereen. Het uitgangspunt van de Wet BIG is dat beroepen niet worden opgenomen in de Wet BIG aangezien het belangrijk is dat gewoon aan de kwaliteit van zorg wordt voldaan. (Ministerie van Volksgezondheid, 2019) De BIG wet is van toepassing voor mevrouw Visser, omdat tijdens het verzorgen van mevrouw Visser, van het zwachtelen van de wond tot aan het helpen met de voeding, er altijd aan de norm van kwaliteit van zorg voldaan moet worden. (Ministerie van Volksgezondheid, 2019)

WGBO

De wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst, ook wel WGBO, is een wet die ervoor zorgt dat de arts/hulpverlener beperkt is in zijn contractsvrijheid. Als een arts/hulpverlener en patiënt een behandelrelatie aangaan, sluiten ze juridisch gezien een zogenaamde 'behandelingsovereenkomst'. De overeenkomst zorgt ervoor dat alle betrokken partijen de inhoud ervan vrijelijk kunnen bepalen, dit hoeft ook niet schriftelijk neer worden gezet. De WGBO wet kent de patiënt onvervreembare rechten toe, dit betekent dat de patiënt rechten heeft die altijd gelden. Afspraken die afwijken zijn alleen rechtsgeldig die in het voordeel zijn van de patiënt. Ook kan een arts/hulpverlener niet zomaar een behandeling beëindigen en een patiënt kan dat wel.

Een ander belangrijk onderdeel van de WGBO is de kwaliteit van de zorg. De WGBO benadrukt namelijk de eigen verantwoordelijkheid van de hulpverlener voor zijn door hem te verplichten altijd te handelen als goed hulpverlener. In het geval van mevrouw Visser is de zogenaamde 'behandelingsovereenkomst' gemaakt tussen haarzelf en de huisarts. Dit betekent dus dat de arts de behandeling niet zomaar mag stoppen en altijd goed moet handelen als hulpverlener voor de beste kwaliteit van zorg. (KNMG, 2019)

Wmo

Als het het geval is dat mevrouw Visser uit de SeMaS vragenlijst een slechte zelfmanagement heeft dan kan er een aanmelding worden gemaakt bij de gemeente met een verzoek om ondersteuning. De Wet maatschappelijk ondersteuning (Wmo) zorgt ervoor dat mensen zo lang mogelijk thuis kunnen blijven wonen. Deze wet wordt uitgevoerd door de plaatselijke gemeente en elke gemeente organiseert de toegang tot ondersteuning op zijn eigen manier. Voor mevrouw Visser zit er een grote kans in dat er contact eerst opgenomen moet worden met het sociale wijkteam. De hulp die aangeboden wordt zal bestaan uit 'begeleiding en dagbesteding' voor mevrouw Visser specifiek dit kunnen dingen zijn zoals huishoudelijk hulp, begeleiding thuis of opvang op een andere locatie etc. (ministerie van algemene zaken, 2022)

Zorgverzekeringswet

De zorgverzekeringswet regelt verplichte basisverzekering voor verzekerden. Zorgverzekerders zijn verantwoordelijk voor het uitvoeren van deze wet. De zorgverzekeringswet is sinds 2006 de vervanger van de oude ziekenfondswet. In de zorgverzekeringswet is er meer ruimte voor marktwerking en kunnen consumenten meer zelf kiezen uit zorgaanbieders en zorgverzekeringen. Als men ervanuit gaat dat mevrouw Visser verzekerd is, dan is de zorgverzekeringswet ook van toepassing. Hierbij kan mevrouw Visser zelf de keuze maken uit verschillende zorgaanbieders en zorgverzekeringen. (Zorgwijzer, 2022)

Wlz?

Naast de wet maatschappelijke ondersteuning (WMO) en de zorgverzekeringswet (ZVW) is er ook nog de wet langdurige zorg (Wlz) die van toepassing kan zijn bij ouderen, Dit is echter niet van toepassing bij mevrouw Visser zelf, maar eerder bij haar man, omdat haar man de intensieve zorg nodig heeft in een verpleeghuis en mevrouw Visser zelf nog thuis woont en dus zelf geen intensieve zorg nodig heeft. (Ministerie van algemene zaken, 2022)

Wat waarborgt de veiligheid van patiënten en medewerkers?

Wet BIG

De veiligheid van de patiënten is op gebied van kwaliteit met name beschermd. Daarnaast wordt de patiënt ook beschermd tegen ondeskundig en onzorgvuldig handelen door beroepsbeoefenaren in de individuele gezondheidszorg. Naast verpleegkundigen vallen hier anderen beroepen onder zoals Apotheker, Arts, Fysiotherapeut, Gezondheidszorgpsycholoog, Psychotherapeut, Tandarts en Verloskundige. Als er niet aan de kwaliteit van zorg wordt voldaan dan mag de patiënt niet verder worden verzorgd zodat de veiligheid niet in gevaar loopt. (Ministerie van Volksgezondheid, 2019)

WGBO

Zoals eerder vermeld is de WGBO een 'behandelingsovereenkomst' tussen hulpverlener en patiënt. De veiligheid van de patiënt wordt hierbij gewaarborgd doordat de hulpverlener beperkt wordt in zijn contractsvrijheid. Ook kan de arts/hulpverlener niet zomaar de behandelingsovereenkomst beëindigen en de patiënt wel, waardoor de patiënt hierdoor ook extra beveiligd is.

Verder zorgt de WGBO er dus ook voor dat de arts/hulpverlener verplicht wordt om goed te handelen en zijn eigen verantwoordelijkheid hiervoor te nemen. (KNMG, 2019)

Bronnen

5A-model. (z.d.). Hogeschool Rotterdam. Geraadpleegd op 13 april 2022, van

<https://www.hogeschoolrotterdam.nl/contentassets/02ee64d25e8e44008978502a03a42711/kaartje-zorgverslaglegging-v2.pdf>

Behandelingsovereenkomst (WGBO). (2019, 29 maart). KNMG.

Geraadpleegd op 13 april 2022, van <https://www.knmg.nl/advies-richtlijnen/dossiers/behandelingsovereenkomst-wgbo.htm>

Bravis ziekenhuis. (z.d.). *Voeding en de oudere patiënt (Goede voeding bij ouderen: problemen en tips)* - Bravis ziekenhuis. Geraadpleegd op 13 april

2022, van <https://www.bravisziekenhuis.nl/patientenfolders/voeding-en-de-oudere-patient-goede-voeding-bij-ouderen-problemen-en-tips>

Diakonessenhuis. (z.d.). Behandeling ulcus cruris. Geraadpleegd op 13 april

2022, van <https://www.diakonessenhuis.nl/folders/behandeling-open-been-ulcus-cruris>

Federatie Medisch Specialist. (2022). *Ondervoeding bij de geriatrische patiënt*. Richtlijndatabase. Geraadpleegd op 2022, van

https://richtlijndatabase.nl/richtlijn/ondervoeding_bij_de_geriatrische_patiënt/voedingsinterventies_bij_ondervoeding.html#:~:text=Geef%20ondervoede%20geriatrische%20pati%C3%ABnten%20tenminste,niet%20standaard%20te%20worden%20gesuppleerd

Gezondheidszorgpsycholoog, BIG-geregistreerd. (2016, 26 juli). NIP.

Geraadpleegd op 12 juni 2022, van

<https://www.psynip.nl/registraties/psychologenregisters-wet-big/gezondheidszorgpsycholoog/>

Kennisplein Zorg voor Beter. (2022, 11 januari). *Uitdroging bij ouderen*. Zorg

voor Beter. Geraadpleegd op 13 april 2022, van

<https://www.zorgvoorbeter.nl/eten-en-drinken/uitdroging-ouderen#:~:text=Hoe%20weet%20je%20of%20iemand,%,%20melk,%20toetjes%20en%20koffie.>

Ministerie van Algemene Zaken. (2022a, februari 3). *Wet langdurige zorg*

(Wlz). Rijksoverheid. Geraadpleegd op 13 april 2022, van

<https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/verpleeghuizen-en-zorginstellingen/wet-langdurige-zorg-wlz>

Ministerie van Algemene Zaken. (2022b, februari 3). *Wet maatschappelijke*

ondersteuning (Wmo). Zorg en ondersteuning thuis | Rijksoverheid.nl.

Geraadpleegd op 13 april 2022, van

<https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/zorg-en-ondersteuning-thuis/wmo-2015>

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. (2019, 9 oktober). *De Wet BIG: Achtergrondinformatie*. Zorginstituut Nederland. Geraadpleegd op 13 april 2022, van <https://www.zorginstituutnederland.nl/over-ons/werkwijzen-en-procedures/adviseren-over-opname-beroepen-en-erkenning-specialistentitels-in-de-wet-big/de-wet-big-achtergrondinformatie>

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. (2021, 17 november). *Wijkverpleging (18 jaar en ouder)*. Verzekerde zorg | Zorginstituut Nederland. Geraadpleegd op 12 juni 2022, van <https://www.zorginstituutnederland.nl/Verzekerde+zorg/wijkverpleging-zvw>

OLD observatielijst. (z.d.). tno. Geraadpleegd op 13 april 2022, van <https://www.tno.nl/media/1237/pzscobersvatielijstenoldscoring.pdf>

Patiëntenfederatie Nederland. (2022, 19 januari). *Patiëntenfederatie Nederland*. Patiëntenfederatie. Geraadpleegd op 10 juni 2022, van https://kennisbank.patiëntenfederatie.nl/app/answers/detail/a_id/437/%7E/kwa-liteitskader-wijkverpleging

Projectplan ondervoeding. (z.d.). Meetinstrumentenzorg. Geraadpleegd op 13 april 2022, van https://meetinstrumentenzorg.nl/wp-content/uploads/instrumenten/373_3_N.pdf

SeMaS vragenlijst. (z.d.). doenenblijvendoen. Geraadpleegd op 13 april 2022, van https://www.doenenblijvendoen.nl/pdf/SeMaS_vragenlijst.pdf

Vilans hulpmiddelenwijzer. (z.d.). *App voor vocht- en voedselinname*. HMW.

Geraadpleegd op 19 mei 2022, van

<https://hulpmiddelenwijzer.nl/hulpmiddelen/apps-voor-voeding-en-vochtinname>

Vilans hulpmiddelenwijzer. (2022, 14 april). *Geheugenklok*. HMW.

Geraadpleegd op 19 mei 2022, van

<https://hulpmiddelenwijzer.nl/hulpmiddelen/geheugenklokken>

Zorgwijzer. (2022, 24 februari). *Wat is de Zorgverzekeringswet (Zvw)?*

Geraadpleegd op 13 april 2022, van

<https://www.zorgwijzer.nl/faq/zorgverzekeringswet>

Bijlages

Bijlage 1 Mevrouw Visser

Casus mevrouw Visser

Mevrouw Visser (77 jaar) woont in een seniorenappartement in Stiens. Haar echtgenoot (80 jaar) woont sinds 2 jaar in een verpleeghuis in Stiens. Vijf jaar geleden is bij hem de ziekte van Alzheimer gediagnosticeerd. Hij herkent zijn vrouw nog. Houdt tijdens het bezoek haar hand vast maar een gesprek kunnen ze niet meer voeren. Mevrouw en meneer Visser wonen beiden hun hele leven in Stiens. Ze hebben geen kinderen. Mevrouw is slecht ter been. Ze heeft een versleten heupgewricht. In huis kan ze zich redden met een stok. Buitenshuis gebruikt ze een rollator waarop ze ook kan gaan zitten.

Mevrouw heeft twee zussen, die beiden in Leeuwarden wonen. Ze zijn 80 en 82 jaar, vitaal en mobiel. Ze heeft twee vriendinnen waarmee ze al jarenlang activiteiten onderneemt. Ze wonen beiden in Stiens en zijn beiden alleenwonend.

De buren van mevrouw zijn 80+. Haar buurvrouw is een actieve vrouw die elke dag fietst en wandelt. De andere buurvrouw is veelal thuis, een huismus zoals ze zelf zegt en leest graag. Beiden informeren regelmatig naar haar man. Haar buren uitnodigen voor een kop koffie komt er door een drukke dagindeling niet vaak van en dat vindt ze jammer.

Mevrouw Visser gaat iedere middag met de taxi naar het verpleeghuis om haar man te helpen bij de warme maaltijd. Daar ontmoet ze andere ouderen die ook hun partner bezoeken. Mevrouw Visser heeft diabetes type 2 en krijgt hiervoor orale antidiabetica. Ze ondervindt sinds twee weken ongemak van een ulcus cruris (slagaderlijke zweer) aan de laterale zijde van het scheenbeen. De wondranden zijn scherp. De wond is droog en moet door wondbedekking vochtig gehouden worden. Haar onderbeen is pijnlijk en houdt vocht vast. Door zwachtelen wordt compressietherapie toegepast. In de nacht neemt de pijn toe. Aanvankelijk leek de wond zich te sluiten maar het wondgebied is groter geworden. De wond geneest tot nu toe onvoldoende. Mevrouw is bang dat die nog groter gaat worden en haar been verder zal aantasten. Ze begrijpt niet hoe het heeft kunnen gebeuren. "Ik verzorg mij zelf goed en toch krijg ik wonden, hoe kan dit toch". Ze moet op advies van de huisarts veel lopen. De huisarts wil de wondgenezing na 3 weken controleren.

Vanwege de slechte wondgenezing ben je benieuwd naar de voedingstoestand en vochthuishouding van mevrouw. Op de wegschaal blijkt haar gewicht op 59 kg bij een lengte van 1.70 m. Mevrouw Visser vertelt je dat ze elke dag in het verpleeghuis warm eet. Ze helpt eerst haar man met warm eten en gaat daarna in het restaurant van het verpleeghuis zelf ook eten. Het eten smaakt haar echter niet, ze heeft nauwelijks eetlust. Haar man eet slecht en daar maakt ze zich veel zorgen over. Aan genoeg drinken komt ze ook niet altijd toe. Bovendien hoopt ze door weinig te drinken de vochtophoping in haar benen te verminderen. Op de vraag hoeveel ze per dag drinkt kan ze geen antwoord geven. Mevrouw Visser merkt zelf op dat haar urine donker is en ze klaagt over hoofdpijn en jeuk. Je signaleert dat mevrouw weinig drinkt en besluit dit met haar te bespreken. Ook weet je dat er meetinstrumenten bestaan die ingezet kunnen worden om de voedingstoestand van mevrouw objectief te meten en je besluit om een dergelijk instrument te gebruiken zodat jouw bevindingen onderbouwd zijn.

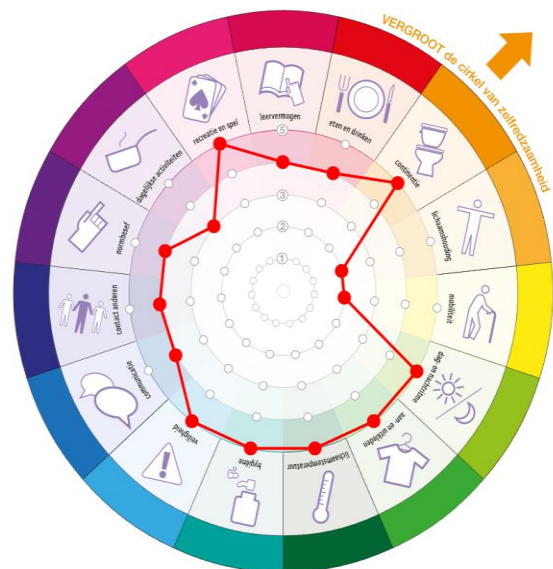
Ze heeft 's ochtends weinig eetlust en 's avonds is ze te moe om voldoende te eten. Bovendien vindt ze alléén eten erg ongezellig. Gezonde voeding heeft nooit haar interesse gehad. Het is je eerder al eens opgevallen dat mevrouw regelmatig dingen vergeet. Ze is vaak haar sleutels en leesbril kwijt. Vergeet nogal eens een afspraak. Ze zegt slecht te slapen en ligt 's nachts te piekeren over haar man. Ze is bang dat ze hem in de toekomst niet meer dagelijks kan bezoeken en voelt zich daardoor onzeker. Hoe moet dat dan met hem? Wie moet hem dan bezoeken als zij het niet meer kan?

Bijlage 2 Zelfredzaamheidsradar

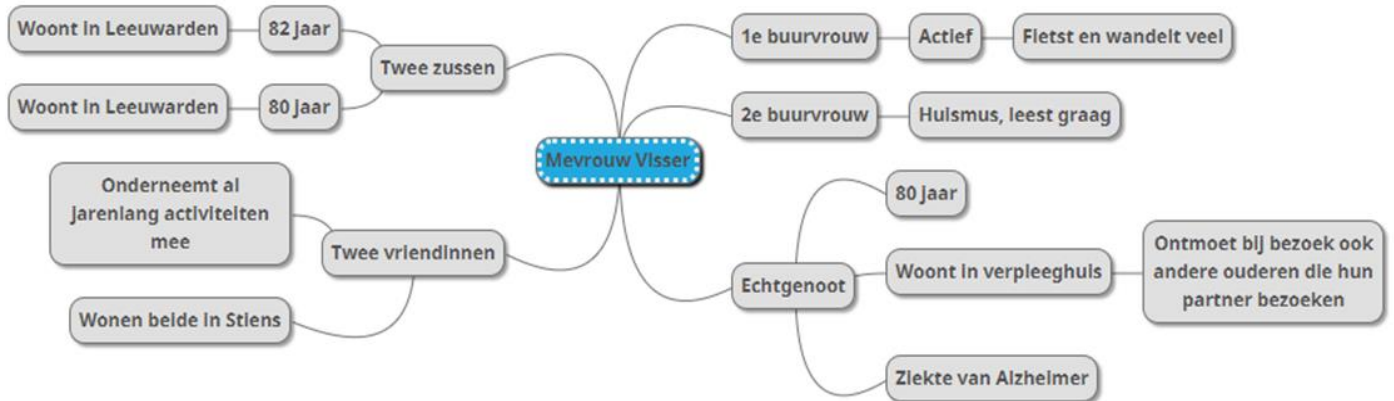
Naam:

Datum:

Leervermogen:	-	4	+
Eten en drinken:	-	4	+
Continentie:	-	5	+
Lichaamshouding:	-	2	+
Mobiliteit:	-	2	+
Dag- en nachtritme:	-	5	+
Aan- en uitkleden:	-	5	+
Lichaamstemperatuur:	-	5	+
Hygiëne:	-	5	+
Veiligheid:	-	5	+
Communicatie:	-	4	+
Contact anderen:	-	4	+
Normbesef:	-	4	+
Dagelijkse activiteiten:	-	3	+
Recreatie en spel:	-	5	+



Bijlage 3 System Map



Bijlage 4 beoordelingsformulier



**Toets eenheid Propedeuse
Studiejaar 2021-2022**

**Leeruitkomst 2.1 Oriëntatie op het verpleegkundig leiderschap
Formatief toetsmoment T3**

Naam student (en):	Jaap Wiersema, Jesper Wierda
Studentnummer:	5036321, 4913930
Datum toets:	24 mei 2022
Toetsvorm:	IPA (Individueel Portfolio Assessment)
Aantal EC's:	10 EC
Beoordeling kans 1:	Niet behaald
Beoordeling kans 2:	Niet behaald
Naam casus:	Mevr. Visser
Naam assessor:	Sybren Mulder
Handtekening assessor:	
<u>Leeruitkomst:</u> Je toont aan dat je inzicht hebt in het beroep van de HBO-verpleegkundige. Aan de hand van de drie componenten van verpleegkundig leiderschap leg je bij een casus van een zorgvrager aantoonbaar de relatie met coördinatie van zorg, veiligheid, relevante wet- en regelgeving, de beroepscode, kwaliteit van zorg en de visie op verplegen. Daarnaast maak je inzichtelijk hoe jouw persoonlijke ontwikkeling eruitziet als student verpleegkunde.	

Leeruitkomst 2.1 Oriëntatie op het verpleegkundig leiderschap

Opmerkingen:

Zorg voor een verzorgd voorblad!

Toets informatie:

Tijdens de COL krijg je een toetscasus uitgereikt. Bij deze casus werk je aan de hand van de drie componenten van verpleegkundig leiderschap de thema's 'coördinatie van zorg' en 'veiligheid' uit.

Aan het eind van de COL lever je de uitgewerkte casus in verslagvorm in bij de docent tijdens de COL.

Voorwaarden om deze leeruitkomst te kunnen beoordelen

	ja	nee	
<i>Volledigheid</i>	0	0	Het in te leveren product is beknopt en compleet en beslaat maximaal 3000 woorden hoofdtekst.

Beoordelingsformulier LU 2.1 Oriëntatie verpleegkundig leiderschap gebaseerd op toets matrijs LU2.1			Docent feedback/feedforward		Reactie studenten op feedback	
Componenten verpleegkundig leiderschap	Te herkennen CanMEDs-rol en kernbegrippen		Sterke punten	Nog te ontwikkelen punten	Als groep EENS met het ontwikkelpunt? Ja/ Nee/ Deels (niet allemaal)	Heb je uitwerking aangepast? Ja/ Nee
Coördinatie van Zorg	Organisator <i>Verpleegkundig leiderschap</i> <i>Verpleegkundig ondernemerschap</i> <i>Coördinatie van Zorg</i>	Beschrijft de taken en verantwoordelijkheden van de verpleegkundige met betrekking tot de casus.	Jullie hebben een selectie gemaakt van de belangrijkste problemen waar de verpleegkundige mee aan de gang moet. Dit is niet per se fout, maar hoort meer bij het verpleegkundige proces. Mooi gestructureerd met tussenkopjes.	Kijk specifiek naar wat de taken zijn in zijn algemeenheid voor een verpleegkundige in deze setting. Wat nog niet echt duidelijk is, is wie precies wie aanstuurt. Welke disciplines zijn nog meer betrokken bij een casus zoals deze en wie geeft wie opdrachten. Bronvermelding ontbreekt.	Deels, de betrokken disciplines zijn al weergegeven in het verslag. Sybren mulder heeft deze beoordeling de laatste keer niet aangepast.	Ja, we hebben de algemene taken van een wijkverpleegkundige uitwerkt. Disciplines erbij betrokken en alle mogelijke bronnen vermeldt.

	Zorgverlener <i>Zelfmanagement versterken</i>	Beschrijft het zelfmanagement van de zorgvrager, hun naasten en hun sociale netwerk, met als doel het behouden of verbeteren van het dagelijks functioneren in relatie tot gezondheid, ziekte en kwaliteit van leven.	Sociale netwerk is omschreven, waarbij verschillende personen naar voren komen. Geen system getoond. Daarnaast is het 5A model gebruikt om een indruk te geven van haar zelfredzaamheid, maar na de eerste fase gaat het niet meer echt over zelfredzaamheid.	Vul het 5A model wel in, zodat het echt over zelfredzaamheid gaat. Laat bijvoorbeeld bij de fase "Achterhalen" echt zien op welk punt mevrouw zich nog wel alleen kan redden, maar ook op welke punten ze ondersteuning nodig heeft. Nu vullen jullie in als een soort verpleegplan waarbij de interventie een voorlichting (advies) lijkt. Is dit de bedoeling? Kijk hier nog eens goed naar.	Ja	Het 5a model is nu ingevuld zodat het echt over zelfredzaamheid gaat. Alle stappen zijn opnieuw doorlopen en uitgewerkt. Het is niet langer een verpleegplan.
		Beschrijft hoe de zorg gecoördineerd wordt en passende middelen ingezet worden.	Verschillende betrokken disciplines zijn benoemd en hun taak is voldoende beschreven. Enigszins duidelijk wie wie aanstuurt.	Wees wel volledig. Wat voor psycholoog is betrokken bij iemand die van dementie wordt verdacht?	Ja	Specifiek psycholoog voor beginnend dementerende omschreven.
Veiligheid	Professional en kwaliteitsbevorderaar Organisator <i>Professioneel gedrag</i> <i>Veiligheid bevorderen</i> <i>Multidisciplinair samenwerken</i>	Beschrijft de relatie tussen de patiëntcasus en voor het specifieke domein relevante wet- en regelgeving geeft hierbij een mogelijk spanningsveld tussen deze wet- en regelgeving en het verpleegkundig handelen aan. Beschrijft hoe de veiligheid van patiënten en medewerkers geborgd wordt.	Verschillende wet- en regelgeving is besproken, waarbij voldoende de link is gemaakt naar de casus. Sommige wetten zijn misschien wat algemeen, andere meer specifiek.			