



Feedforward verzorgen voor de praktijk

Kans: 1

Inleverdatum: 26/06/2022

Naam: Jaap Wiersema

Studentnummer: 5036321

Opleiding: HBO-V

School: NHL Stenden Hogeschool

Begeleidend docent: Dick Wielenga

Studiecoach: Sybren Mulder

Voorwoord

In het kader van mijn opleiding HBO-V aan het NHL Stenden Hogeschool is de opdracht uitgegeven voor LUK 2.2 'Verpleegkundig Proces' gaande werkkaart 5 – Feedforward verzorgen voor de praktijk. Deze werkkaart bevat zowel alle gegevens van het interview, de beeld + geluidsopname, het bijbehorende beroepsdocument, analyse van alle gegevens, feedforward en tenslotte de evaluatie met studiepartners.

Het doel van deze werkkaart is het versterken van mijn rol als 'Zorgverlener' en 'Gezondheidsbevorderaar'. Hierop verder ingaand specifiek de bijbehorende vaardigheden toebehorend tot de volgende kernbegrippen: 'Klinisch redeneren, Indiceren, Zelfmanagement versterken en Gezondgedrag bevorderen'.

Ik zou graag de meneer Dick Wielenga willen bedanken voor alle lessen waarin we de mogelijkheid kregen om hieraan te werken en de mogelijkheid om feedback te vragen en daarnaast mijn studiepartners Jesper Wierda en Qin de Boer voor het geven van feedback.

Naam: Jaap Wiersema Plaats: Leeuwarden Datum: 26/06/2022
--

Contents

Voorwoord	2
Inleiding.....	4
Voorbereiding	4
Keuze zorgprofessional en zorgpraktijk	4
Interview aanpak	4
Interview zorgprofessional	4
Beroepsdocumenten verkregen ter analysering	4
Uitvoering	5
Analyse en feedforward.....	5
Anamnese analyse en feedforward	5
Diagnose analyse en feedforward	5
Zorgresultaat analyse en feedforward.....	6
Interventies analyse en feedforward.....	6
Evaluatie analyse en feedforward	7
Evaluatie.....	7
Peerfeedback Jesper Wierda en Qin de Boer	7
Persoonlijke leerdoelen	8
Heb ik het doel van de werkkaart behaald?	8
Bronnenlijst.....	9
Bijlages	10
Interview zorgprofessional	10
Beroepsdocumenten.....	14

Inleiding

De vaardigheden toebehorend tot de CanMEDs-rollen 'Zorgverlener' en 'Gezondheidsbevorderaar' die toegepast worden tijdens het uitwerken van deze werkkaart zijn: 'Kan op basis van verzamelde informatie de verpleegkundige diagnose vaststellen; Kan relevante classificaties van verpleegkundige kennis toepassen', 'Kan op basis van klinisch redeneren de zorgbehoefte inventariseren. Kan de geïndiceerde zorg op transparante wijze en volgens de richtlijnen van het beroep vastleggen', 'Kan de zorgvrager ondersteunen in het realiseren of handhaven van een zo groot mogelijke mate van autonomie in het dagelijkse functioneren', 'Kan methodisch gezondheid bevorderende interventies ontwikkelen. Kan geschikte en onderbouwde leefstijlinterventies selecteren voor het versterken van gezondheid kennis en vaardigheden uit databases'. Op basis van bovenstaande toepassen in zowel het gegeven interview als de analyse zal ik mij met dit verslag verantwoorden dat ik feedforward kan verzorgen voor de praktijk.

Vorbereiding

Keuze zorgprofessional en zorgpraktijk

Voor de voorbereiding op het interview heeft eerst de zoektocht plaatsgevonden naar het vinden van een geschikte zorgprofessional bij wie in haar/zijn zorgpraktijk het verpleegkundig proces te vinden is. De keuze viel al snel bij mevrouw Lefferts van de organisatie ZINN, (Thuis)zorg I Wonen en Welzijn op de woonzorglocatie De Veste te Hoogezand. De Veste is een verpleeghuis die ruime, moderne zorg- en huurappartementen voor ouderen met een indicatie voor lichte- tot intensieve lichamelijke zorg bevat. Hierin biedt een team van zorgprofessionals zowel verzorging, verpleging als begeleiding.

Mevrouw Lefferts haar functie is EVV'er – Eerst Verantwoordelijke Verzorgende. Mevrouw is in haar taak verantwoordelijk voor de totale zorg rondom meerdere zorgvragers. Zij coördineert de zorg en zorgt voor continuïteit. Hierbij moet ze afstemmen met alle betrokkenen: De zorgvrager zelf, de (eventuele) mantelzorger, de andere disciplines en eventueel professionals van andere instellingen. Mevrouw Lefferts is ook de enige persoon wie het zorgplan van de zorgvragers in het systeem van de organisatie ZINN mag veranderen.

Interview aanpak

Voor de aanpak van het interview is teruggeblikt en al voor de analyse gekeken naar mijn uitwerking in semester 1 bij luk 1.2. Hierbij is gekeken naar de verpleegkundige invulling aan de fase anamneses, diagnose, zorgresultaat, interventie en evaluatie. De vragen zijn opgesteld door elke fase te behandelen op welke manier bijvoorbeeld anamnese (gegevens verzamelen) terugkomt binnen mevrouw Lefferts haar zorgpraktijk. Daarnaast is gekeken voor het opstellen van de vragen naar de bijbehorende vaardigheden van deze werkkaart.

Interview zorgprofessional

Zie bijlages 'Interview zorgprofessional'

Beroepsdocumenten verkregen ter analysering

Voor de beroepsdocumenten verkrijging is het belangrijk te vermelden dat weinig geleverd kon worden vanuit mevrouw Lefferts. Dit vanwege het feit dat alle zorgplan-documenten pas aangemaakt kunnen worden na het ingevuld hebben van persoonlijk gegevens van de zorgvragers. Om geen inbreuk op de privacy van de bewoners te maken heb ik daarom toestemming gekregen om de gebruikte website waarin ook het zorgleefplan opgesteld is van mijn oma te gebruiken. Alle

beroepsdocumenten zijn geanonimiseerd. Voor inzage van deze documenten zie bijlages 'Beroepsdocumenten'.

Uitvoering

Voor beeld + geluidsopname zie portfolio werkkaart 5.

Analyse en feedforward

Voor de analyse is teruggekeken naar de wijze waarop ik in semester 1 bij luk 1.2 verpleegkundige invulling heb gegeven aan de fase anamnese, diagnose, zorgresultaat, interventie en evaluatie. Dit zal gaan in vergelijking met de beroepsdocumenten uit de praktijk en het interview. Voor een correcte analyse wordt stapsgewijs alle fases behandeld vanaf dit punt. Beginnend bij Anamnese en vervolgens is feedforward gegeven waarin ik het gewenste gedrag beschrijf voor de invulling van het verpleegkundig proces.

Anamnese analyse en feedforward

Analyse:

Tijdens het uitwerken van luk 1.2 is de fase anamnese verder uitgewerkt doormiddel van een anamnesegegesprek waarin een student de casus heeft gelezen en zich als acteur gaat verplaatsen in de rol van zorgvrager. Binnen de zorgpraktijk gaat het soortgelijks waarin de EVV'ers zelf samen met praktijk verpleegkundigen een huisbezoek doen bij mensen die zich aanmelden voor de Veste. In dit gesprek wordt al kennisgemaakt met de thuissituatie en grotendeels waar meneer/mevrouw hulp bij nodig heeft. Tijdens de dag van de opname komen alle gegevens van de huisarts binnen en worden verwerkt door de verpleegkundige specialist of arts bij de Veste zelf. Volgens mevrouw Lefferts staat grotendeels alle informatie van de zorgvrager al genoteerd binnen de eerste twee weken, maar kan het enkele nog veranderd worden in het zorgleefplan. Welzijn wordt als iets zeer belangrijks beschouwd door mevrouw en zij probeert dit vaak ook goed toe te passen nadat gegevens over hoe actief de zorgvrager bekend is.

Feedforward:

Gekeken naar het gewenste gedrag bij de eerste stap van het verpleegkundig proces is het heel belangrijk dat alle gegevens op professionele wijze staat genoteerd. Dit kan doormiddel van navragen in bijvoorbeeld een anamnesegegesprek of thuisbezoek bij zowel de zorgvrager en diens verzorgende/mantelzorger. Hiernaast is voor notatie van de cliënt zijn/haar gegevens belangrijk dat alle gegevens van de huisarts over de zorgvrager ook bekend is binnen de zorgpraktijk. Voor het verkrijgen van de gegevens van de huisarts moet echter wel getekend zijn door de zorgvrager in verband met privacy.

Diagnose analyse en feedforward

Analyse:

Beschreven in het interview wordt net zoals bij luk 1.2 gebruik gemaakt van meetinstrumenten of scorelijsten in bijvoorbeeld 'gedrag' of 'pijnscores'. Een voorbeeld werd verteld over een diabetespatiënt die gelijk op de dag na opname is geprikt om een dagcurve in beeld te krijgen, maar het prikken gebeurt bij elke patiënt. Hiernaast wordt er gewogen en de bloeddruk gemeten etc. dit wordt gemonitord gedurende de eerste maand en vergeleken met de patiënt zijn/haar geschiedenis. Tijdens het uitwerken van 1.2 is ook gebruik gemaakt van kernset patiëntproblemen dit kwam ook terug in de gebruikte beroepsdocumenten waarin een indeling is gemaakt van psychische problemen of bijvoorbeeld lichamelijk problemen. Ook is het onderscheiden van actuele en potentiële problemen gescheiden opgesteld wat ongeveer gelijk staat met het uitwerken van de Piramide van

Maslow. Tenslotte wordt tijdens de studie veel gebruik gemaakt van het zakboek 'Carpenito' voor onder andere het opzoeken van verpleegkundige diagnoses. Mevrouw Lefferts vindt het mooi dat hiermee gewerkt wordt, maar gedurende het aantal jaren werken in de zorg wordt er ook enkele kennis opgebouwd gaande welke symptomen bij welk ziektebeeld past.

Feedforward:

Gekeken naar het gewenste gedrag bij het opstellen van diagnoses is het van belang te kijken naar welke diagnoses al zijn geconstateerd in de patiëntgeschiedenis. Hiernaast is het gebruik maken van meetinstrumenten en scorelijsten ook van belang om tot de juiste diagnose te komen en andere aandoeningen/ziekten uit te sluiten. De patiënt monitoren gedurende de eerste periode van opname is tenslotte belangrijk om wellicht niet benoemde/vergeten gegevens te noteren en daar een diagnose aan vast te stellen.

Zorgresultaat analyse en feedforward

Analyse:

Aan de hand van overleg met zowel de zorgvrager als meerdere disciplines wordt binnen de zorgpraktijk het gewenste zorgresultaat grotendeels al bepaald. In het geval bij de Veste weet de kwaliteitsverpleegkundige-wondzorg bijvoorbeeld heel goed wat zoal bereikt zou kunnen worden in de komende 2 maanden bij een patiënt gaande de verbetering van de wond. Binnen het vak van 1.2 echter is het gewenste zorgresultaat toegelicht via het zakboek (NOC) wat handig is voor opdrachten natuurlijk, maar in de praktijk zal het toch iets anders gaan. Het overleg met wat de zorgvrager graag wil bereiken bepaald dus het grootste gedeelte van het zorgresultaat. Het gewenste zorgresultaat is vervolgens net zoals bij het uitwerken van luk 1.2 uitgewerkt met de SMART-methode en voor de dagrapportage wordt is het ook van belang om het zo specifiek waarbij nodig te noteren. Mevrouw Lefferts motiveert stagiaires daarom ook om woorden zoals 'soms' en 'vaak' niet te gebruiken bij de rapportage. Het zorgresultaat staat net zoals alle andere fases van het verpleegkundig proces ook vermeld in beroepsdocumenten, maar kunnen niet worden gegeven wegens mogelijke inbreuk op privacy.

Feedforward:

Gekeken naar het gewenste gedrag bij het opstellen van het zorgresultaat is het van belang naar de wensen te kijken van de zorgvrager en wat mogelijk is. Hierna pas kan gekeken worden naar wat mogelijk is door te overleggen met verschillende disciplines. Uit het zorgresultaat moet vervolgens een positief invloed zijn geweest op de algemene toestand, gedraging of opvatting van een patiënt. Voor de notatie van het gewenste zorgresultaat kan de SMART-methode toegepast worden.

Interventies analyse en feedforward

Analyse:

In het geval bij luk 1.2 is voor de bijbehorende diagnoses gekeken binnen het zakboek naar de bijbehorende interventies. Volgens mevrouw Lefferts wordt binnen haar zorgpraktijk ook gebruik gemaakt van boeken, websites, andere disciplines en daarnaast eigen kennis. Een bepaalde interventie moet wel bereikbaar zijn om ingezet worden. Ook beschrijft mevrouw Lefferts dat een ingezette interventie snel aangepast kan worden tijdens het observeren van bijvoorbeeld de ineffectieve glijzaal bij een transfer. Dit wordt genoteerd en zal zo snel mogelijk worden aangepast in overleg met bijvoorbeeld disciplines.

Feedforward:

Gekeken naar het gewenste gedrag bij het opstellen van interventies is het van belang te kijken of de genoemde interventies wel toegepast kunnen worden op de zorgvrager en hiernaast of de patiënt meerwaarde in de interventie ziet. Voor het opstellen kunnen zowel boeken, websites, andere disciplines en gedeeltelijk eigen kennis worden gebruikt. Als een interventie wordt ingezet kan dit altijd nog worden aangepast om tot het juiste zorgresultaat te komen.

Evaluatie analyse en feedforward

Analyse:

Bij het inzetten van iets nieuws beschrijft mevrouw Lefferts dat na één week al wordt geëvalueerd. In het geval van het hele zorgplan wordt er minimaal één keer per half jaar alles geëvalueerd. Binnen de zorgpraktijk worden collega's op hun werken ook aangesproken en dit is vergeleken met luk 1.2 toch aardig overeenkomend met peerfeedback. De feedback gaat volgens mevrouw in de vorm van 'Tips en Tops' met uitleg waarom. Evaluatie van het zorgplan zelf gaat via familie, de zorgvrager en collega's en mevrouw Lefferts benoemd hierin bijvoorbeeld de 'notatie'.

Feedforward:

Gekeken naar het gewenste gedrag bij de laatste fase van evaluatie is het van belang periode gewijs het hele zorgplan weer door te nemen. Het overleg kan gaan via de zorgvrager, familie of collega's. Tijdens het evalueren kan je beoordelen of je acties effect hebben en om te kijken of de situatie van de cliënt veranderd is. Hiernaast kan op de wijze van "Tips en Tops" feedback worden gegeven onder collega's of 'Tips en Tops' vanuit de zorgvrager richting de zorgverlener. Een evaluatiegesprek is daarom erg belangrijk.

Evaluatie

Peerfeedback Jesper Wierda en Qin de Boer

Voor de bespreking van mijn uitwerking zijn tips en tops gevraagd bij twee studiepartners:

Jesper Wierda

- Probeer nog meer de CANMEDS-rollen 'Zorgverlener' en 'Gezondheidsbevorderaar' te betrekken bij het uitwerken van de werkkaart. (TIP)
- Uitleg: Jesper kon verder niet toelichten op welke wijze ik de CANMEDS-rollen nog meer kon betrekken bij de uitwerking. Ik heb niks aan de uitwerking veranderd aangezien ik het gevoel had dat grotendeels alle vaardigheden toebehorend tot 'Zorgverlener' en 'Gezondheidsbevorderaar' zijn toegepast.
- Goede uitwerking van analyse en feedforward geven! (TOP)
- De juiste vragen zijn gesteld tijdens het interview. (TOP)

Qin de Boer

- Je kan de SMART-methode ook betrekken bij je 'zorgresultaat' vragen. (TIP)
- Uitleg: Dit is vervolgens ook veranderd aan mijn interview vragen. Ben blij dat Qin de Boer dit heeft benoemd aangezien ik nogal vastliep met vragen hiervoor opstellen. De vragenlijst werd in dit geval al voor het interview aan mijn studiepartner laten zien.
- Goede indeling van vragen per fase tijdens je interview. (TOP)
- Juiste persoon gekozen voor het geven van dit interview. (TOP)

Persoonlijke leerdoelen

Gekeken naar mijn ontvangen feedback en het uitwerkingsproces van werkkaart 5 zijn persoonlijke leerdoelen opgesteld.

- Voor het volgende interview dat ik moet houden zal ik meer met studiepartners overleggen gaande de vraagstelling.
- Uitleg: Om tot een nog beter interview te komen.
- Het contact voortaan zelf opnemen met de zorgprofessional in plaats van via mijn moeder.
- Uitleg: Professioneler als ik voortaan zelf contact opneem.
- Mijn houding aanpassen tijdens het interview.
- Uitleg: Beweeg te veel naar mijn mening en moet daarom wat stiller gaan zitten.

Heb ik het doel van de werkkaart behaald?

Ja, alle vaardigheden zijn effectief toegepast. Hiernaast als bewijsmateriaal zijn alle relevante documenten en ander materiaal aanwezig in het portfolio.

Bronnenlijst

- Ontdek de ouderenzorg. (2021). *EVV ââ Eerst Verantwoordelijk Verzorgende | Opleiding en taken*. Geraadpleegd op 16 juni 2022, van <https://www.ontdekdeouderenzorg.nl/eerst-verantwoordelijke-verzorgende-evv>
- Qwiek. (z.d.). *PDL zorg, bij passiviteit en dementie*. Geraadpleegd op 25 juni 2022, van <https://www.qwiek.eu/actueel/pdl-zorg-bij-passiviteit-en-dementie>
- Van der Haak, P. (2022, 30 mei). *Feedforward methode: Van Feedback naar Feedforward*. P&A. Geraadpleegd op 13 juni 2022, van <https://www.talentontwikkeling.com/blog/feedforward-methode-feedback/>
- ZINN. (2022, 16 juni). *Zorg- en huurappartementen De Veste*. Geraadpleegd op 16 juni 2022, van <https://www.zinnzorg.nl/locaties-wijken/zorgappartementen-en-huurappartementen-de-veste>

Bijlages

Interview zorgprofessional

Hallo, ik zal mijzelf even voorstellen. Mijn naam is Jaap Wiersema, ik studeer HBO verpleegkunde aan het NHL-Stenden in Leeuwarden en ik heb hier enkele vragen gaande een opdracht die mij is opgegeven. In het eerste jaar heb ik al kennis kunnen maken met het verpleegkundig proces waarin ik meerdere malen een casus heb moeten uitwerken aan de hand van de fases anamneses (gegevens verzamelen), diagnose, zorgresultaat, interventie en evaluatie. De fase uitvoering is ook verwerkt in mijn opdrachten van eerder dit jaar, maar zal niet centraal staan in dit interview. Voor de opdracht die mij opgegeven is ga ik informatie uit de praktijk opdoen. Bij u in dit geval. Hoe binnen uw zorgpraktijk het verpleegkundig proces te herkennen is. Het interview zal opgenomen worden en gepubliceerd worden in mijn portfolio. **Heb ik daar uw toestemming voor?** Goed, het interview zal eerst wat algemene vragen hebben ter informatie voor de kijkers en vervolgens inhoudelijk ingaand op het verpleegkundig proces.

Om te beginnen:

- Wat is uw naam?
- Hoe heet de organisatie waarvoor u werkt?
- Wat is uw functie hier?
- Wat zijn zoal uw taken hier?
- Hoe bent u in aanraking met dit beroep gekomen?
- Welke opleidingsweg heeft u zoal gevolgd om dit beroep te kunnen uitoefenen?

Vervolgens:

- Wat is het nut van een zorgplan bij u in de praktijk?
- Hoe wordt bij u in de praktijk een zorgplan opgesteld? Is dit een stapsgewijs proces?

Dan nog ingaand op de eerder benoemde fases beginnend met anamnese (gegevens verzamelen):

- **Anamnese** - Hoe wordt bij u in de zorgpraktijk gegevens verzameld van de cliënten/patiënten? Maakt u ook gebruik van een anamnesegegesprek?
- **Diagnose** – Door middel van welk hulpmiddel wordt bij u binnen de zorgpraktijk het probleem bij de cliënt/patiënt geformuleerd?
- **Diagnose** - Bent u ook bekend met de kernset patiëntproblemen en maakt u daar ook gebruik van bij het formuleren van een diagnose?
- *Bij antwoord: 'Nee', extra uitleg over de kernset geven en naar de zorgprofessionals zijn/haar mening vragen over dit hulpmiddel.
- **Diagnose** – Bent u ook bekend met de piramide van Maslow en maakt u daar ook gebruik van bij het formuleren van de actuele en potentiële patiëntproblemen?
- *Bij antwoord: 'Nee', extra uitleg over de Piramide van Maslow geven en naar de zorgprofessionals zijn/haar mening vragen over dit hulpmiddel.
- **Zorgresultaat**- Hoe wordt bij u in de zorgpraktijk het gewenste zorgresultaat voor de patiënt/cliënt bepaald?
- **Zorgresultaat**- Bent u ook bekend met de SMART- methode en maakt u daar ook gebruik van in de praktijk?
- *Bij antwoord: 'Nee', kort zelf uitleg geven over wat de SMART-methode inhoudt en hoe de zorgprofessional hier naar kijkt. (specifiek, meetbaar, acceptabel, realistisch en tijdgebonden.)

- **Interventies** – Hoe wordt bij u in de zorgpraktijk de juiste interventie(s) voor de zorgvrager bepaald? (Boeken, websites andere disciplines of misschien eigen kennis)
- **Interventies** – In het geval een interventie niet tot het eerder benoemde zorgresultaat heeft geresulteerd wat gebeurt er dan?
- **Interventies/ diagnose** – Bent u ook bekend met het zakboek ‘verpleegkundige diagnosen’ geschreven door Lynda Juall Carpenito?
- *Bij antwoord: ‘Nee’, het boek kort even laten zien en vragen of mevrouw dit een goed hulpmiddel zou vinden voor beginnend verpleegkundigen.

Hele korte uitleg: Carpenito geeft een helder overzicht van verpleegkundige diagnosen, de beoogde resultaten en de relevante interventies. (NANDA, NIC en NOC)

En dan de laatste fase ‘evaluatie’.

- **Evaluatie** – Hoe wordt bij u in de zorgpraktijk vorm gegeven aan de evaluatie?
- **Evaluatie**- Hoe wordt omgegaan met feedback hier in de praktijk of is er geen sprake van feedback vragen?
- **Evaluatie**- Hoe gaat u zelf om met de feedback die u van collega’s ontvangt?
- **Evaluatie**- Zou u het evaluatieproces binnen uw zorgpraktijk als ‘effectief’ beschouwen?

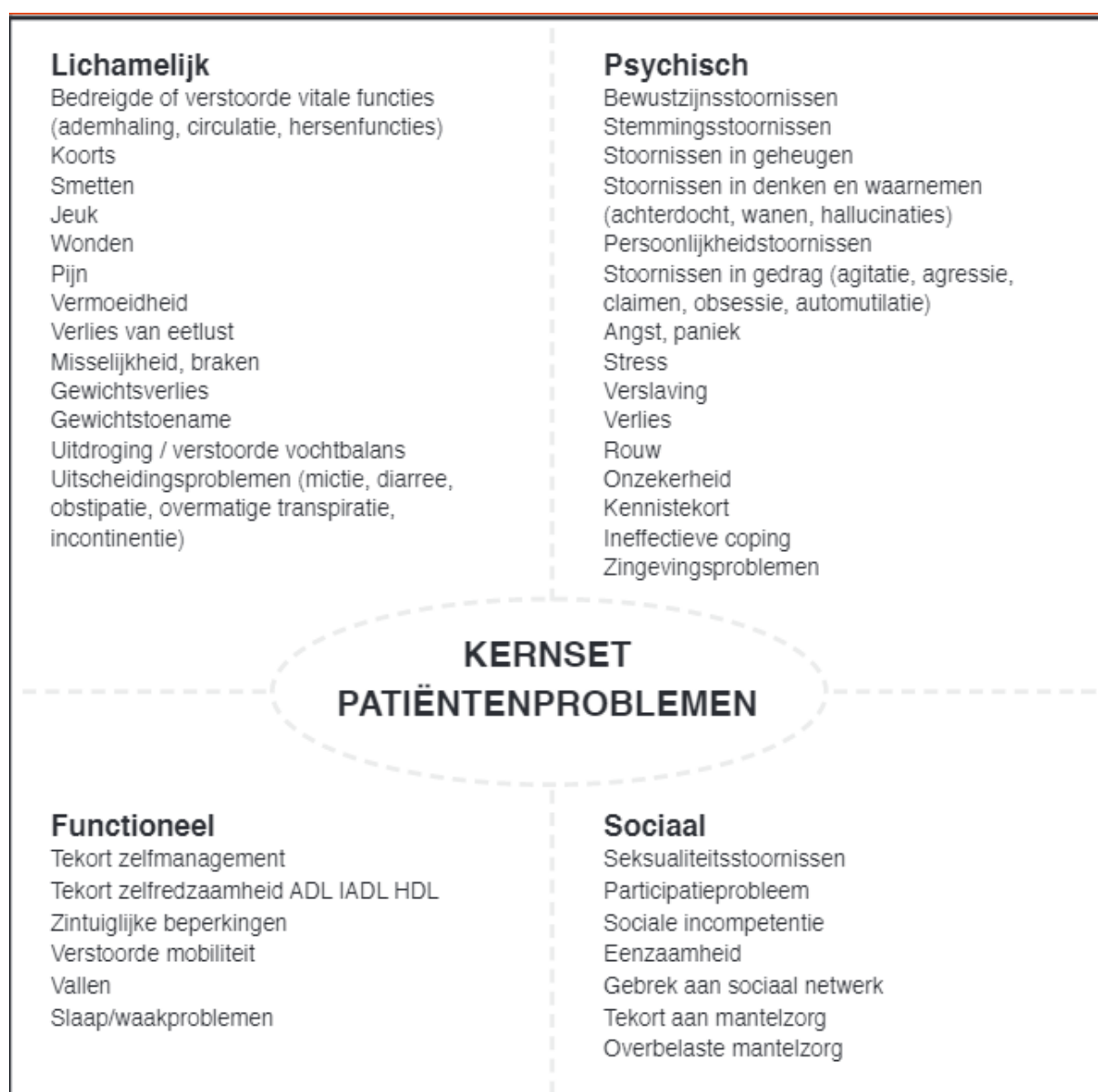
Nu we alle fases doorlopen zijn nog een paar algemene vragen.

- Hoe zien de standaard gesprekken voor het opstellen van het zorgplan er zoal uit?
- Wat is meestal/altijd het doel van deze gesprekken?

Zover het interview. Ik wil u graag bedanken. **Heeft u nog vragen?** Dan beëindig ik hierbij het interview.

Uitleg kort Kernset:

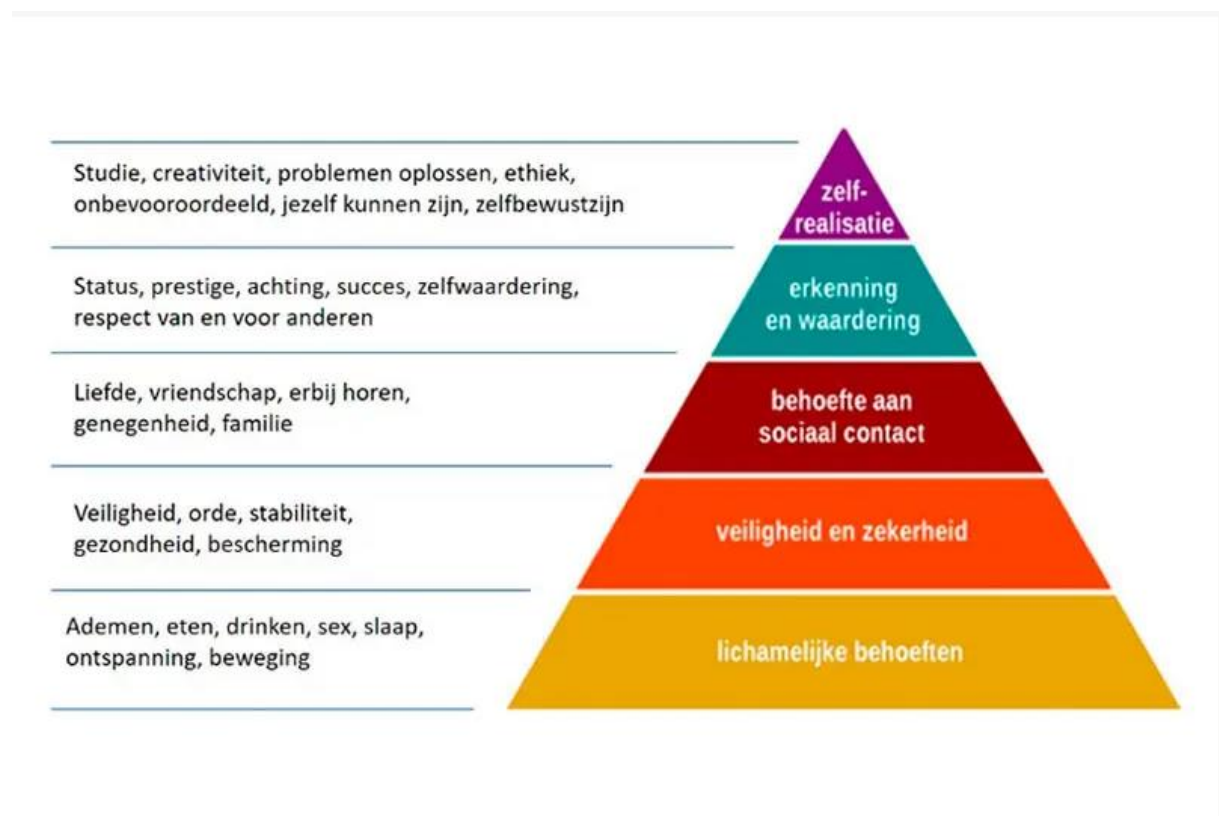
De kernset patiëntproblemen is belangrijk voor de communicatie tussen de verpleegkundigen en verzorgenden van de patiënt. Op deze manier gebruikt het hele zorgteam om de patiënt heen dezelfde termen wat de communicatie verbeterd.



Uitleg kort Maslow:

Behoeftehiërarchie van Maslow

De behoeftehiërarchie van Maslow ook wel 'Piramide van Maslow' genoemd rangschikt gegevens volgens de fundamentele behoeften die ieder mens heeft. De theorie van Maslow wordt aldus meestal weergegeven als een piramide. Deze Piramide bevat de meest elementaire behoeften in de laagste niveaus, alhoewel de meest complexe behoeften zich in de top van de piramide bevinden. Het idee achter deze theorie is dat iemands fundamentele behoeften (de behoefte om gehoord, gezien en gewaardeerd te worden) eerst vervuld moeten zijn voordat er naar de complexere behoefte gekeken kan worden zoals 'zelfrealisatie'



Beroepsdocumenten

*Documenten zijn geanonimiseerd wegens het niet schenden van privacy.

Wachtwoord wijzigen

Home

Cliënten

1. Selecteer cliënt

2. Selecteer zorgleefplan

3. Details zorgleefplan

Toon menu

H Historie tonen

i Uitleg

Soort plan MIKZO Zorgleefplan (Definitief)

Status

Algemeen

Zorgvraag	Doel	Actie
Reden zorgvraag (opname)/ diagnose	De reden voor de zorgvraag (opname)/ diagnose is bekend	
Wens t.a.v. reanimatie (Bij zorg met behandeling ingevuld door SOG)	Afspraken rondom reanimatie zijn bekend en vastgelegd	
Wens t.a.v.wel/geen ziekenhuisopname	Afspraken rondom ziekenhuisopname zijn bekend en vastgelegd	
Allergie(en) (Bij zorg met behandeling in te vullen door SOG in ECD)	Aanwezige allergieën zijn bekend en vastgelegd	

▼ Persoonsgerichte zorg

Zorgvraag	Doel	Actie
Bejegening Benaderingswijze en gewoontes H Samenvatting omgangadvies Samenvatting levensgeschiedenis	 • Verhaal van de cliënt is bekend H en staat centraal. • Medewerkers zijn gericht op de cliënt en praten met de cliënt, niet over de cliënt. • Medewerkers hebben aandacht voor de normen en waarden van de cliënt.	
	• Medewerkers/vrijwilligers hebben kennis van zaken en overleggen met de cliënt.	
.....		
.....		
Betrokkenheid Mogelijkheden H familie/mantelzorg	 • Zorgdoelen zijn bekend en in H samenspraak opgesteld. • Het zorgplan is op tijd opgesteld en besproken. • Mogelijkheden familie/mantelzorg zijn bekend.	

Communicatie	• Naam, taak en rol van de Eerst Verantwoordelijk Verzorgende (EVV) is bekend bij de client en vertegenwoordiger.	Naam EVV-er: Lina Lefferts
--------------	---	----------------------------

▼ Wonen		
Zorgvraag	Doel	Actie
Woning schoon, veilig en met eigen spullen ingericht	Score	Ondersteuning bij huishoudelijk werk, veilige woonomgeving, inrichting



▼ Welzijn		
Zorgvraag	Doel	Actie

▼ Gezondheid en veiligheid		
Zorgvraag	Doel	Actie
ADL (Algemene Dagelijkse Levensverrichtingen)	Score	Hulp bij wassen/douchen en/of aan-/uitkleden / dagelijkse hand- en voetzorg



Transfers mobiliteit en hulpmiddelen	Score	Transfers, mobiliteit en hulpmiddelen
Medicatiegebruik	Score	Medicatie delen en/of toedienen
Wondzorg	Score	Wondbehandeling uitvoeren
Urinewegen en incontinentie	Score	Hulp bij toiletgang/incontinentie
Eten en drinken	Score	Hulp bij eten en drinken
Mondgezondheid	Score	Hulp bij mondgezondheid
Circulatie	Score	Maatregelen ter bestrijding/preventie van circulatieproblematiek
Bewegen	Score	Hulp bij bewegen
Spraak en taal	Score	Op afgesproken wijze reageren op behoefte aan communicatie
Zicht	Score	Hulp bij opheffen/ondersteuning bij gezichtsproblemen
▼ Medisch		
Zorgvraag	Doel	Actie