

# Zorgleefplan in een zorgcentrum



# Zorgleefplan in een Zorgcentrum,

Een voorbeelduitwerking van een zorgleefplan  
in een 'intramurale' situatie:

Mevrouw Van Aa

**Uitgave** ActiZ / Oudlaan 4, 3515 GA Utrecht / Postbus 8258, 3503 RG Utrecht  
telefoon 030 2739 93 93 / fax 030 2739 97 87 / [info@actiz.nl](mailto:info@actiz.nl) / [www.actiz.nl](http://www.actiz.nl)

Publicatienummer: 08.007

©ActiZ, 2008

Alle rechten voorbehouden. Deze uitgave mag zonder toestemming van ActiZ voor niet-commercieel worden gedownload en verveelvoudigd.

Getracht is een zo betrouwbaar mogelijke uitgave te verzorgen. Er kan evenwel geen aansprakelijkheid worden aanvaard voor eventuele onjuistheden die in de tekst voorkomen. Slechts de tekst van de formele wet en de interpretatie daarvan in de jurisprudentie zijn geldend.

## *Voorwoord voorbeeld mevrouw van Aa*

Voor u ligt het Zorgleefplan van mevrouw Van Aa.

Het verhaal van Mevrouw Van Aa is gebaseerd op een bestaande cliënt. Dit is aangevuld met gefingeerd materiaal om een 'breed' Zorgleefplan te kunnen maken.

Dit ingevulde Zorgleefplan is bedoeld als voorbeeld: hoe zou het model Zorgleefplan Verantwoorde zorg eruit kunnen zien voor iemand die vanwege uitgebreide gezondheidsproblemen in een zorgcentrum moet gaan wonen? Wat komt er zoal boven als je je verdiept in hoe deze mevrouw haar leven goed voort zou kunnen zetten? Wat schrijf je bij de domeinen? Welke afspraken maak je?

Het staat iedereen vrij om dit voorbeeld naar eigen inzicht te gebruiken en aan te passen voor eigen doeleinden. We hopen dat dit een steuntje in de rug kan zijn bij het invoeren van het model Zorgleefplan, omdat het een concreet beeld oproept van de 'gewone' en persoonlijke dingen waar het om gaat bij Verantwoorde zorg.

Met bijzondere dank aan Laurens Rotterdam, Regio Noord West, locatie Stadzicht, voor het beschikbaar stellen van casuïstiek. En aan Simone van Dijk voor de bewerking daarvan!

## Checklist eerste gesprek

- **Welkom heten**
- **Begin maken met wederzijdse kennismaking (zie typering cliënten)**
- **Naar behoefte ruimte geven aan het eigen verhaal/emoties**
- **Aandachtspunten voor de inhuizing, zorg en gezondheidsrisico's**

Aandachtspunten over inhuizing, zorg en gezondheidsrisico's die in het eerste gesprek aan de orde moeten komen omdat directe acties/afspraken noodzakelijk kunnen zijn. Zie ook formulier administratieve gegevens. Administratieve gegevens die nog ontbreken worden bij voorkeur niet tijdens de eerste kennismaking aangevuld.

Naam client: Mw. H.J.M. van Aa

Ingevuld door: F. Nachtegaal EVVer afdeling Zonnebloem

Datum: 6 maart 2007

<p><b>Is er informatie vooraf verkregen over aandoeningen, risico's en andere belangrijke zaken?</b>  <i>Info van huisarts/medisch specialist thuiszorg/maatschappelijk werk/ andere disciplines?</i></p> <p><b>Te vragen aan cliënt/familie</b></p> <p><b>Woonleefomgeving</b></p> <p><b>Participatie</b></p> <p><b>Mentaal welbevinden</b></p> <p><b>Lichamelijk welbevinden en gezondheid</b>  <i>Eten en drinken</i>  <i>Persoonlijke verzorging</i>  <i>Medicijnen</i></p>	<p>4 BIJLAGEN!!!  Zie de uitgebreide info van huisarts en geriater en medicatielijst</p> <p>Crisisopname wegens overbelasting mantelzorg, zwerfgedrag, valgevaarlijkheid  Verslag thuiszorg volgt nog</p> <p>Mw woonde tot heden zelfstandig in flat, kan hier haar weg niet zelfstandig vinden wgs <u>slechtziendheid en valgevaarlijkheid</u>  <u>Protocol valpreventie: toezicht en begeleiding bij ADL</u></p> <p>Intensief contact met Mw. De Bee, zij zorgde tot nu toe voor Mw Van Aa en kent haar goed. Zoon in Canada is door Mw. De Bee op de hoogte gebracht.</p> <p>Mw heeft wel ja gezegd tegen opname, maar is wel erg van slag door de veranderingen. "Waar ben ik?" en "wie zijn die vreemde mensen?"</p> <p>Mw. is bijna blind!  Safe hip  Gehoorapparaat is kapot:&gt; regelen!  Heeft in deze, voor haar vreemde, omgeving begeleiding nodig bij eten/drinken klaarmaken en ADL.  Heeft op dit moment weinig eetlust, mag wel alles eten.  Urine ruikt sterk op dit moment, vlg Mw. De Bee  Hulp nodig bij medicijnen nemen volgens voorschrift: zie lijst  Allergisch voor antibiotica!  Regelen:  <u>1. Nog deze week onderzoek en gesprek verpleeghuisarts</u>  <u>2. reparatie gehoorapparaat</u></p>
---	--

**Let op!** Noodzakelijke acties en afspraken noteren en zo nodig doorgeven. Zo nodig meer informatie opvragen. Zo nodig andere disciplines inschakelen volgens werkwijze zorgorganisatie. Welke protocollen en richtlijnen gelden bij deze cliënt? Wat houdt de toepassing voor deze cliënt in?

## Algemene typering cliënt

**Algemeen** > een actueel en beknopt beeld van de cliënt als persoon, met de eigen waarden, leefstijl en voorkeuren; verleden, heden en toekomst in de levensloop van deze persoon

**Zorg** > ervaringen, waarden en voorkeuren van de cliënt m.b.t. (complexe) zorg

**Naam cliënt:** Mw. HJM van Aa  
**Datum gesprek** 16 maart 2007  
**Aanwezig bij gesprek:**  
**Naasten:** Mw. De Bee, goede vriendin  
**Team/Disciplines:** F. Nachtegaal, EVV  
**Ingevuld door:** idem

**Aangevuld door:**

**Datum:**

### Typeer de cliënt in korte bewoordingen en met instemming van de cliënt en familie

Mw. is sinds 2003 weduwe. Haar man had een hoge functie bij de VN, in 2000 ging hij met pensioen.

Mw. ging vaak mee op reis naar het buitenland, heeft daardoor heel veel belangrijke mensen ontmoet en brede interesse gekregen voor de wereld, cultuur en politieke toestanden.

Mw. heeft 1 zoon Bert in Canada, met zijn vrouw Carla en dochter Cindy (nu 2 jaar). Zij proberen ieder jaar op bezoek te komen.

Dhr. Van Aa regelde altijd alles en nam altijd alle initiatieven, Mw. van Aa vond het belangrijk om hem te steunen en zoveel mogelijk te volgen.

Zij zorgde ervoor dat het huis altijd heel netjes was en dat ze er zelf piekfijn verzorgd uitzag.

Sinds Dhr. Van Aa overleden is, werd alles anders, werd ze op zich zelf teruggeworpen. Mw. van Aa heeft het nog steeds heel moeilijk met die verandering.

Ze wil wel graag alles zelf goed doen en goed weten, maar ze is heel onzeker over zichzelf.

# Levensdomein 1 Woon- en leefomstandigheden

1

De cliënt mag rekenen op woonruimte waar hij zich thuis voelt en veilig is

Naam cliënt

Datum 16 maart 2007

<b>Onderwerpen</b>	<b>Situatie en voorkeuren/wensen/behoefte/noden</b> Hoe ging/was dat vroeger? Hoe was u het gewend? Wat veranderde er toen u hulp moest gaan krijgen van anderen? Hoe is het nu voor u? Wat wilt u veranderen? Wat wilt/kunt u zelf? Wat wilt u ons vragen?	<b>Observaties</b> Eventuele eigen waarneming en/of van andere disciplines/familie/mantelzorgers/vrijwilligers
<p><b>Woonruimte en zich thuis voelen</b> Inrichting</p> <p>Opgeruimd en schoon</p> <p>Veiligheid</p> <p>Dagritme</p> <p>Bewegingsmogelijkheden Meubilair, gebruiksgemak In uw woning Op uw kamer In uw appartement Elders in zorginstelling Buitenshuis</p>	<p>Mw. kan slecht zien, daardoor is alles onwennig, vreemd Mw. heeft haar eigen mooie fauteuil, daar is zij erg aan gehecht, want van haar zoon gekregen.</p> <p>Mw. heeft hulp nodig bij het zich verplaatsen</p> <p>Mw. was een "vroeg vogel" (zoals ze zelf zei) toen haar man nog leefde, daarna bleef zij vaak lang op bed liggen. Zij wil wel graag om 9.00 uur uit bed zijn en een middagdutje doen. Ze krijgt pas rond middernacht slaap.</p> <p>Mw. durft zich niet goed te verplaatsen, ze ziet de meubels nauwelijks, ze vindt alles vreemd. Met begeleiding en steun van rollator wil ze wel proberen het te leren.</p> <p>Ze wil wel in een rolstoel af en toe naar buiten.</p>	<p>Vz.: Mw. is erg zuinig en netjes op haar spullen</p> <p>EVV: Mw. beweegt zich heel onzeker, al het meubilair lijkt een hindernis: vallen, botsen</p> <p>EVV: op dit moment blijft zij heel stil op haar kamer, het liefst in haar stoel met de bel in de hand. Heel beperkt in mobiliteit door slechte ogen en onzeker bewegen, safe hip Met hulp en rollator probeert Mw. het wel.</p>
<p>Informatie van en vragen aan andere disciplines/hulpverleners/mantelzorgers/vrijwilligers Inschakelen andere disciplines nodig?</p>	<p>Zie info huisarts en geriater!</p> <p>Mantelzorger Mw. De Bee: Mw. Van Aa valt vaak en heeft zwerfneigingen, gaat op zoek naar hulp. Toen haar man nog leefde was ze heel actief en precies in huishoudelijk werk, daarna terugval.</p> <p>Vragen via verpleeghuisarts: fysio/ergo: i.v.m. valpreventie, mobiliteit, oriëntatie</p>	
<p><b>Let op!</b></p>	<p>Zijn er risico's? Bijzondere maatregelen nodig? Gelden er protocollen/richtlijnen bij deze cliënt? Wat houdt toepassing bij deze cliënt in?</p>	<p>Valpreventie Veel uitleg aan Mw. nodig</p>

De cliënt mag rekenen op aantrekkelijke mogelijkheden voor dagbesteding.....

Naam cliënt

Datum 16 maart 2007

<b>Onderwerpen</b>	<b>Situatie en voorkeuren/wensen/behoefte/noden</b> Hoe ging/was dat vroeger? Hoe was u het gewend? Wat veranderde er toen u hulp moest gaan krijgen van anderen? Hoe is het nu voor u? Wat wilt u veranderen? Wat wilt/kunt u zelf? Wat wilt u ons vragen?	<b>Observaties</b>
<p><b>Dagbesteding</b></p> <p><b>Sociaal leven</b></p> <p><b>Contact samenleving</b></p>	<p>Mw. was de laatste jaren veel alleen en kwam het huis niet vaak uit. Ze zou er graag uit willen voor wandelingen met hulp.</p> <p>Interesses: klassieke muziek, radio klassiek en radio/TV nieuws en achtergronden: kijkt graag naar politieke programma's: vragenuurtje Tweede Kamer, prinsjesdag.</p> <p>Wil graag meedoen met de zanggroep.</p> <p>Wil graag speciale bijeenkomsten bijwonen, ook al begrijpt ze niet alles: fijn om er gewoon bij te zijn</p> <p>Heeft hulp nodig bij alle hobby's</p> <p>Veel contact met Mw. De Bee, haar steun en toeverlaat.</p> <p>Ze is weduwe, denkt vaak aan haar man en aan haar zoon en zijn gezin in Canada, hij belt vaak: hulp bij bedienen van telefoontoestel nodig!</p> <p>Haar voormalige burens zijn belangrijk voor Mw.</p>	<p>EVV: Mw. probeert zelf radio en TV te bedienen, moeizaam!</p> <p>Marja Bever, AB: Mw. reageert enthousiast in ons gesprek over ons aanbod, is opgelucht dat er activiteiten voor haar zijn.</p> <p>Al laat haar geheugen haar in de steek, ze vindt het toch leuk om over politiek en maatschappelijke dingen te praten.</p> <p>AB: Goede bril en hoortoestel heel belangrijk voor sociaal contact en mee kunnen doen aan activiteiten</p>
<p>Informatie van en vragen aan andere disciplines/hulpverleners/mantelzorgers/vrijwilligers Inschakelen andere disciplines nodig?</p>	<p>Mw. De Bee bevestigt de bovengenoemde wensen van Mw. Van Aa.</p> <p>Zij wil zelf belangrijke rol houden: vaak op bezoek, wandelen, krant voorlezen, ze heeft echter geen auto om Mw. mee te nemen</p> <p>AB is ingeschakeld:</p> <p>Welkome suggestie van AB: Ergotherapeut i.v.m. bedienen radio en tv</p> <p>Vrijwilliger: begeleiding bij bezoek aan oude buurt</p>	
<p><b>Let op!</b></p>	<p>Zijn er risico's?</p> <p>Bijzondere maatregelen nodig?</p> <p>Gelden er protocollen/richtlijnen bij deze cliënt?</p> <p>Wat houdt toepassing bij deze cliënt in?</p>	<p>Slechtziendheid en niet kunnen bedienen van apparatuur risico voor isolement en niet meedoen aan activiteiten</p>



De cliënt mag rekenen op respect voor en ondersteuning van de eigen identiteit en levensinvulling

Naam cliënt

Datum 16 maart 2007

<b>Onderwerpen</b>	<b>Situatie en voorkeuren/wensen/behoefte/noden</b> Hoe ging/was dat vroeger? Hoe was u het gewend? Wat veranderde er toen u hulp moest gaan krijgen van anderen? Hoe is het nu voor u? Wat wilt u veranderen? Wat wilt/kunt u zelf? Wat wilt u ons vragen?	<b>Observaties</b>
<p><b>Eigen levensinvulling</b></p> <p><b>Stemming</b></p> <p><b>Respect</b></p> <p><b>Identiteit</b></p>	<p>Mw. wil alles het liefst zelf doen, en ook heel goed doen. Maar dat gaat nu niet meer, heel verdrietig!</p> <p>Mw. houdt niet van veel vreemden die zich met haar bemoeien.</p> <p>Vroeger regelde haar man alles, nu doet Mw. De Bee veel. Mw. Van Aa wil graag hulp bij alle regelzaken, geld, belastingen.</p> <p>Mw. is vaak verdrietig over de hele situatie, en af en toe bang, kan niet zo goed zeggen waarvoor.</p> <p>Mw. wil niet graag praten over het verleden, wat ze heeft meegemaakt. Daar wordt ze verdrietig van.</p> <p>Mw. wil graag dat iedereen goed zegt wie ze zijn als ze binnenkomen en haar gaan helpen.</p> <p>Mw. is van oorsprong RK, deed er niet zo veel aan maar vindt het nu wel fijn om de kerkdienst bij te wonen</p> <p>NB : Mw. Van Aa heeft euthanasieverklaring, voor haar erg belangrijk !!!</p>	<p>EVV: Mw. lijkt angstig te reageren op vreemden, eerst afwerend, niet geholpen willen worden. Na rustig kennismaken en uitleg gaat dat wel goed.</p> <p>EVV: Verdriet en angst lijken te overheersen, als Mw. meedoet aan activiteiten, is dat duidelijk minder</p>
<p>Informatie van en vragen aan andere disciplines/hulpverleners/mantelzorgers/vrijwilligers Inschakelen andere disciplines nodig?</p>	<p>Zie brief huisarts en geriater bij opname Dementieel syndroom Alzheimer Geheugenverlies Huisarts: mw. heeft PTTS door ervaringen in tweede wereldoorlog! Via verpleeghuisarts nader onderzoek psychische toestand ?? RK Pastor: oriënterend: wat is behoefte?</p>	
<p><b>Let op!</b></p>	<p>Zijn er risico's? Bijzondere maatregelen nodig? Gelden er protocollen/richtlijnen bij deze cliënt? Wat houdt toepassing bij deze cliënt in?</p>	<p>Gebruikt psychofarmaca: zie medicatielijst NB: angst; depressie</p>

## Levensdomein 4 Lichamelijk welbevinden en gezondheid 4.1

De cliënt mag rekenen op adequate gezondheidsbescherming en bevordering....

Naam cliënt

Datum 16 maart 2007

<b>Onderwerpen</b>	<b>Situatie en voorkeuren/wensen/behoefte/noden</b> Hoe ging/was dat vroeger? Hoe was u het gewend? Wat veranderde er toen u hulp moest gaan krijgen van anderen? Hoe is het nu voor u? Wat wilt u veranderen? Wat wilt/kunt u zelf? Wat wilt u ons vragen?	<b>Observaties</b>
<p><b>Voeding</b> Smakelijke maaltijden Hapjes Drankjes</p> <p><b>Schoon en verzorgd lichaam</b></p>	<p>Mw. lust alles, maar heeft sinds het slecht gaat, weinig trek. Drinkt heel graag veel thee.</p> <p>Mw. wil graag hier naar de kapper en de pedicure Was vroeger gewend zich heel goed te verzorgen, wil het zoveel mogelijk zelf doen.</p> <p>Draagt steunkousen wegens oedeem, kan en wil deze graag zelf aantrekken.</p>	<p>Gewicht d.d. 16 maart 07: 57 kg</p> <p>Mw. eet kleine porties goed op</p> <p>Mw. besteed heel veel aandacht aan kleding en kapsel; kan met toezicht heel veel zelf doen m.b.t. wassen, aankleden, verzorgen</p> <p>Soms vergeet Mw. haar steunkousen</p>
<p>Informatie van en vragen aan andere disciplines/hulpverleners/mantelzorgers/vrijwilligers Inschakelen andere disciplines nodig?</p>	<p>Vraag aan verpleeghuisarts: op gewicht letten? Diëtiste raadplegen?</p> <p>Met gehoorapparaat op spreekuur audiciën</p>	
<p><b>Let op!</b></p>	<p>Zijn er risico's? Bijzondere maatregelen nodig? Gelden er protocollen/richtlijnen bij deze cliënt? Wat houdt toepassing bij deze cliënt in?</p>	

## Levensdomein 4 Lichamelijk welbevinden en gezondheid 4.2

De cliënt mag rekenen op adequate gezondheidsbescherming en bevordering....

Naam cliënt

Datum 16 maart 2007

<b>Onderwerpen</b>	<b>Situatie en voorkeuren/wensen/behoefte/noden</b> Hoe ging/was dat vroeger? Hoe was u het gewend? Wat veranderde er toen u hulp moest gaan krijgen van anderen? Hoe is het nu voor u? Wat wilt u veranderen? Wat wilt/kunt u zelf? Wat wilt u ons vragen?	<b>Observaties</b>
<p>Lichamelijke functies en mogelijkheden Zintuigen Rust en beweging Liggen, zitten, staan en lopen</p> <p>Gezondheidsbevordering en -bescherming Gezondheidsbeleving</p> <p>Medicijngebruik</p> <p>Urine en ontlasting</p>	<p>Vroeger kon Mw. alles zelf, de laatste jaren steeds minder door slecht zien, en ook door niet meer weten waar ze is of waar ze spullen heeft neergelegd; Mw. gaat dan zo goed en zo kwaad als het kan, op zoek naar hulp. Hier kan ze niet uit de voeten omdat ze de weg niet weet. Vindt het nu wel fijn dat ze de bel in haar handen kan houden, en dat er hulp is. Heeft een beurse plek op haar heup.</p> <p>Als er iemand bij is, durft ze meer, de rollator vindt ze fijn.</p> <p>Als Mw. beter kon zien en beter wist waar ze was, zou het allemaal beter gaan, ze wil heel graag meewerken om weer wat beter te worden.</p> <p>Mw. heeft nog eigen gebit en is daar erg trots op, gaat trouw naar de tandarts, Mw. De Bee regelt dat. Aandacht voor gebit bij persoonlijke verzorging opnemen.</p> <p>Wil graag dat wij haar de medicijnen op de goede tijden aangeven, kan ze zelf wel innemen.</p>	<p>EVV: zeer slechtiendheid geheugenverlies moeizaam bewegen, met name slecht lopen;</p> <p>Mw. zit stil op de stoel/in bed met de bel in haar handen tot ze iemand hoort.</p> <p>Mw. probeert veel zelf als er iemand bij is; lopen gaat beter met rollator</p> <p>Grote beurse plek na val op haar heup.</p> <p>Gehoorapparaat nog steeds niet goed: actie door EVV!</p> <p>Urine nu normaal licht en helder (bij opname sterk gekleurd en ruikend)</p>
<p>Informatie van en vragen aan andere disciplines/hulpverleners/mantelzorgers/vrijwilligers Inschakelen andere disciplines nodig?</p>	<p>Zie informatie geriater en huisarts</p> <p>Mw. De Bee: Allergisch voor antibiotica, krijgt ruwe rode plekken op haar huid, ze gebruikt vaseline daarvoor op aanraden huisarts</p> <p>Nauw contact met verpleeghuisarts houden Fysio is ingeschakeld, ergo gaat nog onderzoek doen</p>	
<b>Let op!</b>	<p>Zijn er risico's? Bijzondere maatregelen nodig? Gelden er protocollen/richtlijnen bij deze cliënt? Wat houdt toepassing bij deze cliënt in?</p>	<p>Veel medicijnen!!! Allergie antibiotica Zie medicatievoorschrift verpleeghuisarts</p>

<b>DOELEN ACTIES/AFSPRAKEN</b>					
Naam cliënt: Mw. H.J.M. van Aa Afdeling en kamer ...Zonnebloem 123.....					
Ingevuld d.d...MDO 20 maart..... door.....F. Nachtegaal, EVV.....					
Naam en functie disciplines: F. Nachtegaal EVV, Dr. A.Jacobs, verpleeghuisarts, M. Bever, AB; A. Slinger, fysiotherapeut, W. Hamer, ergotherapeut					
Contactpersoon familie: vriendin: Mw. De Bee					
Indicatie + datum: 24 uren verblijf met.... ZZP: Start zorg d.d.:					
Nieuwe indicatie aanvragen voor:					
Domeinen	Doelen	Actie/activiteit per discipline	Wat, hoe vaak	Actie Mantelzorg/vrijwilligers	Evaluatie dd
1 Woon- leefomst.	1. Mw. vindt zelf de weg op haar kamer/toilet 2. Mw. vindt zelf haar weg naar huiskamer, restaurant, AB zaal	VZ: rondleiden, laten voelen, veel uitleg bij alle ADL en verplaatsingen: dagelijks Fysio en ergo: training (zie dom. 4) AB vrijwilligers instrueren Allen: begeleiden met zelfst. lopen met rollator		Mw. De Bee doet dit 1 x per weekend  Vrijwilligers: Mw. zelf laten lopen (rollator) met begeleiding en uitleg	1. 1 mei 2. 1 juli
2. Participatie	1. Mw. luistert naar eigen behoefte naar TV en radio 2. Mw. praat naar eigen behoefte over haar interesses 3. Mw. belt op vaste avond met haar zoon	VZ iedere middag en avond helpen TV en radio bedienen Iedere tweede vrijdagavond van de maand: vz helpt bij bellen met zoon Technische dienst: standaardinstellingen radio TV en telefoon AB: deelname zanggroep 2 x pwk + deelname alle themabijeenkomsten, praatjes		Mw. De Bee: zorgt ieder weekend voor iets dat Mw. Van Aa leuk vindt Vrijwilliger bibl.: grote letterboeken en audiobanden tweewekelijks Vrijwilliger Mw. Y. neemt Mw. mee voor een bezoek aan de voormalige burens: eenmalig, daarna opnieuw afspreken	1 juni
3. Mentaal welbevinden autonomie	Mw. geeft aan dat ze zich op haar gemak voelt hier in huis en met de vaste medewerkers	Allen: altijd jezelf goed voorstellen, zeggen we je bent en wat je komt doen. Veel uitleg en rondleiden, laten voelen. VP arts: nader onderzoek en observatie: extra psychische hulp nodig? Kennismaken met geestelijk verzorger			1 mei
4. Gezondheid lichamelijk welbevinden	1. Mw. valt niet 2. Mw. loopt zelfstandig met rollator 3. Mw. heeft vast medicijnpatroon zonder allergische reacties 4. Mw. heeft dagritme dat haar goed bevalt 5. Mw. heeft goed gehoorapparaat 6. Mw. voelt zich netjes verzorgd 7. Mw. heeft goed gewicht	Fysio: stabiliteitstraining en looptraining in eigen woonomgeving met rollator 3 x pwk in april, daarna afbouwen Ergo: oriëntatie en ADL training 3 x pwk in april daarna afbouwen AB: vrijwilligers instrueren VP arts: nader onderzoek en voorschriften medicijnen VZ: hulp bij vroeg opstaan, middagdutje en uitzoeken wat een goede bedtijd 's avonds is EVV: met Mw. naar spreekuur audiciën; zie weekagenda VZ: ondersteuning bij pers. verzorging zie zorgkaart Consult diëtiste daarna overleg met VParts		Mw. De Bee wandelt tijdens het weekendbezoek	1 mei

# Afronding gesprek over zorgleefplan

Naam client: Mw H.J.M. van Aa

Datum gesprek: 20 maart

Vragen beantwoord door: Mw. Van Aa, geholpen door Mw. De Bee

Aanwezigen bij het gesprek:

- naasten: Mw De Bee
- team/disciplines: EVV en VParts

Ingevuld door: EVV F. Nachtegaal

## Bij afsluiting gesprek

### Mening van de cliënt/afspraken

Mw. zegt dat het zo goed is wat we hebben afgesproken, ze wil heel graag goed meewerken

### Mening van familie/naasten/afspraken

Mw. De Bee is tevreden en opgelucht over de huidige situatie

### Afspraken voor de volgende evaluatie:

Datum nieuwe afspraak, tijd en plaats: 1 mei

Met cliënt/partner/familie/vertegenwoordiger: Mw. Van Aa en Mw. De Bee

Welke disciplines zijn betrokken? VParts, VZ , AB, ET, FT, TD, GV

Wat is nu nog niet duidelijk/ onbeantwoord?

1. Hoe de valneiging precies veroorzaakt wordt
2. Welke antibiotica geschikt zijn

Wat vraagt nader onderzoek/ observatie?

1. Mentaal welbevinden Via VP arts
2. Dag/nachtritme met name bedtijd 's avonds
3. Voedingstoestand en eetlust

Inschakelen andere disciplines (volgens werkwijze organisatie):

- Geestelijk verzorger via EVV
- Eventueel psycholoog via VParts
- Diëtiste

Wie bewaakt en signaleert (volgens werkwijze zorgorganisatie):

- EVV: vraagt na bij de betrokkenen

## Weekagenda

Naam cliënt: Mw. Van Aa  
 Afdeling: de Zonnebloem  
 EVV/zorgcoördinator: F. Nachtegaal  
 Weeknummer: standaardagenda voor 3 maanden  
 Jaar 2007

Dag en tijd	Agenda	Afspraken nagekomen ?
Maandag	9.30 uur huishouding 10.00 uur koffiegroep 10.30 uur FT 14.30 uur ET	
Dinsdag <i>4 april</i>	10.00 uur koffiegroep <i>11.30 uur kapper</i>  15.00 uurzanggroep	
Woensdag <i>23 maart</i>	10.00 uur koffiegroep 10.30 uur FT 14.30 uur ET <i>16.00 uur onderzoek VP arts</i>	
Donderdag <i>30 maart</i>	9.30 uur huishouding 10.00 uur koffiegroep <i>10.30 uur bezoek voorm. burenen in plaats van koffiegroep</i> 15.00 uur bibliotheek <i>twewekelijks</i>	
Vrijdag	10.00 uur koffiegroep 10.30 uur FT 14.30 uur ET	
Zaterdag	11.00 uur bezoek Mw. De Bee	
Zondag	10.30 uur kerk: halen/brengen door vrijwilliger	

Dagelijks VZ: opstaan uiterlijk 9.00 uur: Mw. belt voor hulp, zoniet dan rond 8.30 uur langs gaan  
 13.15 uur hulp bij in en uit bed middagdutje tot 14.30 uur: mw houdt kleding aan  
 Mw. belt 's avonds als ze naar bed wil, checken rond 23.00 uur

Huishouding: wat licht huishoudelijk werk samen met Mw. tot 10.00 uur

Op 4 april komt Mw. De Bee met Mw. Van Aa mee naar de kapper in huis

ZIE ZORGKAART VOOR PRAKTISCHE AANWIJZINGEN ZORG, ADL EN TRANSFERS

## VOORBEELD VAN INFO VOOR/OVER DE PRAKTISCHE ZORG

### OP EIGEN WIJZE VAN DE INSTELLING, DIRECT BESCHIKBAAR VOOR DE DAGELIJKSE ZORG

#### ZORGKAART

Mw. Van Aa Zonnebloem 113

ADL Functies	zelfstandig	Enige hulp	Afhankelijk	Bijzonderheden
Aankleden	X			Mw. ziet zeer slecht
Uitkleden	X			
Wassen boven		X		Mw. kan en wil veel zelf: vooral begeleiden en uitleg geven, niet overnemen
Wassen onder		X		
Toiletgang		X		
Tanden/gebitt		X		Eigen gebitt: belangrijk voor Mw!
Haren kammen		X		Mw. ziet er graag piekfijn verzorgd uit

Verplaatsing/ Transfer	zelfstandig	Enige hulp	Afhankelijk	Bijzonderheden
In bed	X			Mw. ziet zeer slecht: let op struikelen en vallen
Uit bed	X			
Van/naar stoel	X			
Op de kamer		X		Mw. kan en wil veel zelf: vooral begeleiden en uitleg geven, niet overnemen
In huis			X	
Hulpmiddelen	Functioneren		Actie/opm.	
Leesloep	Goed			
Gehoorapparaat	Stuk		EVV repareren: spreekuur audiciën	
Rollator	Goed			
Radio/ TV/ telefoon	Moeilijke bediening		TD standaardinstelling	

## Dagrapportage

Naam cliënt: Mw. Van Aa  
Afdeling/kamer: Zonnebloem 113  
EVV/ Zorgcoördinator: F. Nachtegaal

Datum en tijd	Rapporteur	Rapportage	.....
22 – 3 – 07 10.30 uur	A. Slinger FT	Mw. is heel blij en opgelucht over alle hulp, zegt dat ze nu weer hoop heeft was in tranen daarover	
23 – 3 - 07 20.00 uur	VZ Willemien	Mw. praat uitgebreid na over onderzoek door VParts	
25 – 3 – 07 14.00 uur	EVV F.N.	Gehoorapparaat gerepareerd en goed ingesteld door audiciën (spreekuur). Mw. kan duidelijk beter communiceren; erg blij!	
26 – 3 – 07 18.00 uur	VZ Willemien	Mw. vraagt naar euthanasieverklaring, is die al gevonden?	
28 – 3 – 07 14.00 uur	AB Bever	Mw. is flink gevallen, was zelf op stap gegaan op de gang	
15.00 uur	V Parts Jacobs:	onderzoek na val: geen lich. consequenties, wel erg geschrokken, morgen nacontrole door EVV	

Enzovoort



## **Observatieformulier    aandachtspunten**

Naam cliënt: Mw. Van Aa

Wie heeft het observatieonderwerp gesignaleerd: AB Bever

Datum: 30 maart 07

Observeren tot: 25 april

Bespreken op: 1 mei

### **Observatieonderwerp: valneiging**

Naam/functie: VZ Willemien

Datum: 2 april

Observatie: *Mw. lijkt sneller te vallen als ze gespannen is, b.v. hulp wil vragen en niemand hoort: b.v. voor toiletgang*

Naam/functie: AB Bever

Datum: 5 april:

Observatie: *bijna gevallen: Mw. was in de war door drukte van vreemde mensen om zich heen, ze wilde snel naar haar kamer terug*

Naam/functie:

Datum:

Observatie:

Besproken op: *1 mei 07 MDO*

Conclusie: *valneiging vooral bij slechte concentratie door omstandigheden die spanning oproepen*

Vervolgactie/afpraak: *meer alertheid bij VZ en AB, training door ET en FT voortzetten; VP arts bekijkt de medicatie*

## Rapportage per doel per discipline

Naam en functie invuller:

Naam cliënt: Mw. Van Aa  
EVV/Zorgcoördinator: F. Nachtegaal

Afdeling/kamer: Zonnebloem 113

<p><b>Doel: <i>Mw. vindt zelf haar weg op de kamer:</i></b></p> <p>Naam: <i>F. Nachtegaal</i></p> <p>Discipline: <i>VZ EVV</i></p> <p>Datum: <i>20 april 07</i></p> <p>Naam: <i>A. Slinger</i></p> <p>Discipline: <i>Fysio</i></p> <p>Datum: <i>22 april 07</i></p> <p>Naam: <i>W. Hamer</i></p> <p>Discipline: <i>ET</i></p> <p>Datum: <i>27 april</i></p>	<p>Als Mw. rustig is, gaat dat goed, bij spanning gaat het veel slechter: weer valneiging</p> <p>Onder begeleiding kan Mw. heel veel meer dan alleen: het slecht zien is grootste belemmering, niet de motoriek</p> <p>Idem als collega FT</p>
---	--