

Mantelzorgbeleid Thuiszorg INIS



Inhoud

1.1 Wanneer is iemand een mantelzorg bij Thuiszorg INIS?.....	3
1.2 Het verschil tussen een “eerste contactpersoon” en een mantelzorg.....	3
1.3 Waarom mantelzorg zo belangrijk is.....	3
1.4 Het partnerschap.....	4
2. Ondersteuning van mantelzorgers.....	4
2.1 Informatieve ondersteuning.....	4
2.2 Psychosociale ondersteuning.....	4
2.3 Preventieve ondersteuning.....	5
2.4 Themabijeenkomsten.....	5
3. Mantelzorg en vrijwilligerswerk.....	5
3.1 Definities en verschillen.....	5
3.2 Mantelzorg bij Thuiszorg INIS is geen vrijwilligerswerk.....	6
3.3 De relatie tussen mantelzorgers en vrijwilligers.....	6
5. De coördinator mantelzorg.....	7
5.1 Het eerste contact.....	7
5.2 Afspraken maken.....	7
7. Deskundigheidsbevordering medewerkers.....	8
8. Waarderingsbeleid.....	9
8.1 Budget mantelzorgondersteuning.....	9
9. Respijtzorg.....	9
9.1 Vrijwilligers.....	9
10.1 Relatie met de WMO.....	10
10.2 Samenwerking steunpunten mantelzorg.....	10
Bijlage 1: formulier afspraken mantelzorg (onderdeel van zorgleefplan).....	11

Inleiding

Mantelzorg krijgt momenteel veel aandacht in onze samenleving. Met de komst van de nieuwe Wmo lijkt de aandacht voor mantelzorg(ers), terecht, alleen maar toe te nemen.

In de praktijk blijkt veel van deze aandacht, ook vanuit de zorgkantoren, zorgverzekeraars en gemeenten, zich te richten op mantelzorgers die hulp en ondersteuning bieden aan thuiswonenden en houden tal van organisaties zich bezig met ondersteuning van deze groep.

Steunpunten mantelzorg, verschillende aanbieders van respijtzorg, de Raad van de mantelzorgers, zorgvrijwilligers, en nog veel meer. Allen houden zij zich in hoofdzaak bezig met mantelzorgers en hun verzorgden in de thuissituatie.

Voor Thuiszorg INIS is het mantelzorgbeleid volledig geïmplementeerd binnen de organisatie. Hierin staat duidelijk omschreven welk belang Thuiszorg INIS hecht aan mantelzorg en de ondersteuning die zij in de uitoefening van hun rol kunnen krijgen.

Een en ander draagt bij aan een optimale inzet van mantelzorgers, al dan niet ondersteund door vrijwilligers en een beter inzicht en begrip tussen mantelzorgers en uitvoerende medewerkers.

1. Visie op werken met mantelzorgers

Binnen Thuiszorg INIS is ervoor gekozen op een professionele manier om te gaan met mantelzorgers, aangezien zij een belangrijke bijdrage kunnen leveren aan de zorg- en zorggerelateerde activiteiten bij Thuiszorg INIS. Mantelzorgers worden naast de betaalde medewerkers en vrijwilligers gezien als partners in de zorg.

1.1 Wanneer is iemand een mantelzorg(er) bij Thuiszorg INIS?

Mantelzorgers zijn familieleden, vrienden, buren en kennissen van een cliënt, die op een actieve manier een bijdrage willen en kunnen leveren in de zorg aan een cliënt. Een actieve bijdrage wil zeggen dat men regelmatig bij een cliënt op bezoek komt met als doel bij te dragen aan (zorg)behoeften of wensen van die cliënt. Deze behoeften kunnen variëren van sociale steun en (samen) boodschappen doen tot eens naar buiten kunnen gaan of het overnemen van bepaalde eenvoudige zorgtaken, zoals het aan- en uittrekken van steunkousen.

1.2 Het verschil tussen een "eerste contactpersoon" en een mantelzorg(er).

Bij de intakegesprek zal gevraagd worden wie eerste contactpersoon is van de cliënt. De eerste contactpersoon is voor de medewerker het aanspreekpunt over allerlei zaken met betrekking tot de cliënt, bijvoorbeeld op het gebied van de zorg.

De eerste contactpersoon hoeft echter geen mantelzorg(er) te zijn. Bijvoorbeeld wanneer de eerste contactpersoon niet regelmatig op bezoek kan komen of niet in staat is om op een actieve manier een bijdrage te leveren aan de zorg voor de cliënt.

1.3 Waarom mantelzorg zo belangrijk is

Doc124 Mantelzorgbeleid	Versie: 003
Datum: 15/07/2014	Pagina 3 van 15

In de thuissituatie krijgen cliënten op een professionele manier zorg om in hun basisbehoeften te worden voorzien. Maar de medewerkers hebben lang niet altijd de tijd om cliënten die gezelligheid en aandacht te geven die veel cliënten wel nodig hebben. Mantelzorgers kunnen dat vaak wel, omdat zij de cliënt langer en beter kennen en daarom beter weten waar de bewoner behoefte aan heeft. Bovendien kunnen mantelzorgers als zij op bezoek zijn wel de tijd nemen om met de bewoner mee te eten of te gaan wandelen.

1.4 Het partnerschap

Wanneer we spreken van mantelzorg, is het ook van belang dat er een goede relatie is tussen de professionele zorg en de familie/mantelzorger. Op die manier kan een partnerschap in de zorg ontstaan. Beiden streven vanuit hun eigen invalshoek naar goede, op de behoeften van de cliënt toegepaste zorg. Door samenwerking kan beter tegemoet worden gekomen aan de behoeften en wensen van de cliënten.

Om een goed partnerschap in de zorg tot stand te krijgen tussen verzorging en familie/mantelzorg van een cliënt kan een belangrijk beginpunt de behoeften van de familie zijn. Van belang is dat de medewerkers weten welke behoeften de mantelzorgers hebben en waarop deze gebaseerd zijn (wat kunnen en willen zij bijdragen en in welke vorm).

Naast het rekening houden met de behoeften van de mantelzorgers is het ook van belang dat er continuïteit is in het contact, met veelal dezelfde medewerkers. Worden mantelzorgers niet bij de zorg betrokken of op de hoogte gebracht, dan zullen zij zich in sterkere mate zorgen maken over het welzijn van de cliënt.

Een belangrijk middel tot contact is persoonlijke aandacht. Persoonlijke aandacht kan ook het contact met de mantelzorger aanzienlijk verbeteren en veel zaken in de situatie van de cliënt verduidelijken.

2. Ondersteuning van mantelzorgers

Uit onderzoek is gebleken dat familie/mantelzorgers behoefte hebben aan ondersteuning en informatieverstrekking. Dit kan op verschillende manieren worden vorm gegeven. Van belang hierbij is dat de mantelzorger weet wat de mantelzorgondersteuning kan inhouden en wanneer daar een beroep op kan worden gedaan.

2.1 Informatieve ondersteuning

- informatie over het reilen en zeilen binnen de organisatie,
- informatie over specifieke ziektebeelden en hoe de mantelzorger het beste met de cliënt die over deze ziektebeelden beschikt kan omgaan,
- informatie over relevante aspecten van de verzorging van cliënten,
- informatie over de werking van het Nederlandse zorgstelsel,
- informatie uit zorgdossiers of zorgplannen, waar nodig en in overleg met de cliënt toegankelijk maken.

2.2 Psychosociale ondersteuning

Doc124 Mantelzorgbeleid	Versie: 003
Datum: 15/07/2014	Pagina 4 van 15

- professionals moeten oog en oor hebben voor wat er bij de mantelzorgers speelt en de mantelzorgers moet af en toe zijn gevoelens kwijt kunnen of advies kunnen vragen. Hiervoor dient de mantelzorgcoördinator van Thuiszorg INIS.
- daarnaast beschikt Thuiszorg INIS over een externe vertrouwenspersoon, waar ook aanspraak op kan worden gemaakt.

2.3 Preventieve ondersteuning

- informatie over het voorkomen van terugval van de cliënt,
- informatie over het beperken van de uitwerking van bepaalde ziektebeelden van de cliënt.

2.4 Themabijeenkomsten

Een aantal keer per jaar zullen er themabijeenkomsten voor mantelzorgers worden georganiseerd. Tijdens deze bijeenkomsten kan de mantelzorgers informatie krijgen over bijvoorbeeld een bepaald ziektebeeld. Daarnaast zijn deze bijeenkomsten ook bedoeld om eigen ervaringen te kunnen delen met andere mantelzorgers.

Ook zullen externe deskundigen hiervoor worden benaderd, zoals bijv. de Alzheimerstichting of andere organisaties die gerelateerd aan het onderwerp mantelzorg een waardevolle bijdrage zouden kunnen leveren.

Bij de invoering van het mantelzorgbeleid zal een informatiebijeenkomst worden georganiseerd voor alle contactpersonen/mantelzorgers.

3. Mantelzorg en vrijwilligerswerk

3.1 Definities en verschillen

Hieronder de definities van vrijwillige zorg en mantelzorg en een overzicht van de verschillen.

Vrijwillige zorg: zorg verleend door vrijwilligers vanuit een georganiseerd verband. Tussen de vrijwilliger en degene aan wie zorg wordt verleend bestaat vooraf meestal geen relatie.

Mantelzorg: zorg die wordt gegeven aan hulpbehoevenden door één of meer leden van diens directe omgeving, waarbij de zorgverlening voortvloeit uit de sociale relatie.

Vrijwillige zorg	Mantelzorg
Vrijwilligers verrichten werkzaamheden in enig georganiseerd verband, onverplicht en onbetaald ten behoeve van anderen.	Mantelzorg vloeit rechtstreeks voort uit de relatie en is vaker ongeorganiseerd.
Voor vrijwilligerswerk kies je bewust.	Mantelzorg overkomt je, je rolt er in.
Als vrijwilliger kun je zelf bepalen hoeveel tijd je erin wilt steken. Een vrijwilliger kan afhaken als de zorg te veel of te zwaar wordt.	Mantelzorg houdt nooit op, je bent soms 7 dagen per week bezig.
Een vrijwilliger kan zelf de aard van het werk bepalen.	Een mantelzorgers heeft geen vrije keuze, ook dingen die hem niet liggen zal hij soms

	moeten doen.
Vrijwillige zorg betreft iemand buiten de familierelaties.	Mantelzorg betreft iemand uit de familie- of vriendenkring of bureu.
Vrijwilligerswerk wordt vaak als ontspannen ervaren.	Bij mantelzorg bestaat er een risico op psychische en lichamelijke overbelasting.
Door vrijwilligerswerk breid je je contacten uit.	Mantelzorg beperkt je soms op sociaal vlak, doordat het veel tijd en energie vergt.
Vrijwilligers voelen zich vaak gewaardeerd.	Mantelzorgers voelen zich vaak ondergewaardeerd.
Vrijwilligerswerk wordt "mooi" gevonden.	Mantelzorg wordt vaak als vanzelfsprekend beschouwd.
Vrijwilligers krijgen vaak een training.	Mantelzorgers krijgen geen feedback.
Vrijwilligers hebben vaak onderling contact. Ook worden er vaak activiteiten voor hen georganiseerd.	Veel mantelzorgers hebben geen contacten met andere mantelzorgers.

Met de toenemende aandacht voor mantelzorgers in de media en de ondersteuning die zij kunnen krijgen, door onder andere de komst van Steunpunten Mantelzorg, zullen sommige van deze punten in de toekomst wellicht wat gaan veranderen.

3.2 Mantelzorg bij Thuiszorg INIS is geen vrijwilligerswerk

Vrijwilligerswerk en mantelzorg wordt nog wel eens in één adem genoemd. Toch zijn er, zoals eerder is aangegeven, heel duidelijke verschillen aan te tonen, die zichtbaar maken dat mantelzorg meestal als belastend wordt ervaren. Tussen mantelzorgers in de thuissituatie en mantelzorgers in de intramurale setting zijn wel wat nuanceverschillen te noemen, maar men moet wel in ogenschouw nemen dat de familie van cliënten vaak al jaren als mantelzorger in de thuissituatie heeft gefungeerd en zeer waarschijnlijk een zekere mate van (over)belasting zal ervaren in de thuissituatie.

3.3 De relatie tussen mantelzorgers en vrijwilligers

De mantelzorger is dan eigenlijk ook vrijwilliger. Het komt vaker voor dat vrijwilligers eerst mantelzorger zijn geweest en na het overlijden van hun familielid als vrijwilliger aan blijven. Feit blijft echter dat de relatie van vrijwilligers en mantelzorgers er een moet zijn, waarin de vrijwilliger ondersteuning kan bieden aan de mantelzorger, waardoor de mantelzorger zich tijdelijk of gedeeltelijk terug kan trekken in de wetenschap dat de zorg tijdelijk door iemand anders wordt overgenomen. Dit geldt zowel voor mantelzorgers in de thuissituatie als in de intramurale setting. Dit tijdelijk overnemen van de zorgtaken noemt men respijtzorg. Hier wordt verderop in dit document nog op terug gekomen.

Voordat vrijwilligers taken van mantelzorgers kunnen overnemen, moeten er wel duidelijke afspraken en richtlijnen zijn. Een vrijwilliger mag nu eenmaal geen handelingen op het medische vlak doen of dingen doen die in strijd zijn met de Arbo-wet. En de vrijwilliger moet weten wat hem of haar te wachten staat, zodat niet tijdens maar voorafgaand aan de zorgsituatie afspraken worden gemaakt. Een en ander dient in te worden vastgelegd. Wanneer sprake is van het meer structureel overnemen van mantelzorg taken is het aan te bevelen die vrijwilligers een bepaalde mate van scholing aan te bieden.

4. Wat kunnen mantelzorgers doen in thuissituatie

Mantelzorgers kunnen de Eerste Verantwoordelijke Verzorgende (EVV'er) van de cliënt informeren over;

- Gewoonten en waarden van de cliënt, als deze daar zelf niet meer voldoende toe in staat is.
- Door deze informatie kunnen medewerkers hun zorg beter laten aansluiten bij de Individuele situatie van een cliënt.
- Mantelzorgers kunnen, als zij en de cliënten dat willen, meehelpen in de persoonlijke en huishoudelijke verzorging. Indien nodig zal de EVV'er de mantelzorger(s) daarbij begeleiden.
- Vooral bij cliënt voor wie eten en drinken moeilijk is geworden, vergroot gezelschap de eetlust.
- Mantelzorgers kunnen door hun bezoek aan de cliënt en/of het mee uit nemen van de cliënt, een belangrijke bijdrage leveren aan het welbevinden van de cliënt.

Met de mantelzorgers worden afspraken gemaakt over de taken die zij willen en kunnen verrichten ten behoeve van de cliënt. Deze afspraken worden vastgelegd in de afsprakenlijst die wordt toegevoegd aan het zorgplan (*zie bijlage 1*). Op dit formulier kan ook worden aangegeven of een vrijwilliger (tijdelijk) taken kan overnemen. Wanneer er sprake is van het overnemen van verzorgende taken door de mantelzorger, moeten hierover duidelijke afspraken worden gemaakt. In de afsprakenlijst moet worden vastgelegd welke zorgtaken een mantelzorger kan overnemen en welke handelingen door een verzorgende worden verricht.

5. De coördinator mantelzorg

Het geven van mantelzorg kan soms zwaar zijn. Vaak willen mantelzorgers dit niet erkennen en lopen de kans overbelast te raken met alle gevolgen van dien. Voor de mantelzorger zelf, maar ook voor de cliënt. Daarom is het van belang dat de mantelzorgers een vast aanspreekpunt hebben bij Thuiszorg INIS, waar men terecht kan met vragen, waar de mantelzorger zijn/haar verhaal kwijt kan en waar de mantelzorger informatie kan krijgen over alles wat met mantelzorg te maken heeft. De coördinator mantelzorg kan deze rol vervullen en kan de mantelzorger indien nodig ook doorverwijzen naar bijvoorbeeld het Steunpunt Mantelzorg.

5.1 Het eerste contact

Bij een intakegesprek van een nieuwe cliënt krijgt wordt altijd een mantelzorger betrokken, mits deze aanwezig is. De intake medewerker informeert de mantelzorger over de zorg aan de cliënt en de samenwerking tussen mantelzorger en zorgaanbieder. Samen met de mantelzorger wordt er dan gekeken op welke manier hij/zij of een ander familielid mantelzorg kan en wil bieden.

5.2 Afspraken maken

Met mantelzorgers worden afspraken gemaakt over de taken die zij op zich willen en kunnen nemen. Deze afspraken worden schriftelijk vastgelegd en maken deel uit van het zorgplan

Doc124 Mantelzorgbeleid	Versie: 003
Datum: 15/07/2014	Pagina 7 van 15

van de cliënt. Hierin kunnen de medewerker dan zien op welke momenten een mantelzorg(er) aanwezig is.

Voor de schriftelijke verslaglegging wordt een standaard intakeformulier gebruikt om een zo goed mogelijk beeld te krijgen van de mogelijkheden en wensen van de mantelzorg(er)(s). Voor de afdeling planning worden relevante gegevens hieruit gehaald en aan het cliëntdossier van de cliënt toegevoegd.

6. Procedure contactlegging en informatieverstrekking aan mantelzorgers

Actie	Door	Wanneer
EVV'er op de hoogte brengen van datum van intakegesprek nieuwe cliënt en gegevens eerste contactpersoon	Intakemedewerker	Na het maken van een afspraak voor het intakegesprek
Informatie over mantelzorg en taakverdeling	Intake medewerker	Gedurende het eerste contact bij het intakegesprek
Invullen formulier afspraken mantelzorg	Intakemedewerker / EVV'er	Tijdens intakegesprek
Voor de zorgcoördinator en coördinator mantelzorg relevante gegevens	Intakemedewerker / EVV'er	Na invullen Intakeformulier
Daarna, mits gewenst		
Contact opnemen met eerste contactpersoon	Coördinator mantelzorg	Binnen 2 weken na intakegesprek nieuw cliënt
Kennismakingsgesprek m.b.t. mantelzorg	Coördinator mantelzorg	Binnen 4 weken na intakegesprek nieuw cliënt
Informereren mantelzorg(er) over dagelijkse gang van zaken bij Thuiszorg INIS	Coördinator mantelzorg	Tijdens kennismakingsgesprek met mantelzorg(er)
Tussentijds informeren bij mantelzorg(er) hoe alles verloopt	Coördinator mantelzorg	3 maanden na de eerste zorg
Thema bijeenkomsten organiseren voor mantelzorgers	Coördinator Mantelzorg	Periodiek (behoefte worden geïnventariseerd)
Evalueren en indien nodig bijstellen van gemaakte afspraken in het intakegesprek	EVV'er of zorgcoördinator met Coördinator mantelzorg	Halfjaarlijks
Indien nodig inzet van vrijwilligers	Coördinator mantelzorg	Na overleg met mantelzorg(er) en cliënt

7. Deskundigheidsbevordering medewerkers

Doc124 Mantelzorgbeleid	Versie: 003
Datum: 15/07/2014	Pagina 8 van 15

Het omgaan met mantelzorgers blijkt in de praktijk vaak lastig. Mantelzorgers worden door medewerkers soms als “lastig” of “bemoeizuchtig” ervaren, er is vaak weinig zicht op de voorgeschiedenis van de cliënt en diens mantelzorg(er)s of er wordt langs elkaar heen gewerkt. Om ervoor te zorgen dat medewerkers voldoende inzicht hebben in achtergrond en beleving van mantelzorgers kunnen er verschillende activiteiten worden georganiseerd. Hierbij kan worden gedacht aan het geven van trainingen op het gebied van:

- mantelzorg algemeen
- omgangsregels m.b.t. bejegening van mantelzorgers
- afstemming met mantelzorgers
- conflicthantering

In ieder geval een deel van deze onderwerpen zou kunnen worden vorm gegeven door de consulente van het steunpunt mantelzorg.

8. Waarderingsbeleid

Om mantelzorgers te laten merken dat hun werk wordt gezien en gewaardeerd, dient er op verschillende manieren/momenten een blijk van waardering te zijn.

Dit kan onder meer in de vorm van:

- het aanbieden van thema- en ontmoetingsbijeenkomsten
- aandacht schenken aan de jaarlijkse dag van de mantelzorg
- een jaarlijks diner of gezellige avond organiseren

8.1 Budget mantelzorgondersteuning

Voor de ondersteuning van de mantelzorgers en de uitvoering van het waarderingsbeleid wordt jaarlijks een budget vrij gemaakt door Thuiszorg INIS.

9. Respijtzorg

Respijtzorg is een verzamelbegrip dat wordt gebruikt voor personen/voorzieningen die tijdelijk de mantelzorg overnemen. Tijdelijke overname van zorg voorziet in een grote behoefte van mantelzorgers. Zij krijgen ruimte voor eigen bezigheden en de kans om even op adem te komen. Zeker wanneer er mantelzorg wordt gegeven in de thuissituatie is de kans op overbelasting groot en neemt daarmee de kans op opname voor de verzorgde toe. Respijtzorg kan helpen om de overbelasting tegen te gaan en de knelpunten in de tijdsbesteding op te lossen. Toch blijken veel mantelzorgers in de praktijk te kampen met schaamte en schuldgevoelens als zij tijdelijk of gedeeltelijk de zorg uit handen willen geven. Enerzijds omdat men de zorg niet uit handen durft te geven, ofwel omdat de verzorgde geen hulp van iemand anders wil ontvangen. Wanneer deze situatie zich voordoet is het van belang dat hierin bemiddeld wordt door ofwel de contactverzorgende van die cliënt, ofwel door de coördinator mantelzorg.

Thuiszorg INIS heeft afspraken met verschillende organisaties waarbij cliënten bijvoorbeeld tijdelijk zouden kunnen verblijven, wanneer dit gewenst is. Zodoende kan de mantelzorg worden ontlast, zonder dat het welzijn van de cliënt hiermee in het geding komt.

9.1 Vrijwilligers

Doc124 Mantelzorgbeleid	Versie: 003
Datum: 15/07/2014	Pagina 9 van 15

Wanneer we praten over respijtzorg van mantelzorgers die hulp en ondersteuning bieden aan cliënten, dan gaat het vooral om het tijdelijk of gedeeltelijk overnemen van mantelzorgtaken. Op deze manier kan de mantelzorger bijvoorbeeld een paar dagen op vakantie, of komt in plaats van iedere dag een paar keer per week bij de cliënt. Voor de mantelzorger is het van belang te weten dat de zorg die hij/zij anders geeft, kan worden overgenomen. Het tijdelijk overnemen van deze zorg kan door vrijwilligers gebeuren. In de extramurale situatie zal de verleende hulp en ondersteuning in de meeste gevallen bestaan uit: het bieden van gezelschap, het bieden van emotionele ondersteuning en ondersteuning bij activiteiten buitenshuis. Van belang hierbij is dat er aandacht wordt besteedt aan de matching van de zorgvrager en de vrijwilliger. Dit moet wel klikken. Gelijke interesses kan een cliënt over de brug helpen om de (tijdelijke) hulp van een vrijwilliger te accepteren. Vrijwilligers geven de mantelzorger en cliënt emotioneel een steuntje in de rug. Zij bieden een luisterend oor, geven het gevoel er niet alleen voor te staan en zijn meelevend. In eerste instantie zal binnen het eigen vrijwilligersbestand worden gezocht naar vrijwilligers. Wanneer er geen match kan worden gemaakt of wanneer er te veel aanvragen komen, zal hier een actieve werving op worden gezet.

10. Externe relaties

10.1 Relatie met de WMO

Ondersteuning van mantelzorgers is een van de speerpunten van het Wmo-beleid van de gemeenten. Met name ondersteuning van die groep mantelzorgers die overbelast (dreigen te) raken, krijgt hierin prioriteit. De gemeenten spelen hier actief op in en kunnen dan ook een rol spelen in het ontlasten van de mantelzorger.

10.2 Samenwerking steunpunten mantelzorg

Thuiszorg INIS heeft al verschillende contacten lopen bij mantelzorg steunpunten. Dit contact zal verder worden uitgebreid. Enerzijds zal de coördinator mantelzorg, mantelzorgers indien nodig doorverwijzen naar het steunpunt. Anderzijds zal worden gekeken op welke wijze er gezamenlijk kan worden opgetrokken, teneinde het beste voor mantelzorger en cliënt te kunnen bieden. Hierbij kan worden gedacht aan het organiseren van informatiebijeenkomsten, het geven van voorlichting, etc.

Bijlage 1: formulier afspraken mantelzorg (onderdeel van zorgleefplan)**2.2 Afspraken met mantelzorger**

Afspraken met mantelzorger			
Domein	Afspraken	Startdatum	Stopdatum
Wonen en levensomstandigheden	1.		
	2.		
	3.		
	4.		
	5.		
	6.		
	7.		
	8.		
Sociale redzaamheid	1.		
	2.		
	3.		
	4.		
	5.		
	6.		
	7.		

Afspraken met mantelzorger			
Domein	Afspraken	Startdatum	Stopdatum
Geestelijkwelzijn	1.		
	2.		
	3.		
	4.		
	5.		
	6.		
	7.		
	8.		
Lichamelijke gezondheid	1.		
	2.		
	3.		
	4.		
	5.		
	6.		

Naam en handtekening voor akkoord cliënt

Naam en handtekening voor akkoord mantelzorger

Naam en handtekening voor akkoord eerst verantwoordelijk verzorgende / verpleegkundige

Datum

Datum

Datum

.....

.....

.....

Toelichting zorgleefplan

Dit zorgleefplan bestaat uit een aantal formulieren.

- Het formulier 'intake gesprek'
- Het anamnese formulier
- Het plan
- Het formulier: afspraken met mantelzorger
- Het rapportage formulier
- Het overdrachtsformulier

Het zorgplan is bedoeld voor het vastleggen van de doelstellingen die aan de (somatische) beperkingen van de cliënt ten grondslag liggen. Hieronder volgt een korte uitleg bij deze formulieren.

Het intake formulier

Wanneer een indicatie binnenkomt bij Thuiszorg INIS wordt een afspraak gemaakt met de cliënt voor een intakegesprek. Aan de cliënt wordt verteld dat hij bij dit gesprek een familielid of iemand anders, aanwezig mag hebben om hem te ondersteunen bij het verduidelijken van de zorgvraag. Aan de cliënt wordt ook medegedeeld dat deze te allen tijde het zorgleefplan mag inzien, of voorstellen doen voor een eerdere evaluatie of wijziging van de gemaakte plannen. Deze persoon zal worden gevraagd of hij/zij of andere betrokkenen in bepaalde maten bij kunnen dragen aan het bereiken van de resultaten die verderop, in het zorgleefplan worden beschreven. Aan de hand van het intakegesprek kijkt de organisatie welke hulpverlener geschikt zou zijn voor de cliënt.

Het anamneseformulier

Het formulier is gebaseerd op vier levensdomeinen: woon en levensomstandigheden, sociale redzaamheid, geestelijk welzijn en lichamelijke gezondheid. Bij elk van deze vier domeinen zijn een aantal onderwerpen genoemd die tijdens het gesprek aan de orde kunnen komen. Het is van belang deze onderwerpen als richtlijn te gebruiken. Het is niet de bedoeling dat de vragen letterlijk aan de cliënt gesteld worden. Het formulier dient om gegevens te verzamelen aan de hand waarvan er met de cliënt en mantelzorger een zorgleefplan wordt opgesteld.

Bij het domein 'woon en levensomstandigheden' wordt, indien aanwezig, door de mantelzorger kort beschreven welke zorg deze zou kunnen leveren. De concrete afspraken worden vermeld op het formulier 'afspraken mantelzorger'. Het anamnese formulier wordt door zowel de EVV'er als de cliënt en de mantelzorger ondertekend.

Zorgleefplan

In het zorgleefplan staat beschreven welke doelen er voor de cliënt belangrijk zijn. In het eerste deel staat beschrijven welke aandachtsgebieden er zijn en op basis waarvan er gekozen is om met die onderwerpen aan de slag te gaan.

Er is voor gekozen om te werken volgens de 's', 'p', 'e' methode. De 's' staat voor de signs en symptoms, in het kort; wat krijg je aan informatie over de cliënt door te kijken en luisteren naar de cliënt. De 'p' staat voor het probleem, of mooier, de diagnose, wat is er aan de hand met de cliënt. De 'e' tenslotte staat voor etiologie, de oorzaak en alle samenhangende factoren. Een kort voorbeeld om het toe te lichten:

*E: mevrouw zegt dat ze veel wakker is 's nachts
mevrouw ziet er moe uit: wallen onder haar ogen, grauwe kleur
mevrouw gaapt tijdens het gesprek
mevrouw heeft geen energie om leuke dingen te doen
mevrouw zegt dat ze moe is*

P: slaapproblemen, specifiek doorslapen

E: mevrouw heeft pijn aan haar stuit, mevrouw ligt veel in bed, mevrouw kan zichzelf niet verplaatsen in bed.

Het zorgdoel wordt in overleg met de cliënt opgesteld. De EVV'er en de cliënt bekijken samen op welke wijze het doel behaald kan worden. Een doel kan er op gericht zijn een nieuwe situatie te bereiken, bijvoorbeeld het herstel van mobiliteit na een operatie. Maar het doel kan ook gericht worden op het behoudt van de huidige situatie, bijvoorbeeld het voorkomen van decubitus bij een bedlegerige cliënt. Hoewel lichamelijke doelen en doelen gerelateerd aan activiteiten belangrijk zijn, is het van belang speciale aandacht te schenken aan de doelen bij sociale redzaamheid en geestelijk welzijn. Voornamelijk oudere en kwetsbare cliënten zullen hiervoor minder snel uit zichzelf om aandacht vragen. Bij elke interventie wordt een start- en stopdatum genoteerd. Dit is vooral belangrijk bij lange termijn doelen. Deze doelen worden regelmatig geëvalueerd. Je kunt naar aanleiding van de evaluatie een interventie stoppen en een andere gaan starten. De evaluatiedata worden per doel genoteerd. Wanneer het doel niet bereikt is wordt een nieuw doel of een nieuwe evaluatiedatum genoteerd.

Op het evaluatieformulier, de tweede pagina van elk zorgleefplan, is er ruimte voor een verslag van de evaluatie. Bij het opstellen van het zorgleefplan, en na elke evaluatie, wordt de datum voor de eerstvolgende evaluatie genoteerd. Als de mantelzorg een bijdrage levert aan de zorg, of de vertegenwoordiger is van de cliënt, moet de mantelzorg actief bij de evaluatie betrokken worden. De mantelzorg moet dan ook elk evaluatieverslag tekenen 'voor gezien'.

Rapportage

Op het rapportageformulier wordt bij elk plan gerapporteerd als de situatie daar aanleiding toe geeft. Om dit doel zijn de plannen ook genummerd. Rapportage zal plaatsvinden middels de SOAP-methodiek.

S (subjectief): hier noteer je wat de patiënt je vertelt. Maar ook informatie van mantelzorgers wordt hier genoteerd.

O (objectief): hier noteer je (klinische) waarnemingen en metingen.

A (assessment of analyse): je trekt conclusies uit de waarnemingen en het verhaal van de patiënt.

P (plan): hier noteer je wat je wilt dat er tijdens het volgende moment van zorgverlening gaat gebeuren. Of je noteert wat je zelf hebt gedaan, en wat het resultaat was.

Overdrachtsformulier

In dit formulier staat de reden dat de zorg wordt overgedragen of beëindigd. In beide gevallen wordt de reden vermeld. Daarnaast wordt genoteerd aan wie eventueel resterende zorg word overgedragen en wat deze zorg inhoud. Als een mantelzorg zorg gaat verlenen (dezelfde of meer) wordt dit op het formulier vermeld.