



*Zorggroep Rijnmond*

Algemeen  
Beleid, Management en Beheer

## Visie op zorgleefplan

## **Inhoud**

<b>1. Waarom een zorgleefplan?</b>	<b>3</b>
<b>2. Vier levensdomeinen in het zorgleefplan</b>	<b>3</b>
2.1. Wat is de bedoeling van zo'n levensdomein?	3
<b>3. Multidisciplinaire zorgverlening</b>	<b>3</b>
<b>4. Vrienden, verwanten, mantelzorgers en vrijwilligers</b>	<b>4</b>
<b>5. Definities</b>	<b>4</b>
<b>6. Meer lezen?</b>	<b>4</b>
<b>Bijlage 1 Zorgleefplan methodiek</b>	<b>5</b>
<b>Bijlage 2 Vertaling SAMPCL naar 4 domeinen</b>	<b>6</b>

## 1. Waarom een zorgleefplan?

In Zorggroep Rijnmond wordt het zorgdossier van de cliënt opgebouwd volgens de systematiek van het Zorgleefplan. Het Zorgleefplan is een uitstekend hulpmiddel om de kernwaarden Liefde, Barmhartigheid, Dienstbaarheid en Verantwoordelijkheid van Zorggroep Rijnmond concreet te maken in je dagelijkse werk. Uitgangspunt bij het Zorgleefplan is: het welbevinden van de bewoner. De gedachte achter het werken met het Zorgleefplan is dat cliënten behalve op vakbekwame zorg en behandeling ook moeten kunnen rekenen op een prettige woon- en leefomgeving en op mogelijkheden om invulling te geven aan hun sociale leven. Het gaat om 'meer dan zorg alleen'.

Het Zorgleefplan is een landelijke standaard (ontwikkeld door onder andere Actiz) voor het opbouwen van het zorgdossier van de cliënt. Het Zorgleefplan is gebaseerd op de Normen voor Verantwoorde zorg. Hierin staat wat goede zorg is waar de zorgbranche (en wij als Zorggroep Rijnmond uiteraard ook) voor gaat en staat. Dat is zorg die het welbevinden van de individuele cliënt vakbekwaam ondersteunt. Keuzevrijheid, eigen regie en veiligheid voor cliënten staat daarbij centraal.

Werken met het zorgleefplan ondersteunt de werk- en communicatieprocessen, het gaat erom:

- De cliënt te leren kennen;
- Afspraken met de cliënt te maken en deze na te komen;
- Samenwerking en afstemming tussen zorgverleners te ondersteunen;
- Sober maar doeltreffend te rapporteren;
- Steeds weer de evaluatiecyclus te doorlopen: ondersteunt de zorg het welbevinden effectief?

## 2. Vier levensdomeinen in het zorgleefplan

Het zorgleefplan is geordend volgens vier levensdomeinen.

- Woon- en leefomstandigheden;
- Participatie;
- Mentaal welbevinden;
- Lichamelijk welbevinden en gezondheid.

### 2.1. Wat is de bedoeling van zo'n levensdomein?

Per domein is bedacht waar het om kan gaan als je hierover in gesprek gaat met de cliënt. Hiervoor zijn vragenlijsten ontwikkeld.

Het gaat er niet om deze vragenlijsten af te werken. Ze zijn bedoeld als hulp bij het vinden van aanknopingspunten om met de cliënt/vertegenwoordiger in gesprek te komen.

In de gesprekken met de cliënt start je bij het gewone leven. De vraag is steeds: wat zijn binnen een levensdomein de onderwerpen die voor deze cliënt belangrijk zijn gezien de persoon die hij is en het leven dat hij/zij graag wil leiden, gezien de mogelijkheden en beperkingen van zijn/haar gezondheidssituatie. Het welbevinden van de cliënt staat centraal. Je bent 'nieuwsgierig naar wat voor de cliënt – ook al lijkt het maar een klein onderwerp – belangrijk is om zich veilig en prettig te voelen. Het is belangrijk te kijken naar de mogelijkheden van de cliënt, rekening houdend met zijn beperkingen. Zorg en behandeling dragen bij aan het verminderen van het effect van de beperkingen en het vergroten van de mogelijkheden van de cliënt.

De inhoud van het zorgplan wordt ook beïnvloed door de indicatie van het zorgzwaartepakket. Welke en hoeveel diensten/zorg/behandeling ingezet kunnen worden om aan de vragen van de cliënt tegemoet te komen hangt af van deze indicatie. De EVV en arts voeren de regie over de zorg. De arts is verantwoordelijk voor de inhoud van het zorgplan. De EVV is verantwoordelijk voor de procesgang.

## 3. Multidisciplinaire zorgverlening

Cliënten zijn niet voor niets van zorg afhankelijk. Hen kan veel mankeren waarbij ze moeten kunnen vertrouwen op onze deskundigheid. In het zorgleefplan wordt dus de verbinding gemaakt tussen het gewone eigen leven van de cliënt en vakbekwame zorgverlening. De kernvraag voor de zorgverleners

en behandelaars van álle betrokken disciplines blijft: ‘wat kan ik vanuit mijn vakgebied bijdragen aan een goede voortzetting van het leven van déze cliënt?’. Hoe meer er aan de hand is, hoe groter de kans dat hiermee behoeften en zorgdoelen verbonden zijn die om de inbreng van verschillende deskundigheden vragen, en die individuele toepassing van professionele richtlijnen vereisen. De invulling van domeinen, doelen, acties en rapportages wordt daarmee ook multidisciplinair.

Het is de EVV die de regie voert over het verzamelen van gegevens om te komen tot een zorgplan. Alle overige zorgverleners en behandelaars geven de informatie en zorgleefvragen die zij van de cliënt vernemen door aan de EVV. Het ECD is hierbij het communicatiemiddel. We gebruiken de techniek van het ECD om gestalte te geven aan de visie op het werken met het zorgleefplan. Daarnaast maakt het ECD het mogelijk om op een vraaggerichte manier efficiënte zorg te leveren; zorg die binnen het Zorgzwaartepakket en bijbehorende financiering past.

#### **4. Vrienden, verwanten, mantelzorgers en vrijwilligers**

In het zorgleefplan wordt de verbinding gelegd tussen de formele professionele zorg en de informele zorg en betrokkenheid van vrienden, verwanten en vrijwilligers. Omdat de cliënt zijn eigen leven niet achterlaat, maar juist in stand wil houden en voort wil zetten, zullen vrienden en verwanten daar onderdeel van uitmaken. Zij zijn van betekenis (de cliënt voor hen ook), en kunnen dus een belangrijke rol spelen bij de afspraken die gemaakt worden .

#### **5. Definities**

##### *Zorgplan*

Het geheel van zorgvragen / zorgdoelen / acties. Alle cliëntgebonden handelingen waaraan een doel ten grondslag ligt worden opgenomen in het zorgplan.

##### *Cliëntagenda*

Alle handelingen die per dag bij de cliënt worden verricht, onderverdeeld in dagdelen, toegewezen naar deskundigheid, gerelateerd aan het ZZP en het zorgplan.

##### *Zorgleefplan*

Zorgplan + cliëntagenda + inventarisatie/beschrijving van de vier domeinen.

##### *Zorgdossier*

Alle cliëntgegevens (administratief, zorg, behandeling)

##### *Zorgarrangement*

Overzicht van welke zorg en diensten op welke momenten in een week aan de cliënt worden geleverd. Biedt aan de cliënt inzicht in de geboden zorg in relatie tot zijn indicatie. Is sturingsinstrument voor de organisatie om voldoende zorg en diensten van het juiste deskundigheidsniveau te kunnen inzetten.

##### *Papieren werkmap*

Set met gegevens die aan het bed van de cliënt nodig is (ADL-lijst, wondbehandelingsblad, zorgplan, omgangsadvies)

##### *Papieren administratief dossier*

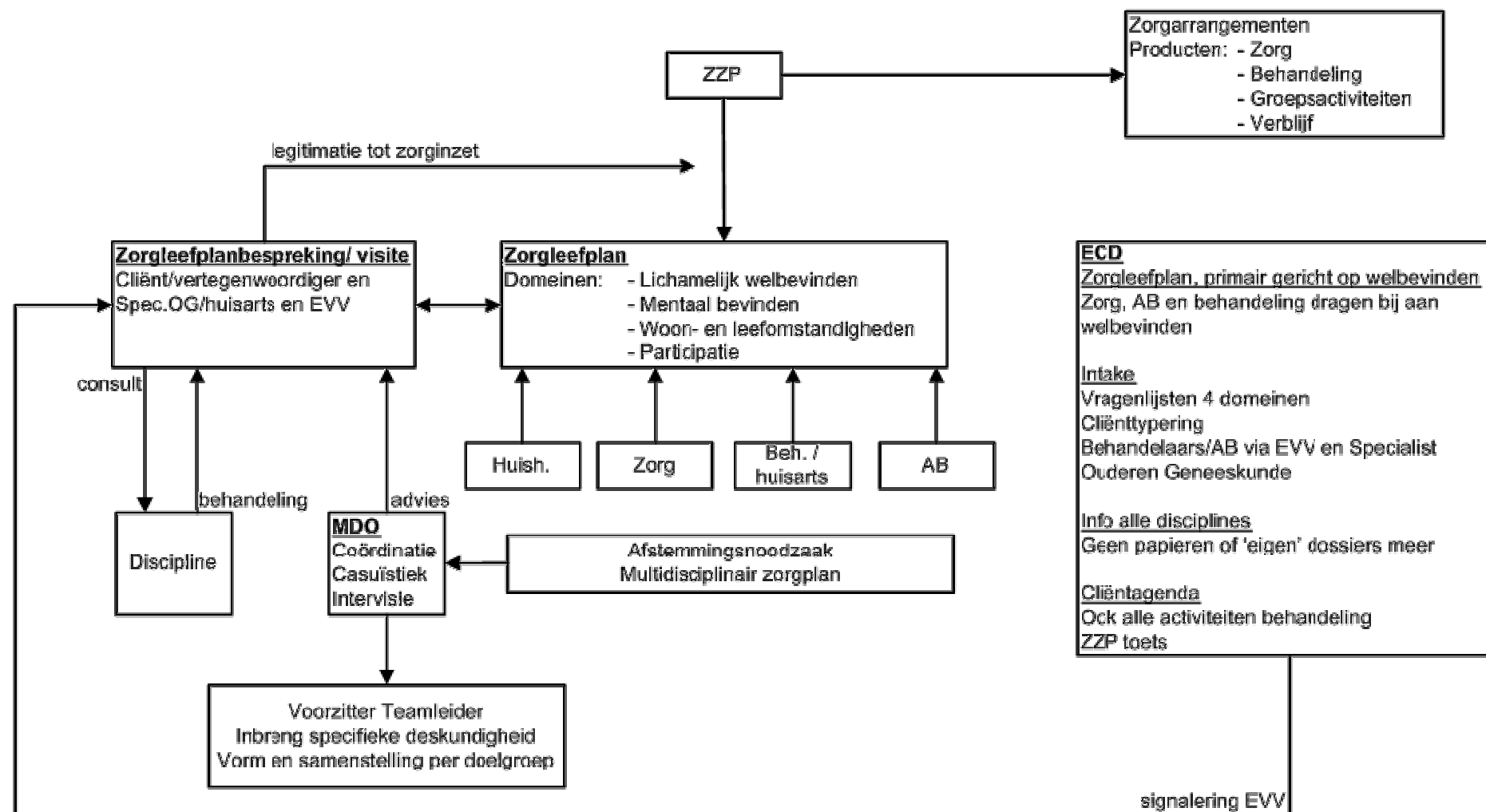
Kopie identiteitsbewijs, kopie zorgpas, getekend exemplaar zorgleveringsovereenkomst, aanmelding vanuit ziekenhuis, kopie wasformulieren + automatische incasso, intakeformulier (n.a.v. opnamegesprek), indicatie, uitdraai BZ1, uitdraai BZ5, aanvraag vervolgindeicatie, evt. fax spoedaanvraag CIZ, BOPZ.

#### **6. Meer lezen?**

Actiz. Model Zorgleefplan Verantwoorde zorg. Hoe, wat en waarom.

Actiz. Implementatiegids Zorgleefplan Verantwoorde Zorg.

## Bijlage 1 Zorgleefplan methodiek<sup>1</sup>



<sup>1</sup> In de woonzorgcentra draagt de huisarts bij aan de inhoud van het zorgleefplan. De EVV voert samen met de cliënt/vertegenwoordiger het gesprek over het zorgleefplan. In visites en telefonisch contact levert de huisarts zijn bijdrage aan het zorgleefplan.

## Bijlage 2 Vertaling SAMPCL naar 4 domeinen

Zorggroep Rijnmond bevindt zich in een transitiefase van opstellen van het zorgplan volgens SAMPCL naar opstellen zorgplan op basis van Zorgdomeinen. Daarom kan tijdelijk deze vertaaltabel worden gebruikt om te leren werken met de vier Zorgdomeinen.

Domeinen	Invulling domeinen	SAMPCL
<b>1. Woon- en leefomstandigheden</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. <b>Woonruimte, zich thuis voelen</b></li> <li>2. <b>Veiligheid</b></li> <li>3. Dagritme</li> <li>4. Bewegingsmogelijkheden, meubilair en gebruiksgemak</li> <li>5. Gezondheidsrisico's, bijzondere maatregelen Verantwoorde zorg</li> </ol>	<p><b>P: aandachtsgebied t.b.v. psychische zorgvragen</b> Slaapbehoefte</p> <p><b>A: aandachtsgebied t.b.v. ADL-zorgvragen:</b> Houding/beweging</p>
<b>2. Participatie</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dagbesteding</li> <li>2. Sociaal leven</li> <li>3. <b>Contact met de samenleving</b></li> <li>4. Gezondheidsrisico's, bijzondere maatregelen Verantwoorde zorg</li> </ol>	<b>M: Aandachtgebied t.b.v. maatschappelijke zorgvragen:</b> sociaal functioneren
<b>3 Mentaal welbevinden</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ondersteuning van de eigen levensinvulling</li> <li>2. Stemming</li> <li>3. <b>Respect</b></li> <li>4. Eigen identiteit en levensinvulling</li> <li>5. Gezondheidsrisico's, bijzondere maatregelen Verantwoorde zorg</li> </ol>	<p><b>P: aandachtsgebied t.b.v. psychische zorgvragen</b></p> <p><b>L: Levenbeschouwelijke zorgvragen</b></p>
<b>4. Lichamelijk welbevinden en gezondheid</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Voeding</li> <li>2. Schoon en verzorgd lichaam</li> <li>3. Lichamelijke functies en mogelijkheden</li> <li>4. Gezondheidsbevordering en gezondheidsbescherming</li> <li>5. Andere disciplines of hulpverleners</li> <li>6. Gezondheidsrisico's, bijzondere maatregelen Verantwoorde zorg</li> </ol>	<p><b>S: aandachtsgebieden t.b.v. somatische zorgvragen</b></p> <p><b>A: Aandachtsgebied t.b.v. ADL-zorgvragen</b></p> <p><b>C: Aandachtsgebied t.b.v. communicatie zorgvragen</b></p>

De vetgedrukte tekst onder invulling domeinen komt niet voor in SAMPCL.