

Draaiboek en scholingsmateriaal Covid-19 voor grootschalige noodopvang, versie 1; 10 april 2020

VRIJ VOOR VERSPREIDING

Inhoudsopgave

1. Introductie	2
2. Doel draaiboek	4
3. Opschalingsfases bij besmetting	4
4. Grootschalige noodopvang	5
5. Inrichten noodlocaties	6
5.1 Inrichting van de noodlocatie	6
Zonering.....	6
5.2 Bemensing van de cohortafdeling	7
Medewerkers cohort afdeling, inclusief schoonmaak, voedingsassistentes	7
Andere disciplines, zoals transport, diëtiëk, bloedafname	7
Het personeel	8
5.3. Voorwaarden voor de noodlocatie	8
1. Persoonlijke beschermingsmiddelen (PBM).....	8
2. Logistiek.....	9
3. Hulpmiddelen voor de verpleging/ verzorging.....	9
4. Protocollen, huisregels en taakomschrijving.....	9
5. Exclusiecriteria zijn vastgesteld	9
6. Benodigde ICT is aanwezig	10
5.4. Aanmelding en patiëntrouting	10
6. Scholingsmateriaal	11
6.1 Informatie voor omgaan met mantelzorgers en hoe te handelen bij cliënten in de terminale fase	13
7. Documentatie zorg middels Zorgkaart	14
7.1 Handleiding bij de Zorgkaart	17
Toelichting Zorgkaart ¹	17
Werkwijze en gebruik Zorgkaart	17
Wie is de cliënt en wat speelt er?	18
Afspraken zorg.....	18

1. Introductie

Voor u ligt een draaiboek en een scholings- en opleidingsinstructie opgesteld door het initiatief 'COVID-19 Extra handen aan bed'. Dit huidige materiaal is ontwikkeld om organisaties en medewerkers in noodopvang locaties rond corona tips te geven om snel en adequaat te kunnen handelen en mee te kunnen werken aan veilige zorg en ondersteuning aan cliënten die verdacht worden van of besmet zijn (geweest) met het Coronavirus (COVID-19). Het is een weergave van de kennis en richtlijnen van dit moment. Omdat dagelijks extra informatie en kennis bekend wordt, zullen we dit pakket telkens aanpassen aan de dan geldende voorschriften en richtlijnen. Dit is de 1^e versie van het pakket.

Voor de reguliere verpleeghuizen bestaat al een draaiboek en een nood-scholingspakket. Daarin staat het basis opschalingsmodel uitgewerkt. Deze vindt u op: [Zorg voor Beter](#) en [extrahandenvoorde zorg.nl](#). In dit draaiboek ligt de focus op de noodopvang in zorghotels of alternatieve opvanglocaties.

Voor nood-locaties gaan we ervan uit dat er wordt gewerkt vanuit opdracht van de landelijke en regionale verbindingsorganen waarbij de vraag om extra opvang voor patiënten en het aanbod van mensen die daarin wat kunnen betekenen, op elkaar wordt afgestemd.

Landelijke en regionale coördinatie

In Nederland zijn er elf **regionale acute zorgnetwerken**, de zogeheten **ROAZ**. Omdat de gegevens momenteel nogal eens wijzigen verwijzen we naar de link met het laatste overzicht van regio's en contactpersonen via de site van het [Landelijk Netwerk Acute zorg](#). Links onderaan de pagina staan de regio's benoemd. Door op de regio te klikken vind je snel de relevante informatie over de eigen regio, het ROAZ. Het doel van het Regionaal Overleg Acute Zorgketen (ROAZ) is ervoor te zorgen dat een patiënt zo snel mogelijk op de juiste plaats terechtkomt wanneer hij acute zorg nodig heeft. Ketenpartners in acute zorg zoals ziekenhuizen, regionale ambulancevoorzieningen, huisartsen, huisartsenposten, verloskundigen, GGZ, GHOR en GGD zijn hierbinnen met elkaar verbonden.

GHOR en GGD zijn georganiseerd in 25 GHOR-bureaus in Nederland, in elke veiligheidsregio één. Omdat de GGD een belangrijke rol heeft in het managen van outbreaks van ziektes hebben verpleeghuizen hier ook direct mee te maken in het omgaan met corona. Meer informatie vindt u op de [website van GHOR/GGD](#).

Daarnaast is er coördinatie rond de hulpmiddelen die nodig zijn bij corona vanwege de voortdurend dreigende of actuele tekorten. Deze coördinatie ligt bij het **Landelijk Consortium Hulpmiddelen**. Zij overleggen met de regiocoördinatoren over de verdeling van de hulpmiddelen. Op dit moment kunnen 4 groepen zorginstellingen (ziekenhuizen, huisartsenposten, ambulancediensten en GGD'en hun bestaande voorraden van bovenstaande medische hulpmiddelen doorgeven via een daarvoor ontwikkelde webapplicatie. Zorgaanbieders die niet tot bovenstaande groep behoren en die nog niet direct bij het ROAZ zijn aangesloten, zoals de sector van verpleeg- en thuiszorg, de GGZ en de gehandicaptenzorg, geven hun behoefte rechtstreeks aan bij de [regionale coördinatoren in hun regio](#).

En wat als er een dringend tekort is bij een locatie? Als er bij zorgaanbieders een dringend tekort is aan beschermingsmiddelen en er zorg nodig is voor een (mogelijk) besmette patiënt, kunnen zij nog steeds contact opnemen met hun [regionale coördinator](#). Dit geldt ook voor zorgaanbieders die niet direct bij het ROAZ zijn aangesloten.

Er is een landelijk meldpunt bij V&VN voor het aangeven van knelpunten rond Persoonlijke beschermingsmiddelen voor verpleegkundigen en verzorgenden. Op de [website van V&VN](#) kunt u melding doen.

Leeswijzer

In dit document geven we weer wat noodlocaties kunnen doen om zich goed voor te bereiden op de extra opvang van patiënten in het kader van het COVID-19 virus. Het gaat hierbij om fase rood uit het draaiboek voor verpleeghuizen, waarbij extra inzet en capaciteit noodzakelijk is om aan de vraag te kunnen voldoen.

Daarnaast beschrijven we het basaal (bij)scholen van nieuwe medewerkers voor deze locaties. Voor aanvullend scholingsmateriaal verwijzen we naar het materiaal voor de [verpleeghuizen](#).

Ook vindt u een handleiding en een voorbeeld zorgkaart voor het snel kunnen documenteren van de noodzakelijke zorg in een grootschalige locatie.

Tot slot zijn er enkele bijlagen gekoppeld aan dit draaiboek om indien gewenst meer gedetailleerde informatie te kunnen vinden:

- [Draaiboek corona cohort afdeling van samenwerkingsverband Amphia ziekenhuis, Thebe thuiszorg en De Marq](#)
- [Checklist Zorggroep Elde voor cohortafdeling](#)
- [Draaiboek zorghotel Urmond i.s.m. defensie](#)
- [Powerpoint voor scholing basisvaardigheden zorg](#)

De groep 'COVID-19 extra handen aan het bed' is gestart met noodscholing vanuit solidariteit met de zorg. We zoeken steeds verbinding met relevante partners. We bedanken het Jeroen Bosch Ziekenhuis - de grondleggers van dit idee - maar ook het Canisius Wilhelmina ziekenhuis, Vredewold, 't Heem, Surplus, Aafje, Amphia, Thebe, De MARQ, het leger en anderen die bereidwillig hun materiaal met ons deelden. Vilans voegt daar haar eigen kennis en ervaringen uit de verpleeghuiszorg aan toe. ActiZ, Verenso en V&VN zijn geïnformeerd over dit document en hebben zoveel als mogelijk meegedacht. Vilans heeft het materiaal verzameld en bewerkt.

Dit document mag vrij verspreid, gebruikt en aangepast worden. Heeft u aanvullingen of vragen? Laat het ons weten. We zijn bereikbaar via: crisis.scholing@gmail.com en via j.mast@vilans.nl.

Vilans, 10 april 2020

2. Doel draaiboek

Doel van het draaiboek is om als **noodlocatie** snel en adequaat te kunnen opstarten bij de noodzaak van extra opvang vanuit het verpleeghuis en/of de regio. Dit draaiboek geeft handvatten die aanvullend kunnen zijn op het draaiboek dat elke organisatie of locatie mogelijk zelf al hanteert.

De problemen waarop dit draaiboek zich specifiek richt zijn:

- Opzet aparte units of noodlocaties voor specifiek coronapatiënten of voor patiënten die moeten herstellen na ziekenhuisopname vanwege corona.
- Verhoogde uitval van personeel waardoor continuïteit van de reguliere maar juist ook intensieve zorg niet meer te garanderen is.

Dit betekent dat de doelen van het draaiboek zijn:

1. Preventiebeleid tegen COVID-19 en veilig opvangen patiënten/bewoners.
2. Waarborgen continuïteit zorg en veiligheid patiënten/bewoners en personeel.
3. Waarborgen continuïteit en beschikbaarheid personeel.

Doelgroepen

Binnen elke soort opvang zijn verschillende doelgroepen te onderscheiden.

- Veelal gaat het om mensen met een (verdenking van) besmetting met corona, waar ziekenhuisopname na overleg met alle partijen geen toegevoegde waarde heeft, deel van mensen herstellen ander deel gaat overlijden. Hier gelden de maatregelen die nodig zijn voor coronazorg en voor het voorkomen van verdere besmetting.
- Sommige locaties zijn specifiek voor mensen die uit het ziekenhuis zijn ontslagen na opname voor corona, maar die nog niet voldoende hersteld zijn om naar huis te kunnen, of die nog in quarantaine moeten blijven; Hier gelden ook nog voorzorgsmaatregelen omdat nog niet elke patiënt mogelijk virusvrij is.
- Er zijn ook noodlocaties gemaakt voor bewoners die juist niet besmet zijn en daarom uitgeplaatst worden; Hier geldt in principe het normale zorgregime, met extra aandacht voor mogelijke besmetting.
- Er zijn specifieke, vaak kleinschaliger opvanglocaties waar mensen met corona kunnen sterven en familie wel aanwezig kan zijn; Hier gelden de corona maatregelen, maar mag soms familie aanwezig zijn.

Elke doelgroep heeft eigen zorgvragen en eigen richtlijnen. We verwijzen hiervoor naar de zorgorganisatie waar de bewoners vandaan komen.

3. Opschalingsfases bij besmetting

Veel verpleeghuizen hebben inmiddels al een noodplan voor het uitbreken van een pandemie - zoals COVID-19 - waarbij in korte tijd veel materiële en personele capaciteit nodig is. Meestal zal een crisisteam in kaart brengen wat er nodig is aan extra personeel en ondersteuning. Voortbouwend en variërend op de aanpak van ziekenhuizen beschrijven we drie fases met bijbehorende acties die we voor de verpleeghuizen en de thuiszorg hebben uitgewerkt in de specifieke draaiboeken.

Dit draaiboek richt zich met name op fase rood, het inrichten van en het werken met noodlocaties.

Fase	Situatie	Actieplan
Groen	Balans tussen personeel en bewoners is in evenwicht.	<ul style="list-style-type: none"> • Voorbereidingen treffen voor mogelijk opschalen • Instellen crisisteam • Actief monitoren mogelijke verdenkingen COVID-19 bij bewoners en/of personeel • Actief monitoren ontwikkelingen in de regio • Netwerk met GGD/GHOR/artsen in beeld • Advance Care Planning opstarten of actualiseren • Overleg over Wet zorg en dwang maatregelen • Communicatie
Oranje	Er is meer personeel nodig en er zijn meer bewoners die geïsoleerd moeten worden.	<ul style="list-style-type: none"> • Crisisteam in volle actie • Opnamestop • Kritieke processen in beeld • Geen nieuwe opnames, geen bezoek • Inventariseren isolatie of cohortverpleging opties • Monitoren stand van zaken besmetting • Personeelsbeleid • Hygiëne en schoonmaak <p>Zie ook het dossier coronavirus voor zorgorganisaties van ActiZ.</p>
Rood	Capaciteit in de regio is niet voldoende.	<ul style="list-style-type: none"> • Zieke patiënten worden in cohortisolatie verpleegd op een of meerdere daartoe vrijgemaakte afdeling(en); mogelijk verplaatsen patiënten. • Andere noodmaatregelen afhankelijk van situatie in de regio. • Zorg voor de laatste levensfase bij corona

Tip: Gebruik voor handvatten rond werkwijzen en verpleegtechnische handelingen de [Vilans KICK-protocollen](#). Vilans heeft ze vrij toegankelijk gemaakt zodat iedereen die wil helpen gemakkelijk werkinstructies kan nalezen of zijn of haar kennis kan ophalen. Deze [protocollen](#) worden voortdurend actueel gehouden. Ook op [Zorg voor Beter](#) staat veel informatie en instructiemateriaal voor de zorg, zoals filmpjes en e-learnings.

4. Grootschalige noodopvang

Wat we nu zien zijn grofweg drie soorten opvanglocaties:

- Cohort afdelingen in bestaande verpleeghuizen; handvatten hiervoor staan in het draaiboek verpleeghuizen en in het hierbij gevoegde [voorbeeld draaiboek van het samenwerkingsverband](#) rond corona van Thebe, Amphia ziekenhuis en De Marq.
- Aparte locaties waar specifieke doelgroepen worden opgevangen; We zien bijvoorbeeld specifieke locaties van verpleeghuizen die worden ingericht voor coronazorg. Hiervoor gelden in principe dezelfde afspraken en werkwijzen als bij de cohortafdelingen. Ook zijn inmiddels specifieke hospices opgezet voor patiënten met corona.
- Grootschalige opvanglocaties zoals hotels of specifiek ingerichte locaties voor corona patiënten of voor nazorg van corona; [Voorbeeld draaiboek Zorghotel Urmond](#).

Voor enkele van deze opties geven we voorbeeld draaiboeken weer zoals ze nu bekend en ontwikkeld zijn in het zuiden van het land. Deze draaiboeken zijn ontwikkeld in lijn met de huidige richtlijnen en worden momenteel gebruikt. In verband met de gewenste snelheid om dit soort materiaal te delen is het materiaal niet bewerkt door Vilans. De inhoud is wel gecheckt en is conform de huidige geldende richtlijnen. Er worden soms ook ad-hoc keuzes gemaakt in verband met de noodzaak om snel te kunnen opschalen. Het is van belang om altijd met het crisisteam en de betrokken regiostructuur te overleggen en zo de meest juiste keuzes te maken op basis van de laatste richtlijnen van het RIVM.

Op basis van het nu bekende materiaal geven we hier overstijgend een aantal aandachtspunten mee voor grootschaliger noodopvang van verpleeghuisbewoners en patiënten met nazorg bij corona.

5. Inrichten noodlocaties

- Zones instellen
- Bemensing
- Voorwaarden die nodig zijn
 - Beschermingsmiddelen op orde
 - Logistiek
 - Hulpmiddelen voor verpleging verzorging
 - Protocollen, huisregels en taakomschrijving
 - Exclusiecriteria zijn vastgesteld
 - Benodigde ICT is aanwezig
- Aanmelding en patiëntrouting

5.1 Inrichting van de noodlocatie

Zonering

Het doel van het inrichten van verschillende zones is het zo goed mogelijk scheiden van schone en vuile stromen van goederen en mensen. Hiermee voorkomen we verspreiding van het virus buiten de afdeling. Begrens de verschillende zones zo goed mogelijk fysiek (deuren, schotten, afzetlint) en markeer ze duidelijk. Maak met een plattegrond duidelijk hoe de zones op de afdeling zijn ingedeeld.

ZONE 1: algemene ruimte (bijvoorbeeld de ontvangstruimte verpleegafdelingen)

Ruimte voor betreden sluis/voorportaal van de cohort afdeling; hier gelden geen bijzondere maatregelen.

ZONE 2: sluis/voorportaal

Ruimte voor het betreden van de cohort afdeling; dit is de toegang tot de cohort afdeling en wordt als een schone ruimte beschouwd. De sluis en de cohort afdeling zijn zo mogelijk gescheiden met een (brand)deur of een stofschoot, zodat scheiding tussen de zones visueel is. In deze ruimte bevindt zich minimaal:

- een omkleedruimte;
- koffiekamer (let op voldoende ruimte om onderling afstand te houden);
- sanitair voor zorgmedewerkers.

In deze ruimte worden door zorgmedewerkers en bezoek persoonlijke beschermingsmaterialen (PBM) aangetrokken op de daarvoor aangewezen plekken. In de sluis (net voor ingang van de cohort afdeling) staan:

- handalcohol;
- chirurgische mondneusmaskers;
- spatbrillen;
- isolatieschorten;
- mutsen;
- isolatie overalls.

ZONE 3: Cohort afdeling Ruimtes waar zorg aan COVID-19 positieve cliënten wordt geleverd. Deze gehele zone wordt als besmet beschouwd. Einde van deze zone wordt visueel gemaakt door gesloten branddeuren of stofschoot. In zone 3 bevinden zich o.a. cliëntenkamers, dagkarren, werkkast schoonmaak, spoelkeuken, pantry, berging, vpk-kantoor, linnenkar, medicatiekar en andere benodigde medische materialen.

5.2 Bemensing van de cohortafdeling

Medewerkers cohort afdeling, inclusief schoonmaak, voedingsassistentes

- Medewerkers zijn goed geïnstrueerd voordat zij op de cohort afdeling gaan werken. Zij weten hoe ze persoonlijke beschermingsmiddelen (PBM) aan moeten trekken en wanneer zij deze gebruiken.
- Bij voorkeur een vast team (i.v.m. instructie aan- en uittrekken PBM en overige regels op de cohort afdeling).
- Zorg dat er één aangewezen medewerker is die permanent in zone 2 (sluis/voorportaal) aanwezig is voor instrueren van collega's, instrueren van bezoekers en het zorgen voor aan- en afvoer van materialen.
- Personeel mag – op de dag dat op de cohort afdeling wordt gewerkt- niet naar andere delen van de instelling, zoals bijvoorbeeld het restaurant. Regel voorzieningen zodat de medewerkers op de cohortafdeling kunnen eten. Hiervoor is in zone 2 een ruimte ingericht.
- Zorg voor tussentijdse opvang van medewerkers die pauze hebben of klaar zijn met hun dienst.
- Zorg ervoor dat in zone 2 (sluis/voorportaal) een geestelijk verzorger aanwezig is die het zorgpersoneel kan adviseren m.b.t. geestelijke verzorging aan patiënten.

Andere disciplines, zoals transport, diëtiëk, bloedafname

- Alleen medewerkers die strikt noodzakelijk op de cohort afdeling moeten zijn worden toegelaten.
- Medewerkers zijn goed geïnstrueerd voordat zij de cohort afdeling betreden.
- Logistiek rond afval en was is goed geregeld
- Schoonmaak afspraken zijn bekend en geregeld
- Afspraken rond vervoer van patiënten zijn duidelijk.

Het personeel

Medische staf

De medische staf bestaat uit specialisten ouderengeneeskunde (SO), huisartsen en eventueel in nood studenten geneeskunde (5^e- en 6-jaars). Gedurende dag, avond en nachtdiensten zijn huisartsen of SO als achterwacht bereikbaar. De SO vervult de rol van clinical director van het zorghotel.

Zorgteam

De zorg op de locatie wordt verleend vanuit de (thuis)zorgteams van de betrokken (thuis)zorgorganisaties. Per zorgafdeling wordt een vast zorgteam vastgesteld. Dit bestaat uit:

- Verpleegkundige niveau 3IG (wijkziekenverzorgende) niveau 4-5
- Verzorgenden/helpenden; niveau 2,3
- Zorghulpen/ Zorgondersteuner/ Vrijwilligers indien noodzakelijk
- Coördinator/ manager

Het zorgteam werkt volgens een vaste dagindeling met een vastgelegd takenpakket. Hiervoor draait het zorgteam dag-, avond- en nachtdiensten. De indeling van de diensten is als volgt:

- 7.00 uur – 15.30 uur: dagdienst
- 15.00 uur – 23.30 uur: avonddienst
- 23.00 uur – 7.30 uur: nachtdienst

Psychologische begeleiding

Binnen de locatie wordt psychologische ondersteuning voor cliënten en personeel ingezet. Deze psychologische ondersteuning is 24 uur per dag bereikbaar en bestaat uit:

- GZ-psychologen en/of basis-psychologen en/of POH-GGZ
- Geestelijk verzorgers

Logistiek team

Een logistiek manager coördineert alle ondersteunende processen, zoals:

- Vocht en voeding, transportlijnen, distributie daarvan op de locatie
- Was toevoer en afvoer
- Nodige hulpmiddelen
- Afval
- Schoonmaak

5.3. Voorwaarden voor de noodlocatie

In het draaiboek voor de verpleeghuizen en in de diverse richtlijnen staat beschreven hoe het werken op een cohortafdeling hoort te gaan (zie [richtlijnen van het RIVM](#) en raadpleeg het [Protocol isolatie bij COVID-19 in de VVT](#) van Publiek ZIPnet. Hierin staat ook informatie over hoe om te gaan met wasgoed, reiniging kamer etc. Bekijk de [isolatiekaarten](#) van Publiek ZIPnet.

We geven hier in het kort aan wat overstijgend van belang is bij het inrichten van de noodlocatie.

1. Persoonlijke beschermingsmiddelen (PBM)

Medewerkers moeten hun werk veilig kunnen doen. Bereid daarom het volgende voor:

- Maak een inschatting van het gebruik op de cohortafdeling per dag. Meet bij het in werking gaan van de afdeling of de inschatting klopt.
- Maak dagelijks een overzicht hoe lang de lopende voorraad strekt om tijdig tekorten in beeld te brengen.
- Probeer een voorraad voor meerdere weken in huis te hebben.
- Veel particulieren en instanties willen PBM doneren. Zorg dat deze altijd door een deskundige zijn gecontroleerd of zij voldoen aan de eisen. Het regionale coördinatiepunt PBM kan hierbij ondersteunen.
- Op meerdere plaatsen wordt gewerkt aan het desinfecteren van mondneusmaskers voor hergebruik. Neem contact op met de regionale coördinatie voor informatie over initiatieven in uw omgeving. Zamel mondneusmaskers apart in, indien deze optie wordt overwogen. Schrijf een datum op de zakken waarin de maskers zijn verzameld.
- Informatie over hergebruik van chirurgische maskers vind je op [Zorg voor Beter](#).

2. Logistiek

Organiseer de logistiek zo slim mogelijk met zo min mogelijk verplaatsing van medewerkers

- Was en Schoonmaak zie de [richtlijn van het RIVM](#).
- Eten/ drinken; volg de huidige HACCP-richtlijnen.
- Transport [richtlijn noodzakelijk zittend vervoer](#).

3. Hulpmiddelen voor de verpleging/ verzorging

Stel een inventarislijst op met de benodigde hulpmiddelen, denk aan:

- Saturatie meters; mogelijkheid voor toedienen zuurstof.
- Transferhulpmiddelen; po/ douche stoelen en eventueel tilliften.
- Hulpmiddelen voor ADL zorg; glijzeilen, steunkous handschoen etc.
- Denk ook aan tafeltjes met wielletjes zodat medewerkers bijv. telefoons voor het betreden van de patiëntenkamer bij de deur kunnen achterlaten, maar toch in de buurt hebben.

4. Protocollen, huisregels en taakomschrijving

- Medewerkers hebben toegang tot de benodigde protocollen.
- Huisregels voor patiënten t.a.v. verblijf en bezoek zijn opgesteld.
- Zorg dat het personeel een taakomschrijving ontvangt van de werkzaamheden die tijdens de dienst worden verwacht.
- Zorg voor nooddocumentatie van de zorg

5. Exclusiecriteria zijn vastgesteld

Niet opgenomen worden mensen met:

- IV-behandeling noodzakelijk
- Beademingsbehoefte
- Verslavingsproblematiek
- Actuele psychiatrische problematiek
- Verzet van patiënt tegen opname

6. Benodigde ICT is aanwezig

- Zorg voor beschikbaarheid van goede wifi.
- Zorg voor beschikbaarheid van laptops en werkplekken.
- Zorg voor verbinding met de huidige systemen in verpleeghuizen (Ysis b.v.) zodat registratie goed geregeld kan worden.

5.4. Aanmelding en patiëntrouting

Leg vast hoe aanmelding voor zorg en patiëntrouting verloopt. Beschrijf de volgende stappen:

- Aanmelding (via medisch specialist, huisarts of SOG)
Toewijzing patiënten / pas triage toe: [Leidraad Triage thuisbehandeling versus verwijzen naar het ziekenhuis bij oudere patiënt met \(verdenking op\) COVID-19'](#). Dit geldt ook voor de verpleeghuizen.
- Vervoer naar locatie
- Intake
- Zorgverlening
- Einde zorg
 - Raadpleeg [symptoombestrijding in de verpleeghuissituatie bij patiënten met een COVID-19 \(Corona\) in de laatste levensfase](#), Verenso en Palliatieve Zorg Nederland.
 - [Bezoek van naasten in de stervensfase](#).
 - [Informatie voor zorgverleners en uitvaartmedewerkers](#).

Zie hieronder een voorbeeld van een uitwerking van de patiëntrouting van zorghotel Urmond.

Patientenroute		
Toewijzing		toelichting
1.	Kamer vrij	kamer is schoon
2.	Patient wordt aangekondigd door TIPP	bij wie meld TIPP de patient aan
3.	Kamer toewijzing	door wie? Arts?
Patient komt naar locatie		
4.	Patient wordt door familie/taxi gebracht naar hotel	bij voorkeur opname patient tussen 11.00 - 17.00 uur
5.	Familie neemt afscheid van patient op parkeerplaats	
6.	Patient meld zich bij de receptie, wordt ingecheckt en opgevangen door verzorgend personeel	
Intake		
7.	Intake van patient en start zorg	Door verzorgend en medisch personeel
8.	Vocht en voeding doorgeven aan de keuken	dieetwensen ed.
9.	Zorg inplannen (dag, middag, nacht)	
10.	Medicatie	
11.	Zorgbeleid	
12.	Huisregels communiceren bij patient	
Zorgverlening		
13.	Zorgverlening volgens afspraak	
14.	Bij lichamelijke achteruitgang bepaalt arts OF 1)overplaatsing ziekenhuis; OF 2) palliatief traject; OF 3) terminale fase	Familie waarschuwen, vervoer regelen. In terminale fase besluit arts of familie afscheid kan komen nemen en inzet geestelijk verzorger wenselijk is
15.	Bij verbetering lichamelijke situatie bepaalt arts patient gaat naar huis	Familie en thuiszorg (?) waarschuwen, vervoer regelen
16.	Bij overlijden familie inlichten	Familie regelt uitvaart
17.	Overleden patient gaat zsm van de kamer af	Neemt uitvaartcentrum patient direct mee? Koelwagens op de parkeerplaats?
Einde zorg		
18.	Zorg wordt afgerond	Keuken, receptie worden geïnformeerd (mailadressen nodig) 2 opties: 1. wanneer een andere patient op de kamer ligt dan gaat die patient van de afdeling af voor 30 minuten en wordt de hele kamer schoongemaakt door Van der Valk; 2. kamer is leeg, dan maakt van der Valk ook alles schoon.
19.	Kamer wordt schoongemaakt	

6. Scholingsmateriaal

Doelgroep: medewerkers, (oud)zorgprofessionals, ondersteuners op de cohortafdeling en eventuele bezoekers.

Allereerst: bekijk de PowerPoint presentatie '[Spoedcursus Zorghotel](#)' gemaakt door GHOR/GGD Noord- en Oost-Gelderland i.s.m. docenten verpleegkunde Hogeschool Saxion Enschede.

Voor verdere verdieping:

Kies het onderwerp/ leerdoel waar je meer over wil weten.

- **Belangrijk!** Oefen het aantrekken van beschermende kleding of doe het de eerste keer onder begeleiding. Zie Video over [volgorde aantrekken beschermingsmiddelen](#) (NB. In dit filmpje wordt de beschermende bril niet getoond, ook deze is cruciaal).
- Oefen het handen wassen en desinfecteren zie Video: [Handen wassen](#) en [Handen desinfectie](#).

Leerdoelen	Waarom is het belangrijk	Kennisbronnen
Je weet hoe je besmetting van jezelf moet voorkomen en wat je moet doen wanneer je in contact bent geweest met een besmette client.	Je kunt op tijd maatregelen nemen om besmetting van jezelf en anderen te voorkomen.	<p>Voorkomen besmetting:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bekijk de pagina over COVID-19 op de website van het RIVM. • Volg de gratis e-learning Covid-19-coronavirus Zorgleren (duur 20 minuten). • Bekijk de Informatiekaarten preventie corona van Zorg voor Beter. <p>Maatregelen voor zorgmedewerkers na contact met een bevestigde client.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Maatregelen • Testbeleid zorgmedewerkers
Je weet op wanneer en hoe je handhygiëne moet toepassen	Zo voorkom je dat je zelf besmet raakt of het coronavirus overdraagt op anderen.	<p>Wanneer handen wassen: Vijf momenten van handhygiëne. Ook na het uittrekken van handschoenen!</p> <p>Bekijk:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Video Vilans: Handen wassen en Handen desinfectie. • Free-learning: E-learning 'Handhygiëne in verpleeghuizen'.
Je kent de verschijnselen van een infectie met het coronavirus en kunt onderscheid maken tussen milde en ernstige verschijnselen van de ziekte.	<p>Je kunt observeren en meten of een client opknapt, zodat de client op het juiste moment de afdeling kan verlaten.</p> <p>Je kunt observeren en meten of de cliënt zieker wordt en of je een collega of arts moet inschakelen.</p>	<p>Ziekteverschijnselen en complicaties corona infectie:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bekijk de richtlijnen op de website van het RIVM. • Gebruik een hulpmiddel zoals de ABCDE methode of the early warning score om de situatie van de client te beoordelen

		<p>Afspraken:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Afspraken in de organisatie: je weet bij wie terecht kan om hulp te vragen en in acute situaties. <p>Handel bij reanimatie volgens de richtlijn van de Reanimatieraad, handel als 'first responder', degene die als eerste die bij de cliënt is).</p>
<p>Bij isolatie van groepen cliënten werk je in drie 'zones'. Je kent het onderscheid tussen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • zone één (de sluis/voorportaal); • zone twee (de afdeling); • zone drie (kamer van de client met onderscheid tussen wel/geen intensief cliëntencontact). <p>En je kunt benoemen welke persoonlijke beschermingsmiddelen je in welke zone gebruikt.</p> <div data-bbox="135 1075 494 1411" style="border: 2px solid red; border-radius: 50%; padding: 10px; text-align: center; margin: 20px auto; width: 80%;"> <p>Let op! Bij cohort verpleging gelden andere regels voor het gebruik van PBM!*</p> </div>	<p>Door het scheiden van 'schone' en 'vuile' stromen van materialen en mensen kun je verspreiding van het virus voorkomen.</p> <p>Uitgangspunt is dat je met materialen (besmette spullen) het besmette gebied niet verlaat.</p> <p>Of persoonlijke beschermingsmiddelen hun werk doen valt of staat bij een goed gebruik daarvan. Daarvoor zijn een goede instructie en oefenen belangrijk.</p>	<p>Zie voorbeelddraaiboek van Zorggroep Elde</p> <p>Afspraken:</p> <p>Afspraken in de organisatie over de inrichting van de zones en wat daarin van je verwacht wordt.</p> <p>Lees:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Uitgangspunten gebruik beschermingsmaterialen buiten het ziekenhuis. • Inzet persoonlijke beschermingsmiddelen bij verdachte of bevestigde COVID-cliënt. • Lees uitleg mondneusmaskers over verschillen en gebruik. <p><i>*) Advies van beroepsvereniging infectiepreventie (VHIG) over gebruik PBM bij cohort verpleging (geel gearceerde tekst)</i></p> <p>Bekijk:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Praktijkaart aan- en uittrekken van persoonlijke beschermingsmiddelen. • Omkleedprocedure aan- en uittrekken persoonlijke beschermingsmiddelen. • Drie tips voor het gebruik van handschoenen. • Isolatiekaarten van Publiek ZIPnet voor wat je moet doen bij het betreden en het verlaten van de kamer van de client. <p>Oefen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Het juist en in de juiste volgorde aantrekken van persoonlijke beschermingsmiddelen <p>Bekijk de instructievideo voor de juiste volgorde van persoonlijke beschermingsmiddelen Vilans. Principe: werk zoveel mogelijk van vuil naar schoon.</p> <p>(NB! In dit filmpje wordt de beschermende bril niet getoond, ook deze is cruciaal!)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Video over hoe je handschoenen moet aantrekken.

<p>Kennen de extra hygiëne maatregelen op gebied van schoonmaak van ruimtes en materialen</p>		<p>Zie voorbeelddraaiboeken</p> <p>Raadpleeg:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Protocol isolatie bij COVID-19 in de VVT van Publiek ZIPnet. Hierin staat ook informatie over hoe om te gaan met wasgoed, reiniging kamer etc. <p>(Voor achtergrondinformatie over hygiëne zie: Hygiënerichtlijn voor verpleeghuizen, woonzorgcentra en kleinschalig wonen Algemene hygiënerichtlijn).</p>
--	--	---

6.1 Informatie voor omgaan met mantelzorgers en hoe te handelen bij cliënten in de terminale fase

Leerdoelen	Kennisbronnen
<p>Weten hoe om te gaan met familieleden/bezoekers bij bezoek, bij bezoek in de laatste levensfase</p>	<p>Bekijk:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Actuele nieuwsberichten over bezoek verpleeghuizen op de website van de Rijksoverheid. <p>Afspraken:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Afspraken in de organisatie.
<p>Weet hoe te handelen in de laatste levensfase bij cliënten met COVID-19 (Corona)</p>	<p>Raadpleeg: Symptombestrijding in de verpleeghuissituatie bij patiënten met een COVID-19 (Corona) in de laatste levensfase, Verenso en Palliatieve Zorg Nederland. Bezoek van naasten in de stervensfase.</p>
<p>Weten hoe hygiënisch te handelen na overlijden van een client</p>	<p>Raadpleeg: Vragen en antwoorden postmortale zorgverlening op de RIVM-website en de bijlage COVID-19 en overlijden. Informatie voor zorgverleners en uitvaartmedewerkers.</p>

7. Documentatie zorg middels Zorgkaart

Bij noodopvang is niet altijd direct documentatie in een ECD mogelijk vanwege alle logistiek die daarvoor nodig is. Als een zorgorganisatie dit wel kan regelen is dat het beste. Zo niet, dan is hier een handvat om de zorg zo goed mogelijk snel te kunnen vastleggen. Download het [Word-document van de Zorgkaart](#) zodat je deze makkelijk zelf kunt invullen.

Zorgkaart Corona-afdeling		<i>Kruis aan wat van toepassing is of delete indien n.v.t.. Licht toe waar nodig en vul aan (gemaakte afspraken)</i>
Wie is de cliënt en wat speelt er?		Reanimeren: ja /nee
<ul style="list-style-type: none"> • Naam: • Geboortedatum: • Kamer: • EVV: • Contactpersoon: 	Doel verblijf in locatie: <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Respijt voor thuissituatie <input type="radio"/> Herstel en aansterken <input type="radio"/> Palliatief verblijf 	
Afspraak bij verslechtering:		
Achtergrondinformatie cliënt en familie		Contact met verwanten en thuis
<ul style="list-style-type: none"> • Informatie persoon: • Geloofsovertuiging: • Aanleiding verblijf, zorg/medische voorgeschiedenis: 	<ul style="list-style-type: none"> • Informatie thuissituatie / partner / familie / verwanten: • Afspraak informeren en contact met partner / familie: 	
Onderliggende ziektebeelden / medische geschiedenis		Rekening houden met
<ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Corona <input type="radio"/> Diabetes <input type="radio"/> Longaandoening <input type="radio"/> Overgewicht <input type="radio"/> Kanker <input type="radio"/> Dementie <input type="radio"/> Hartproblemen 		<ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Slikproblemen <input type="radio"/> Dieet: <input type="radio"/> Allergie: <input type="radio"/> Epilepsie: <input type="radio"/> Uitputting / vermoeidheid <input type="radio"/> Vereenzaming
Vastgestelde risico's	Signalen en symptomen / toelichting	
<ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Ondervoeding / voeding <input type="radio"/> Huidletsel <input type="radio"/> Incontinentie <input type="radio"/> Valrisico <input type="radio"/> Depressie <input type="radio"/> Delier <input type="radio"/> Eenzaamheid 		

Overige aandachtspunten	Signalen en symptomen / toelichting
Mentaal welbevinden <ul style="list-style-type: none"> ○ Verwardheid ○ Vergeetachtigheid ○ Stemmingen: angst, onrust, veiligheid 	
Lichamelijk welbevinden <ul style="list-style-type: none"> ○ Ademhaling ○ Voeding ○ ADL, Mondproblemen ○ Toiletgang ○ Vermoeidheid / energie ○ Slapen en rust ○ Wonden / huidletsel 	
Participatie <ul style="list-style-type: none"> ○ Zinvolle dagbesteding ○ Sociaal / sociale isolatie 	
Mantelzorgondersteuning <ul style="list-style-type: none"> ○ Overbelasting ○ Kennis / gevolgen situatie ○ Onrust / angst ○ Contact met cliënt 	
Afspraken zorg	
1. Rapporteren/controles <ul style="list-style-type: none"> ● Stemming / hoe voelt iemand zich ● Temperatuur ● Saturatie ● Ademhalingsfrequentie ● Pols ● Voeding ● Ontlasting 	Wanneer te schakelen met arts (uit Early warning score) <ul style="list-style-type: none"> ○ Bewustzijn en stemming: ○ Temperatuur: ○ Saturatie: ○ Ademhalingsfrequentie: ○ Pols: ○ Voeding: ○ Ontlasting:
2. Omgang	<ul style="list-style-type: none"> ○ Gewaardeerde benadering / omgang / privacy: ○ Belangrijke gespreksonderwerpen voor de cliënt:
3. Zinvolle dag Vereenzaming voorkomen	<ul style="list-style-type: none"> ○ Hulp bij communicatie/beeldbellen: ○ Voorkomen vereenzaming: ○ Ondersteuning bij lezen/tv/muziek/afleiding e.d.
4. Hygiëne	<ul style="list-style-type: none"> ○ Afspraken i.v.m. Isolatie: ○ Afspraken bij mobiliseren:

5. Transfers / mobiliteit	<ul style="list-style-type: none"> ○ Tillift actief / passief ○ Afspraken herstel mobiliteit:
6. Huidzorg + Wondzorg	<ul style="list-style-type: none"> ○ Preventie: Draaien / wisselgigging: ○ Behandeling:
7. Dieet / Voeding (i.s.m. diëtist!)	<ul style="list-style-type: none"> ○ Hulp bij eten en drinken: ○ Wensen, voorkeuren en afspraken: ○ Bijvoeding (energie/eiwit/anders): ○ Sondevoeding: ○ Vochttoediening:
8. Ademhaling	<ul style="list-style-type: none"> ○ Zuurstof toedienen: ○ Instructie/begeleiding:
9. Zorg i.r.t. incontinentie	<ul style="list-style-type: none"> ○ Inco-materiaal: PANTSbroekje/Plakmat: ○ Katheter:
10. Angst en onrust	<ul style="list-style-type: none"> ○ Steun bij zingeving/levensvragen: ○ Steun bij angsten:
11. Verzorging	Adl, mondzorg, toiletbegeleiding, huidzorg, incozorg, transferhulpmiddelen
Ochtend	<ul style="list-style-type: none"> ○ Controles: ○ ADL, haar/scheren, kleding: ○ Mondzorg: ○ Huidzorg: ○ Toiletbegeleiding / Inco-zorg: ○ Steunkousen, bril, gehoorapparaat, alarm, verplaatsing:
Middag	<ul style="list-style-type: none"> ○ Controles: ○ Huidzorg: ○ Toiletbegeleiding / Inco-zorg:
Avond	<ul style="list-style-type: none"> ○ Controles: ○ ADL, haar/scheren, kleding: ○ Mondzorg: ○ Huidzorg: ○ Toiletbegeleiding / Inco-zorg: ○ Steunkousen, bril, gehoorapparaat, alarm:
Nacht	<ul style="list-style-type: none"> ○ Controles: ○ Huidzorg: ○ Toiletbegeleiding / Inco-zorg:

7.1 Handleiding bij de Zorgkaart

Toelichting Zorgkaart¹

Om persoonsgerichte zorg op maat te kunnen bieden is ter ondersteuning deze zorgkaart ontwikkeld met daarin de meest voorkomende zorgvragen en behoeftes bij patiënten met Corona. Gezien de uitzonderlijke situatie en de snelheid waarin gehandeld dient te worden zal er altijd kort-cyclisch gewerkt moeten worden, elke dag kan de situatie veranderen en de zorgafspraken aangepast.

Het zorgproces en de inhoud van de zorgkaart is afgebeeld in de volgende figuur. De zorgkaart bevat dus alle relevante informatie om de zorg goed te kunnen uitvoeren:

1. **Wie is de cliënt:** met achtergrondinformatie over de cliënt en de familie en waarom zorg gevraagd is in het zorghotel: de risico's én de aandachtspunten voor de zorg. Ook staat de afspraak erover wel/niet reanimeren en wat te doen bij verslechtering van de situatie.
2. **De zorgafspraken:** De afspraken over uit te voeren zorg én wat er gemonitord/gerapporteerd dient te worden. Op basis van de dagelijkse signalen en ontwikkelingen in de rapportage pas je de zorg en dus ook de zorgkaart aan.



Werkwijze en gebruik Zorgkaart

De zorgkaart is bedoeld als inspiratie voor in de eigen setting. Gebruik ervan wat je wilt gebruiken. Je kunt het gebruiken in de Word versie, in een papieren versie, maar ook laten omzetten in een onderdeel van het ECD. De invulinstructie geldt voor beide mogelijkheden.

- **Papier:** Kruis het bolletje aan dat van toepassing is, licht toe, vul aan met aanvullende informatie.
- **Digitaal:** Verwijder dat wat niet van toepassing is. Licht toe, vul aan met aanvullende informatie

Bij de toelichtingen, aanvullende informatie:

- **Houdt steeds in het achterhoofd: wat moet de zorgmedewerker weten over de cliënt, wat moet deze weten over welke zorg te verlenen: wat, hoe, wanneer, met wat?**
- **Schrijf informatie en instructief** zijn als ware het een kookboek. **Korte zinnen en steekwoorden.**
- **Actief taalgebruik:** gebruik niet het woord 'worden' of de voltooid tijd!
- **Beschrijf de zorgafspraken kort, concreet, begrijpelijk en geef aan (indien van belang):**
 - **wie:** uitvoerder actie: verpleegkundige, verzorgende, woonondersteuner, behandelaar
 - **wanneer:** dagdeel of tijdstip
 - **waar:** appartement, huiskamer, gang etc.
 - **wat:** welke zorg/ondersteuning is afgesproken
 - **hoe:** moet het uitgevoerd worden? Én op welke manier sluit het goed aan bij de persoon? Verwijs eventueel naar een protocol

¹ De zorgkaart is ontwikkeld door Vilans op basis van ervaringen van verschillende zorgmedewerkers die zorg verlenen aan mensen die zorg nodig hebben ten gevolge van de corona infectie en ervaringen op de corona-cohort afdeling van ziekenhuis Bernhoven (22 maart 2020). Versie 1: Vilans, 9 april 2020

Wie is de cliënt en wat speelt er?

Achtergrondinformatie

- Schets beeld over wie de cliënt is. Woonplaats, de thuissituatie, partner, huisgenoten.
- Wat is de geloofsovertuiging van de cliënt en wat is in deze fase daar voor hem/ haar belangrijk in.
- Wat is de aanleiding voor het verblijf in het zorghotel.
- Wat is relevant te weten over de voorgeschiedenis en medische en zorg.
- Wat is van belang te weten over de thuissituatie, hoe het daar gaat. Op welke wijze heeft corona en de opname inpakt op de verwanten. Maken de cliënt maar ook de familie/ verwanten zich zorgen?
- Welke afspraken zijn gemaakt over het informeren van en het contact met de familie.

Afspraken bij achteruitgang

- Geef aan wat is afgesproken als de cliënt verder achteruit gaat, zoals doorsturen na de IC (waar de cliënt wellicht 3 weken aan de beademing ligt).

Onderliggende ziektebeelden en waarmee rekening te houden

- Selecteer welk ziektebeeld aan de orde is, plus evt. korte toelichting. Bij corona zien we juist veel mensen met diabetes en longaandoeningen. Het is ook relevant te weten in hoeverre mensen verward zijn door dementie. Veel coronapatiënten zijn in slechte voedingstoestand door gebrek aan eetlust, uitputting en vermoeidheid en door verandering van smaak. Dit is een belangrijk aandachtspunt.
- Selecteer ook datgene waar je ook rekening mee dient te houden gedurende de zorgverlening. Bekend is dat juist de uitputting en vermoeidheid maar ook het geïsoleerd van dierbaren zwaar drukt. Licht hier kort toe.

Vastgestelde risico's en overige aandachtspunten.



- Geef aan welke vastgestelde risico's aan de orde zijn, licht het toe met welke signalen dit onderbouwen. Gebruik hier e.v.t. de bekende lijst risicosignalering voor die in verpleeghuizen worden gebruikt ([zie bijlage](#)).
- Geef per domeinen aan welke belemmeringen voor het welbevinden nog meer aandacht vragen in de zorg en licht deze toe.
- Geef bij mantelondersteuning aan op welke aandachtspunten je zorg moet verlenen opdat de mantelzorgers en verwanten het aan blijven kunnen én in verbinding blijven met de cliënt.

Let op! Bij de 'afspraken zorg' zet je de afspraken over uit te voeren zorg.

Afspraken zorg

1. Rapporteren/ controles

- Geef aan welke controles en rapportages dagelijks verwacht worden.
- Geef ook aan wanneer de arts of andere specialistisch medewerker ingeschakeld dient te worden.
- Maak hierover expliciete afspraken. Deze waarden kunnen soms afwijken van de waarden die in de Early Warning Score staan.

A-B-C-D-E Early Warning Score V5710							
Score	3	2	1	0	1	2	3
Ademfrequentie		<9		9-14	15-20	21-30	>30
Hartfrequentie		<40	40-50	51-100	101-110	111-130	>130
Systolische bloeddruk	<70	70-80	81-100	101-180	180-200	> 200	
Bewustzijn			Acute agitatie of verwardheid	A	V	P	U
Temperatuur		< 35.1	35.1-36.5	36.6-37.5	>37.5		
A = alert V = reactie op aanspreken P = reactie op pijn U = geen reactie							
Indien saturatie < 90% ondanks therapie: 3 punten scoren							
Indien urineproductie < 75 ml gedurende de afgelopen 4 uur: 1 punt extra scoren							
Indien ongerustheid over de conditie van de patiënt: 1 punt extra scoren							
 Score < 2: (her)beoordeel patiënt à 4 uur. Score 2: (her)beoordeel patiënt à 3 uur. Score ≥ 3: bel arts m.b.v. SBAR. Binnen 30 minuten beoordeling door arts en behandelplan gereed.  SIT:							

2. Omgang

- Geef aan Wat is de gewenste benadering en omgang van de cliënt. (Bv rustige respectvolle benadering, tijd nemen, niet corrigeren en echt aandachtig zijn). Afspraken rondom privacy.
- Wat is het favoriet gesprekstema waar deze met plezier over praat.
- Indien er een benaderingswijze is afgesproken bij bepaald gedrag of emoties. Zo ja de kern benoemen en verwijzen naar het Zorgplan/benaderplan.

3. Zinnvolle dag en vereenzaming voorkomen

- Geef aan op welke wijze cliënt geholpen wil worden met het doorkomen van de dag, bijvoorbeeld m.b.t. tv, krant, lezen, muziek, spelletjes.
- Geef aan hoe het gevoel van sociale isolatie en vereenzaming te verminderen. Dit is bij ieder in isolatie is en afgesloten van dierbaren het geval zal zijn. Denk bijvoorbeeld aan beeldbellen e.d.
- Geef aandacht aan het verlies van intimiteit en privacy en het gemis aan seksuele mogelijkheden.

4. Hygiëne

- Benoem hier wat de afspraken zijn rond de isolatie.
- Indien iemand mobiel is en zich kan verplaatsen: welke afspraken zijn hierover gemaakt?

5. Transfers

- Benoem hoe de transfers gedaan worden in de zorg.
- Benoem e.v.t. ook de transfers zonder de zorg.

6. Huidzorg/ wondzorg

- Welke afspraken zijn er voor preventie van doorliggen.
- Welke afspraken zijn er rond wondbehandeling. Verwijs zo nodig naar de wondkaart.

7. Dieet/ voeding

- Corona patiënten hebben veelal een slechte voedingstoestand (ondervoeding, uitdroging) door ziekenhuisgeschiedenis gebrek/ontbreken van eetlust, veranderde smaak.
- Benoem de afspraken die hierover gemaakt zijn met de cliënt, zijn wensen.
- Benoem de afspraken over aanvullende dieetvoeding, vochttoediening en sondesvoeding.

8. Ademhaling

- Benoem welke instructie of ondersteuning geboden wordt m.b.t. ademhaling.

9. Incontinentie zorg/ zorg om toiletgang

- Benoem indien aan de orde welk toiletzorg aan de orde is, en welk incontinentiemateriaal.

10. Angst en onrust

- Benoem wie welke ondersteuning geeft in relatie tot zingeving/levensvragen, leg bijvoorbeeld contact met een geestelijk verzorger, humanistisch raadsvrouw, imam e.a.
- Benoem hoe het beste ondersteuning gegeven kan worden bij angsten en door wie.

11. Dagelijkse verzorging

- Geef per dagdeel aan: Welke zorg te verlenen in het dagdeel met betrekking tot:
 - Uit te voeren controles? Hoe het met iemand gaat nagaan? Metingen?
 - ADL: geheel of gedeeltelijk overnemen? Op welke wijze? Aandachtspunt? Met tillift?
 - Haarverzorging: op welke wijze? Mannen: op welke wijze scheren?
 - Mondzorg: op welke wijze? Wanneer?
 - Huidzorg: Verzorging huid, lotion? Smetten?
 - Toiletbegeleiding / Inco-zorg? Verschonen, controleren?
 - Steunkousen / voorkomen oedeem? Op welke wijze? Oefeningen?
 - Bril, gehoorapparaat, alarm, rolstoel, stok (verplaatsing): aanreiken, ondersteuning?