

Evaluatie zorgleefplan met cliënt thuis en in het verzorgingshuis

Artikel: 2010-003

Datum: 30-11-2010

Auteur: Merel van Uden

Protocol voor halfjaarlijkse evaluatiegesprek over zorgleefplan van een cliënt met een indicatie zonder een behandelcomponent.

Uitgangspunten

- Het doel van de evaluatie van het zorgplan is om de cliënt (zo mogelijk) *nog beter* te ondersteunen te leven zoals hij dat wil.
- De wensen van de cliënt kunnen in de loop der tijd veranderen, afhankelijk van bijvoorbeeld zijn omstandigheden en zijn lichamelijke en geestelijke conditie.
- De cliënt bepaalt hoe hij wil leven en behoudt de regie over zijn leven. De evaluatie is erop gericht die regie van de cliënt te versterken¹. Concreet betekent dit dat:
 - De evaluatie vindt plaats in de woning van de cliënt, de verzorger is te gast;
 - De cliënt krijgt de gelegenheid zich voor te bereiden op het gesprek;
 - De cliënt wordt gestimuleerd om iemand die hem of haar goed kent uit te nodigen bij het gesprek (een familielid/vriend), zodat die met de cliënt mee kan denken;
 - De cliënt bepaalt een belangrijk deel van de gespreksagenda;
 - Er wordt voldoende tijd genomen voor een gesprek. Dat is standaard 1,5 uur.
 - Afspraken over zorg komen tot stand na instemming van de cliënt.
 - De cliënt krijgt de conclusies (besluiten) op papier en ondertekent als hij instemt.
- De contactverzorgende (CV) ondersteunt de cliënt bij het voeren van regie over zijn eigen leven. Concreet betekent dit:
 - De CV kent de cliënt goed en komt op voor de belangen van de cliënt;

¹ Lees hier in plaats van 'cliënt' 'wettelijk vertegenwoordiger' als de cliënt niet zelf de regie kan voeren.

- De CV helpt de cliënt bij het zoeken aan mogelijkheden om te leven zoals de cliënt dat wil;
- De CV bereidt zich voor op het evaluatiegesprek door zich af te vragen:
 1. Ondersteunen we de cliënt nu naar tevredenheid te leven zoals hij dat wil? → welke onderwerpen zou ik willen bespreken met de cliënt?
 2. Zie ik als professional gezondheidsrisico's voor de cliënt? → welke onderwerpen *moet* ik bespreken?
- De CV legt de conclusies van het gesprek vast ter goedkeuring en als geheugensteun voor de cliënt.
- De evaluatie is een gesprek tussen contactverzorgende en cliënt. Zowel de cliënt als de contactverzorgende kunnen voorstellen om anderen (denk aan de huisarts, een mantelzorger, een vrijwilliger, een therapeut, activiteitenbegeleider of teamleider) uit te nodigen bij het gesprek. De cliënt beslist wie hij/zij bij het gesprek wil hebben.
- De contactverzorgende draagt zorg voor het vastleggen van de besluiten uit het gesprek.

Frequentie

Het eerste evaluatiegesprek vindt 6 weken na de aanvang van de zorg plaats. Het gaat dan om het vaststellen van het zorgplan.

Vervolgens vindt elke 6 maanden een evaluatiegesprek plaats. In het zorgdossier moet aantoonbaar zijn:

- Wanneer de laatste evaluatiedatum was;
- Wanneer de volgende evaluatie gepland is.

Procedure

1. Uitnodigen

Ten minste 4 weken voordat de evaluatie moet plaatsvinden gaat de contactverzorgende naar de cliënt om hem/haar uit te nodigen voor aanstaande evaluatie. De CV neemt een standaard uitnodigingsbrief mee en informeert de cliënt mondeling over de aankomende evaluatie (ten minste 4 weken voor datum) aan de hand van die brief over:

- het doel het evaluatiegesprek;

- o dat een naaste van de cliënt welkom is, om met de cliënt mee te denken en te helpen verwoorden wat voor hem of haar belangrijk is;
- o hoe hij/zij zich kan voorbereiden op de evaluatie.

De CV maakt afspraken met de cliënt voor de datum, het tijdstip en tijdsduur (standaard 1,5 uur) van het evaluatiegesprek. Deze afspraken worden ingevuld op de uitnodigingsbrief.

De CV laat deze brief achter bij de cliënt, zodat de cliënt en diens naasten het kunnen nalezen.

Nodig: standaard brief *Uitnodiging evaluatiegesprek*

2. Voorbereiding door contactverzorgende

Ter voorbereiding op de evaluatie bedenkt de CV welke punten zij wil bespreken met de cliënt. De CV:

- o gaat in het zorgdossier van de cliënt na wat er het afgelopen half jaar is gebeurd m.b.t. deze cliënt;
- o denkt over de vraag of de cliënt op dit moment kan leven zoals hij dat wil? Heeft de cliënt misschien andere wensen dan een half jaar geleden? Is er misschien meer of minder of andere ondersteuning nodig?
- o checkt gezondheidsrisico's per domein en of er redenen zijn om gezondheidsrisico's met de cliënt te bespreken.
- o vraagt aan collega-zorgverleners of zij aandachtspunten of adviezen hebben voor de evaluatie;
- o De CV bepaalt of zij iemand wil uitnodigen om bij het gesprek te zijn en overlegt met de cliënt of die daar mee instemt.

3. Het evaluatiegesprek:

De contactverzorgende treedt op als gespreksleider en start op tijd.

- o Inleiding:
 - Geef (na korte informele fase) aan dat je wilt beginnen met de evaluatie;
 - Geef tot hoe laat er tijd is voor het gesprek;

- Vertel het doel van het gesprek. Gebruik hierbij de uitnodigingbrief!
- Vertel dat je de afspraken op papier zet en ter goedkeuring aan de cliënt zal laten lezen. Dit verslagje komt in het persoonlijk dossier van de cliënt (tabblad evaluaties).
- o Stel de agenda vast:
 - Welke punten wil de cliënt en of zijn naasten bespreken?:
 - Welke punten wil jij zelf bespreken? Jij schrijft deze punten goed leesbaar op papier, zodat de cliënt mee kan lezen.
- o Bespreek de agendapunten één voor één.
 - Degene die het punt heeft ingebracht licht het punt toe;
 - De ander(en) stelt (stellen) vragen ter verduidelijking.
 - Maak afspraken per punt (Wie doet Wat en Wanneer?) Zorg per punt voor een samenvatting.
 - Noteer de afspraken.
- o Afronding:
 - Bedank voor het gesprek/ de gastvrijheid;
 - Geef een korte samenvatting van het gesprek: welke punten zijn besproken? Welke afspraken zijn gemaakt?
 - Bespreek wanneer het volgende evaluatiegesprek gaat plaats vinden (maximaal een half jaar later).

4. Verslaglegging en bespreking daarvan met de cliënt:

Aan de slag met **het Zorgleefplan**
deel je kennis online!

- De CV maakt een (kort) verslag van de evaluatie. Neem in ieder geval de besluiten op en de datum van het volgende gesprek.
- De CV vraagt de cliënt (/zijn naaste) het verslag te checken op juistheid en brengt in overleg met de cliënt eventuele verbeteringen aan;

5. Vervolgacties:

De contactverzorgende zet acties in gang:

- Schrijft in de dagrapportage dat een evaluatiegesprek heeft plaatsgevonden en verwijst naar het verslag van het evaluatiegesprek;
- Voegt het verslag van de evaluatie in het dossier bij het tabblad *Evaluatie*.
- Onderneemt afgesproken acties
- Werkt het zorgdossier bij waar nodig (actualiseren van het zorgleefplan).
- Archiveert de oude versie van het dossier.