



# Zorgplan maken met Omaha System basishandleiding

[Bekijk de animatie over Omaha System >](#)

[Ga door naar de basishandleiding >](#)

# Inhoudsopgave

---

1	Introductie	>
---	-------------	---

---

2	Het zorgplan maken	>
---	--------------------	---

---

1	Aandachtsgebied kiezen	>
2	Kenmerken	>
3	Signalen en symptomen	>
4	Scores	>
5	Soort actie en actievlak	>
6	Rapporteren	>
7	Evaluatie	>



# Introductie

Een zorgplan maken met Omaha System wordt in de praktijk vooral door (wijk)verpleegkundigen gedaan. De zorg wordt echter uitgevoerd en geëvalueerd door het hele team; een team van verzorgenden en verpleegkundigen. Soms wordt het maken van een zorgplan met Omaha System als complex ervaren, zeker als je dat voor het eerst moet doen. Daarom hebben we deze basishandleiding geschreven. Daarnaast is er een uitgebreide handleiding beschikbaar voor meer verdieping. Uitgangspunt is om de zorg die de cliënt krijgt vast te leggen op één plaats, het zorgplan. Vanuit het zorgplan kun je soms (bij 'specificaties') doorlinken naar bijvoorbeeld een omgangsplan of een benaderplan (aandachtsgebied geestelijke gezondheid), een wondbehandelplan (aandachtsgebied huid) of een protocol.

## Het goede gesprek is de basis voor het zorgplan

Het maken van een zorgplan met Omaha System begint met een goed gesprek met de cliënt en de familie/verwanten. Dit is niet één gesprek maar een serie van ontmoetingen en gesprekken met de cliënt en/of de vertegenwoordiger van de cliënt.

In dit gesprek komt veel aan bod:

- wat is belangrijk voor het welbevinden van de cliënt?
- wat zit dit welbevinden in de weg en wat mankeert de cliënt?
- wat is zijn levens- en ziektegeschiedenis?
- wat zijn de wensen, behoeften en mogelijkheden?
- hoe ziet zijn sociaal netwerk eruit en wat vinden familie en andere verwanten belangrijk?

De informatie over de aanleiding van de zorgvraag en wie de cliënt is en wat er voor hem/haar en voor de familie en andere verwanten toe doet, staat in het assessment. Dat wat aandacht krijgt in de zorg en ondersteuning komt in het zorgplan.



## 2

# Het zorgplan maken

**Methodisch werken bestaat uit het verzamelen van gegevens bij de cliënt en verwanten en behandelaren, aandachtsgebieden vaststellen, bepalen wat je wilt bereiken (streefscores), interventies bepalen (soort actie en actievlak), zorg uitvoeren, rapporteren, evalueren en bijstellen.**

We bespreken de stappen uit Omaha System:

1. Kiezen van de aandachtsgebieden.
2. Kenmerken bepalen: individu of leefeenheid, actueel of potentieel.
3. Signalen en symptomen bepalen.
4. Scores bepalen: startscores en streefscores.
5. Soort actie en actievlak kiezen.

En daarnaast stippen we even kort de stappen Rapportage en Evaluatie aan.



## 1 Aandachtsgebieden kiezen

Op basis van de informatie uit de gesprekken in de opstartperiode bepaal je wat de problemen zijn die aandacht behoeven: de aandachtsgebieden. Bij de keuze van de aandachtsgebieden laat je je leiden door:

- Wat vindt de cliënt en/of zijn vertegenwoordiger belangrijk en moet aandacht krijgen?
- Waaraan wil jij je aandacht geven? Wat is professioneel gezien noodzakelijk? Wat wil je volgen en in de gaten houden?
- Waarmee kunnen wij als zorgverleners iets? Je kunt als zorgverlener niet alle problemen van een cliënt oplossen. Kies alleen dat als aandachtsgebied waar je als zorgverlener invloed op hebt.
- Wat heeft prioriteit?

## **Bundelen van aandachtsgebieden onder één aandachtsgebied**

Er zijn 42 aandachtsgebieden en het gevaar bestaat dat je elk klein deelgebied als aandachtsgebied kiest. Dan wordt het er niet overzichtelijker op. Vaak kun je zaken bundelen onder één aandachtsgebied. We noemen twee voorbeelden die veel voorkomen:

### ***Aandachtsgebied Persoonlijke zorg***

Onder dit aandachtsgebied kun je de dagelijkse ADL-zorg neerzetten. Denk aan tanden poetsen, gehoorapparaat in doen en bril aanreiken, incontinentiemateriaal verschonen of steunkousen aan/uitdoen. Soms is het echter zo dat er naast de dagelijkse zorghandelingen nog andere activiteiten gepland zijn of dat er specifieke zorg nodig is. Dan kun je het niet allemaal onderbrengen onder het aandachtsgebied Persoonlijke zorg. We geven een paar voorbeelden:

Voorbeeld 1: Wanneer je naast het aanreiken van de bril ook hebt afgesproken dat cliënt periodiek naar een oogspecialist gaat dan zet je deze acties bij het aandachtsgebied **'Zicht'**.

Voorbeeld 2: Wanneer je naast het tanden poetsen ook nog andere acties hebt afgesproken in verband met problemen in de mond, dan kies je voor aandachtsgebied **'Mondgezondheid'**.

Voorbeeld 3: Cliënt heeft voor het eerst steunkousen aangemeten gekregen en de arts wil graag dat jij monitort of het goed gaat, dan kies je het aandachtsgebied **'Circulatie'**.

### ***Aandachtsgebied Medicatie***

Een cliënt slikt vaak medicatie voor verschillende aandoeningen, zoals klachten aan hart, longen, maag, darmen enzovoort. Splits dit **niet** allemaal uit naar de verschillende aandachtsgebieden, maar kies Medicatie als gebied en zet in de specificatie Toediening volgens toedienlijst. Op de toedienlijst vind je dan alle medicatie die die cliënt gebruikt. En als er iets verandert, hoef je je zorgplan niet aan te passen. De veranderingen vind je vanzelf op de toedienlijst.

Als er naast de medicatie uitdelen nog andere activiteiten gepland zijn, dan bundel je het niet onder **'Medicatie'**, maar kies je het bijpassend aandachtsgebied.

Voorbeeld: Een cliënt heeft last van obstipatie en krijgt hiervoor medicatie. Wanneer is afgesproken dat je strikt bijhoudt wanneer de cliënt ontlasting heeft, dan kies je voor het aandachtsgebied 'Darmfunctie' met soort actie 'Monitoren/bewaken' en actievlak 'Darmzorg', en zet je in de specificatie 'dagelijks rapporteren ontlasting'.

### Andere veel voorkomende aandachtsgebieden

Daarnaast kies je natuurlijk nog de andere aandachtsgebieden om op fysiek, psychisch en sociaal gebied de cliënt te ondersteunen. Voorbeelden van veel voorkomende aandachtsgebieden:

Omaha-term	Cliëntterm
<b>Urinewegfunctie of Darmfunctie</b>	Bij geplande incontinentiezorg anders dan alleen incontinentiemateriaal verwisselen
<b>Huid</b>	Bij geplande wondzorg bij het voorkomen of behandelen van een wond/decubitus
<b>Cognitie</b>	Bij verwardheid, geheugenproblemen m.b.t. dementie
<b>Geestelijke gezondheid</b>	Bij signalen depressie en stemmingen etc.
<b>Neuromusculaire skeletfunctie</b>	Bij activiteiten om valgevaar te verminderen
<b>Voeding</b>	Bij ondervoeding, overvoeding, diabetes en bij periodieke metingen van de bloedsuiker-dagcurve
<b>Circulatie</b>	Bij periodieke metingen hart/bloeddruk
<b>Ademhaling</b>	Bij periodieke metingen zuurstof

Een paar voorbeelden van welbevinden en welzijn:

Aandachtsgebied	Soort actie	Actievlak	Wanneer dit aandachtsgebied?
<b>Sociaal contact</b>	AIB of MB	Welzijn	Wil je de cliënt begeleiden bij sociaal contact of bij een zinvolle dagbesteding? Kies dan voor AIB. Wil je monitoren hoe het hem op dit gebied vergaat, kies dan voor MB.
<b>Spiritualiteit</b>	AIB of CM	Welzijn	Begeleiding van de cliënt bij levensvragen: AIB. Wil je de cliënt verwijzen naar bijvoorbeeld een geestelijk verzorger? Kies dan voor CM.

<b>Fysieke activiteit</b>	AIB of CM	Welzijn	<p>Wil je de cliënt begeleiden om meer te bewegen? Kies dan voor AIB.</p> <p>Wil je de cliënt verwijzen naar bijvoorbeeld de fysio of een vrijwilliger regelen? Kies dan voor CM</p>
---------------------------	-----------	---------	--

### Risico's opnemen in het zorgplan

Bij de keuze van de aandachtsgebieden speelt ook de inschatting van risico's een rol. Dit is een onderdeel van je professionele dagelijkse zorg. Als je hebt vastgesteld dat er een risico is en je wilt actie ondernemen, kies dan AIB of BP, afhankelijk van of je de cliënt gaat adviseren/begeleiden (denk bijvoorbeeld aan het geven van advies om valgevaar te voorkomen) of dat je een actie gaat uitvoeren (denk aan het verzorgen van de huid om smetten te voorkomen of te behandelen).

## 2 Kenmerken

In Omaha System staat het kenmerk standaard op: '*Individu (cliënt)*' en '*actueel*'. Intramuraal klopt dit meestal. Je kunt ook kiezen voor *Leefeenheid* (cliënt en mantelzorg, woongroep) of *Gemeenschap* (wijk, buurt). In de intramurale setting is dit zelden het geval.

Is het een *actueel probleem*, een *potentieel probleem* of gaat het om *gezondheidsbevordering* (preventie, voorlichting)? Je zult bijna altijd 'actueel' kiezen, ook bij risico's wanneer je deze gaat monitoren. Alle problemen die je voorziet van een actie zijn 'actueel' en verschijnen in je zorgplan. Zo houd je goed overzicht over de afgesproken zorg.

## 3 Signalen en symptomen

Op basis van de signalen en symptomen die je bij de cliënt waarneemt, bepaal je het aandachtsgebied. De signalen en symptomen geven informatie over welke beperkingen iemand precies heeft in het aandachtsgebied.

Zo weet je precies wat er bij déze cliënt aan de hand is. Het aandachtsgebied Urinewegfunctie zegt nog niet alles, maar als je als signaal/symptoom bijvoorbeeld *Urine-incontinentie* of *Brandend/pijnlijk* gevoel bij urineren hebt gekozen, weet je waar het over gaat. Kies de signalen en symptomen dus zorgvuldig. Wat observeer je allemaal bij de cliënt? Het geeft jou en je collega's veel informatie. Je mag er meerdere kiezen en je kunt zo nodig ook signalen en symptomen toevoegen bij 'overige'.

## 4 Scores

Samen met de cliënt en mantelzorger bespreek je wat jullie willen bereiken. Wat wil de cliënt graag? Wat is professioneel gezien nodig? Wat zijn de mogelijkheden? Wat is nog haalbaar?

Voorheen beschreef je dat in een doel. In Omaha System spreken we niet over doelen, maar over gewenste uitkomsten (streefscores). Die uitkomsten geef je aan met een score van 1 tot 5.

Je kunt het zien als een stoplicht waarbij 1 staat voor het rode stoplicht (veel problemen en veel tekorten aan kennis, vaardigheden) en 5 voor het groene stoplicht (geen probleem, het gaat helemaal goed, iemand weet het en kent geen beperkingen en kan het). Maar hoe bepaal je de scores?

### a) Je bepaalt eerst de huidige situatie:

Status signalen / symptomen Hoe ernstig is het met de cliënt?	Kennis Wat weet de cliënt van dat aandachtsgebied?	Gedrag Hoe is het gedrag van de cliënt op dat aandachtsgebied?
1. Extreme signalen / symptomen	1. Geen kennis	1. Onjuist gedrag
2. Ernstige signalen / symptomen	2. Minimale kennis	2. Nauwelijks juist gedrag
3. Matige signalen / symptomen	3. Basis kennis	3. Onregelmatig juist gedrag
4. Minimale signalen / symptomen	4. Adequate kennis	4. Meestal passend gedrag
5. Geen signalen / symptomen	5. Uitstekende kennis	5. Consistent passend gedrag

‘Onjuist gedrag’ is een rare term, maar zo heet het bij Omaha System. De termen ‘juist’ of ‘passend’ bij de scores op gedrag zijn soms moeilijk uit te leggen. Alsof de cliënt het bewust niet goed doet. Maar daar gaat het niet om. Je bepaalt of de cliënt het gedrag dat bijdraagt aan gezondheid en welbevinden in praktijk kan brengen. Een gezond persoon zonder beperkingen kan dit veelal wel (5), iemand met een beperking kan dit helemaal niet (dan is het 1), kan het maar af en toe (dan is het 2) of kan het regelmatig wel (dan is het 3).

### b) Daarna bepaal je wat de gewenste situatie is (streefscore)

Wat is haalbaar? Wees daar reëel in. Bij veel cliënten ben je al blij als je de situatie stabiel kunt houden en moet je daar al veel voor doen. Kies dus een haalbare score. Die hoeft niet altijd hoger te zijn dan de huidige situatie.



## 5 Soort actie en actievlak

Het soort actie en het actievlak samen zijn de interventie (wat je gaat doen om je doel te bereiken).

Soorten acties:

**AIB** = advies, instructie, begeleiding = informatie verschaffen, zelfzorg aanmoedigen. Dit gebruik je bijvoorbeeld als je een cliënt iets zelf wilt leren (insuline spuiten, zelf zijn gezicht/handen/voorkant wassen) of als je de cliënt wilt begeleiden (bij een moeilijke fase in zijn leven, bij oefeningen doen).

**BP** = behandelen en procedures toepassen. Hiermee wordt bedoeld 'uitvoeren'. De term 'behandelen' gebruiken we eigenlijk nooit in de verpleging en verzorging. Bij 'behandelen en procedures toepassen' gaat om het uitvoeren van ADL-zorg, toedienen van medicatie, verpleegtechnische handelingen uitvoeren, elastische kous aantrekken, wondzorg of andere zorgactiviteiten.

**CM** = case-managen. Hiermee wordt bedoeld: coördinatie van zorg, afstemming, verwijzen, zorg door anderen. Dus bijvoorbeeld de betrokkenheid van de fysiotherapeut, psycholoog, mondhygiënist of geestelijk verzorger.

**MB** = monitoren en bewaken = meten, analyseren, observeren, toezicht houden. Wat wil ik in de gaten houden? Welke metingen gaan we uitvoeren, zoals pols, bloeddruk, gewicht? Wat wil ik observeren? Rapportage hierbij is veelal bij een van de icoontjes waar je uit kunt kiezen.

### **Actievlak:**

Er zijn 76 actievlakken die weergeven wat je wilt doen. Bijvoorbeeld: welzijn, persoonlijke hygiëne, medicatietoediening, huidzorg, medicatietoediening, signalen/symptomen fysiek (bij metingen) etc.

De actievlakken Zorg door fysio, ergo, logo, psycholoog enzovoort gebruik je alleen als de zorg door een andere discipline wordt uitgevoerd. Bijvoorbeeld bij depressie en angsten (aandachtsgebied Geestelijke gezondheid) of vergeetachtigheid en onbegrepen gedrag (aandachtsgebied Cognitie) dan wordt er vaak een omgangs- of benaderplan gemaakt. Dan kies je voor actievlak 'Zorg door psycholoog'.

**Aandachtspunt:**

- Wanneer je de zorg zelf uitvoert, kies je **niet** voor *Continuïteit van zorg* of voor *Zorg door verpleegkundig /verzorgende*. Soms kiezen verpleegkundigen en verzorgenden voor *Zorg door verpleegkundige / verzorgenden* als ze geen ander goed actievlak vinden. Dat is niet de bedoeling.
- Kies voor *Overig* als het juiste actievlak er niet bij staat.

Maar met de keuze van het soort actie en actievlak ben je er nog niet. Je moet de zorg nog specifiek maken voor die cliënt. Wat ga je precies doen? Wat is er voor deze cliënt nodig? Dat beschrijf je in de specificatie of toelichting. Soms beschrijf je daar wat je gaat doen, soms verwijst je naar een ander plek in het dossier, bijvoorbeeld de toedienlijst, wondbehandelplan, afspraken over vrijheidsbeperkende maatregelen, omgangs- of benaderplan. Daar staat dan precies welke zorg gegeven moet worden. Of je zet afspraken in de agenda.

## 6 Rapporteren

Rapporteer per aandachtsgebied. In de rapportage geef je niet alleen weer hoe de zorg verloopt, maar ook welke risico's je signaleert en welke acties je daarop onderneemt. De rapportage geeft een beeld van het hele zorgproces.

## 7 Evaluatie

Tijdens de periodieke evaluatie komt aan bod wat de cliënt vindt van de zorg, maar ook of je hebt bereikt wat je wilde bereiken. Zijn de uitkomsten (streefscores) behaald? Moet dit bijgesteld worden? Zijn er nieuwe risico's bij gekomen? Moeten er nieuwe aandachtsgebieden en interventies (soort actie en actievlak) worden gekozen? Op basis van de evaluatie wordt het zorgplan bijgesteld.