

Toolkit: Welbevinden in het verpleeghuis

Continuïteit in de zorg voor
welbevinden met behulp van
het Omaha System

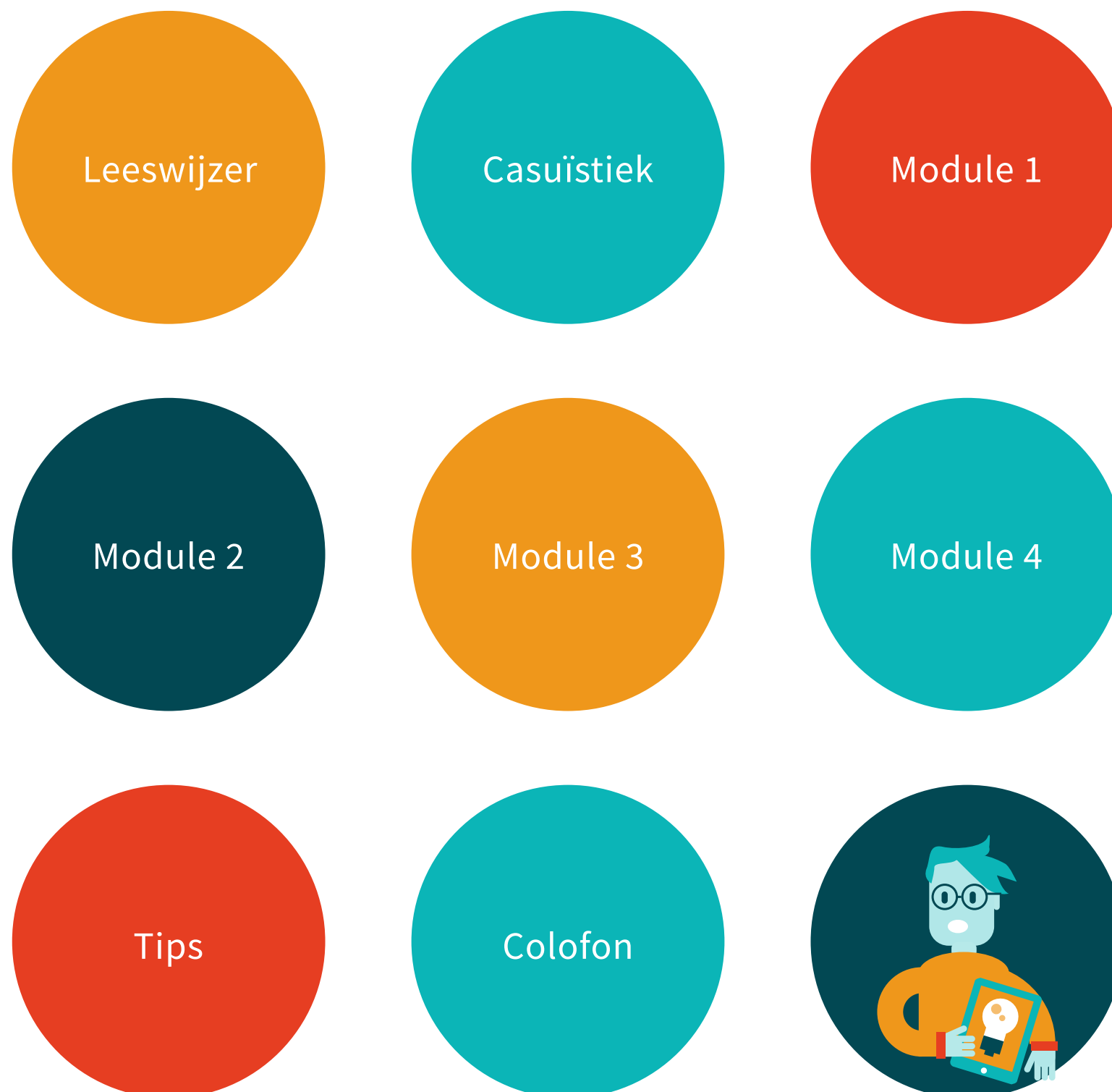
Introductie

Welbevinden krijgt steeds meer aandacht in de verpleeghuiszorg. Dat is een mooie ontwikkeling, maar soms ook nog wel lastig. Want, wat is welbevinden nu precies? Hoe besteed je aandacht aan het welbevinden van je cliënt? En, hoe leg je de zorgvragen van je cliënt over welbevinden vast in het zorgplan? We zien zorgmedewerkers worstelen met deze vragen. Terwijl het Kwaliteitskader verpleeghuiszorg (2017) duidelijk aangeeft dat welzijn en welbevinden erg belangrijk zijn! We hebben deze toolkit gemaakt als duwtje in de goede richting. Om zorgmedewerkers te helpen om in de zorgverlening consistent en systematisch aandacht te hebben voor het welbevinden van de cliënten waar ze voor zorgen. De toolkit bestaat uit verschillende modules met informatie, tips en werkvormen. Om zo in teamverband stil te staan bij wat nodig is om methodisch aandacht te schenken aan welbevinden en deze aandacht te borgen in het zorgplan van de cliënt.

Veel leesplezier!

Stichting Omaha System Support

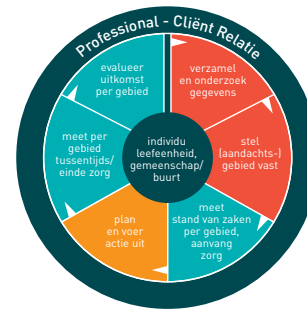
Inhoud



Leeswijzer

De toolkit bestaat uit vier modules. Elke module is opgebouwd uit theorie, tips en werkvormen. Gebruik de werkvormen om samen met collega's praktisch aan de slag te gaan met de onderwerpen uit de toolkit. Achterin de toolkit vind je een overzicht van de werkvormen, het doel en eventuele benodigdheden. Wellicht heb je sommige onderdelen uit deze toolkit al goed voor elkaar en kun je bij andere aspecten nog wel wat tips gebruiken. De toolkit is zo vormgegeven dat je gericht aan de slag kunt met onderdelen waar jij meer over wilt weten.

- 1 Module 1** gaat over welbevinden. Wat is welbevinden en op welke manieren besteed je aandacht aan het welbevinden van je cliënt?
- 2 Module 2** gaat over het voeren van een gesprek over welbevinden. Hoe kom je er in een gesprek achter wat belangrijk is voor je cliënt om welbevinden te ervaren?
- 3 Module 3** gaat over het vastleggen van een zorgvraag over welbevinden in het ECD van de cliënt. Hoe en wanneer verwerk je zorgvragen over welbevinden in het zorgplan met het Omaha System?
- 4 Module 4** gaat over het meten en evalueren van zorgvragen over welbevinden. Hoe gebruik je de scoreschalen binnen het Omaha System voor het evalueren van de zorgverlening voor welbevinden?



In elke module zie je het Omaha System wiel, kritische Kitty en slimme Sammy voorbijkomen:

Het Omaha System wiel

Het Omaha System wiel schetst de stappen van het zorgproces. Van het verzamelen van gegevens over je cliënt, tot het evalueren van uitkomsten en het bijstellen van de zorg. Aan de partjes die oplichten zie je over welk deel van het zorgproces de module gaat.

Kritische Kitty

Kritische Kitty stelt, zoals haar naam doet vermoeden, kritische vragen. Ze is nieuwsgierig en wil graag weten hoe en waarom dingen zijn zoals ze zijn. Zie je Kitty voorbijkomen? Dan kun je ervan op aan dat ze de auteurs van deze toolkit even goed het vuur aan de schenen legt!

Slimme Sammy

Als slimme Sammy een collega van je was geweest, dan was het zo een type die het vaak net even beter weet. Heel vervelend op z'n tijd. Maar vaak ook wel handig. Als je Sammy voorbij ziet komen dan krijg je tips of adviezen hoe iets slim aan te pakken. Ook vertelt Sammy je waar je meer informatie kunt vinden.

** Omwille van de leesbaarheid is steeds 'hij' gebruikt in de tekst als wordt gerefereerd naar de cliënt. Waar 'hij' staat kan uiteraard ook 'zij' worden gelezen.*

Casuïstiek

Op deze pagina vind je zes praktijkverhalen. Tijdens de werkvormen in deze toolkit ga je aan de slag met de praktijkverhalen. De praktijkverhalen zijn verzonnen. Ze zijn gebaseerd op de situaties van echte bewoners van zorginstellingen die we spraken tijdens het maken van deze toolkit.



Mevrouw van Baarn, 86 jaar

Mevrouw van Baarn kwam na een val in het ziekenhuis terecht. Ze heeft er een lelijke beenwond, een paar kneuzingen en een flinke dosis angst aan overgehouden. Thuis wonen is geen optie meer, ze is 86 en heeft continu zorg nodig. Motorisch is ze erg achteruitgegaan en dat geldt ook voor haar voedingstoestand. In het verpleeghuis ontdekt Tineke (EVV'er) dat mevrouw veel vergeet. Tineke besluit de specialist ouderengeneeskunde in te schakelen om de oorzaak van haar vergeetachtigheid te achterhalen. Is het de verhuizing die haar aangrijpt? De slechte voedingstoestand? Of is er iets anders aan de hand wat de geheugenproblemen kan verklaren? Tineke belt de zoon van mevrouw maar dat gesprek verloopt niet prettig. Hij wil niets bespreken. Dus jullie hebben maar weinig informatie over haar verleden. Wel valt op dat ze angstig blijft reageren en het vooral 'goed wil doen'. Ze vraagt niet zo snel om hulp of een extra kopje thee. Een van de collega's komt erachter dat mevrouw van Baarn ooit veel contact had met een kleindochter Sarah. Jullie vermoeden dat dit inmiddels ook al een volwassen vrouw is. Verder valt op dat mevrouw soms zachtjes meezingt met een liedje van Willeke Alberti. 'Dat is Amsterdams. Daar kwam ik vaak op bezoek bij ome Jan en tante Riekje', zegt ze dan.

Bert de Graaf, 60 jaar

Bert is pas 60 jaar en net bij jullie in het verpleeghuis komen wonen. Door zijn drankgebruik heeft hij zowel zijn vrouw als zijn baan verloren. Kinderen heeft hij niet. Bij de opname wordt gevraagd of hij afhankelijk is van alcohol, daarop reageert hij ontwijkend. Door een vergevorderde multiple sclerose zit hij in een rolstoel en heeft hij bij alle dagelijkse bezigheden hulp nodig. Daar komt bij dat hij sinds een jaar diabetes type II heeft en dat de medicatie moeilijk is in te stellen. Zijn ogen zijn sterk achteruit gegaan, hij is bijna blind. Een van je collega's merkt dat hij geen aansluiting vindt bij de andere bewoners. Hij is veel jonger en komt ook nog eens uit een andere gemeente. Door zijn alcoholisme heeft hij weinig vrienden meer over. Een andere collega merkt in de nachtdienst dat hij erg geïnteresseerd is in een boek dat ze bij zich heeft. 'Toen ik nog goeie ogen had, ging ik elke week naar de bibliotheek om een stapel historische romans te halen', had hij haar toevertrouwd.



Casuïstiek

Meneer Dekker, 85 jaar

Meneer Dekker was erbij toen in 1974 de allerlaatste steenkool uit de Oranje Nassaumijn in Heerlen naar boven werd gehaald. Daarmee kwam een einde aan de eeuwenlange mijnbouw in Zuid-Limburg maar ook aan zijn baan. Nu is hij 85 en opgenomen met longemfyseem. Hij wilde per se naar jullie verpleeghuis omdat drie van zijn vier zonen in hetzelfde dorp wonen. Hij heeft een hechte familie waar hij goed contact mee heeft. Zijn vrouw heeft reuma en kan alleen met behulp van een van de zonen langs komen. Volgens de rapportages van je collega's is hij een paar keer boos geworden op de zorgmedewerkers die hem hielpen met wassen en aankleden. Hij wilde het zelf doen. Maar je collega's merken dat dat niet lukt. Bij elke inspanning raakt hij benauwd en hij staat zeer wankel op zijn benen. De zuurstofslang gooit hij het liefst in de hoek, hij is er al een paar keer over gestruikeld.



Mevrouw Miller, 75 jaar

Mevrouw Miller is 75 jaar en heeft een herseninfarct gehad. Uit het onderzoek op de afdeling neurologie bleek dat ze daardoor een afasie heeft ontwikkeld. Mevrouw kan niet goed praten, heeft slikproblemen en heeft een halfzijdige verlamming rechts (hemiplegie). Het revalideren verliep zeer moeizaam. Dat is de reden dat ze sinds kort is opgenomen in jullie verpleeghuis. Tot groot verdriet van haarzelf en haar man. Hij vertelt dat ze voorheen nooit ziek was en altijd veel energie had. 'Ze tenniste vaak en zwom graag met de kinderen', zegt hij. Nu woont hij alleen in de prachtige bovenwoning in het hartje van het oude stadsdeel. De kinderen wonen allebei in het buitenland. Zelf hebben ze ook jaren in het Verenigd Koninkrijk gewoond. Ze is van oorsprong Engels en las tot voor kort nog graag oude Engelse krantenberichten. Tot haar pensioen was ze docent Engels aan de VWO. Daar mocht iedereen haar graag en werd ze erg gewaardeerd, aldus haar man.

Casuïstiek



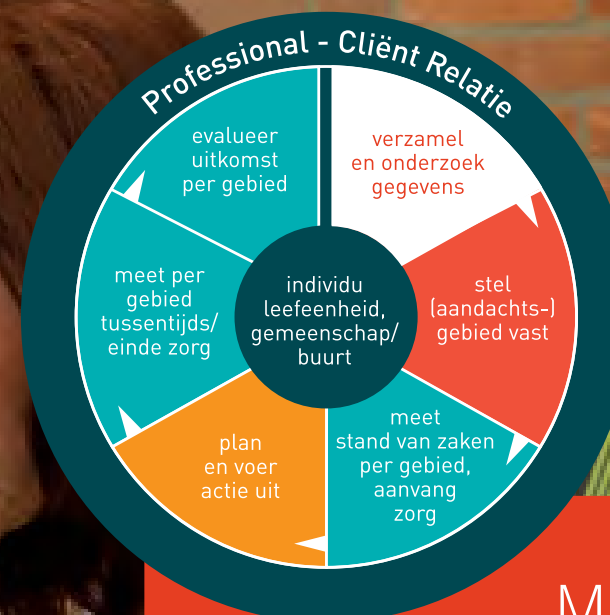
De heer Aït Haddou, 73 jaar

Meneer Aït Haddou is een van de vele Marokkaanse mannen die in de jaren 60 en 70 naar Nederland kwamen om te werken. Hij wist zich op te werken naar een leidinggevende positie in de textielindustrie en heeft samen met zijn vrouw een prettig bestaan opgebouwd in Nederland. Meneer heeft twee jaar geleden een CVA gehad. Hij heeft daaraan een halfzijdige verlamming overgehouden en is incontinent van ontlasting. Ook leidt hij aan diabetes type 2 en hypertensie. Zijn vrouw heeft lang voor hem gezorgd, maar zijn situatie verslechtert snel en laat het niet meer toe om thuis te wonen. Meneer Aït Haddou heeft zichtbaar veel moeite met zijn verblijf in het verpleeghuis. Zijn zoons en dochter gaven al tijdens de opname aan dat hun vader het erg moeilijk vindt om afhankelijk te zijn van anderen. De laatste paar maanden merken jullie op dat meneer steeds meer in zijn schulp kruipt. Ook reageert hij humeurig op zijn vrouw, die hem twee keer per dag bezoekt. Tegen een collega heeft meneer gezegd dat hij niet begrijpt waarom zijn vrouw niet voor hem wil zorgen thuis.

Mevrouw Buurman, 87 jaar

Mevrouw Buurman woont al enige tijd bij jullie in het verpleeghuis. Ze heeft de ziekte van Parkinson en kan daardoor moeilijk lopen en is heel stijf in de spieren. Mevrouw is al haar hele leven overtuigd christen. Als vrouw van een predikant was ze een actief lid in haar kerkgemeente. Haar man is al ruim 20 jaar overleden. Ondanks de tijd blijft dat een gemis. Kinderen heeft mevrouw nooit gekregen. Wat opvalt aan mevrouw Buurman is haar doorgaans positieve kijk op het leven. Ze geniet van de kleine dingen in het leven en probeert er op haar manier nog iets moois van te maken. De laatste maanden merken jullie op dat mevrouw stiller is dan normaal. Ze sluit niet meer aan bij de wekelijkse bingo. En ook de maaltijd nuttigt zij vaak op haar kamer. Tijdens een wasbeurt vertelt ze aan een collega dat ze soms twijfelt over haar geloof en daar tegelijkertijd van schrikt. Ze begrijpt zelf ook niet hoe het kan. Misschien omdat ze de laatste tijd veel denkt over vroeger? Of ze wel genoeg heeft kunnen betekenen voor anderen? Het maakt haar verdrietig als ze eraan denkt...





Module 1

Wat is welbevinden en hoe besteed je er aandacht aan?

De manier waarop we naar gezondheid kijken verandert en de zorg verandert mee. We beseffen steeds meer dat een gezond en gelukkig leven bestaat uit meer dan de afwezigheid van ziekte. De zorgverlening in het verpleeghuis gaat steeds vaker over het welbevinden van de cliënt. Maar wat is welbevinden precies? En hoe besteed je er aandacht aan? Daar gaat deze module over.

Na deze module:

- Weet je wat welbevinden is.
- Ken je manieren om aandacht te besteden aan het welbevinden je cliënt.

Module 1

Wat is welbevinden?

Welbevinden staat voor de mate waarin iemand zich lichamelijk, geestelijk en sociaal goed voelt. Welbevinden gaat over lekker in je vel zitten, maar ook over lichamelijk gezond zijn en tevreden zijn met je leven. In hoeverre iemand welbevinden ervaart en wat belangrijk is voor iemand om plezierig te leven, verschilt per persoon. Zo kan het voor meneer Nguyen belangrijk zijn om zijn familie vaak te zien en onder de mensen te zijn. Terwijl mevrouw Terpstra het juist fijn vindt om alleen te zijn en met haar kat op schoot te genieten van mooie muziek. Ieder mens is uniek en dat geldt ook voor de behoeften die ze hebben om hun leven prettig te leven!

Aandacht voor welbevinden: activiteit of houding?

Veel mensen denken bij welbevinden in het verpleeghuis aan activiteiten. Gymnastiek, een potje rummikub of samen pannenkoeken bakken. Het zijn inderdaad allemaal manieren om cliënten een prettige dag te bezorgen. Maar aandacht voor welbevinden gaat ook over de manier waarop zorgmedewerkers zorg bieden. Kloppen voordat je binnenstapt in de woonruimte van je cliënt, omdat je weet dat hij gesteld is op zijn privacy. Zien dat je cliënt het moeilijk heeft met het accepteren van zijn ziekte en hierover het gesprek aangaan. Of het fotolijstje van een pas overleden zoon rechtzetten op het nachtkastje van de cliënt. Omdat hij er graag naar kijkt. Ook dit zijn manieren om bezig te zijn met het welbevinden van je cliënt. Aandacht voor welbevinden gaat vooral over de manier waarop je zorg biedt. Dit noemen we 'persoonsgerichte zorg', of een 'persoonsgerichte houding'.



Aandacht voor het welbevinden van cliënten. Dat is toch vooral een bezigheid voor activiteitenbegeleiders en medewerkers van de dagbesteding?

De zorgverlening anno 2020 bestaat uit veel meer dan de medische kant. Ook aandacht voor het unieke van een persoon, zijn behoeften, zijn leefstijl en voorkeuren zijn onderdeel van de zorg. Dit noemen we 'persoonsgerichte zorg'. Daar hoort ook, misschien wel vooral, aandacht voor welbevinden en welzijn bij. Aandacht voor welbevinden bestaat uit veel meer dan enkel activiteiten. Het gaat vooral om een persoonsgerichte houding, ook tijdens de zorgverlening.



Wil je meer lezen over welbevinden en persoonsgerichte zorg? Kijk op de website *Zorg voor Beter* naar de thema's 'welbevinden en levensvragen' en 'persoonsgerichte zorg'. Hier vind je betrouwbare en actuele informatie, video's en materialen om met het thema welbevinden aan de slag te gaan.

“Ieder mens is uniek en dat geldt ook voor de behoeften die ze hebben om hun leven prettig te leven!”



Werkvorm 1

In gesprek over welbevinden

- **Doel:** Bewustwording en kennis over welbevinden stimuleren.
- **Duur:** 20 minuten.
- **Benodigheden:** Flip-over, pen en papier.

Laat je collega's een persoonlijke top 5 maken van wat zij belangrijk vinden in hun leven. Om de opdracht makkelijker te maken kun je je collega's drie vragen ter inspiratie stellen: 1) Wat is belangrijk voor jou om een prettig leven te leiden? 2) Wat maakt jou heel gelukkig? 3) Waar kom jij 's ochtends je bed voor uit? Maak een rondje. Schrijf de meest voorkomende antwoorden in trefwoorden op een flip-over.

- Bekijk de flip-over. Wat heeft iedereen opgeschreven?
- Hoe is het om na te denken over wat belangrijk is in het leven? Is het makkelijk of moeilijk om deze vraag te beantwoorden?
- Zijn de dingen die jullie belangrijk vinden materieel? Bijvoorbeeld een auto, een huis, mooie kleding? Of gaat het om normen, waarden, of relaties? Zoals liefde, familie, veiligheid, humor?
- Gaan de punten die jullie belangrijk vinden veranderen naarmate je ouder wordt? Welke punten worden minder belangrijk? Welke blijven, ongeacht je leeftijd, van waarde?



Werkvorm 2

Het eigen gedrag onder de loep

- **Doel:** Inventarisatie en bewustwording van wat het team al doet als gaat om het welbevinden van cliënten.
- **Duur:** 20 minuten.
- **Benodigheden:** Flip-over en post-its.

Laat je collega's op post-its alle acties (groot of klein) opschrijven die ze deze week hebben ondernomen om aandacht te besteden aan het welbevinden van hun cliënten. Plak de post-its op een flip-over.

- Bekijk de flip-over. Wat heeft iedereen opgeschreven?
- Wat voor acties ondernemen jullie vooral op welbevinden? Gaat het om activiteiten, houdingen of gesprekken met cliënten?
- Welke collega's op de afdeling besteden veel aandacht aan het welbevinden van cliënten? Zijn dat de zorgmedewerkers, de medewerkers van de dagbesteding, allebei deze groepen of anderen?
- Wissel van gedachten met elkaar over de volgende stelling: "Wij schenken genoeg aandacht aan het welbevinden van de cliënten waar we voor zorgen." Zijn jullie het eens of oneens met de stelling? Waarom?

"Aandacht voor het welbevinden van je cliënt bestaat uit zo veel meer dan activiteiten. Een grapje maken tijdens de ADL-zorg. Of extra tijd nemen voor een cliënt op de sterfdag van een geliefde. Ook dit zijn manieren om bezig te zijn met welbevinden."

Module 2

In gesprek over het welbevinden van de cliënt

Het is best lastig het gesprek aan te gaan over hoe iemand zich voelt, wat hij meemaakt en hoe zinvol hij het leven vindt. Het betekent andere vragen stellen dan we gewend zijn. Dat kan spannend zijn. Toch is het belangrijk om te doen. In deze module vind je informatie en werkvormen om het gesprek aan te gaan met cliënten over hun welbevinden. Ook leer je zorgvragen van cliënten over welbevinden herkennen.

Na deze module:

- Weet je hoe je in gesprek gaat met cliënten over hun welbevinden.
- Herken je zorgvragen van cliënten over welbevinden.



Module 2

In gesprek over welbevinden

De meeste goede gesprekken vinden spontaan plaats; het zijn vaak momenten die je niet kunt plannen. Soms kun je je wel voorbereiden op een gesprek. Bijvoorbeeld bij de opname van een nieuwe cliënt of voorafgaand aan een evaluatiegesprek. Er zijn verschillende materialen en vragenlijsten als hulpmiddel. Laat een vragenlijst alleen niet leidend zijn in je gesprek. De mooiste gesprekken komen tot stand vanuit oprechte interesse, van mens tot mens. Hieronder vind je een aantal tips om een goed gesprek te voeren over welbevinden.

- Neem de tijd
- Wees oprecht geïnteresseerd en stel vragen
- Laat iemand uitpraten
- Wees niet bang voor stiltes
- Pas 'LSD' toe: luisteren, samenvatten en doorvragen
- Zoek niet direct naar oplossingen, laat je cliënt zijn verhaal vertellen

Gespreksstarters

Een gesprek over welbevinden kan over werkelijk van alles gaan! Soms kan een startvraag helpend zijn. Om daarna, vanuit interesse, door te vragen. In het verhaal van je cliënt zoek je zo naar figuurlijke 'haakjes' om op door te vragen. De vraag 'Wanneer heeft u voor het laatst gelachen?' kan bijvoorbeeld een mooi haakje bieden om door te vragen over hoe je cliënt zich voelt en wat er nodig is om het leven prettig(er) te maken. Hieronder tref je enkele voorbeelden van vragen die je kunt gebruiken als gespreksstarter.

- Hoe is het voor u om hier te wonen?
- Hoe ziet uw dagelijkse dag eruit?
- Wat zijn dingen waar u van geniet?
- Wanneer heeft u voor het laatst heel hard gelachen?
- Wat houdt u zoal bezig de laatste tijd?
- Waar bent u goed in? Hoe gebruikt u dit talent?
- Wat is belangrijk voor u om een prettige dag te hebben?
- Hoe kijkt u terug op uw leven? Bent u tevreden? Of heeft u spijt van dingen?
- Wat zou u graag nog doen? Heeft u (nog) dromen of een 'bucket list'?

Een zorgvraag over welbevinden herkennen

Ziekte, geestelijke achteruitgang of een zwakke gezondheid hebben een negatieve invloed op het welbevinden en zorgen ervoor dat een cliënt zich minder gelukkig voelt. Daarom is het belangrijk dat zorgmedewerkers kansen en problemen rondom het welbevinden van hun cliënt herkennen. Is je cliënt nog goed in staat om zelf een prettige en zinvolle dag te beleven? Heel goed. Net als bij de medische zorg staat de zelfredzaamheid en de eigen regie van een cliënt voorop! Zie je echter dat je cliënt niet lekker in zijn vel zit? Of dat het steeds minder lukt om op eigen kracht een prettige dag te hebben? Dan is het goed om in actie te komen. Ga het gesprek aan met je cliënt en bespreek waar behoefte aan is. Kijk vervolgens wat jij of je collega's daaraan kunnen bijdragen. Verwerk de zorgvraag die je samen met je cliënt hebt geformuleerd in het zorgplan, zet benodigde acties uit en evalueer de uitkomsten.



Soms weet je gewoon dat je iemands probleem niet kan oplossen. Bijvoorbeeld bij meneer Pieterse. Zijn vrouw is pas overleden. Hij mist haar en is verdrietig. Waarom zou ik vragen hoe het gaat, als ik dit al weet. Zo maak ik het toch erger?

Zorgmedewerkers denken vaak dat ze de problemen van hun cliënten moet oplossen. Maar sommige situaties zijn niet op te lossen. Bijvoorbeeld als je cliënt rouwt om de dood van een geliefde. Dit betekent niet dat je niets kunt doen. Met een luisterend oor, of een lieve zorgzame opmerking kun je ook veel betekenen. Dit heet 'empathie bieden'. Veel mensen vinden het moeilijk om over de dood of verlies te praten. Maar één simpele vraag zou zomaar de start kunnen zijn van een mooi gesprek. Misschien blijkt dat jouw cliënt (nu nog) niet wil praten. Of juist afleiding zoekt. Ook dat is oké. Ook zo kom je tegemoet aan de behoeften van je cliënt.



Werkvorm 3

Basistechnieken voor een goed gesprek

- **Doel:** Oefenen van gespreksvaardigheden.
- **Duur:** 20 minuten.
- **Benodigdheden:** Geheime opdrachten voor de vragensteller.

Laat je collega's tweetallen vormen en in gesprek gaan over hun favoriete vakantieland, eten, of muziek. Eén collega stelt de vragen. De ander geeft antwoord. Geef de vragenstellers een geheime opdracht mee:

1. Maak totaal geen oogcontact met je gesprekspartner.
2. Toon totaal geen interesse in je gesprekspartner, zit onderuitgezaakt op je stoel.
3. Laat je gesprekspartner niet uitpraten, begin steeds over jezelf.
4. Ga staan tijdens het gesprek.

- Deel ervaringen in de groep. Hoe gingen de gesprekken?
- Wat voor gevoel riep het gesprek op bij de gesprekspartners? Hoe was het voor de vragenstellers om de geheime opdracht uit te voeren?
- Herkennen jullie de foutjes uit echte gesprekken met cliënten? Welke wel, welke niet? Zijn er dingen die jullie anders gaan doen nu je dit hebt ervaren?



Werkvorm 4

Gegevens verzamelen over welbevinden

- **Doel:** Oefenen met het verzamelen van gegevens over welbevinden.
- **Duur:** Per casus 20 minuten.
- **Benodigdheden:** Gebruik de casussen in deze toolkit (pagina 5-7).

Laat je collega's groepjes vormen en een casus kiezen. Elk groepje beantwoordt per casus de onderstaande vragen. Kom daarna weer met de hele groep bij elkaar en wissel van gedachten over de uitwerking van de casussen.

- Wat is belangrijk voor deze cliënt om welbevinden te ervaren? Geef een inschatting, op basis van de informatie uit de casus.
- Wat weten jullie nog niet over deze cliënt? Waar zijn jullie benieuwd naar? Wat is belangrijk om meer over te weten te komen?
- Bedenk vijf vragen die jullie kunnen stellen aan de cliënt, om erachter te komen wat belangrijk is voor hem of haar om welbevinden te ervaren.
- Hoe vaak stellen jullie dit soort vragen aan jullie eigen cliënten?



Familie en vrienden zijn vaak belangrijk voor iemands welbevinden. Ook, of misschien wel juist, bij een verhuizing naar een verpleeghuis. Voor zorgmedewerkers zijn familie en vrienden een belangrijke bron van informatie. Bijvoorbeeld om erachter te komen wat een cliënt prettig vindt. Of om te weten wie de cliënt was voor zijn ziekte de overhand nam. Goed contact tussen de zorgmedewerker, de familie en cliënt is dus belangrijk. Maar lang niet altijd vanzelfsprekend. Meer lezen over communiceren met familie? Kijk op de website [Zorg voor Beter](#) naar het thema 'familieparticipatie'.

“Wat de verpleeghuiszorg zo bijzonder maakt is dat er zowel zorg, wonen en welzijn wordt geboden. Die onderdelen samen ondersteunen op hun beurt weer het welbevinden van de cliënt. Verpleeghuiszorg is een specialisatie om trots op te zijn!”



Module 3

Het vastleggen van zorgvragen over welbevinden in het zorgplan

Goede gesprekken over vroeger, een middag naar het strand, aandacht voor zingeving, een herdenkingsbijeenkomst voor bewoners die pas zijn overleden. Zomaar een greep uit de mogelijkheden om aandacht voor welbevinden te hebben. Hoe zorg je dat dit geen eenmalige acties zijn die in drukke werkweken vervliegen? Dit doe je door zorgvragen over welbevinden op te nemen in het zorgplan van de cliënt. In deze module leer je hoe je dit doet met het Omaha System.

Na deze module:

- Weet je hoe je een zorgvraag over welbevinden vastlegt in het zorgplan van de cliënt met het Omaha System.

Module 3

Wat is welbevinden?

Wanneer je kijkt naar het Omaha System vanuit een holistische blik (met aandacht voor datgene wat een cliënt belangrijk vindt in het leven), dan zijn bijna alle onderdelen geschikt om welbevinden mee vast te leggen. Welke onderdelen je kiest is afhankelijk van de zorgvraag van je cliënt en wat hij wil bereiken. Gaat het om welbevinden in het contact met anderen of om een zinvolle dagbesteding? Kies dan voor het aandachtsgebied 'sociaal contact'. Houden levensvragen de cliënt bezig? Verwerk dit bij het aandachtsgebied 'spiritualiteit'. Is het voor de cliënt belangrijk om meer te bewegen? Selecteer dan het aandachtsgebied 'fysieke activiteit'. Kies het aandachtsgebied wat het dichtst past bij de behoefte en de zorgvraag van je cliënt. Hetzelfde geldt voor de acties en actievlakken. Stem deze af op wat je cliënt belangrijk en prettig vindt. Extra instructies, bijvoorbeeld hoe je cliënt de zorg graag ontvangt, beschrijf je in de specificatie. Zo is het voor alle collega's in het team duidelijk wat hem of haar te doen staat in de zorgverlening voor het welbevinden van de cliënt.

“Omdat welbevinden voor iedereen iets anders betekent, zijn alle aandachtsgebieden, acties en actievlakken in principe geschikt om welbevinden mee vast te leggen in het zorgplan. Een aantal typische ‘welbevinden’ aandachtsgebieden zijn: rolverandering, fysieke activiteit, rouw, sociaal contact, spiritualiteit, seksualiteit, slaap en rustpatronen.”

Welbevinden in het zorgplan, wanneer wel en wanneer niet?

Een te uitgebreid zorgplan maakt het leveren van goede zorg er niet makkelijker op. Neem daarom enkel de zorgvragen van een cliënt over welbevinden op die prioriteit hebben én waar cyclisch aan gewerkt wordt. Heeft je cliënt moeite met het accepteren van zijn afnemende zelfstandigheid door een CVA en vindt hij het belangrijk om hier beter mee om te gaan? Verwerk dit dan in het zorgplan. Kies bijvoorbeeld het aandachtsgebied 'rolverandering', de actie 'adviseren, instrueren en begeleiden' en het actievlak 'coping vaardigheden'. Beschrijf in de specificatie wat je bedoelt met aanleren van coping vaardigheden en bepaal de huidige en de gewenste situatie met de scoreschalen. Zijn er welzijnszaken die geen directe prioriteit hebben of actie vragen vanuit de zorgverlening? Verwerk deze dan op een andere plek in het ECD van de client. Denk bijvoorbeeld aan de groeps cursussen waar je cliënt aan deelneemt of zijn kerkbezoeken op de zondagochtend. Je wilt hier rekening mee houden in de planning en er een belangstellend gesprek over kunnen voeren. Maar je bent hier niet cyclisch en doelgericht mee aan de slag.



Is er wel ruimte voor het vastleggen van zorgvragen over welbevinden van de cliënt in het Omaha System?

Het Omaha System biedt ruimte om zorgvragen over welbevinden op te nemen in het zorgplan van de cliënt. Omdat welbevinden voor iedereen iets anders betekent, zijn alle aandachtsgebieden, acties en actievlakken in principe geschikt om welbevinden mee vast te leggen in het zorgplan. Ook kun je via het onderdeel 'specificatie' extra nadruk leggen op de behoeften van de cliënt. Een aantal typische welbevinden aandachtsgebieden zijn: rolverandering, fysieke activiteit, rouw, sociaal contact, spiritualiteit, seksualiteit, slaap en rustpatronen. Actievlakken die veel gebruikt worden als het gaat om welbevinden zijn: communicatie, geestelijke zorg, ontspannings-/ademhalingstechnieken, steunsysteem, stress management, welzijn.



Het is belangrijk dat een zorgplan volledig is. Maar bij een te groot zorgplan raak je als zorgmedewerker het overzicht kwijt. Neem dus enkel de zorgvragen van de cliënt over welbevinden op die prioriteit hebben. Wat prioriteit heeft, dat bepaal je samen met de cliënt (en soms ook met de naasten van een cliënt). Het levensverhaal van je cliënt, of welzijnsactiviteiten die niet onder een specifieke doelgerichte actie vallen (bijvoorbeeld de maandelijkse filmavond of het bingo-moment) leg je niet vast in het zorgplan. Hiervoor zijn andere plekken in het ECD van de cliënt geschikt. Bijvoorbeeld de clientagenda. Zo houd je het zorgplan compact en werkbaar.

“Aandacht voor het welbevinden van de cliënt is geen bijzaak, maar een hoofdzaak. Hoofdzaken verdienen continue aandacht. Daarom is het belangrijk om de zorgvragen van de cliënt over welbevinden op te nemen in het zorgplan.”



Werkvorm 5 Op zoek naar welbevinden in het Omaha System

- **Doel:** Oefenen met het vertalen van het begrip welbevinden in de Omaha System terminologie.
- **Duur:** 15 minuten.
- **Benodigheden:** Gekleurde markers; Omaha System overzichtskaarten (te downloaden op de website van Stichting Omaha System Support).

Laat je collega's groepjes vormen. Geef elke groep een set Omaha System overzichtskaarten op a4 formaat. Vraag elke groep om alle aandachtsgebieden, acties en actievlakken in het Omaha System die iets met welbevinden te maken hebben te markeren. Ga vervolgens met elkaar in gesprek.

- Welke onderdelen heeft elke groep gemarkeerd? Zijn er overeenkomsten, verschillen?
- Welke aandachtsgebieden zijn volgens jullie typische 'welbevinden' onderdelen en waarom?
- Welke acties en actievlakken zijn volgens jullie typische 'welbevinden' onderdelen en waarom?
- Hoe vaak gebruiken jullie de aandachtsgebieden, acties en actievlakken die zijn gemarkeerd om zorgvragen van cliënten mee vast te leggen? Welke wel, welke niet en waarom?
- Zijn er aandachtsgebieden, acties en actievlakken die jullie niet bij welbevinden vinden passen? Zijn er cliënten te bedenken waarvoor deze onderwerpen toch van belang kunnen zijn om welbevinden te ervaren?



Werkvorm 6 Welbevinden in het zorgplan van de cliënt

- **Doel:** Oefenen met het vastleggen van zorgvragen over welbevinden in het zorgplan met het Omaha System.
- **Duur:** 20 minuten per casus.
- **Benodigheden:** Gebruik de casussen in deze toolkit (pagina 5-7).

Laat je collega's groepjes vormen en een casus kiezen. Elk groepje doorloopt per casus de onderstaande stappen en vragen. Kom daarna weer met de hele groep bij elkaar en wissel van gedachten over de uitwerking van de casussen.

- Collega Tineke (EVV'er van de cliënt uit de casus) vraagt jullie om te helpen met het bijwerken van het zorgplan van de cliënt. De medische situatie staat al goed in het zorgplan. Wat de cliënt nodig heeft om prettig te wonen, welbevinden te ervaren, dat staat nog niet in het zorgplan.
- Is er volgens jullie reden om iets in het zorgplan van de cliënt op te nemen over welbevinden? Waarom wel, waarom niet?
- Welke zorgvraag over welbevinden zouden jullie willen vastleggen in het zorgplan van de cliënt?
- Welk aandachtsgebied kiezen jullie om de zorgvraag over welbevinden vast te leggen. Waarom deze?

Module 4 Het meten en evalueren van zorgvragen over welbevinden

Zorgverlening en welzijnswerk zijn gericht op het bereiken van een uitkomst. We gaan voor verbetering, het voorkomen van achteruitgang, of het zo prettig mogelijk maken voor iemand die niet meer lang te leven heeft. Uitkomsten zijn ruime begrippen, die soms moeilijk meetbaar zijn. Het Omaha System biedt hiervoor een hulpmiddel in de vorm van scoreschalen over de status, de kennis en het gedrag van een cliënt. In deze module leer je hoe je de scoreschalen kunt gebruiken. Om te weten te komen of de acties die jij en je collega's ondernemen op het gebied van het welbevinden van een cliënt zinvol zijn.

Na deze module:

- Weet je waarom het meten en evalueren van zorgvragen over welbevinden belangrijk is.
- Weet je hoe je uitkomsten rondom welbevinden meet en evalueert met het Omaha System.



Module 4

Het belang van meten en evalueren van zorgvragen over welbevinden

Methodisch werken is een belangrijke competentie in de zorg. Methodisch werken veronderstelt dat het zorgproces geen rechte lijn is met een duidelijk start- en eindpunt. Maar dat de zorgverlening cyclisch is: plan – do – check – act. Of om in zorgtermen te spreken: gegevens verzamelen, aandachtsgebieden vaststellen, doelen vaststellen, acties en actievlakken vaststellen, uitvoeren, evalueren en bijstellen. Met name die laatste stappen, evalueren en bijstellen, blijven vaak onderbelicht. Terwijl ze heel belangrijk zijn. Om te weten of de zorgverlening die je je cliënt biedt juist is, of dat er aanpassingen nodig zijn. Of je nu met het Omaha System werkt of met een ander classificatiesysteem, het is belangrijk dát je de voortgang van de zorg vastlegt in het zorgplan. Om op die manier goed te kunnen evalueren hoe het met je cliënt gaat en welke vervolgstappen nodig zijn in het zorgproces.

“Zelfs als verbetering niet mogelijk is, is meten en evalueren belangrijk. We zijn namelijk nog steeds doelgericht bezig. Bijvoorbeeld door een cliënt zo min mogelijk pijn te laten hebben. Of door een cliënt te helpen accepteren dat verbetering niet meer mogelijk is.”

“Welbevinden is bij uitstek een onderwerp waarop het nuttig is om te evalueren.

Wat voor mevrouw Sardjoe nodig is om een prettige dag te hebben, kan voor de heer Meyer namelijk totaal niet werken.”

Het rapporteren op uitkomsten over welbevinden; nuttig en nodig!

Welbevinden is bij uitstek een onderwerp waarop het nuttig is om te evalueren. Wat voor mevrouw Sardjoe nodig is om een prettige dag te hebben, kan voor de heer Meyer namelijk totaal niet werken. Het is vaak even zoeken wat een (nieuwe) cliënt nodig heeft om zich prettig te voelen, om welbevinden te ervaren. Dat zoeken naar ‘een juiste manier van zorgen’, kun je als het ware zien als kleine experimenten die je toetst op effect. Door te evalueren toets je of de acties die je uitzet ook daadwerkelijk zorgen dat je cliënt meer welbevinden ervaart. Een aantal voorbeelden. Zorgt de inzet van het ‘maatjesproject’ er ook echt voor dat mevrouw Sardjoe zich minder eenzaam gaat voelen? Helpt de klassieke muziek in de gezamenlijke ruimte de heer Meyer, met beginnende dementie, om tijdens de ochtenduren meer rust te hebben? Lukt het de heer Pieterse, door de gesprekken met de geestelijk verzorger, om de dood van zijn vrouw langzaamaan een plekje te geven? Door te evalueren maak je inzichtelijk of en wat de zorgverlening voor effect heeft op de lichamelijke of geestelijke toestand van je cliënt. Via de scoreschalen houd je de voortgang gemakkelijk en gestructureerd bij. Wat je meet is het effect van alle acties van de zorgverlening op het welbevinden van je cliënt.



Waarom zouden we de zorg evalueren bij cliënten waarvan we weten dat ze niet meer beter worden? Bijvoorbeeld bij palliatieve cliënten, of cliënten met dementie.

In de zorgverlening denken we als snel aan verbetering en genezing als ultiem doel. Maar cliënten die in een verpleeghuis wonen worden vaak niet meer beter. Zelfs als verbetering niet mogelijk is, is meten en evalueren belangrijk. We zijn namelijk nog steeds doelgericht bezig. Bijvoorbeeld door een cliënt zo min mogelijk pijn te laten hebben. Of door een cliënt te helpen accepteren dat verbetering niet meer mogelijk is. Het is belangrijk om te weten of de acties die we uitzetten om deze doelen te behalen ook echt werken. Dat doen we door de toestand van de cliënt te meten en evalueren. Een cliënt zijn lichamelijke toestand kan dan wel achteruitgaan, maar psychisch kan hij zich wel nog beter, of in ieder geval rustiger, gaan voelen! We meten en evalueren in het geval van welbevinden dus niet zozeer de lichamelijke toestand van een cliënt, maar meer de uitwerking die onze acties hebben op zijn mate van welbevinden.



Werkvorm 7

Meten en evalueren van de zorgverlening bij welbevinden: waarom?

- **Doel:** Discussiëren over het nut en de noodzaak van het meten en evalueren van de zorgverlening bij welbevinden.
- **Duur:** 20 minuten.
- **Benodigheden:** geen

Ga met elkaar in gesprek over het meten en evalueren van de zorg met behulp van het Omaha System. In het algemeen en specifiek als het gaat om zorgvragen over welbevinden van de cliënt. Gebruik de onderstaande vragen.

- In hoeverre meten en evalueren jullie de zorgvragen van cliënten in het zorgplan? Waarom wel, waarom niet? Wanneer wel, wanneer niet?
- Wat is volgens jullie het nut van het evalueren van de zorgverlening?
- In het Omaha System gebruiken we scoreschalen om de vooruitgang, stabiliteit, of achteruitgang van een cliënt in beeld te brengen. Er zijn drie scoreschalen: status, kennis en gedrag. Ga met elkaar in gesprek over wat deze drie scoreschalen betekenen bij het meten en evalueren van de volgende typische 'welbevinden' aandachtsgebieden: Sociaal contact, Rouw, Spiritualiteit, Seksualiteit, Rolverandering.



Werkvorm 8

Oefenen met het meten en evalueren van de zorg bij welbevinden

- **Doel:** Oefenen met het meten en evalueren van zorgvragen over welbevinden in het zorgplan met Omaha System.
- **Duur:** 20 minuten per casus.
- **Benodigheden:** Gebruik de casussen in deze toolkit (pagina 5-7). Let op: deze werkvorm is een vervolg op werkvorm 6.

Laat je collega's groepjes vormen en een casus kiezen (kies een casus die in werkvorm 6 al behandeld is). Elk groepje doorloopt per casus de onderstaande stappen en vragen. Kom daarna weer met de hele groep bij elkaar en wissel van gedachten over de uitwerking van de casussen.

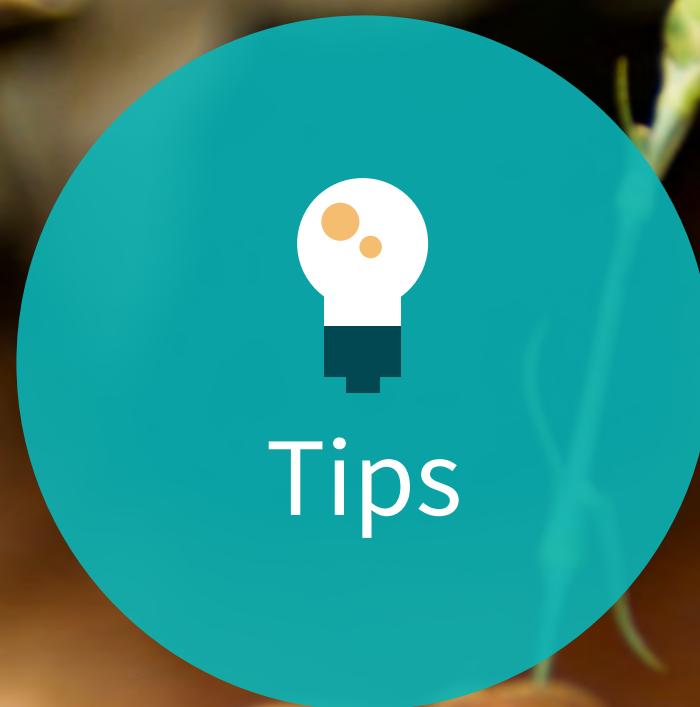
- Collega Tineke (EVV'er van de cliënt) vraagt jullie om te helpen met het bepalen van de doelen, acties en actievlakken in het zorgplan van de cliënt. In werkvorm 6 hebben jullie een zorgvraag over welbevinden vastgesteld. Ook hebben jullie een aandachtsgebied gekozen om de zorgvraag vast te leggen in het zorgplan met het Omaha System.
- Vul nu ook de scoreschalen status, kennis en gedrag in voor de huidige situatie van de cliënt uit de casus.
- Bespreek hoe de gewenste situatie eruit zal zien voor de cliënt. Doe dit op basis van de informatie



Door zorgvragen over welbevinden te meten met de scoreschalen in het Omaha System verzamel je nuttige informatie over hoe het met je cliënt gaat en wat het effect van de zorg op je cliënt is. Deze informatie kun je gebruiken tijdens evaluatiegesprekken of een multidisciplinair overleg. Dit helpt jou en je collega's om de mooie dingen die jullie doen voor jullie cliënten en het effect daarvan, goed zichtbaar te maken naar anderen. Ook geeft het aanknopingspunten om de zorg aan te passen. Bijvoorbeeld als je merkt dat bepaalde acties niet het gewenste resultaat opleveren.

uit de casus en jullie eigen inschatting. Vul daarna de scoreschalen status, kennis en gedrag in voor de gewenste situatie.

- Bespreek wat jullie kunnen doen om de cliënt uit de casus geschikte zorg te bieden, om de gewenste situatie te behalen. Kies vervolgens een actie en actievlak uit het Omaha System uit wat hierbij past.
- Wat zetten jullie in de specificatie, om ervoor te zorgen dat jullie collega's ook weten wat er voor de cliënt van belang is?





Tot slot: een aantal tips!

In gesprek over welbevinden

Ervaring leert dat er specifieke aandacht nodig is om een nieuwe werkwijze uit te rollen in een organisatie en deze op lange termijn vast te houden. De volgende tips kunnen helpen bij het implementeren en borgen van het methodisch aandacht besteden aan het welbevinden van cliënten.

Tip 1: Denk groot, doe klein

Start het uitrollen van de nieuwe werkwijze klein. Bijvoorbeeld bij één team of één locatie. Of zelfs zo klein als het zorgplan van één of twee cliënten. Ga aan de slag met de toolkit en spreek daarna af hoe jullie de komende weken aan de slag gaan om het methodisch aandacht besteden aan het welbevinden van cliënten handen en voeten te geven. Monitor en evalueer hoe het gaat. Leer hiervan en verbeter op basis daarvan je aanpak om de nieuwe werkwijze verder uit te rollen.

Tip 2: Begin bij enthousiaste gebruikers

Begin met het uitrollen van de nieuwe werkwijze bij enthousiastelingen. Zij zullen de nieuwe werkwijze eerder omarmen. Deel vervolgens de positieve resultaten met anderen in het team, op de locatie of in de organisatie. Zorg zo voor een kruisbestuiving tussen enthousiaste gebruikers en mensen die minder openstaan voor een verandering.

Tip 3: Ondersteun een goede kennisontwikkeling

Nog al te vaak worden nieuwe werkwijzen van de één op de andere dag ingevoerd. Zonder dat zorgmedewerkers een gedegen training hebben gehad. Investeer in een goede kennisontwikkeling.

Deze toolkit kan daarbij helpen. Maar denk ook aan bijscholing, intervisie, of coaching-on-the-job. Om belangrijke competenties als methodisch werken en gespreksvaardigheden rondom welbevinden goed onder de knie te krijgen.

Tip 4: Steun van management

Steun van het management is essentieel als het gaat om het implementeren van een nieuwe werkwijze. Het management moet betrokken zijn en zich aan het resultaat verbinden. Zij dienen dit duidelijk uit te dragen aan medewerkers in de organisatie. Ook dient het management te zorgen voor het aanwezig zijn van randvoorwaarden die het succes van de nieuwe werkwijze bepalen. Denk bijvoorbeeld aan een betrouwbaar en toegankelijk ECD-systeem waar alle disciplines in het verpleeghuis in kunnen werken. Maar ook aan het garanderen van voldoende tijd. Zodat zorgmedewerkers ook daadwerkelijk aandacht kunnen schenken aan het welbevinden van hun cliënten.

Tip 5: Vier successen

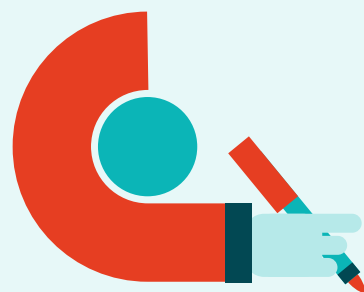
Blijf gemotiveerd door mijlpalen te benoemen en deze te vieren als ze zijn behaald. Focus op het positieve en complimenteer elkaar voor het aanleren en volhouden van de nieuwe manier van werken. Heb je samen met collega's alle zorgplannen van de cliënten op de afdeling nagelopen om eens te kijken hoe het zit met welbevinden? Chapeau! Wees trots dat jullie de tijd nemen om dit te doen. Zie je een collega die, vanuit het niets een gesprek aanknoopt met een cliënt omdat ze ziet dat hij verdrietig is? Wauw, wat een mooie stap in de goede richting. Successen, groot of klein, vier ze!



Het welbevinden van cliënten in het verpleeghuis is een onderwerp waarbij een groot aantal medische, paramedische, en niet medische disciplines betrokken zijn. Om goed met het zorgplan te kunnen werken, moeten alle betrokken zich de nieuwe werkwijze eigen maken. Dat kost tijd, overleg en misschien zelfs bijscholing. Ga in gesprek met de verschillende disciplines op jouw afdeling. En bespreek wat nodig is om de nieuwe werkwijze interdisciplinair uit te zetten. Wil je meer lezen over duurzaam verbeteren? Kijk op ook eens naar het thema 'verbeteren doe je zo' op zorgvoorbeter.nl.

“Laat het thema ‘welbevinden in het zorgplan’ regelmatig terugkomen op de agenda's, zodat het onder de aandacht blijft. Bijvoorbeeld tijdens teamoverleg of een intervisie.”

Overzicht van werkvormen



De werkvormen in deze toolkit zijn bedoeld om het methodisch aandacht schenken aan het welbevinden van cliënten in de verpleeghuiszorg te ondersteunen. Gebruik de werkvormen om samen met collega's praktisch aan de slag te gaan met de onderwerpen uit de toolkit. Op deze pagina vind je een overzicht van alle werkvormen, het doel van de werkvormen en eventuele benodigdheden.

Begeleiding bij de werkvormen

De werkvormen in deze toolkit gaan ervan uit dat er een procesbegeleider aanwezig is om de opdracht te begeleiden. De procesbegeleider introduceert de werkvormen, doet aan tijdsbewaking en helpt om reflectie op gang te krijgen. Reflectie is een belangrijk onderdeel van de werkvormen in deze toolkit. Je helpt je collega's reflecteren op de lesstof door hen vragen te stellen en uit te nodigen om dieper na te denken over hun eigen gedrag, dat van hun cliënten en over de cultuur in jullie team. Bij elke werkvorm vind je suggesties om de discussie en reflectie op gang te brengen. Wie maakt een goede procesbegeleider? Denk bijvoorbeeld aan een kwaliteitsverpleegkundige, een teamleider of een aandachtsvelder. Een procesbegeleider bezit in ieder geval de volgende competenties:

- Een verpleegkundige en, of welzijnsachtergrond;
- Goede kennis van klinisch redeneren;
- Kennis van het Omaha System en het opstellen en bijstellen van een zorgplan via het Omaha System;
- In staat om een veilige leeromgeving te creëren. Weet collega's uit te nodigen om hun ervaringen en mening te delen, om zo te leren van de lesstof en van elkaar.

	Werkvorm	Duur	Doel	Benodigdheden
1	In gesprek over welbevinden	15 min	Bewustwording en kennis over welbevinden stimuleren.	Flip-over, pen en papier.
2	Het eigen gedrag onder de loep	15 min	Bewustwording van wat het team al doet als het gaat om het welbevinden van de cliënt.	Flip-over, pen, post-its.
3	Basistechnieken voor een goed gesprek	20 min	Oefenen van gespreksvaardigheden.	Gebruik de geheime opdrachten voor de vragensteller meegeleverd in deze toolkit op pagina 12 .
4	Gegevens verzamelen over welbevinden	20 min	Oefenen met het verzamelen van gegevens over welbevinden.	Gebruik de casuïstiek meegeleverd in deze toolkit op pagina 5-7 . Benieuwd naar voorbeeld zorgplannen van de casussen in het Omaha System? Download de hand-out op de website van Stichting Omaha System Support.
5	Op zoek naar welbevinden in het Omaha System	15 min	Oefenen met het vertalen van het begrip welbevinden in de Omaha System terminologie.	Gebruik de Omaha System overzichtskaarten. Download ze op de website van Stichting Omaha System Support.
6	Welbevinden in het zorgplan van de cliënt	20 min	Oefenen met het vastleggen van zorgvragen over welbevinden in het zorgplan met Omaha System.	Gebruik de casuïstiek meegeleverd in deze toolkit op pagina 5-7 . Benieuwd naar voorbeeld zorgplannen van de casussen in het Omaha System? Download de hand-out op de website van Stichting Omaha System Support.
7	Metten en evalueren van de zorgverlening bij welbevinden: waarom?	20 min	Discussiëren over het nut en de noodzaak van het meten en evalueren van de zorgverlening bij welbevinden.	Geen benodigdheden.
8	Oefenen met het meten en evalueren van de zorg bij welbevinden	20 min	Oefenen met het meten en evalueren van zorgvragen over welbevinden in het zorgplan met Omaha System.	Gebruik de casuïstiek meegeleverd in deze toolkit op pagina 5-7 . Benieuwd naar voorbeeld zorgplannen van de casussen in het Omaha System? Download de hand-out op de website van Stichting Omaha System Support.

Colofon

Auteurs

Chantal Zuizewind, Aenne Werner, Marieke Goris, Marleen Versteeg. Jaar van uitgave 2020.

Deze toolkit is gemaakt door Vilans, in opdracht van Stichting Omaha System Support naar aanleiding van het onderzoek 'Aandacht voor welbevinden met Omaha System'.

De geleerde lessen uit het onderzoek zijn verwerkt in deze toolkit. Onze dank gaat uit naar de zorgorganisaties en professionals die betrokken waren bij de totstandkoming van de toolkit: Amstelring, HWW Zorg en Savant Zorg.



Stichting Omaha System Support

Stichting Omaha System Support ondersteunt zorgorganisaties en professionals bij het leveren van kwalitatief goede zorg. We helpen zorgprofessionals in de wijkverpleging en verpleeghuiszorg met klinisch redeneren en het vastleggen van de zorg in het zorgplan via het classificatiesysteem Omaha System. De stichting houdt zich bezig met scholing, implementatie, kennisontwikkeling en het gebruik van zorginhoudelijke data. Samen met gebruikers in het veld werken we aan eenheid van taal, continuïteit en transparantie van de zorg. Om zo de best mogelijke zorg te leveren voor de cliënt en prettig werken mogelijk te maken voor de zorgmedewerker.

Vilans

Vilans, kenniscentrum voor de langdurende zorg, ontwikkelt vernieuwende en praktijkgerichte kennis en versnelt de processen die nodig zijn om die kennis succesvol door te voeren. Dat doen we samen met verpleegkundigen, verzorgenden, huisartsen, specialisten, bestuurders, beleidsmakers, managers en patiëntenorganisaties. En in samenwerking met andere kenniscentra en onderzoeksinstituten. Zo houden we de zorg aan ouderen, gehandicapten en chronisch zieken efficiënt, betaalbaar en van goede kwaliteit.

Disclaimer

Deze uitgave is met grote zorgvuldigheid tot stand gekomen. Het is echter niet geheel uitgesloten dat de informatie in deze uitgave onjuistheden en, of onvolkomenheden bevat. Stichting Omaha System Support en Vilans aanvaarden geen aansprakelijkheid voor directe of indirecte schade ontstaan door eventuele onjuistheden en, of onvolkomenheden. Aan de inhoud van deze uitgave kunnen geen rechten worden ontleend.

Vormgeving

Taluut