

# Samen DEDICATED verhuizen

*Een handreiking voor het samenwerken bij een verhuizing voor mensen met dementie van thuis naar een verpleeghuis*



# Inleiding

## Waarom is interprofessionele samenwerking tijdens een verhuizing belangrijk?

*Dementie* is een verzamelnaam voor symptomen en verschijnselen die worden veroorzaakt door het achteruitgaan of afsterven van zenuwcellen. Hierdoor ervaren mensen met dementie problemen op minstens twee cognitieve domeinen (het geheugen, de uitvoerende functies, het zien en verwerken van een waarneming in de ruimte, de taalfuncties en de persoonlijkheid en het gedrag) en kunnen ze moeilijk zelfstandig dagelijkse activiteiten uitvoeren. Daarnaast is dementie een ongeneeslijke ziekte met een onzekere prognose, waarbij de gemiddelde levensverwachting kan variëren van 3 tot 12 jaar. Daarom is het belangrijk om na de diagnose van dementie te denken aan *palliatieve zorg*. Het doel van palliatieve zorg is om de kwaliteit van leven te verbeteren door het voorkomen en verlichten van lijden middels het vroegtijdig herkennen, beoordelen en behandelen van de behoeftes of problemen die zich kunnen voordoen op vier dimensies (fysiek, sociaal, psychisch en spiritueel). Aangezien palliatieve zorg met een holistische blik (vier dimensies) kijkt naar de persoon met dementie, is de samenwerking tussen diverse zorgprofessionals (vanuit diverse vakgebieden) onderling, maar ook met mensen met dementie, naasten (d.w.z. bloedverwanten, partners, aanverwanten of/en geadopteerden) en informele zorgverleners (d.w.z. naasten, kennissen, vrienden, buurtbewoners of/en vrijwilligers) belangrijk voor het behouden en verbeteren van de kwaliteit van leven. We noemen dit *interprofessionele samenwerking*.

Interprofessionele samenwerking in de dementiezorg is belangrijk binnen zorgsettings maar ook tijdens de overgangen tussen zorgsettings. Aangezien ongeveer 90% van de mensen met dementie overlijdt in een verpleeghuis, is de interprofessionele samenwerking bij verhuizingen naar een verpleeghuis een aandachtspunt. Uit verschillende studies blijkt dat een verhuizing naar een verpleeghuis vaak nog onbedoeld niet prettig verloopt, doordat bijvoorbeeld de wensen en voorkeuren van mensen met dementie niet vroegtijdig zijn bevraagd en/of nageleefd. Dit kan negatieve effecten hebben op bijvoorbeeld de cognitie, het gedrag, het mentaal welbevinden, het functioneren, en de algehele kwaliteit van leven van de bewoner. Daarnaast komen crisis verhuizingen naar het verpleeghuis in de dementiezorg ook voor doordat men tot op het laatste moment wacht met het regelen van een verhuizing, de verhuizing wordt uitgesteld of doordat er zich een acute gebeurtenis (zoals een ziekenhuisopname) voordoet. Alhoewel het vooruitkijken op een verhuizing cruciaal is, vinden sommige mensen met dementie, naasten en/of informele zorgverleners het moeilijk vinden om vroegtijdig in gesprek te gaan over een verhuizing als ze daar nog geen behoefte aan hebben of het op dat moment niet willen, maar geven vervolgens achteraf na de verhuizing aan dat het wel handiger was geweest om eerder in gesprek te gaan over het verhuizen. Daarom is het van groot belang dat zorgprofessionals betrokken bij mensen met dementie adviezen en tips geven om vooruitziend en persoonsgericht te werken en hierbij de persoon met dementie, naasten en/of informele zorgverleners zoveel mogelijk en tijdig bij een verhuizing betrekken.

## Waar gaat deze handreiking over?

De handreiking bestaat uit een centraal thema *‘Samenwerken met aandacht voor de persoon met dementie en naasten en/of informele zorgverleners bij een verhuizing’* en beschrijft drie stappen in de verhuizing die gelijk lopen aan de fases van de verhuizing:

1. Samen thuis vooruitkijken (fase voor de verhuizing)
2. Samen een warm welkom voorbereiden (fase tijdens de verhuizing)
3. Samen een thuisgevoel creëren (fase na de verhuizing)

## Wat is het doel van deze handreiking?

Het doel van de handreiking is om handvatten te bieden in de gehele verhuizing (voor, tijdens en na de verhuizing) aan zorgprofessionals die werken met mensen met dementie om samen met elkaar, mensen met dementie en hun naasten vooruitziend toe te werken naar een persoonsgerichte en warme verhuizing. De handreiking is een adviesdocument voor de betrokken zorgprofessionals om na te gaan of ze alle essentiële stappen in de verhuizing hebben doorlopen en alle belangrijke (gespreks-)onderwerpen per stap hebben aangekaart. Daarnaast vergroot de handreiking de bewustwording van interprofessioneel samenwerken tijdens een verhuizing. Aangezien de (gespreks-)onderwerpen van de kernstappen algemeen beschreven zijn, kan deze handreiking kan eventueel ook worden toegepast voor een verhuizing naar andere woonvormen zoals het hospice, het zorgappartement, het verzorgingshuis en de zorgboederij.

## Overzicht stappen *Samen DEDICATED verhuizen* van thuis naar een verpleeghuis voor mensen met dementie





**Centraal thema: Samenwerken met aandacht voor de persoon met dementie, naasten of/en informele zorgverleners (zowel thuis, tijdens de verhuizing als in het verpleeghuis)**

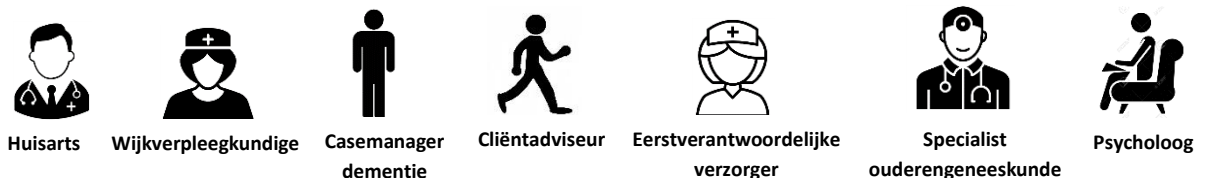
**Hierbij is het belangrijk dat de betrokken zorgprofessional voor, tijdens en na de verhuizing:**

- *Begrip toont voor de gezondheidssituatie, het dementieproces en de palliatieve zorg benadering door o.a. uitleg te geven hierover aan de persoon met dementie naasten en/of informele zorgverleners en op een persoonsgerichte wijze om te gaan met de persoon met dementie*
- *Uitgaat van de wensen en voorkeuren van de persoon met dementie, naasten en/of informele zorgverleners in het zorgproces, het kiezen van een verpleeghuis en het bieden van levenseindezorg*
- *Naasten en/of informele zorgverleners actief betrekt in het vertegenwoordigen van de wensen en voorkeuren van de persoon met dementie (indien naasten en/of informele zorgverleners hiertoe bereidwillig zijn)*
- *Naasten en/of informele zorgverleners bevraagt over welke rol in het zorgproces ze graag willen spelen (verwachtingsmanagement) en hoe de betrokken zorgprofessionals hen hierin kunnen ondersteunen*
- *Naasten en/of informele zorgverleners (indien de naasten en/of informele zorgverleners hiertoe bereidwillig zijn) en mensen met dementie (in hoeverre dat mogelijk is en ze hiertoe bereidwillig zijn) vragen om hun perspectief en mening te geven en deze mee te nemen om te komen tot een gezamenlijke besluitvorming*

## 2. Samen een warm welkom voorbereiden



*Direct betrokken zorgprofessionals in de thuissetting en het verpleeghuis:*



- *Besprek samen met de persoon met dementie, naasten en/of informele zorgverleners dat het centraal aanspreekpunt uit de thuissetting de verwachtingen, wensen en voorkeuren omtrent vroegtijdige zorgplanning zal verzamelen, documenteren en doorgeven aan het centraal aanspreekpunt in het verpleeghuis.*
- *Draag als betrokken zorgverlener in de thuissetting de verzamelde informatie omtrent vroegtijdige zorgplanning (inclusief schriftelijke verklaringen/documenten) over aan het centraal aanspreekpunt in het verpleeghuis*
  - Stuur als betrokken zorgprofessional de verzamelde persoonlijke informatie minimaal twee werkdagen (indien mogelijk eerder) voor de verhuisdag op naar de verpleeghuismedewerkers
    - De casemanager dementie, wijkverpleegkundige en cliëntadviseur\* moeten onderling afstemmen wie de persoonsgerichte informatie en het opnameverslag zal doorgeven aan de eerstverantwoordelijke verzorger (EVV'er) en specialist ouderengeneeskunde (SO)
    - De huisarts verstuurt het medisch dossier (inclusief documenten over 'Uw wensen voor de toekomst') naar de SO
  - Plan als betrokken zorgverlener in de eerste lijn eventueel een belafpraak of fysieke afspraak in met de EVV'er om de persoonlijke informatie te bespreken

- *Houdt de betrokken zorgverleners in het verpleeghuis op de hoogte*
  - Documenteer als EVV'er de persoonlijke informatie in het dossier
  - Zorg als EVV'er ervoor dat de betrokken verpleegkundigen, verzorgenden en helpenden van de bewoner toegang hebben tot de persoonlijke informatie en houdt ze op de hoogte van veranderingen in het dossier
  - Verzoek als EVV'er dat de betrokken/toegewezen verpleegkundigen, verzorgenden en helpenden van de bewoner het dossier voor de verhuisdag hebben gelezen
  - Geef als EVV'er de verzamelde persoonsgerichte informatie ook door aan andere disciplines (artsen en paramedici) die betrokken zijn in de zorgverlening van de bewoner
- *Stem onderling af welke zorgverlener in het verpleeghuis het centraal aanspreekpunt (meestal EVV'er of zorgcoördinator) zal zijn voor de bewoner en mantelzorger(s)*
  - Dit centraal aanspreekpunt heeft de volgende taken:
    - Heeft direct contact met het centraal aanspreekpunt in de thuissetting
    - Is een vertrouwenspersoon en contactpersoon voor de persoon met dementie, naasten en/of informele zorgverleners
    - Ontvangt de relevante persoonlijke informatie over de persoon met dementie
    - Legt een huisbezoek af bij de persoon met dementie
    - Begeleidt de persoon met dementie, naasten en/of informele zorgverleners tijdens het verpleeghuisbezoek
    - Ontvangt de persoon met dementie, naasten en/of informele zorgverleners op de verhuisdag
- *Geef als betrokken zorgverlener de persoon met dementie, naasten en/of informele zorgverleners een warm gevoel als je over het verpleeghuis praat*
  - Probeer een warm en persoonlijk gevoel te geven aan de persoon met dementie, naasten en/of informele zorgverleners door eenvoudige en herkenbare termen te gebruiken.  
Voorbeelden hiervan zijn:
    - 'Verhuizing' i.p.v. 'Transitie' of 'Opname'
    - 'Bewoners' i.p.v. 'Patiënten' of 'Cliënten'
    - 'Uw wensen voor de toekomst' i.p.v. 'Advance care planning'
- *Geef als cliëntadviseur\* de persoon met dementie, naasten en/of informele zorgverleners een indicatie van de wachttijd tot de verhuisdag*
  - Neem als cliëntadviseur\* contact op met de persoon met dementie, naasten en/of informele zorgverleners) en geef duidelijk aan waar de toekomstige bewoner op de wachtlijst staat
- *Ondersteun als centraal aanspreekpunt in de thuissetting de persoon met dementie, naasten en/of informele zorgverleners met het huis- en verpleeghuisbezoek (deze voorbezoeken zijn uiteraard niet uitvoerbaar bij adhoc of acute verpleeghuisopnames)*

- Huisbezoek

- Bezoek als EVV'er de bewoner en mantelzorger(s) thuis op om een beeld te krijgen hoe de bewoner thuis woont en om de verhuizing naar het verpleeghuis persoonlijker te maken. Voorbeeld van onderwerpen om te bespreken tijdens dit kennismakingsgesprek zijn:
  - Wat geeft u een thuis gevoel?
  - Welke persoonlijke spullen vindt u belangrijk om mee te nemen naar het verpleeghuis en wanneer kunnen wij deze spullen alvast meenemen naar uw kamer?
    - Denk hierbij aan spullen voor de dagelijkse verzorging zoals tandenborstel, kam en crèmes, overige benodigdheden zoals kleren, schoenen, slippers en/of pantoffels, spullen die een vertrouwd gevoel geven zijn zoals foto's, beelden, schilderijen, posters en/of trofeeën, meubilair die herkenbaar zijn zoals fauteuil, kast en tafel en spullen die ontspanning geven zoals tv, Cd-speler, radio en boeken.
    - Schakel als EVV'er een verhuizer in om deze persoonlijke spullen op te halen en de kamer in te richten.
  - Wat moeten wij als zorgverleners weten om voor u goed te kunnen zorgen?
- Bespreek als EVV'er met de mantelzorger(s) hun betrokkenheid in het zorgproces. Denk hierbij aan het volgende:
  - Geef mantelzorgers aan op welke manier zij informatie van hun naaste kunnen inzien
  - Geef mantelzorgers aan wie hun centraal aanspreekpunt is in het verpleeghuis (idealerweise is het de EVV'er die aanwezig was bij het huisbezoek)
  - Vraag mantelzorgers op welke manier zij geïnformeerd willen worden bij veranderingen in medicatie of gezondheidssituatie van hun naasten, op welke manier zij betrokken willen worden bij besluitvormingsprocessen en of zij zou willen deelnemen aan overleggen tussen de betrokken zorgverleners (zoals visites of multidisciplinaire overleggen (MDO))

- Verpleeghuisbezoek

- Bespreek als centraal aanspreekpunt in de eerste lijn met de bewoner en mantelzorger(s) wanneer ze het verpleeghuis willen bezoeken
  - Vraag aan de bewoner en mantelzorger(s) of zij wensen dat je als centraal aanspreekpunt ook aanwezig bent tijdens het verpleeghuisbezoek (*Afhankelijk van de wens van de toekomstige bewoner en mantelzorger(s) en de werkdrukke van het centraal aanspreekpunt in de eerste lijn*)



- Contacteer als centraal aanspreekpunt in de eerste lijn voorafgaand aan het huisbezoek de EVV'er om een rondleiding te geven in het verpleeghuis
- *Draag als centraal aanspreekpunt in de eerste lijn (casemanager dementie, huisarts, POH-medewerker of wijkverpleegkundige) de bewoner en mantelzorger(s) over aan het nieuwe centraal aanspreekpunt in het verpleeghuis (meestal de EVV'er of zorgcoördinator)*
  - Ga als centraal aanspreekpunt in de eerste lijn zo mogelijk één week voor de verhuisdag een persoonlijk gesprek aan met de bewoner en mantelzorger(s) om aan te geven dat jouw rol na de verhuizing geleidelijk aan afloopt en dat er een nieuw centraal aanspreekpunt in het verpleeghuis jouw rol overneemt
    - Deze overdracht kan mondelinge plaatsvinden via een gesprek (telefonisch of online afspraak) of fysiek plaatsvinden door aanwezig te zijn op de verhuisdag (*Afhankelijk van de wens van de bewoner en mantelzorger(s) en de werkdruk van het centraal aanspreekpunt in de eerste lijn*)
  - Contacteer als centraal aanspreekpunt in de eerste lijn minimaal één week voor de verhuisdag de EVV'er van de bewoner om de persoonlijke informatie over te dragen
    - Overleg met de EVV'er wanneer en op welke manier je de persoonlijke informatie overdraagt
    - Plan een afspraak met de EVV'er in om de persoonlijke informatie (telefonisch of fysiek) te bespreken
- *Bouw als eerstelijns zorgverlener het contact met de bewoner en mantelzorger(s) geleidelijk af*
  - Vraag minimaal zes weken voor de verhuisdag als centraal aanspreekpunt in de eerste lijn aan de bewoner en mantelzorger(s) of zij nog behoefte hebben aan een (telefonisch) gesprek en bouw het contact geleidelijk af
- *Plan als EVV'er de verhuisdag in*
  - Maak minimaal één week van tevoren als EVV'er de planning voor de verhuisdag en neem daarbij de volgende stappen mee:
    - Ontvangst met drinken en hapjes/zoetheit en (indien mogelijk en gewenst) welkomstmuziek (door bijvoorbeeld muziektherapeut)
    - Probeer zo min mogelijk administratieve zaken op de verhuisdag zelf te bespreken (advies is om dit zoveel mogelijk tijdens het huisbezoek te bespreken)
    - Begeleid de bewoner en mantelzorger(s) tot aan de kamer en geef ze de ruimte om bij te komen
  - Bespreek de planning van de verhuisdag met de persoon met dementie en de naasten hoe zij het liefst verwelkomt willen worden en hoe zij het liefst afscheid willen nemen van elkaar. Ondersteun hen hierbij vanuit de organisatie door bijvoorbeeld gebruik te maken van:

- Bijlage 1. waarbij de procedure van een warm welkom beschreven staat die gehanteerd wordt door zorgorganisatie Vivantes
- Stap 2 Warm welkom van de werkwijze persoonsgerichte zorg bij Vivantes (<https://www.waardigheidentrots.nl/wp-content/uploads/2020/06/2019-Werkwijze-PGZ-bij-Vivantes.pdf>)
- Fase 5. De verhuisdag van de handreiking waardig verhuizen naar het verpleeghuis van Pieter van Foreest (<https://www.waardigheidentrots.nl/wp-content/uploads/2017/02/Handreiking-Waardig-verhuizen-van-thuis-naar-verpleeghuis-DEF.pdf>)
- Voorbereiding op de verhuizing van de handreiking van thuis naar het verpleeghuis van het Kenniscentrum Zorginnovatie van de Hogeschool Rotterdam (<http://www.invoorzorg.nl/docs/ivz/informatiecentrum/ketenzorg/21110.pdf>)
- *Zorg dat je als betrokken zorgverlener in het verpleeghuis op de hoogte bent van persoonlijke informatie voordat de bewoner binnenkomt (voor de verhuizing)*
  - Lees als EVV'er, verzorgenden en helpenden alle overgedragen documenten door voordat je de bewoner spreekt
  - Lees als Specialist Ouderengeneeskunde het opnameverslag en de overgedragen documenten over persoonsgerichte informatie door voordat je de bewoner spreekt
- *Schenk als EVV'er en SO aandacht aan het emotionele proces van mantelzorger(s) (voor, tijdens en na de verhuizing)*
  - Bespreek als EVV'er met het aanspreekpunt in de eerste lijn welke rol hij of zij had in het bieden van emotionele ondersteuning aan mantelzorger(s) en neem zijn of haar rol hierin over
  - Schakel als EVV'er en SO, indien de mantelzorger daar behoefte aan heeft, andere disciplines in (zoals maatschappelijk medewerker) om emotionele ondersteuning te bieden

# Bijlage 1. Warm welkom

## Aanleiding

We willen nieuwe bewoners en mantelzorgers het gevoel geven dat ze welkom zijn en zorgen dat voor nieuwe bewoners de overgang van thuis naar Aelserhof zo prettig mogelijk verloopt.

## Doelen

- Nieuwe bewoners en mantelzorgers voelen zich welkom en ervaren een prettige verhuizing naar Aelserhof.
- Nieuwe bewoners, mantelzorgers en zorgverleners maken met elkaar kennis.
- Nieuwe bewoners en mantelzorgers ervaren de ruimte om aan te geven wat voor hen belangrijk is en waar hun wensen en behoeften liggen.
- Nieuwe bewoners en mantelzorgers weten wat ze kunnen verwachten van medewerkers van Aelserhof en wie ze kunnen benaderen voor vragen.

## Acties

1. Als er een nieuwe bewoner komt, dan stuurt de klantadviseur een mail met gegevens van de nieuwe bewoner naar de locatiemanager, VPO'er, DBC'er en desbetreffende afdeling.
2. VPO'er en dagverantwoordelijke bepalen samen wie de contactpersoon voor de nieuwe bewoner is. Ze kijken hierbij naar de behoefte van de nieuwe bewoner. Afhankelijk daarvan kan de contactpersoon zijn: EVV'er, DBC'er, verzorgende of helpende.
3. VPO'er en dagverantwoordelijke zorgen dat deze persoon (zoveel mogelijk) ingeroosterd is in de eerste week dat de nieuwe bewoner op Aelserhof is.
4. De contactpersoon heeft de volgende taken in de eerste week:
  - 4.1. Vangt op het afgesproken tijdstip de nieuwe bewoner en mantelzorgers op bij de ingang van Aelserhof.
  - 4.2. Laat de nieuwe bewoner en mantelzorgers kennismaken met de medebewoners, het personeel en vrijwilligers, afgestemd op de behoeften en mogelijkheden van de bewoner. Niet te veel mensen tegelijk. Kennismaken kan gedurende de hele eerste week plaatsvinden.
  - 4.3. Wijst de nieuwe bewoner en mantelzorgers de weg op Aelserhof door een kleine rondleiding te verzorgen. Ook dit hoeft niet allemaal op dag 1 plaats te vinden en kan verspreid over de eerste week gebeuren. Het is altijd afgestemd op de behoeften en mogelijkheden van de bewoner.
  - 4.4. Begeleidt de nieuwe bewoner bij alle maaltijden, helpt bij het voorstellen aan de tafelgenoten, totdat de bewoner zich thuis voelt.
  - 4.5. Biedt de mantelzorgers de mogelijkheid aan om op de eerste dag samen met bewoner te eten.
  - 4.6. Betreft de mantelzorgers bij alles wat er gebeurt met de bewoner.

- 4.7. Geeft aan mantelzorgers aan dat zij mee kunnen (blijven) doen in de zorg en ondersteuning van de bewoner. Mantelzorgers kunnen zelf aangeven op welke manier ze dat willen doen. Een gesprek hierover organiseert de contactpersoon met de bewoner en mantelzorger of mantelzorger alleen, in de vorm van een koffie-momentje.
5. Er komt een 'welkom-kaart' voor de nieuwe bewoner en mantelzorgers. Hierin is opgenomen: informatie over hoe het werkt in Aelserhof, een plattegrond van de locatie, dat de bewoner eigen spullen mag meenemen, of er een kapper / pedicure is, of iemand naar zijn eigen kapper / pedicure kan blijven gaan, etc. Informatie die de bewoner en mantelzorgers helpt om zich snel thuis te voelen op Aelserhof.

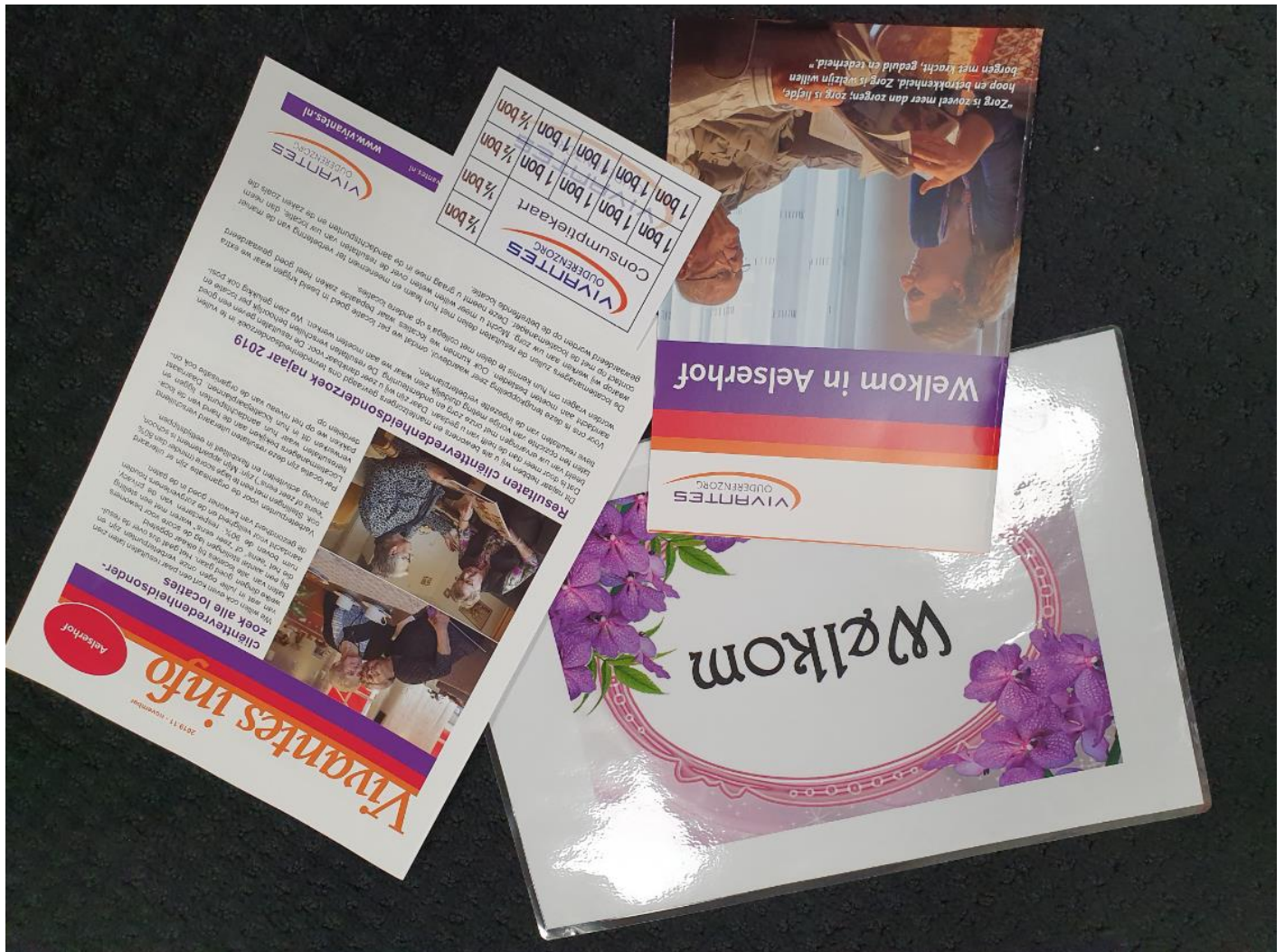
**Welkomstblaadje voor de kamerdeur van de bewoner**



Welkom



## Welkomstbox voor de bewoner, naasten en/of informele zorgverleners



### 3. Samen een thuisgevoel creëren



*Direct betrokken zorgprofessionals in het verpleeghuis*



- *Schenk aandacht aan de gewenningsfase*
  - Ga als EVV'er in gesprek met de bewoner
    - Denk hierbij aan de volgende vragen:
      - Gevoel of de bewoner zich thuis voelt in het verpleeghuis
      - Ervaring van de bewoner over deelname aan de (sociale) activiteiten in het verpleeghuis
    - Houd als EVV'er veranderingen in de gaten die optreden bij de bewoner. Denk hierbij bijvoorbeeld aan het volgende:
      - Gedragsveranderingen
      - Veranderingen in dagelijkse patronen/activiteiten
      - Veranderingen in eetpatronen of eetvoorkeuren
  - Ga als EVV'er in gesprek met de mantelzorger(s)
    - Denk hierbij aan de volgende vragen:
      - Hoe voelt u zich na de verhuizing van uw naaste?
      - Hoe ervaart u uw betrokkenheid in het verpleeghuis?
    - Houd als EVV'er veranderingen in de gaten die zich voordoen bij de mantelzorger(s)
      - Rol of betrokkenheid in het zorgproces

- Emotionele gezondheid
  - Tevredenheid omtrent het zorgproces
- Ga als EVV'er in gesprek met het centraal aanspreekpunt uit de eerste lijn
  - Denk hierbij aan de volgende vragen:
    - Heeft u na de verhuizing nog contact gehad met de bewoner en naasten? Zo ja, hoe vaak en zijn er uit deze gesprekken actiepunten/veranderpunten in de zorg naar voren gekomen voor ons?
    - Merkt u een gedragsverandering bij de bewoner? Zo ja, welke en hoe kunnen we volgens u hier het beste mee omgaan?
- *Denk aan de persoon met dementie ('holistische zorg')*
  - Bespreek met de betrokken zorgverleners, mantelzorger(s) en bewoner (indien hij of zij dit wilt en kan) regelmatig (tijdens wekelijkse visites, gedragsvisites en MDO's) de verschillende gezondheidsdomeinen
    - Denk hierbij aan de volgende domeinen: Woon- en leefomstandigheden (thuisgevoel, veiligheid en privacy en bejegening), Mentaal welbevinden en autonomie (Dagritme, Dagbesteding, Sociaal leven, Ondersteuning eigen levens(invulling), Stemming en Eigen identiteit) en Lichamelijke gezondheid (Vocht en voeding, Lichaamsverzorging en Lichamelijke functies)
    - Integreer de verschillende perspectieven van de betrokken zorgverleners
      - Betrek hierbij ook de geestelijke verzorger, activiteitenbegeleider en overige paramedici indien nodig
      - Geef als betrokken zorgverlener in het verpleeghuis duidelijk aan wat je hebt geconstateerd bij de bewoner, welk leefdomein het betreft dat exact verbeterd moet worden en op welke wijze (met medicatie of via niet-farmacologische interventies) het verbeterd kan worden
    - Beoog als gespreksleider tijdens de overleggen de verschillende perspectieven te integreren en tot een gebalanceerd besluit te komen
    - Schrijf als notulist (meestal EVV'er) tijdens de overleggen de verschillende perspectieven op, documenteer het eindbesluit en noteer de (gewijzigde/aangepaste) actiepunten (en vermeld hierbij welke zorgverlener zorg hiervoor draagt)
  - Betrek de mantelzorger(s)
    - Neem als EVV'er hierbij het perspectief van de mantelzorger(s) mee om na te gaan of de mantelzorger(s) dezelfde veranderingen constateren en/of ook nieuwe veranderingen hebben geïdentificeerd

- Vraag als EVV'er naar de mening van de mantelzorger(s) omtrent de (gewijzigde/aangepaste) actiepunten en koppel hun mening terug naar de betrokken zorgverleners
- *Voer regelmatig gesprekken over vroegtijdige zorgplanning*
  - Neem hierbij de wensen en voorkeuren van de bewoner en mantelzorger(s) in acht (deze staan ten alle tijden centraal)
    - Bespreek onderling als zorgverlener wie het voortouw neemt om gesprekken (over vroegtijdige zorgplanning) te met de bewoner en mantelzorger(s).
      - Denk hierbij dat de EVV'er deze rol als gesprekspartner kan vervullen omdat hij of zij met de toekomstige bewoner en mantelzorger(s) al een relatie/vertrouwensband heeft opgebouwd
      - Denk hierbij dat de SO, naast dat de EVV'er de gesprekken voert, ook gesprekken voert met de bewoner en familie omtrent vroegtijdige zorgplanning. Het is belangrijk dat zowel input verzameld door de EVV'er, SO en andere disciplines die ook gesprekken voeren met de cliënt omtrent vroegtijdige zorgplanning gezamenlijk wordt besproken.
      - De gesprekspartner zal van deze gesprekken ook een update geven aan de overige betrokken zorgverleners
  - Respecteer hierbij ook de bereidwilligheid van de bewoner en mantelzorger(s)
    - Vraag als gesprekspartner aan de bewoner en mantelzorger(s) of ze over de toekomst willen praten en respecteer hun mening als ze dat liever niet wensen. Leg in dit laatste geval wel uit wat de meerwaarde is van het tijdig bespreken van wensen voor de toekomst.
  - Integreer de verschillende perspectieven van de betrokken zorgverleners
    - Bespreek als betrokken zorgverlener de wensen en voorkeuren van de bewoner en mantelzorger(s) omtrent vroegtijdige zorgplanning met de overige betrokken zorgverleners en denk gezamenlijk na hoe de toekomstige zorg vorm kan worden gegeven. Denk hierbij bijvoorbeeld aan het volgende:
      - Medicatie of niet-farmacologische interventies
      - Actiepunten/behandeldoelen zijn beschreven zijn in het zorgleefplan en betrokkenheid van kerndisciplines
      - Opslag en op de hoogte brengen van wilsverklaringen en behandelbesluiten
      - Vastleggen en doorgeven van beslissingen omtrent reanimatie, ziekenhuisopname, voeding en vocht etc.
      - Voorbereiding voor het stervensproces (op het moment dat de bewoner de terminale/stervensfase ingaat



- *Plan regelmatig reflectie/evaluatie momenten in met betrokken zorgverleners, de bewoner en mantelzorger(s)*
  - Met regelmatig bedoelen wij één keer in de maand tijdens arts-, gedrags-/omgangsvisites en familiegesprekken en na elk MDO-overleg.
  - Evalueer onderling als zorgverlener het proces 'samen beslissen' omtrent het verlenen van holistische zorg en bespreken van toekomstwensen. Bespreek hierbij o.a. het volgende:
    - Wordt mijn expertise en advies meegenomen in het nemen van beslissingen?
    - Zitten wij allemaal op één lijn als wij beslissingen nemen?
    - Worden de afspraken/adviezen die gemaakt of gegeven worden ook nagekomen? Zo nee, wat is de oorzaak hiervan en hoe kunnen we het nakomen van de afspraken/opvolgen van de adviezen verbeteren?
    - Gaan wij als betrokken zorgverleners op dezelfde manier om met de bewoner zoals die dat wenst? Zo nee, waar wat is de oorzaak hiervan en hoe kunnen we ervoor zorgen dat we een uniforme benadering toepassen hierbij?
    - Faciliteren wij betekenisvolle activiteiten voor de bewoner? Zo nee, wat is de oorzaak hiervan en hoe kunnen we dit vanaf nu wel doen?
    - Wat zouden wij in de samenwerking met elkaar kunnen verbeteren en hoe kunnen wij die verbetering kunnen bewerkstelligen? Documenteer deze verbeterpunten en kom erop terug tijdens het volgend reflectie moment.
  - Evalueer als EVV'er van de bewoner en mantelzorger(s) de samenwerking met elkaar en het zorgproces. Bespreek hierbij o.a. het volgende:
    - Voelt u zich gehoord?
    - Heeft u het gevoel dat wij uw wensen en voorkeuren in acht nemen?
    - Voelt u dat uw geliefde op de juiste plek zit? Zo nee, waardoor komt het en wat kunnen wij hieraan doen?
    - Wat zouden wij in de samenwerking met u kunnen verbeteren en op welke manier ziet u dat voor zich? Documenteer deze verbeterpunten en kom erop terug tijdens het volgend reflectie moment.