

Zorg-leefplan casemangement dementie

Leeswijzer

Doel van het zorgplan: duidelijkheid en transparantie voor cliënt(systeem) en betrokken hulpverleners. Het traject moet voor cliënt zo soepel mogelijk verlopen, het zorgplan helpt daarbij.

Inhoud : vraagverheldering, afspraken , wie is waarvoor verantwoordelijk, doelen, acties op korte en lange termijn, behandel-begeleidingsaanbod. Biedt mogelijkheid voor casemanager om te coördineren en ism huisarts te regisseren.

Kwaliteitseisen aan het zorgplan:

- Aansluiten bij normen voor verantwoorde zorg
- Bespreken zorgplan met familie en dit laten accorderen schriftelijk of mondeling
- Afspraken over informatieoverdracht , welke gegevens naar wie
- Een digitaal patiëntenvolgsysteem met daarin een versie van een zorgplan te gebruiken door alle casemanagers,

Dit zorgplan is opgesteld vanuit het oogpunt van de cliënt. Het is dan ook opgebouwd uit de vier domeinen die samen bepalend zijn voor de kwaliteit van leven. Dit zijn de domeinen:

- Woon- en levensomstandigheden (omgevingsfactoren)
- Participatie (sociaal domein)
- Psychisch welzijn (psychisch domein)
- Somatische zorg (fysiek domein)

Op de volgende pagina ziet u het zorgplan. Hierin kunnen aan de hand van de zorgvraag van een cliënt specifieke doelen en acties vastgelegd worden, eventueel voorafgegaan door beschrijvingen per domein.

Naam Cliënt:		Reden van aanmelding:			
Geboortedatum:					
Adres:					
Telefoonnummer:					
Namen betrokken disciplines / hulpverleners / mantelzorgers:	Telefoonnummer:				
1 ^e contactpersoon		Hulpvraag cliënt/ mantelzorger:			
2.					
3.					
4.					
Diagnose gesteld d.d		Verwijzing:			
Type dementie:					
Indicatie:		Nieuwe indicatie aanvragen voor:			
Domeinen	Probleem	Doel	Interventie per discipline	Interventie per discipline	Acties/activiteit familie/mantelzorgers/ vrijwilligers
1. Woon- en leefomstandigheden Omgevingsfactoren					
2.Participatie Sociaal domein					
3.Welzijn Psychisch domein					
4.Somatische zorg Fysiek domein					
<i>Tussentijdse bijstelling/ afwijking van afspraken</i>					
Evaluatiedatum:					

Algemene typering cliënt	
Naam client:	
Datum gesprek:	
Aanwezigen bij gesprek	
- naasten	
- team / disciplines	
Ingevuld door (naam en functie)	
Aangevuld door (naam en functie)	
Typeer de cliënt (ervaringen, waarden en voorkeuren met betrekking tot (complexe) zorg) in korte bewoordingen en met instemming van de cliënt en familie (afspraken):	
De cliënt is op de hoogte van de afspraken die tussen hem/haar en de zorgaanbieder gemaakt zijn en vindt deze goed. De afspraken worden nagekomen.	
Datum:	
Handtekening Cliënt / Mantelzorger	Case manager