

# **CHECKLIST ONTVANGST NIEUWE BEWONER OF CLIENT**

## **HANDLEIDING**

## 1. Plaats van de Checklist in de methodiek

In de Handleiding voor EVVer staat te lezen op welke wijze de verzorgende (EVVer of de verzorgende die de ontvangst verzorgt) de bewoner of cliënt en diens familie op hun gemak kan stellen en welke gespreksvaardigheden zij kan gebruiken.<sup>1</sup> De Checklist Ontvangst is bedoeld als praktisch handvat voor het geven en vragen van informatie. Op de checklist is ruimte om af te tekenen wat er is verteld of gevraagd. Ook is er ruimte om informatie en andere wetenswaardigheden te noteren.

De Checklist Ontvangst maakt duidelijk hoeveel informatie de nieuwe bewoner/cliënt en diens familie moeten opnemen. En dat terwijl het eerste ontvangstgesprek dikwijls erg emotioneel is. De Checklist geeft de verzorgende de vrijheid om de informatie de informatie te laten of deze alleen te vertellen voor zover de bewoner/cliënt en diens familie er oren naar hebben. In de dagen er na en tijdens het tweede gesprek kan de informatie gedoseerd worden gegeven. Aan het eind van het tweede ontvangstgesprek neemt de verzorgende de hele checklist nog een keer door met de bewoner/cliënt en diens familie. Zo is ze er zeker van dat er geen informatie is verloren gegaan. Aan het eind van het gesprek zet de bewoner of diens vertegenwoordiger een handtekening ter bevestiging daarvan.

De checklist is opgebouwd uit de volgende rubrieken:

1. Opname in het zorgsysteem.
2. Gewoonten van de bewoner/cliënt
3. Informatie over het wonen
4. Communicatie met de buitenwereld
5. Informatie van en afspraken met de arts
6. Kennis maken op de afdeling
7. Rondleiding in het verpleeghuis
8. Informatie over de afdeling voorzover aan de orde
9. Informatie over algemene voorzieningen

***NB. De verzorgende bepaalt dus altijd zelf de volgorde, afhankelijk van hoe de ontvangst verloopt. De checklist is bedoeld als houvast, zodat zij toch overzicht houdt. Behalve op de Checklist noteert de verzorgende ook het nodige in het voorlopige Zorgleefplan.***

## 2. Het geven en vragen van informatie

Als je zo ver bent dat je informatie kunt vragen en geven, vraag dan eerst of er een overdracht is, bijvoorbeeld uit het ziekenhuis. Vraag ook of de bewoner of cliënt en diens

familie of begeleiders al informatie hebben gehad over de Instelling (het verpleeghuis, het verzorgingshuis), of ze het Informatieboekje al hebben en of er vragen over zijn.

Vertel ook dat een van jullie (iemand van het team of de EVVer) binnen enkele weken een tweede gesprek zal plannen. De nieuwkomers hebben veel informatie en indrukken te verwerken. Als de bewoner of cliënt en diens begeleiders weten dat er een tweede gesprek komt en dat er een eerst verantwoordelijke verzorgende is, kunnen zij alles in hun eigen tempo tot zich laten doordringen. Zo creëer je ruimte voor het beleven van de emotionele kanten van de ontvangst, zeker als het om een blijvende opname gaat. Al naar gelang de situatie kun je dan daar beginnen waar de bewoner of cliënt en diens familie/begeleiders aan toe zijn.

Op de checklist kruis je aan wat is besproken en waar nodig noteer je wat is afgesproken.

De checklist wordt bewaard in het dossier van de bewoner of bewoner of cliënt. Collega's uit het team kunnen op verzoek van de EVVer of op eigen initiatief aankruisen wat zij met de bewoner/bewoner of cliënt of diens begeleiders hebben besproken. Het is dan wel de bedoeling dat zij hun naam er bijzetten, zodat de EVVer weet wie de opmerking heeft opgeschreven of wie het desbetreffende onderwerp besproken heeft. Vraag de arts om het blad in te vullen met algemene bijzonderheden over de behandeling.

### **3. Toelichting op de verschillende onderdelen**

#### *1. Opname in het Zorgsysteem*

Is er een huisbezoek geweest en zo ja wanneer en van wie? En waar is de informatie over dat huisbezoek? Het kan ook zijn de de wachtlijstbegeleider regelmatig is wezen kijken hoe de zaken er voor stonden. Verder is het belangrijk om, meteen naar de overdracht, te vragen. Een overdracht moet er in principe zijn, of de bewoner nu uit het ziekenhuis komt, uit het verzorgingshuis, van de dagbehandeling of uit de extramurale zorg. In het Verpleeghuis moet de arts meteen de eerste dag in elk geval komen kennismaken. In het Verzorgingshuis is dat niet het geval, tenzij de nieuwe bewoner een indicatie heeft voor verpleeghuiszorg. Het tweede ontvangstgesprek vindt meestal in de tweede week van het verblijf plaats. Ook dit wordt aangetekend op de Checklist. Hierna zet de bewoner en/of diens vertegenwoordiger zijn handtekening op de Checklist ten teken dat hij inderdaad alle informatie heeft gehad of gegeven.

#### *2. Gewoonten van de bewoner/cliënt*

De gewoonten die hier staan opgenoemd zijn wellicht aan te vullen met andere. Dergelijke gewoonten kunnen ook later nog tijdens de verzorging duidelijk worden. De verzorgende die zo'n gewoonte 'ontdekt' kan die ook op het (voorlopig) Zorgleefplan noteren, bij de ADLitems op het Zorgoverzicht of op het Activiteitenplan. Denk bijvoorbeeld aan gewoonten bij het eten, televisieprogramma's die een bewoner graag ziet, de gewoonte om een zakdoek in de mouw te steken, etcetera. Het kan ook zijn dat de verzorgende ontdekt dat de

bewoner graag wandelde, naar het theater ging, naar concerten of de bioscoop. Ook dat zijn gewoonten die kunnen worden voortgezet, maar waarvoor dan wel extra inspanningen nodig zijn van familie, vrijwilligers of soms ook medewerkers.

### *3. Informatie over het wonen*

In deze rubriek kun je zien welke informatie de bewoner en diens familie nodig hebben om zich een goed beeld te vormen van de mogelijkheden om een nieuw ‘thuis’ te creëren.

Bij langdurig verblijf is het belangrijk de familieleden te vragen om de kamer van de bewoner echt heel persoonlijk in te richten. Hoe meer eigen spullen, eigen sfeer van de bewoner, hoe makkelijker het is om hem te blijven zien als de mens die hij was of wil zijn. Later komt dan wel het overleg over wat er wel en wat er niet kan worden neergezet of opgehangen. De regels verschillen per instelling. Bewoners willen graag bezoek ontvangen en veel bezoek wil graag zelf thee of koffie zetten.

### *4. Communicatie met de buitenwereld*

Steeds meer bewoners of cliënten zullen ook in het verpleeghuis of verzorgingshuis graag televisie kijken, hun computer gebruiken, internet raadplegen. Om zijn mobiele telefoon heeft hij een stopcontact nodig. Bewoners zullen ook een video of een DVD meenemen en hiervan gebruik maken. En wie denkt, dat dat niet zo’n vaart zal lopen heeft niet door wat zijn eigen rol daarin in zou moeten zijn. Want het zijn allemaal manieren waarop ook oude of invalide mensen die thuis wonen hun contact met de buitenwereld in stand houden. Alleen mensen die echt dementeren zullen niet meer zo snel naar dit soort apparaten willen gebruiken, bang als ze zijn om te moeten erkennen dat ze niet meer weten hoe het werkt. De nieuwe bewoner zal willen weten wie hem kan helpen alles aan te sluiten, en of er een helpdesk is wanneer hij problemen heeft met zijn computer.

### *5 Informatie van en afspraken met de arts*

De arts schrijft zijn bevindingen in het medisch dossier. Op de checklist komen de bijzonderheden die de verzorgenden nodig hebben om adequaat te kunnen optreden, de juiste medewerker van een discipline te kunnen raadplegen of te weten wat te doen in geval van vrijheidsbeschermende maatregelen of euthanasiebeleid. Deze gegevens kunnen ook elders in het dossier worden genoteerd. De arts is verantwoordelijk voor correcte weergave, de EVVer voor adequaat professioneel handelen.

### *6. Kennis maken op de afdeling*

Als je zelf ergens vreemd binnenkomt ben je blij als je wordt opgevangen, geïntroduceerd, wegwijs gemaakt. De verzorgende die de ontvangst doet stelt de nieuwe bewoner voor aan

kamer- of afdelingsgenoten en is de eerste dagen alert op voortgezette kennismaking. De nieuwe bewoner heeft de eerste dagen geheugensteuntjes nodig.

De verzorgende die de ontvangst doet stelt ook de collega van de volgende dienst aan de nieuwe bewoner voor en vertelt in diens bijzijn enkele bijzonderheden. Zo kan de nieuwe bewoner vertrouwen opbouwen en nog een keer vertellen wat hij belangrijk vindt. Ook kennismaking met de afdelingsleidinggevende is voor iemand die nieuw is belangrijk. De leidinggevende die uit eigen initiatief komt kennis maken wordt verzocht hiervan een notitie op de checklist te maken, zodat het duidelijk is dat het is gebeurd.

### *7. Rondleiding in het verpleeghuis/verzorgingshuis*

Het is per persoon verschillend of men meteen het hele huis wil zien. In de regel is het leren kennen van de weg op de afdeling al ingewikkeld genoeg. Alle deuren lijken op elkaar en soms is de afdeling zelf al een beetje een doolhof. De EVVer zal later de tijd nemen om de nieuwe bewoner de weg in de instelling te leren vinden. Ze verifiëert later of de bewoner voldoende wegwijs is in het gebouw en biedt aan de rondleiding te herhalen. Het is belangrijk dat de bewoner zich tenminste in het gebouw vrij bewegen kan en weet waar hij voorzieningen zoals kapper, administratie, fysiotherapie, restaurant en café kan vinden.

### *8. Informatie over de afdeling voor zover aan de orde*

De verwachtingen hangen samen met de doelstelling van de afdeling. Een afdeling voor tijdelijk verblijf heeft een andere doelstelling dan een afdeling voor langdurige zorg. Tijdelijk verblijven mensen bijvoorbeeld op een revalidatie-afdeling of een afdeling voor observatie en diagnostiek. Dan moet van begin af aan duidelijk zijn dat de verblijfsduur beperkt is, dat de bewoner na een bepaalde periode zal worden overgeplaatst of zelfs ontslagen. De bewoner en diens familieleden krijgen wel alle mogelijke begeleiding. Zo kunnen medewerkers van de instelling meegaan naar een verzorgingshuis om daar eens rond te kijken, kamers te bezichtigen of al mensen te leren kennen. Bij ontslag naar huis is er een goede overdracht naar de Thuiszorg.

Bij een langdurig verblijf hebben de bewoner en diens familie heel andere verwachtingen. De verzorgenden willen hen goed leren kennen zodat ze optimaal tegemoet kunnen komen aan wensen, gewoonten en leefstijl. Daarom zullen er in de eerste maanden regelmatig gesprekken plaatsvinden waarbij ook naar de levensgeschiedenis wordt gevraagd.

Hier past ook de vraag of de bewoner het bezwaarlijk vindt om een kamer te delen met iemand van het andere geslacht.

### *9. Informatie over algemene voorzieningen*

Tijdens een tweede of misschien zelfs derde gesprek vertelt de EVVer de bewoner en/of diens familieleden over de mogelijkheden om een klacht in te dienen, over de organisatie,

over de krant of de kroniek die bijvoorbeeld elk kwartaal verschijnt, over contactavonden, bewonersuitjes enzovoort.

### *10. ADL-zorggebieden (voorlopig ZorgLeefplan)*

De verzorgende die de bewoner ontvangt vraagt naar de behoefte aan zorg en ondersteuning. De verzorgende beoordeelt zelf of ze dit vraagt in aanwezigheid van familieleden of zelfs aan familieleden, of als ze alleen met de bewoner is. De verzorgende kiest tussen vragen op de ton van: 'Wat kunt u of doet u nog zelf' of 'Welke hulp heeft u nodig bij.....'. Meer gedetailleerde vragen zijn te vinden in de 'Handleiding bij het Zorgleefplan'.

---

<sup>i</sup> Cora van der Kooij (2005). *Handboek voor de Ederst Verantwoordelijke in Belevingsgerichte Zorg*. Apeldoorn: Zorgtalentproducties.