

## Stap 6 Verpleegkundig proces: Monitoring en evaluatie

Stap 6 verpleegkundig proces <sup>1</sup>	Uitleg volgens het Begrippenkader Indicatieproces <sup>2</sup>	Wat betekent dit voor jou als verpleegkundige? <sup>3</sup>	Wat zet je hierover in de indicatie en het zorgplan?	Wat maak je hiermee inzichtelijk?
<b>Monitoren en evalueren van zorg</b>	Continue volgen van de resultaten van de interventies in relatie tot de zorgdoelen, op basis hiervan doorgaan, bijstellen of beëindigen. De cyclus start opnieuw.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Je monitort de zorgverlening of de zorgdoelen behaald worden (o.a. via observatie, overdracht, aangeven door collega's van jouw team, MDO en/of via de voortgangsrapportage). Indien nodig plan je een cliëntbespreking in.</li> <li>• Je evalueert met de zorgvrager per zorgdoel of het gewenste resultaat behaald is. Je maakt hierbij gebruik van bevindingen van alle betrokkenen.</li> <li>• Je stelt zelf vast als de situatie verandert of het nodig is om te evalueren.</li> <li>• Je past het zorgplan aan of laat het zorgplan aanpassen als de evaluatie daarom vraagt.</li> <li>• Je doet een herindicatie als de evaluatie daarom vraagt.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Je legt de resultaten van de evaluatie schriftelijk vast in het EPD / ECD / zorgdossier.</li> <li>• Je geeft aan welke meetinstrumenten hier <u>eventueel</u> bij gebruikt zijn.</li> <li>• Je legt vast of contact met andere zorgprofessionals nodig is.</li> <li>• Het zorgplan is indien nodig gewijzigd en/of een herindicatie is gedaan<sup>3</sup>.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hiermee toon je de rechtmatigheid van de ingezette zorg aan.</li> <li>• Bij gereede twijfel over de rechtmatigheid van de geleverde zorg, mag de financier van de zorg inzage vragen in de voortgangsrapportage en evaluatie<sup>4</sup>.</li> <li>• De twijfel moet onderbouwd zijn. Alleen dát wordt gedeeld wat nodig is om de ingezette zorg te rechtvaardigen (beroepsgeheim).</li> </ul>

### Waar moet de evaluatie aan voldoen?

- Evalueren doe je samen met de zorgvrager in de eigen omgeving van de zorgvrager. Indien deze minderjarig of wils- of handelingsonbekwaam is, voer je het gesprek met de wettelijk vertegenwoordiger(s).
  - Indien gewenst kan er ook een naaste of mantelzorger aansluiten bij het gesprek.
- In het zorgplan staan de gewenste zorgresultaten (zorgdoelen) vermeld. De zorgdoelen zijn de kapstok van het evaluatiegesprek.
  - Nb zorgdoelen dienen specifiek, meetbaar, haalbaar, relevant en tijdsgebonden (SMART) te zijn. NB dat er een termijn is opgenomen (datum dat het zorgdoel behaald zou moeten/kunnen zijn).
    - In een cliëntsituatie kan er sprake van chronische zorgbehoefte en zorginzet. Er verandert langdurig weinig. Als er sprake is van een langdurige chronische zorginzet dient dit duidelijk in het zorgplan vermeld te zijn.
- Je bespreekt de totale cliëntsituatie. Het gaat hierbij om input (ervaringen en observaties) van de zorgvrager, van de naaste/mantelzorger, van jou en van het wijkteam.
  - Wat zijn (mogelijke) veranderingen sinds de start van de zorgverlening of sinds de vorige evaluatie die invloed hebben op de huidige zorgbehoefte en zorginzet?
  - Wat zijn de wederzijdse ervaringen in de afgelopen periode met betrekking tot de gezondheid van de cliënt en van de zorgverlening?
  - Wat zijn de wederzijdse ervaringen over het voeren (versterken, bevorderen, behouden) van de eigen regie en zelfredzaamheid met betrekking tot gezondheid, welzijn en welbevinden<sup>5</sup>?
  - Wat zijn de wederzijdse verwachtingen ten aanzien van de gezondheid van de cliënt voor de komende periode (denk aan [proactieve zorgplanning](#) = ACP)?
  - Beoordeel of de zorgbehoefte (nog) past in de Zorgverkeringswet (verzekerde zorg, art 2.10 Bzv) of dat het misschien onder een ander wettelijk kader (financiering) hoort. Verwijs zo nodig door.
  - Zijn er ergonomische aanpassingen in huis noodzakelijk om zelfredzaamheid te bevorderen en/of te behouden? Verwijs zo nodig door.
- Je stelt gezamenlijk vast of het zorgdoel met de afgesproken passende (EBP) interventies behaald is, nog passend is en/of kan worden.
  - Eventueel gebruik je hierbij meetinstrumenten (zie [toolbox indicatieproces](#)).
- Als het zorgdoel nog niet behaald is of niet behaald kan worden, bespreek je wat mogelijke belemmerende én bevorderende factoren zijn.
  - Zo nodig pas je de (EBP) interventies aan om het zorgdoel wel te kunnen behalen. NB Denk aan de [Beter Laten](#) en [Beter Doen](#) lijst!
  - Als het zorgdoel niet behaald kan worden, is het noodzakelijk om te onderzoeken of de verpleegkundige diagnose klopt bij de huidige situatie. Indien nodig aanpassen.
- Je bespreekt of de (EBP) interventies uitgevoerd worden zoals is afgesproken in het zorgplan.
  - Zijn de huidige (EBP) interventies nog passend bij de beoogde zorgdoelen? Indien nee, waarom niet?
  - Zijn de interventies uit te voeren in de beoogde tijd die is afgesproken? Indien nee, waarom niet?
  - Vindt de uitvoering plaats volgens de beroepsnormen en -standaarden (richtlijnen en protocollen)? Indien nee, zorg dat het zorgdossier up-to-date is.
  - Vindt de uitvoering door de juiste persoon plaats, is de deskundigheid van deze persoon nog voldoende voor deze clientsituatie met deze zorgvragen? Indien nee, pas dit aan.
    - Is er misschien mantelzorg of zijn er vrijwilligers beschikbaar om (delen van) de zorg uit te voeren?
    - Zijn er (nieuwe) hulpmiddelen of nieuwe (e-health)technologie die ingezet kan worden bij de uitvoering van de interventies?
- Je stelt gezamenlijk vast of de huidige zorgverlening verantwoord is in deze situatie.
  - Verantwoord betekent: is de situatie in de eigen omgeving veilig voor de zorgvrager? Is de draaglast en draagkracht van mantelzorger in balans (denk aan de CSI uit de [toolbox](#))?
- Een samenvatting van de evaluatie is terug te lezen in het EPD/ECD/zorgdossier (de verpleegkundige rapportage). In de samenvatting staat vermeld wie aanwezig waren bij het evaluatiegesprek. En op welke termijn weer geëvalueerd wordt. Geef bij voorkeur een datum (maand) aan. Indien er geen zorgdossier is, dan ontvangt de cliënt een kopie van de samenvatting voor zijn eigen (pgb)administratie.
- De uitkomst van de evaluatie kan betekenen dat de indicatie niet meer passend is. Je dient dan een herindicatie aan te vragen. Of dat alle zorgdoelen behaald zijn, er geen zorgbehoefte meer is en de zorginzet beëindigd kan worden.

<sup>1</sup> Tabel is afkomstig uit de Handreiking Verpleegkundig Proces (V&VN, 2020)

<sup>2</sup> De uitleg is gebaseerd op het Begrippenkader Indicatieproces (V&VN, 2019) dat een aanvulling is op het Normenkader (V&VN, 2014)

<sup>3</sup> De werkgever faciliteert de verpleegkundige om dit te kunnen doen (zie werkdocument Kwaliteitskader Wijkverpleging, V&VN, 2018).

<sup>4</sup> Bij het machtigenbeleid voor Zvw-pgb en niet-gecontracteerde zorgaanbieders gelden aanvullende voorwaarden (zie website van de zorgverzekeraar).

<sup>5</sup> Niet iedereen is in staat tot eigen regie en soms leidt dit ook tot niet effectieve zorg. Dit betekent maatwerk toepassen, samen beslissen en creatief zijn. Kortom: continu afwegingen maken wat haalbaar, wenselijk en verantwoord is.