

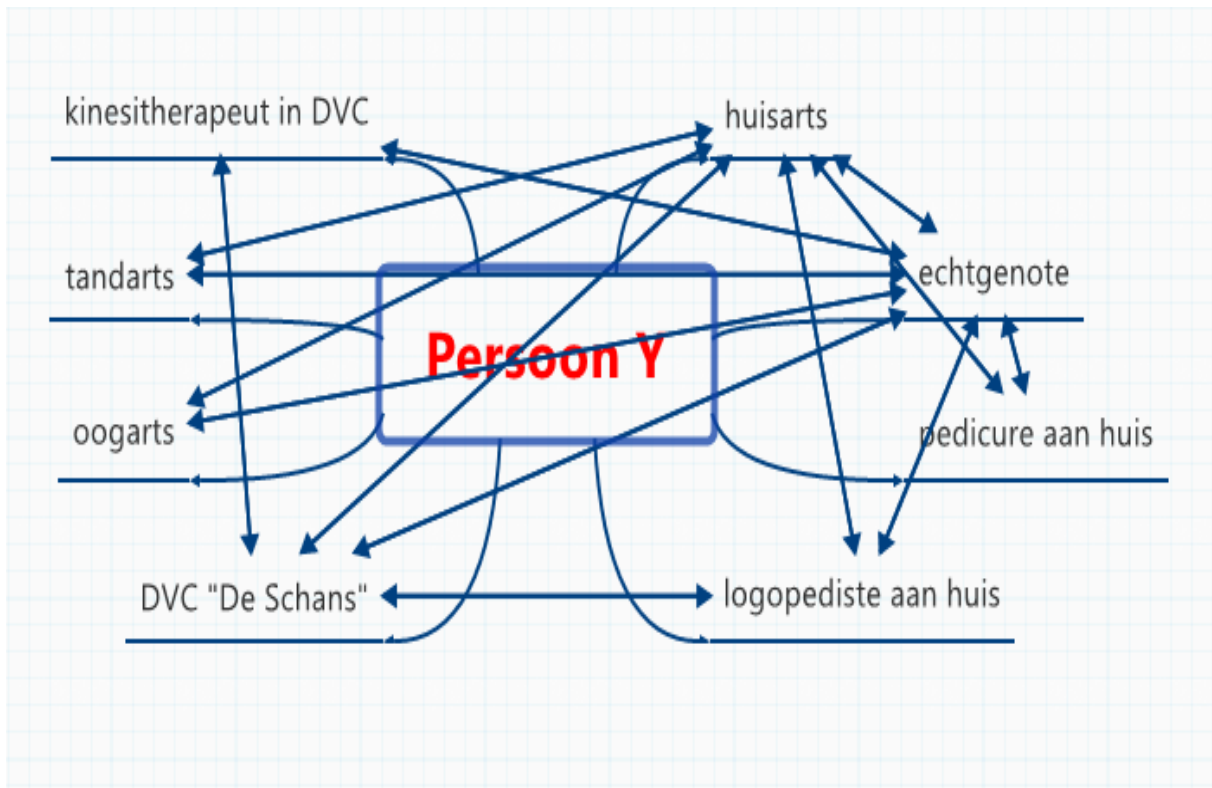
Bijlage 1

Persoon x		
Biologische factoren	Psychologische factoren	Sociale factoren
Alzheimer dementie ⇒ Gevorderd stadium	Lieve persoonlijkheid	Mantelzorger: persoon x. haar echtgenoot
Hartfalen	Vaak heel onrustig en angstig ten gevolge van alzheimer dementie. Dit uit zich in bidden, roepen, regelmatig dezelfde vragen stellen en veel aandacht en bevestiging vragen. Medecliënten geraken hierdoor geërgerd.	Persoon x. maakt gebruik van volgende hulpmiddelen: <ul style="list-style-type: none">- bril- tandprothese boven en onder- rollator- wandelstok- incontinentiemateriaal
Diabetes	Vertoont veel dwaalgedrag.	Persoon x. maakt 5 dagen per week gebruik van het DVC 'De Schans'.
Medicatie	Emotioneel heel labiel en last van gedragsstoornissen met verbale agressie.	Persoon x. doet beroep op familie zorg/hulp: <ul style="list-style-type: none">- strijken- de was doen- de afwas doen
Last gehad van bloeddrukvalLEN en kleine TIA's	Vaak actieve deelname aan activiteiten in het DVC.	Persoon x. doet beroep op poets hulp: plus home <ul style="list-style-type: none">- poetsen van het huis
	Persoon x. heeft: <ul style="list-style-type: none">- een verstoort dag-nacht ritme- problemen met tijdsoriëntatie- problemen met (her)kennen van personen	Persoon x. doet beroep op thuisverpleging: ACM Pro Care <ul style="list-style-type: none">⇒ dagelijks 2x per dag- persoon X. wassen en aan/uit kleden- om persoon X. medicatie toe te dienen.

	<ul style="list-style-type: none"> - problemen met oriëntatie naar plaats - periodes van verwardheid 	
	<p>Persoon x. heeft:</p> <ul style="list-style-type: none"> - problemen met eenvoudige en complexe handelingen (apraxie). - problemen met herkennen en benoemen van voorwerpen (agnosie) 	<p>Hobby's en interesses:</p> <ul style="list-style-type: none"> - petanque spelen - Vlaamse muziek beluisteren - Dansen <p>Persoon x. is volledig afhankelijk van haar echtgenoot en derden.</p> <p>⇒ persoon x. is ook wilsonbekwaam verklaard.</p>
		<p>Persoon x. heeft veel nood aan verbale en visuele ondersteuning om een handeling aan te vatten.</p>
		<p>Persoon x. heeft veelvuldig contacten met mantelzorger, professionele hulpverleners en medecliënten.</p>
		<p>Geloof:</p> <ul style="list-style-type: none"> - christelijk
		<p>Woonplaats: Hasselt</p>

Bijlage 2

Ecogram persoon Y



De blauwe pijlen duiden de relaties aan tussen de verschillende actoren rond persoon Y.

Wanneer al deze informatie die gecommuniceerd wordt tussen deze actoren, niet terecht komt bij de verschillende hulpverleners, kan de zorg niet afgestemd worden op de problemen die zich voordoen. Wanneer dit gebeurt, worden vaak kleine problemen te laat opgemerkt of onbehandeld, waardoor ze kunnen resulteren in grote problemen met langer durende behandelingen en hogere zorgkosten tot gevolg.

Effectieve en efficiënte communicatie is dus van groot belang binnen de zorgverlening.

Bijlage 3

Artikel 44 en 45 van het Vlaamse woonzorgdecreet (Van den Heuvel, 2014)

Artikel 44:

“Een woonzorgnetwerk is een buurtgericht functioneel samenwerkingsverband waarin de in de buurt erkende voorzieningen uitgenodigd worden tot participatie en waarin naast een huisarts of huisartsenkring, minstens de volgende voorzieningen effectief participeren:

1. Een erkend woonzorgcentrum;
2. Een erkend centrum voor kortverblijf;
3. Een erkende groep van assistentiewoningen;
4. Een erkende dienst voor gezinszorg en aanvullende thuiszorg of een andere erkende thuiszorgvoorziening die zorg aan huis levert.

Een woonzorgnetwerk heeft als opdracht om de ouderenzorg te optimaliseren door samenwerking en afstemming tussen de leden van het woonzorgnetwerk.”

Artikel 45:

“De Vlaamse Regering bepaalt welke taken een erkend woonzorgnetwerk moet verrichten om zijn opdracht uit te voeren. In elk geval moet een woonzorgnetwerk ten minste:

1. Afspraken maken tussen ten minste de verschillende leden van het woonzorgnetwerk met het oog op doelmatigheid, doeltreffendheid en continuïteit van de ouderenzorg;
2. Een gezamenlijk aanbod van ouderenzorg organiseren;
3. De toegang tot de ouderenzorg faciliteren met behulp van één aanmelding;
4. Een acute zorgvraag beantwoorden;
5. Ervoor zorgen dat de leden van het woonzorgnetwerk in onderling overleg en in voorkomend geval gezamenlijk personeel en expertise inzetten;
6. Ervoor zorgen dat de leden van het woonzorgnetwerk onder elkaar de informatie uitwisselen die noodzakelijk is voor het verlenen van ouderenzorg aan elke gebruiker in het werkgebied van het woonzorgnetwerk.”

Bijlage 4

Besluit van de Vlaamse Regering betreffende de programmatie, de erkenningsvoorwaarden en de subsidieregeling voor woonzorgvoorzieningen en verenigingen van gebruikers en mantelzorgers (Vlaamse Regering, 2009).

Art. 51.

Een dagverzorgingscentrum kan worden erkend voor het verstrekken van zorg- en dienstverlening aan uitsluitend gebruikers aan wie gezinszorg of aanvullende thuiszorg wordt verleend, als het voldoet aan de specifieke voorwaarden van afdeling 1 tot en met 4 van dit hoofdstuk. Concreet houdt dat het volgende in :

- 1° het dagverzorgingscentrum wordt uitgebaat door een initiatiefnemer die ook een erkende dienst voor gezinszorg en aanvullende thuiszorg uitbaat;
- 2° de persoonsverzorging, de huishoudelijke hulp en de psychosociale ondersteuning voor de gebruikers in het dagverzorgingscentrum worden verricht door de dienst voor gezinszorg en aanvullende thuiszorg, vermeld in punt 1°, conform de regels van bijlage I met uitzondering van artikel 4, A, 9°, van die bijlage;
- 3° een verzorgend personeelslid van de dienst voor gezinszorg en aanvullende thuiszorg, vermeld in punt 1°, mag zorg- en dienstverlening als vermeld in punt 2° aan gemiddeld vier gebruikers per jaar in het dagverzorgingscentrum verstrekken, met een maximum van tegelijkertijd zes gebruikers per uur;
- 4° het dagverzorgingscentrum verstrekt alleen zorg- en dienstverlening aan gebruikers aan wie gezinszorg of aanvullende thuiszorg wordt verstrekt door een erkende dienst voor gezinszorg en aanvullende thuiszorg;
- 5° het dagverzorgingscentrum werkt samen met een thuiszorgvoorziening of een ouderenvoorziening, met het oog op continuïteit van zorg in het natuurlijke thuismilieu;
- 6° het dagverzorgingscentrum biedt uitsluitend zorg- en dienstverlening aan op een weekdag tussen 7 uur en 20 uur, die geen feestdag is;
- 7° in afwijking van artikel 11, 3°, artikel 12, derde lid, artikel 14, 24, 25, eerste lid, artikel 26, 27, 29 en artikel 32, 2°, 3° en 4°, factureert het dagverzorgingscentrum voor de andere zorg- en dienstverlening dan die het centrum aan de gebruiker verstrekt, een prijs per uur in plaats van een dagprijs aan de gebruiker. De minister kan de nadere regels bepalen;
- 8° het dagverzorgingscentrum realiseert een gemiddelde bezettingsgraad van maximaal tien;
- 9° in afwijking van artikel 38 ontwikkelt het dagverzorgingscentrum een vormings-,

trainings- en opleidingsbeleid voor het personeel overeenkomstig artikel 4, B, 9° en 10°, van de bijlage I;

10° het dagverzorgingscentrum kan geen bijzondere erkenning verkrijgen als centrum voor dagverzorging als vermeld in het koninklijk besluit van 21 september 2004 houdende vaststelling van de normen voor de bijzondere erkenning als rust- en verzorgingstehuis, als centrum voor dagverzorging of als centrum voor niet aangeboren hersenletsels;

11° het dagverzorgingscentrum betaalt aan de dienst voor gezinszorg en aanvullende thuiszorg, vermeld in punt 1°, voor de zorg- en dienstverlening, vermeld in punt 2°, een vergoeding conform de regels die de minister bepaalt.

Bijlage 5

Vanuit het beroepsprofiel heeft het Vlaamse Ergotherapeutenverbond een functieprofiel opgesteld binnen de ouderenzorg. Deze bron raakt stilaan verouderd, maar in recentere literatuur wordt dit nog steeds aangeraden als zijnde het meest volledige.

De beroepsactiviteiten beschreven vanuit het VE (2007) voor de ergotherapeutische werking in een residentiële setting of G-dienst zijn de volgende (Peeters, 2007):

1. Behandelen
 - a. Exploratie, inventariseren van problemen en mogelijkheden
 - b. Bepalen van doelen, plannen van de interventie
 - c. Uitvoeren van de behandeling
 - d. Evalueren
 - i. Permanente evaluatie in functie van het bijstellen van het therapeutisch proces
 - ii. Evaluatie in functie van het toekomstig therapeutische handelen
 - iii. Nazorg
2. Preventieve zorg
3. Geven van advies, voorlichting, informatie
 - a. Ten aanzien van de patiënt, familie en/of mantelzorger(s)
 - b. Ten aanzien van de medewerkers en/of het personeel en/of collega's
4. Toegepast wetenschappelijk onderzoek
 - a. Signaleren
 - b. Uitvoeren
5. Bijdragen tot het ontwikkelen van het beroep
6. Evalueren van het beroepsmatig handelen
7. Intradisciplinaire en interdisciplinaire samenwerking
 - a. Teamoverleg
 - b. Individuele contacten met andere zorgverleners
8. Permanente vorming, ontwikkelen van individuele kennis en kunde
 - a. Documentatiesysteem
 - b. Ontwikkeling
9. Management, beheer op het niveau van de ergotherapie

- a. Leidinggevende opdrachten
- b. Beheer
- c. Externe contacten
- d. Kwaliteitszorg

10. Geven van onderwijs en begeleiding

Wanneer gekeken wordt naar het functieprofiel binnen de ouderenzorg, kan vastgesteld worden dat deze een verdere verdieping vormt van de beroepscompetenties van een ergotherapeut in het algemeen. Het is belangrijk om dit profiel steeds af te stemmen op het individu dat een beroep doet op de zorgverlening. De invulling van de tien beschreven competenties zal bij twee patiënten nooit hetzelfde zijn. Ieder individu heeft zijn eigen levens- en handelingswijzen waardoor een cliëntgerichte aanpak steeds gevarieerd is.