

CHECKLIST ZORGPLAN OPSTELLEN

Stap voor stap naar een kwalitatief en IGJ-proof zorgplan

Voorbereiding op het zorgplangesprek

- ☐ Beschikbare medische en zorggegevens uit het EPD verzameld
- ☐ Eerdere zorg- of behandelplannen geraadpleegd (indien beschikbaar)
- ☐ Informatie van andere zorgverleners opgevraagd (huisarts, specialist, fysiotherapeut)
- ☐ Eventuele wilsverklaringen of behandelwensen bekend
- ☐ Woonsituatie en sociaal netwerk in beeld
- ☐ Minimaal 45–60 minuten ingepland voor het eerste gesprek
- ☐ Rustige omgeving zonder storingen geregeld
- ☐ Gevraagd of cliënt een mantelzorger of vertrouwenspersoon wil meenemen
- ☐ Open vragen voorbereid
- ☐ Zorgplan template bij de hand

Stap 1 – Het intakegesprek

- ☐ Gesprek persoonlijk gestart (niet direct met formulieren)
- ☐ Open vragen gebruikt om de situatie in eigen woorden te laten beschrijven
- ☐ Alle levensdomeinen besproken (lichamelijk, wonen, ADL, sociaal, dagbesteding, financiën, spiritualiteit)
- ☐ Mantelzorger actief betrokken, inclusief diens belasting en ondersteuningsbehoefte
- ☐ Bij communicatieproblemen: wettelijk vertegenwoordiger betrokken, non-verbale signalen geobserveerd, eerdere dossiers geraadpleegd

Stap 2 – Zorgbehoefte in kaart brengen

- ☐ Zorgbehoefte sterktegericht beschreven (mogelijkheden en eigen regie, niet alleen beperkingen)
- ☐ Passend gevalideerd meetinstrument gebruikt waar van toepassing (Barthel Index / InterRAI / BeIRAI / HoNOS / SDQ)

Stap 3 – Persoonlijke doelen formuleren

- ☐ Doelen SMART geformuleerd (Specifiek, Meetbaar, Acceptabel, Realistisch, Tijdgebonden)
- ☐ Doelen sluiten aan bij wat de cliënt zelf belangrijk vindt
- ☐ Passend doeltype bepaald (herstel, behoud, palliatief, participatie, welzijn)
- ☐ Bij niet-haalbaar doel: eerlijk besproken en samen alternatief gezocht

Stap 4 – Afspraken vastleggen

- ☐ Per activiteit vastgelegd: wat, hoe, wanneer, door wie en welke hulpmiddelen
- ☐ Alle betrokken zorgverleners op de hoogte van de afspraken
- ☐ Zorgplan toegankelijk voor alle bevoegde zorgverleners (bijv. via het EPD)

Stap 5 – Het zorgplan ondertekenen

- ☐ Volledige inhoud nogmaals besproken met de cliënt
- ☐ Cliënt voldoende tijd gegeven om te lezen en vragen te stellen
- ☐ Plan aangepast bij opmerkingen of bezwaren
- ☐ Ondertekend door cliënt (of wettelijk vertegenwoordiger) én verantwoordelijke zorgverlener
- ☐ Bij weigering: reden genoteerd in het dossier en gesprek voortgezet
- ☐ Cliënt heeft een kopie ontvangen (papier of digitaal)

Stap 6 – Evaluatie plannen

- ☐ Periodieke evaluatie ingepland (minimaal jaarlijks, vaker bij complexe zorg)
- ☐ Afgesproken wanneer tussentijds of signaalgestuurd wordt geëvalueerd
- ☐ Evaluatiemomenten schriftelijk vastgelegd in het zorgplan

IGJ-normen – eindcontrole

- ☐ Het zorgplan is persoonsgericht (geen algemene, generieke tekst)
- ☐ De cliënt is actief betrokken bij het opstellen
- ☐ Alle doelen zijn SMART en meetbaar
- ☐ Het zorgplan is actueel (recent bijgewerkt)
- ☐ Evaluaties zijn schriftelijk gedocumenteerd
- ☐ Het zorgplan is ondertekend door cliënt én zorgverlener
- ☐ Het zorgplan is toegankelijk voor alle bevoegde zorgverleners