

TABEL 1: Kernaanbevelingen richtlijn Zorg bij ADL

	Zorgproces fase 1 t/m 3 (1) Verzamelen van informatie (2) Vaststellen van wensen, behoeften en problemen (3) Vaststellen van doelen
Uitgangsvraag 1; aanbeveling 1	Werk in alle ADL- zorg en contactmomenten met de zorgvrager zo veel mogelijk toe naar een relatie op basis van vertrouwen, respect, gelijkwaardigheid en gedeelde verantwoordelijkheid.
Uitgangsvraag 3; aanbeveling 1	Breng de ADL-gerelateerde gewoontes en ervaren klachten van de zorgvrager (subjectieve gegevens) tijdens een (intake-) gesprek in kaart en leg deze vast in het zorgdossier.
Uitgangsvraag 3; aanbeveling 2	Gebruik de Barthel index (BI) om de mate van ADL-zelfstandigheid van zorgvragers (objectieve gegevens) vast te stellen en te evalueren. Heb bij het interpreteren van de BI aandacht voor de plafondeffecten. Wanneer zorgvragers bij intake bijvoorbeeld al hoog op de BI scoren, kan de meetbare vooruitgang beperkt zijn omdat de maximaal haalbare score dan bereikt wordt (plafondeffect). Leg de Barthel Score vast in het zorgdossier.
Uitgangsvraag 3; aanbeveling 7	Breng de sociale en fysieke omgeving van de zorgvrager (contextgegevens) in kaart door middel van een gesprek met de zorgvrager en gerichte observaties van de woonomgeving en leg deze vast in het dossier.
Uitgangsvraag 1; aanbeveling 3	Betrek de zorgvrager bij het stellen van ADL-doelen door a) de (veranderende) drijfveren van de zorgvrager op het gebied van ADL te inventariseren; b) de zorgvrager te informeren over zaken die vanuit professionele expertise belangrijk zijn rondom de ADL-zorg; en c) de ADL-doelen zo veel mogelijk samen met de zorgvrager te formuleren.
Uitgangsvraag 4; aanbeveling 1	Ga in een gesprek met de mantelzorger na in hoeverre de mantelzorger zich competent voelt en de kennis en vaardigheden bezit om de zorgvrager in de ADL-zorg te ondersteunen.
	Zorgproces fase 4 t/m 6 (4) Vaststellen en plannen van activiteiten (5) Uitvoeren van activiteiten volgens planning (6) Evalueren en zo nodig bijstellen van zorg en ondersteuning
Uitgangsvraag 1; aanbeveling 4	Betrek de zorgvrager in het maken van afspraken over zorgacties door a) te benadrukken dat de zorgvrager een stem heeft in de keuzes rondom ADL-zorg; b) deze opties te bespreken; en c) gezamenlijk zorgafspraken te maken.
Uitgangsvraag 1; aanbeveling 5	Betrek de zorgvrager bij het uitvoeren en evalueren van de uitgevoerde ADL-zorgacties.
Uitgangsvraag 2; aanbeveling 4	Overweeg het toepassen van de principes van benadering van de interventies 'Persoonsgericht baden (Person centered bathing)' en 'Baden zonder strijd (bathing without a battle)' om agitatie en ongemak bij zorgvragers met dementie in verpleeghuizen te verminderen (Uitgangsvraag 2, Aanbeveling 4).

TABEL 1: Kernaanbevelingen richtlijn Zorg bij ADL

Uitgangsvraag 2; aanbeveling 8	Overweeg het toepassen van de principes van benadering van 'Bewegingsgerichte zorg (Function-Focused Care (FFC)) om de ADL-zelfstandigheid van zorgvragers met dementie in verpleeghuizen te vergroten.
Uitgangsvraag 4; aanbeveling 3	Ondersteun de mantelzorger tijdens ADL-zorgmomenten in afstemming met de mantelzorger en de zorgvrager.