Signaleringsplan

(gebaseerd op handboek signaleringsplannen De Borg)

TIP: Zie voor een voorbeeld het pdf document op Learning Matters bij Observeren en signaleren B1-K1-W5.

**Naam cliënt:**

**Naam groepsbegeleider:**

**Datum:**

**Beschreven worden:**

Fase 0: de situatie is normaal / stabiel (evenwicht)

Fase 1: het voorteken is licht tot matig aanwezig (dreigende crises)

Fase 2: het voorteken is in ernstige mate aanwezig (decompensatie)

Wie ondersteunt mij bij het werken met het signaleringsplan?

Wordt gemaakt n.a.v. de gezondheidspatronen van Gordon.

**Fase 0: de situatie is normaal / stabiel (evenwicht)**

|  |  |
| --- | --- |
| Vroege voortekenen (1) | Acties uitgevoerd door cliënt, sociaal netwerk en groepsleider / behandelaar |
|  |  |
| Vroege voortekenen (2) | Acties uitgevoerd door cliënt, sociaal netwerk en groepsleider / behandelaar |
|  |  |
| Vroege voortekenen (3) | Acties uitgevoerd door cliënt, sociaal netwerk en groepsleider / behandelaar |
|  |  |
| Vroege voortekenen (4) | Acties uitgevoerd door cliënt, sociaal netwerk en groepsleider / behandelaar |
|  |  |
| Vroege voortekenen (5) | Acties uitgevoerd door cliënt, sociaal netwerk en groepsleider / behandelaar |
|  |  |

**Fase 1: het voorteken is licht tot matig aanwezig (dreigende crises)**

|  |  |
| --- | --- |
| Vroege voortekenen (1) | Acties uitgevoerd door cliënt, sociaal netwerk en groepsleider / behandelaar |
|  |  |
| Vroege voortekenen (2) | Acties uitgevoerd door cliënt, sociaal netwerk en groepsleider / behandelaar |
|  |  |
| Vroege voortekenen (3) | Acties uitgevoerd door cliënt, sociaal netwerk en groepsleider / behandelaar |
|  |  |
| Vroege voortekenen (4) | Acties uitgevoerd door cliënt, sociaal netwerk en groepsleider / behandelaar |
|  |  |
| Vroege voortekenen (5) | Acties uitgevoerd door cliënt, sociaal netwerk en groepsleider / behandelaar |
|  |  |

**Fase 2: het voorteken is in ernstige mate aanwezig (decompensatie)**

|  |  |
| --- | --- |
| Vroege voortekenen (1) | Acties uitgevoerd door cliënt, sociaal netwerk en groepsleider / behandelaar |
|  |  |
| Vroege voortekenen (2) | Acties uitgevoerd door cliënt, sociaal netwerk en groepsleider / behandelaar |
|  |  |
| Vroege voortekenen (3) | Acties uitgevoerd door cliënt, sociaal netwerk en groepsleider / behandelaar |
|  |  |
| Vroege voortekenen (4) | Acties uitgevoerd door cliënt, sociaal netwerk en groepsleider / behandelaar |
|  |  |
| Vroege voortekenen (5) | Acties uitgevoerd door cliënt, sociaal netwerk en groepsleider / behandelaar |
|  |  |

**Wie ondersteunt mij ……(naam cliënt) bij het werken met het signaleringsplan?**

Ik heb een uitgewerkt signaleringsplan gegeven aan de volgende personen die mij kunnen ondersteunen wanneer het niet goed met mij gaat. Dit zijn voor mij belangrijke (sleutel) personen.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Naam | Relatie met de cliënt | Toelichting |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |
| 3 |  |  |  |
| 4 |  |  |  |
| 5 |  |  |  |

**Checklist signaleringsplannen volgens de 11 gezondheidspatronen van M. Gordon**.

Gegevensverzameling door: het afnemen van een anamnese of assessment. Dit doe je door systematisch te observeren en in gesprek te gaan met de cliënt zelf, sociaal netwerk en collegae. De gegevens (vroege voortekenen) die worden verzameld, moeten juist en volledig zijn, omdat ze bepalend zijn voor alle beslissingen die in de daaropvolgende fasen van het signaleringsplan worden genomen.

De checklist bestaat uit de volgende patronen:

**Patroon 1: Gezondheidsbeleving en - instandhouding**

Bij dit patroon gaat het er om hoe de mens zijn gezondheid en welzijn beleeft en er voor zorgt dat dit in stand wordt gehouden. Ieder mens neemt voortdurend maatregelen om zijn gezondheid en welzijn te bevorderen en in stand te houden. Je hebt daarbij een idee van wat jij ‘gezond gedrag’ vindt en wat je er aan kunt doen om ziekte te voorkomen en gezond te blijven. Deze opvattingen zijn meestal cultureel bepaald. De mogelijkheden om de gezondheid in stand te houden worden door verschillende factoren beïnvloed, zoals:

• de lichamelijke conditie

• de psychische conditie

• het gebrek aan informatie

• het gebrek aan middelen

De activiteiten van een zorgvrager om zijn voorgeschreven therapie te volgen om van de klacht af te komen of om ermee te leren leven, wordt ook wel therapietrouw genoemd. Dit hoort ook in dit gezondheidspatroon thuis. Kortweg: hoe is de gezondheid in het algemeen, wat zijn de belangrijkste dingen die ondernomen worden om gezond te blijven? Roken, drinken, drugs en het al dan niet opvolgen van voorschriften van bijvoorbeeld behandelaar, groepsbegeleider.

**Aandachtspunten**

* Is de cliënt zich bewust van en heeft hij inzicht zijn eigen gezondheidspatroon en ziektebeeld.
* Is de cliënt in staat Invloed uit te oefenen op de omgeving of om de eigen situatie te verbeteren, te checklist signaleringsplannen veranderen. Beschrijf ook de wijze waarop (link met patroon 10).
* Is er sprake van risicovol gedrag (op ’t gebied van agressie, seksueel, middelen gebruik). Zo ja, beschrijf dit gedrag in oorzaak en gevolg.
* Is er sprake van bizar (afwijkend) gedrag, zo ja beschrijf dit gedrag?
* Welke reacties ontlokt het gedrag van de cliënt aan zijn omgeving (denk ook aan netwerk).
* Is er ook gekeken naar een lichamelijke oorzaak van bovenstaande gedrag?
* Zijn er problemen op het gebied van: flauwvallen, hoofdpijn-klachten, absences, toevallen, tics, uitvalverschijnselen (neurologisch).
* Zijn er problemen op het gebied van: diabetes Mellitis; menstruatiecyclus, schildklierfuncties (Hormonaal).
* Bijzonderheden op het gebied van medicatie inname. Beschrijf het doel van de medicatie en de eventuele bijwerkingen.

**Patroon 2: Voeding- en stofwisselingspatroon**

Dit patroon beschrijft de inname van vocht en voedsel in verhouding tot de fysiologische behoeften. Het voedings- en stofwisselingspatroon zijn onder normale omstandigheden met elkaar in evenwicht. Dit betekent dat je zoveel eet en drinkt als je nodig hebt gezien je energieverbruik. Wanneer je teveel gebruikt heb je een overgewicht, wanneer je te weinig eet en drinkt ben je te mager voor je lengte. Er zijn velerlei omstandigheden die van invloed zijn op het voedings- en stofwisselingspatroon. Sommige ziekten leiden tot een over- of ondergewicht, of bemoeilijken het eten. We hebben bepaalde eet- en drinkpatronen. Hierbij kunnen we denken aan de dagelijkse eettijden, soorten en hoeveelheden, maar ook aan bepaalde voorkeuren voor bepaalde voedingsmiddelen en gebruik van vitaminepreparaten. De toestand van de huid, van het haar, de nagels, de slijmvliezen, het gebit, de lichaamstemperatuur, de lengte en het gewicht vallen hier eveneens onder.

**Aandachtspunten**

* Geef een algemene beschrijving van wat de cliënt eet en drinkt. Let hierbij op samenstelling, eenzijdigheid en hoeveelheid).

**Patroon 3: Uitscheidingspatroon**

Ieder mens heeft met betrekking tot de uitscheiding een eigen patroon. Sommige mensen hebben dagelijks ontlasting, anderen voelen zich prima bij een frequentie van één maal per drie dagen. Ook gewoonten spelen hierbij een rol. Vind je het bijvoorbeeld vervelend om bij iemand anders naar het toilet te gaan, of heb je rust en afleiding nodig in de vorm van een krant? Verstoringen van het uitscheidingspatroon zijn bijvoorbeeld obstipatie, diarree en incontinentie of wanneer je vaker of juist minder vaak moet plassen dan gebruikelijk. Dit patroon omvat dus de uitscheidingsfunctie van darmen, blaas en huid. De subjectief beleefde regelmaat en gebruik van middelen om de ontlasting op te wekken valt eveneens onder dit patroon. Dit geldt evenzo voor eventuele veranderingen of problemen wat tijd, wijze, kwaliteit en/of kwantiteit van uitscheiding betreft. Wat, tot slot, ook nog onder dit patroon valt, zijn de hulpmiddelen die worden gebruikt ten behoeve van het uitscheidingspatroon.

**Aandachtspunten**

* Zijn er bijzonderheden op het gebied van de uitscheiding. Denk hierbij aan zweten, overgeven, ontlasting.
* Gebruikt de cliënt hiervoor medicatie?
* Heeft het bovenstaande invloed op het psychisch welbevinden?

**Patroon 4: activiteitenpatroon**

Onder dit patroon vallen verschillende categorieën activiteiten, zoals bijvoorbeeld de groei en ontwikkeling van het jonge kind tot volwassene. Het activiteitenpatroon heeft vaak een relatie met de leeftijd: kinderen rennen en hollen de hele dag, ouderen met een hoge leeftijd zijn veel minder actief en voelen zich eerder moe. Dit patroon heeft betrekking op zelfzorgactiviteiten als hygiënische verzorging, aankleden en naar het toilet gaan. Dit noemen we ook wel de Activiteiten van het Dagelijks Leven (ADL). Verstoringen in het activiteitenpatroon kunnen worden veroorzaakt door een lichamelijke (chronische) ziekte, leeftijd ofwel een psychische ziekte. Het activiteitenpatroon omvat eigenlijk het geheel van lichaamsbeweging, activiteiten, ontspanning, recreatie en vrijetijdsbesteding. Ook de soort, kwaliteit en kwantiteit van lichaamsbeweging en regelmatig beoefende sport horen tot dit patroon. Tot slot maken de vrijetijdsbesteding en alle recreatieve activiteiten die de zorgvrager alleen of met anderen onderneemt deel uit van dit patroon. De nadruk ligt dan wel op activiteiten die van groot belang zijn voor de zorgvrager.

**Aandachtspunten**

* Bijzonderheden op het gebied van z’n ademhaling?
* Zijn er bijzonderheden op het gebied van houding Lichaamstaal, mimiek (uitstraling).
* Hoe is de motoriek ontwikkeld (grove - fijne motoriek)? ; hoe is de afstemming van bewegingen op elkaar; is bewegen soepel, gespannen, verkrampt?; is er sprake van onwillekeurige bewegingen; motorische onrust en/of steeds herhalend; schijnbaar nutteloos bewegen en/of handelen; is er sprake van onhandigheid, slordig-heid etc.
* Zelfzorg vaardigheden (hygiëne, uiterlijk); kleding (aan- uitkleden, netheid). Zorg voor directe omgeving (aankleding, orde); zorg voor corveetaken.
* Eigen verantwoordelijkheid; initiatief; motivatie; uitvoering (snelheid, planmatigheid, zorgvuldigheid en zelfstandigheid).
* Hoe is z’n uitgave patroon (buitensporig veel geld opmaken).
* Hoe gaat de cliënt om met zijn vrije tijd?
* Problemen op het gebied van werk of dagactiviteiten?

**Patroon 5: slaap en rustpatroon**

De behoefte aan slaap verschilt per individu, maar de meeste volwassenen hebben voldoende aan 7 à 8 uur slaap per nacht. Jonge kinderen hebben meer slaap nodig, ouderen slapen wat minder diep en worden vaker wakker. Slaapstoornissen kunnen ontstaan door factoren als een verandering in het activiteitenpatroon, pijn, angst, verdriet, effecten van medicijnen, of een verandering in omgeving. Sommigen kunnen niet slapen in een vreemde of lawaaierige omgeving. Je kunt slaapstoornissen onderscheiden in: in en doorslaapstoornissen. Het gevolg van slaapstoornissen is, zeker wanneer je langere tijd niet goed slaapt, dat je overdag moe en slaperig bent met alle mogelijke gevolgen van dien. Zo kunnen zich zaken voordoen als concentratieproblemen, vermindering van draaglast, of een verminderd activiteitenpatroon. Het slaap-rustpatroon omvat het patroon van perioden van slaap, rust en ontspanning verspreidt over het etmaal. Inbegrepen zijn de subjectieve beleving van de kwaliteit en kwantiteit van de slaap en rust en de hoeveelheid energie, alsmede eventuele hulpmiddelen zoals slaappillen of bepaalde gewoonten voor het slapen gaan.

**Aandachtspunten**

* Bestaat er een evenwicht tussen inspanning en ontspanning.
* Slaap behoefte, in- of doorslaap problemen en een zelfstandige hantering hiervan,
* Is er onderzocht of er sprake is van een lichamelijke oorzaak?
* Gebruik van slaap medicatie.

**Patroon 6: cognitie- en waarnemingspatroon**

Dit patroon heeft betrekking op de waarneming, de zingeving van de waarneming en de gewaarwordingen: de manier waarop we de wereld om ons heen beschouwen en de betekenis die we eraan geven. Deze kunnen we waarnemen via onze zintuigen: gehoor, gezichtsvermogen, de huid en het reukvermogen. Problemen in het cognitiepatroon ontstaan bijvoorbeeld wanneer je pijn hebt, slecht ziet of hoort, niet goed meer kunnen ruiken of een deel van je lichaam niet (meer) kunt voelen. Het denkproces kan ook verstoord zijn. Voorbeeld waarbij er sprake is van een verstoord denkproces is bij een verlaagd bewustzijn, een verminderde oriëntatie, geheugenverlies of heftige angst. Het gaat in dit patroon dus om de functies van waarnemen, informatieverwerking, leren, denken en problemen oplossen. Hiertoe behoort echter ook de adequaatheid van zien, horen, proeven, voelen en ruiken en eventuele compensatiemechanismen of prothesen. Ook de pijnzin en omgang met pijn vallen onder dit patroon, alsmede het taalvermogen, geheugen, oordeelsvermogen en de besluitvorming.

**Aandachtspunten**

* Bijzonderheden met betrekking tot de zintuiglijke waarneming, wijze van pijnbeleving
* Is er sprake van een informatieverwerkingsstoornis. Informatie voorziening (door zintuigen): gewoonte en problemen met zien, horen, ruiken, proeven en tast. Is hier onderzoek naar gedaan.
* Bijzonderheden met betrekking tot de korte- en lange termijn geheugen.
* Is de cliënt te volgen in zijn (uitingen) van denken. Is er sprake van gedachtesprongen (van de hak op de tak).
* Zijn er steeds terugkerende thema’s/onderwerpen in (uitingen van) het denken van de cliënt, zo ja welke?
* Is de cliënt in staat fantasie en werkelijkheid uit elkaar te houden.
* Kan de cliënt zijn gedachten uiten, hoe doet hij dat (breedspraak, omslachtigheid).
* Hoe is het denkniveau van de cliënt in termen van concreet en abstract.
* Oriëntatie in tijd, plaats en personen: in tijd (jaarritme; seizoenen; weekritme; dagritme; tijdsbesef; klokkijken; duur); in Persoon (onderscheidend b.v. cliënt – groepsleider herkennen) en in plaats.

**Patroon 7: zelfbelevingspatroon**

Een vaak gehoorde term waarmee een goed zelfbelevingspatroon wordt aangeduid is ‘lekker in het vel zitten’. Wanneer een persoon lekker in zijn vel zit, voelt hij zich energiek, is hij actief en tamelijk tevreden met zichzelf, zowel wat betreft zijn lichaam, als wat betreft zijn mogelijkheden en hij straalt dat uit naar anderen. Het tegenovergestelde kan ook voorkomen, tijdelijk of meer permanent: iemand is niet tevreden met zijn lijf, hij voelt zich angstig en onzeker, hij vindt dat hij tot minder in staat is dan personen in zijn omgeving. Vaak voelt hij zich lichamelijk niet prettig en futloos. Zijn energie is verdwenen en hij ziet tegen de dag op. Alhoewel iedereen deze gevoelens tijdelijk wel eens heeft, hebben sommigen ze vaak of bijna altijd. Het zelfbelevingspatroon betreft de wijze waarop iemand zichzelf ziet. Het gaat om de ideeën over de eigen vaardigheden (cognitief, affectief of lichamelijk), het zelfbeeld, de identiteit, het gevoel van eigenwaarde en het algehele patroon van emoties.

**Aandachtspunten**

* Hoe is de basale gemoedstoestand (wisselend, gelijkmatig, neerslachtig, somber, gelaten, vrolijk, uitgelaten, overdreven opgewekt, gedreven, geagiteerd, gedrag, gelaatsuitdrukking, spraak).
* Toont de cliënt emoties en zo ja hoe uit hij dat?
* Is er sprake van wisselende emotionele uitingen en met welke intensiteit.
* Hoe beleeft (ziet) de cliënt zichzelf.

**Patroon 8: rollen- en relatiepatroon**

Ieder individu vervult in het leven een aantal rollen: zoals bijvoorbeeld de rol van moeder, zoon, chef op het werk, aanvoerder in een voetbalteam, buurman, oppasmoeder, vrijwilliger enz. Men vervult deze rollen in een relatie tot anderen: je bent de moeder binnen een gezin, de zoon van je ouders, de chef van je medewerkers, de vrijwilliger ten opzichte van de leraren. Met ieder van deze mensen heb je een bepaalde relatie die tamelijk vast omschreven is door de rol die je op je hebt genomen en door de verwachtingen die daarbij horen. Deze relaties kunnen worden verstoord wanneer je verminderde mogelijkheden heb om te communiceren, wanneer je sociaal geïsoleerd bent en weinig relaties hebt, wanneer je rol door bijvoorbeeld ziekte (gedeeltelijk) hebt moeten opgeven, wanneer er gezinsproblemen zijn, of wanneer ouders niet kunnen voldoen aan hun ouderrol. Ook de subjectieve beleving van rollen en relaties, de tevredenheid van de zorgvrager ermee en eventuele verstoringen behoren tot het patroon.

**Aandachtspunten:**

1) Legt de cliënt contact?

* Mogelijkheden tot communicatie (gebarentaal, lichaamstaal etc).
* Doen er zich momenten voor waarop het contact absoluut niet te leggen is (beschrijf vorm en tijdsduur).
* Afwezigheid (is klaarwakker maar in zichzelf gekeerd, hoort en ziet). Verlaagd bewustzijn (dingen dringen niet door, is ook met aandrang niet te bereiken).

2) Hoe communiceert de client?

* Hoe legt de cliënt contact, denk hierbij aan: passief/actief; positief/ negatief; durf/angst; verbaal, tactiel, oogcontact, non-verbaal.
* Is er sprake van contact met de omgeving (gebeurtenissen, incidenten).

3) Communiceert de cliënt op dezelfde manier bij dezelfde personen?

* Toont de cliënt voorkeur of afteer ten aanzien van paalde personen.
* Wat is de intentie van het contact (eigen belang, functioneel, sociale omgang).
* Is het contact wederzijds, doet het recht aan de ander; wat is de inhoud van het contact.
* Wat is de duur van het contact.
* Kan de cliënt zelf het contact onderhouden/aanhouden.
* Wat is de aard van het contact (vluchten, vijandig, vriendschappelijk, onverschillig).

4) Hoe maakt de omgeving contact met de cliënt?

* Hoe gaat de cliënt in op aangeboden contact.
* Wat voor gevoelens roept de cliënt in het contact op.

5) Sociale aspecten:

* Intuïtief (aanvoelen); rekening houden met anderen; genegenheid; persoonlijke opstelling.
* Adaptief (aanpassen); hoe past de cliënt zich aan z’n omgeving; opstelling (dominant, meegaand, etc.).
* 0mgangswijze; constructief (vriendelijk, persoonlijk, hulpvaardig); destructief (pesterig, stoken, roekeloos).

6) Hoe is het contact met familie, omgeving? Hoe wordt het contact door beide partijen onderhouden.

**Patroon 9: seksualiteit- en voortplantingspatroon**

Het is voor mensen belangrijk om hun seksualiteit te kunnen beleven op de manier die bij hen past, in een homo- of heterorelatie en alle varianten die daarbij mogelijk zijn, omdat zij dat als checklist signaleringsplannen een zinvolle levensvervulling zien. Een lichamelijke of psychische ziekte is vaak van invloed op de seksualiteitsbeleving. Hierdoor voelen mensen zich genoodzaakt op zoek te gaan naar nieuwe vormen om aan hun behoeften te kunnen voldoen. Het patroon omvat ook de mate van (on)tevredenheid met en/of problemen op het gebied van seksuele relaties, seksualiteitsbeleving en het voortplantingspatroon.

**Aandachtspunten**

* Hoe uit de cliënt zijn seksualiteit (zichzelf en anderen)?
* Is er sprake van seksueel misbruik?
* Is er sprake van belastende ervaringen op seksueel gebied.
* Hoe reageert de cliënt op intimiteit.
* Gezondheidsvoorlichting en opvoeding. Op welke wijze is de cliënt voorgelicht?

**Patroon 10: stressverwerkingspatroon**.

Ieder mens heeft voor zichzelf een manier van omgang met dagelijks optredende problemen gevonden en weet hoe hij op stressvolle gebeurtenissen reageert. De één wordt snel paniekerig en ongerust, de ander blijft kalm en denkt ‘dat het wel goed zal komen’. Sommigen reageren voornamelijk emotioneel op dergelijke gebeurtenissen, anderen proberen verstandelijk de zaken op een rijtje te zetten en greep op de dingen te krijgen. Bij meer ernstige problemen, als lichamelijke of psychische (chronische) ziekten, vluchten sommigen in overmatig drankgebruik, veel roken, veel medicatie of ontkenning van de ernst van de situatie. Wanneer iemand iets is overkomen, zoals een brand of een ongeluk, kan het zijn dat de persoon in kwestie die gebeurtenis iedere keer weer beleeft en er bijna niet van los komt. Het patroon omvat de wijze waarop iemand in het algemeen met problemen en stress omspringt. Inbegrepen hierbij zijn de reserves, de draagkracht of het vermogen om een persoonlijke crisis te doorstaan, coping mechanismen, steun van familie of anderen (mantelzorg) en het subjectief ervaren vermogen om macht over de situatie uit te oefenen.

**Aandachtspunten**

* Zijn er op dit moment omstandigheden die veel stress veroorzaken?
* Hebben er recentelijk grote veranderingen in het leven van de cliënt plaatsgevonden en hoe ging de cliënt daar mee om? Dit geldt ook voor het verleden.
* Assertiviteit.
* Reactie op crisissituaties.
* Verwachtingen van de cliënt t.a.v. agressie.
* Omgangsvormen, reactie cliënt op aangeboden hulp van anderen, correcties door anderen.
* Uiten van emoties, affectiviteit.
* Zijn er beperkingen van de bewegingsvrijheid (middelen en maatregelen, juridisch kader), zo ja welke en waarom. Hoe reageert de cliënt hierop. Draagt de cliënt hier ook zelf verantwoordelijkheid in, zo ja hoe gaat hij hier mee om.
* Hoe reageert de cliënt op de bestaande huis en/of instellingsregels.

**Patroon 11: waarden- en levensovertuigingenpatroon**

Alhoewel iemand niet voortdurend op zoek is naar ‘de zin van het leven’ vraagt een mens zich waarschijnlijk toch regelmatig af waarom gebeurtenissen plaatsvinden: waarom sterft een kind van vijf en blijft iemand van 90 jaar in leven, waarom breekt er overal in de wereld oorlog uit, waarom krijg jij deze ziekte, waarom is me dit ongeluk overkomen of heb je niet uitgekeken bij het rijden? Dit heeft te maken met hetgeen iemand belangrijk en van waarde vindt in het leven en wanneer iemand vindt dat de grens is overschreden en zijn leven ‘omver gegooid’ is. De basis lijkt verdwenen. Geloof kan hierbij een belangrijke rol spelen. Het waarden- en levensovertuigingenpatroon omvat dus de waarden, normen, doelstellingen en overtuigingen (ook de spirituele) waarop iemand zijn keuzen en beslissingen baseert. Inbegrepen wordt wat iemand belangrijk acht in het leven en eventuele subjectief ervaren conflicten tussen bepaalde waarden, overtuigingen of verwachtingen ten aanzien van de gezondheid.

**Aandachtspunten**

* Culturele aspecten (waarden, normen)
* Welke vragen/opmerkingen/wensen heeft bewoner m.b.t.: - Aandacht voor religie binnen de leefgroep. - Viering van religieuze feestdagen. - Kerkbezoek. - Gebruik van voedingsmiddelen - Medisch handelen bij ernstige ziek
* Hoe wordt er omgegaan met normen en waarden?