

## Inhoud

Algemeen .....	2
1. Inleiding .....	2
2. Visie op verpleeghuiszorg .....	2
3. Praktische uitwerking van de visie .....	2
Inrichting appartementen .....	2
Volledige zorgpakket .....	3
Behandeldienst .....	3
Personele bezetting .....	3
Zorgleefplan .....	3
Huisdieren .....	3
4. Ethische zaken .....	4
Reanimeren .....	4
Euthanasie .....	4
De laatste levensfase .....	4
Psychogeriatrische verpleeghuiszorg .....	5
5. Psychogeriatrische cliënten in de verpleeghuiszorg .....	5
Groepsgrootte .....	5
Uitstraling .....	5
Zorg, behandeling en welzijn .....	5
Wet BOPZ .....	5
Bezoek .....	6
Verlof .....	6
Huisregels in het kader van de Wet BOPZ .....	6
6. Rechtspositie tijdens het verblijf in het verpleeghuis .....	7
7. Vertegenwoordiging .....	7
Relevante documenten .....	8

## Algemeen

### 1. Inleiding

Deze brochure beschrijft hoe Zorggroep Drenthe de zorg aan verpleeghuis geïndiceerde cliënten ziet en hoe zij hier invulling aan geeft. Naast een algemene visie op zorg in een verpleeghuissetting, worden een aantal praktische punten uitgewerkt en wordt aangegeven hoe Zorggroep Drenthe de zorg voor de psychogeriatrische cliënten met een verpleeghuisindicatie heeft geregeld.

### 2. Visie op verpleeghuiszorg

Klantgerichte service staat voorop bij Zorggroep Drenthe. Dat betekent dat wij onze cliënten centraal stellen en streven naar; comfortabele leefomstandigheden, sociale participatie, mentaal welbevinden en een verzorgd lichaam. Hieronder een uitwerking van dit standpunt.

Cliënten krijgen bij Zorggroep Drenthe, ook als ze een verpleeghuisindicatie hebben, een eigen appartement van minimaal 25 m<sup>2</sup> inclusief een eigen badkamer met douche en toilet.

Bij groepsactiviteiten/eten en naar behoefte, gaat de cliënt naar de huiskamer. De huiskamer is een plaats waar mensen gezellig bij elkaar kunnen komen.

Nadruk ligt op het wonen en welzijn. Cliënten krijgen zelfstandige woningen, waarin zij, zo mogelijk, zelf de baas zijn en waar medewerkers als gasten binnen mogen komen.

De zorgverlening is vraaggericht. Dit wil zeggen dat de cliënt zijn eigen keuzes kan en mag maken. Vraaggerichte zorg richt zich op heel de mens, zijn omgeving, familie en vriendenkring. Het hele netwerk kan (indien ze dit wensen) steun verwachten en zo ook betrokken worden/blijven bij de zorg van en om de cliënt.

Doordat de cliënt centraal staat en er een voortdurende samenwerking is tussen zorgverlener en cliënt is heeft hij meer inspraak op zijn leven en de zorg die geboden wordt. Dit houdt in:

- Afstemmen op de vraag, wat is er nodig
- Aansluiten bij de wensen en voorkeuren van de cliënt (hoe vraag)
- Gepaste omgang/bejegening

Bovenstaande visie heeft een groot aantal voordelen voor de cliënt, zoals:

- De cliënt kan familie/ visite in het eigen appartement ontvangen
- De cliënt kan onder de douche wanneer hij/ zij dat wil
- De cliënt hoeft de t.v. afstandsbediening met niemand te delen
- De cliënt kan naar bed wanneer hij/ zij dat wil
- Persoonlijke gesprekken/ privacy gevoelige onderzoeken kunnen in een eigen vertrouwde omgeving plaatsvinden

### 3. Praktische uitwerking van de visie

#### Inrichting appartementen

Het appartement wordt standaard ingericht met de volgende meubels:

- Hoog-laag bed
- Vloerbedekking
- Gordijnen
- Evt. kast t.b.v. de verpleging

Cliënten dragen zorg voor de inrichting met eigen meubilair. Te denken valt aan: eigen luie stoel(en), hang-/legkast, tv, radio, eettafel en eetstoel(en). Voorwaarde is dat het appartement met het meubilair nog voldoende ruimte biedt om verantwoorde zorg te kunnen garanderen. Overleg met de teamleider is daarom noodzakelijk.

Het appartement heeft verder de volgende voorzieningen:

- Aansluiting op CAI
- Telefoonaansluiting
- Alarmering
- Keukenblok
- Badkamer met douche en toilet

### Volledige zorgpakket

De woonzorgcentra bieden in eigen huis diverse gradaties van zorg tot en met volledige verpleeghuiszorg.

Alle ZZP's kunnen gegeven worden in het woonzorgcentrum. Mensen hoeven niet meer te verhuizen naar een ander zorgcentrum of instelling. Eventueel moeten cliënten, bij veranderde indicatiestelling, wel intern verhuizen.

Vanaf ZZP 4 (met de functie 'behandeling') kan de zorg in een verpleeghuissetting in het woonzorgcentrum gegeven worden.

### Behandeldienst

Zorggroep Drenthe heeft een eigen behandeldienst. Deze bestaat uit een aantal artsen, te weten: specialisten ouderengeneeskunde (vroeger 'verpleeghuisartsen' genoemd), een basisarts en een physician assistant in opleiding. De specialist ouderengeneeskunde is eindverantwoordelijk voor het zorgplan/ behandelplan. Cliënten krijgen een vaste arts toegewezen.

Naast artsen bestaat de behandeldienst uit: twee psychologen, twee maatschappelijk werkenden en een zorgbegeleider dementie.

Voor de mondzorg heeft Zorggroep Drenthe een samenwerking met verschillende tandartspraktijken afgesproken. Deze tandartspraktijken doen controles en indien nodig een behandeling.

De overige (para)medische diensten worden naar behoefte van de cliënt op basis van voorschrift specialist ouderengeneeskunde ingezet. Te denken valt aan een: fysiotherapeut, ergotherapeut, diëtist, etc.

In sommige gevallen kan de cliënt gebruik blijven maken van de eigen fysiotherapeut of tandarts. Dit gaat in overleg met de specialist ouderengeneeskunde.

### Personele bezetting

Er is 24 uur per dag een verpleegkundige en een arts bereikbaar.

Contactverzorgenden vervullen lange diensten (8 uren diensten) en hebben een IG + SPW (of gelijkwaardig aan SPW) opleiding (of zijn bezig om beide opleidingen te behalen) Medewerkers van Zorggroep Drenthe die werkzaam zijn in het team 'verpleeghuiszorg' worden aangestuurd door de teamleider verpleeghuiszorg.

### Zorgleefplan

Voor iedere cliënt wordt een individueel zorgleefplan en behandelplan opgesteld. De zorg is multidisciplinair ingericht. Dit betekent dat, afhankelijk van de zorgvraag, verschillende medewerkers met specifieke deskundigheid kunnen worden ingezet. Naast de specialist ouderengeneeskunde, psycholoog, activiteitenbegeleiding en de verpleging/verzorging kunnen disciplines zoals, ergotherapie, fysiotherapie, geestelijke verzorging, logopedie en maatschappelijk werk ingeschakeld worden.

Allen werken samen met de cliënt (en zo nodig in overleg met diens naasten) aan de uitvoering van het zorgleefplan, zodat deze de juiste zorg ontvangt op de juiste plek op het juiste moment.

### Huisdieren

Huisdieren kunnen veel voor mensen betekenen. Dat verandert niet als iemand naar een verpleeg- / verzorgingshuis gaat. Een kat, hond of een ander dier biedt gezelligheid en stimuleert om actief te blijven. Het kan tegen eenzaamheid helpen en geeft de cliënt bovendien het gevoel

nodig te zijn. De aanwezigheid van een huisdier heeft dan ook vaak een positief effect op de geestelijke en lichamelijke gezondheid van de cliënt.

Zorggroep Drenthe hanteert het principe dat cliënten een huisdier mogen houden op het appartement mits de cliënt deze zelf verzorgt en dat het huisdier geen overlast geeft voor andere cliënten/ personeel, het huisdier (aantoonbaar) gezond is en of er voldoende ruimte is voor het huisdier.

Het zelf kunnen verzorgen van een huisdier is voor veel verpleeghuiscliënten vaak een probleem. Daarom wordt ernaar gestreefd om per team een afdelingsdier te nemen. Dit kunnen een kat, vogel, vissen, cavia, konijn, etc zijn. Het team huishouding/ verzorging is verantwoordelijk voor de zorg van het betreffende dier.

#### 4. Ethische zaken

##### Reanimeren

Zorggroep Drenthe heeft een 'ja tenzij' beleid ten aanzien van reanimeren. Dit betekent dat wij altijd zullen reanimeren – mits tijdig aanwezig – wanneer iemand een hartstilstand krijgt, tenzij diegene heeft aangegeven niet gereanimeerd te willen worden. De specialist ouderengeneeskunde is eindverantwoordelijk voor het medisch beleid en zal, indien dit aan de orde is, in overleg met de eerste contactpersoon dit beleid bespreken.

##### Euthanasie

Euthanasie is altijd een medische aangelegenheid. Alleen een arts mag volgens de wet euthanasie uitvoeren. Daarom zal dit, wanneer dit aan de orde is, met de specialist ouderengeneeskunde besproken worden. De contactverzorgende zal samen met de cliënt en/ of eerste contactpersoon nagaan waarop de zorgverlening het beste gericht kan zijn.

##### De laatste levensfase

Veel mensen hebben in de loop van hun leven een mening gevormd over vragen rond leven en dood. Zij hebben een persoonlijke en/of levensbeschouwelijke opvatting over kwaliteit van leven en hoe om te gaan met de beperkingen van het ouder worden of de gevolgen van ziekte. Deze opvattingen kunnen zijn vastgelegd in een wilsverklaring zoals een niet-reanimatieverklaring, euthanasieverklaring, levenswensverklaring of niet-behandelverklaring. Ook kunnen er specifieke wensen zijn ten aanzien van pijnbestrijding, eten en drinken of het toepassen van kalmerende medicatie / slaapmedicatie.

Indien dit niet is vastgelegd kan het besproken worden met de specialist ouderengeneeskunde.

Om goede zorg te kunnen bieden is het belangrijk dat de medewerkers op de hoogte zijn van de opvattingen en wensen ten aanzien van de laatste levensfase. Daarom worden deze opgenomen in het cliëntendossier.

Vanzelfsprekend is het een voorwaarde dat de wensen en een eventuele wilsverklaring besproken wordt met de specialist ouderengeneeskunde.

In ons woonzorgcentrum is de zorg in de laatste levensfase gericht op het geven van ondersteuning bij het behouden van de kwaliteit van leven en het verzachten van de gevolgen van ziekte (palliatieve zorg).

Daarbij gelden de volgende uitgangspunten:

- Cliënten hebben de vrijheid om het leven en ook de laatste levensfase naar eigen inzicht in te richten, in samenhang met uw levensovertuiging.
- De wensen van de cliënt zijn leidraad in de zorgverlening.
- Als u de cliënt wensen heeft vastgelegd in een wilsverklaring worden deze gerespecteerd door de medewerkers.
- In nauwe afstemming met de specialist ouderengeneeskunde en andere betrokken hulpverleners wordt zorg verleend die voldoet aan uw wensen voor een goede kwaliteit van leven.

## Psychogeriatrische verpleeghuiszorg

### 5. Psychogeriatrische cliënten in de verpleeghuiszorg

#### Groepsgrootte

Afdelingen met verpleeghuis geïndiceerde PG cliënten zijn niet kleiner dan 9 personen i.v.m. financiële haalbaarheid en de borging van de kwaliteit van de zorgverlening. Maximaal zullen er 14 cliënten per afdeling opgenomen worden.

Verpleeghuis geïndiceerde cliënten met een somatische grondslag komen niet op een aparte afdeling te wonen.

#### Uitstraling

De gangen van de afdelingen waar cliënten met een verpleeghuisindicatie wonen, hebben geen 'medische' uitstraling. Er zal bijvoorbeeld kunst aan de muren hangen (kunstenaars uit de omgeving kunnen uitgenodigd worden om hier te exposeren) zodat dit stof tot gesprek geeft. Ook de verdere aankleding is warm en huiselijk (vloerbedekking en kleur van de muren).

Er worden ook activiteiten georganiseerd om 'buiten binnen' te halen. Dit krijgt o.a. vorm door activiteiten die ook ontstaan voor mensen die in de buurt wonen.

#### Zorg, behandeling en welzijn

Per afdeling verpleeghuiszorg is er een team van vaste verzorgenden/ huishoudelijk medewerkers die de zorg en begeleiding bieden. Een specialist ouderengeneeskunde en psycholoog completeren het team. Zo nodig zijn in consult alle verpleeghuisfaciliteiten in te schakelen. De contactverzorgende zorgt voor een dagstructuur voor de cliënten en voor de gang van zaken in de groep. Ook 's nachts is er altijd een verzorgende (IG) aanwezig.

Activiteitenbegeleiders zorgen voor verschillende creatieve activiteiten en ondersteunen bij het uitvoeren van een hobby. Vrijwilligers en familieleden ondersteunen in de zorg en activiteiten.

#### Wet BOPZ

Op onze verpleeghuisafdelingen kunnen mensen opgenomen worden die vallen onder de Wet Bijzondere Opnemingen Psychiatrische ziekenhuizen (Wet BOPZ).

Alle afdelingen waar verpleeghuiszorg aan psycho geriatrische cliënten wordt geboden voldoen aan de gestelde kwaliteitseisen in het kader van de uitvoering van de wet BOPZ. Dit zijn volgende criteria:

- Voor cliënten voor wie het niet veilig is om door het hele gebouw te lopen worden maatregelen getroffen zodat de toegang/ uitgang van de afdeling/ woonzorgcentrum beperkt wordt voor betreffende persoon (zie verder: dwaaldetectie systeem).
- Er is een specialist ouderengeneeskunde aangesteld die de verantwoordelijkheid heeft voor protocollen ter zake en andere kwaliteitsvoorwaarden voor de uitvoering van de Wet BOPZ. Dit is ook degene die eindverantwoordelijk is bij de uitvoering van dwangbehandeling en de melding daarvan aan de inspectie.
- Toezicht wordt geregeld middels moderne domotica.
- Vrijheidsbeperkende maatregelen worden alleen in uiterste nood toegepast.
- In de huiskamer is voldoende toezicht gerealiseerd.
- Medewerkers krijgen jaarlijks klinische lessen aangeboden met als onderwerp 'Vrijheidsbeperkende maatregelen'.
- Het beleid rondom vrijheidsbeperkende maatregelen is vastgelegd in protocollen die vallen onder het kwaliteitssysteem van Zorggroep Drenthe.
- Er is een klachtencommissie in de zin van de Wet BOPZ geregeld: Zorggroep Drenthe heeft dit uitbesteed aan een onafhankelijke partij, te weten: Audité ([www.auditezorg.nl](http://www.auditezorg.nl)).
- Aan cliënten of diens vertegenwoordigers wordt bij opname informatie verstrekt over patiëntenrechten en het cliëntdossier. Deze informatie staat in de map 'Huiswijzer'.

Ondanks de mogelijkheden voor vrijheidsbeperkende maatregelen is de visie om dit toch zo minimaal mogelijk toe te passen. Dit kan doormiddel van de benadering (belevingsgerichte zorg) en het toepassen van moderne domotica. Bij opname wordt de vrijheidsbeperking niet automatisch ingezet. Er wordt eerst gekeken of en wat er nodig is.

### Dwaaldetectie systeem

Op alle locaties wordt op de afdelingen waar Psychogeriatrische cliënten worden opgenomen met een BOPZ indicatie, met een dwaaldetectie systeem gewerkt. Dit systeem zorgt ervoor dat cliënten niet door het hele huis kunnen gaan dwalen.

### Bezoek

We vinden het fijn dat familie op bezoek komt!

I.v.m. de rust van de overige cliënten verzoeken wij dat het bezoek met hun familielid naar zijn/haar appartement gaat of elders in het gebouw (of buiten op het terras bij mooi weer!) een plekje zoekt.

### Verlof

Cliënten die met artikel 60, IBS of RM zijn opgenomen, moeten toestemming van de BOPZ-arts hebben om het verpleeghuis te mogen verlaten. Deze maakt een inschatting betreffende wenselijkheid/haalbaarheid. Verlof van meer dan 60 uur is slechts twee keer per jaar mogelijk, voor maximaal twee weken. Kortdurend verlof, zoals weekend- en avondverlof, kan vaker worden toegekend. Verlof langer dan 60 uur moet gemeld worden aan de Inspectie van Volksgezondheid. Verzoeken kunnen door de familie via de verzorging worden ingediend bij de BOPZ arts.

### Huisregels in het kader van de Wet BOPZ

Ons uitgangspunt is dat we iedere cliënt zo veel mogelijk vrij willen laten in hoe hij/zij woont en leeft, ook een cliënt met een psychogeriatrische aandoening, zoals dementie. Maatregelen die de vrijheid van een cliënt beperken worden daarom altijd besproken met de cliënt en/of wettelijk vertegenwoordiger en opgenomen in het zorgleefplan.

Daarnaast er zijn ook altijd een aantal algemene organisatorische regels die voor alle cliënten gelden. Dit geldt ook voor de verpleegafdelingen van Zorggroep Drenthe. Deze regels staan beschreven in de Huiswijzer die op elk appartement ligt. De verpleegafdelingen moeten daarbij ook nog eens voldoen aan de voorschriften van de Wet BOPZ.

Eén van de voorwaarden die de Wet BOPZ stelt is dat deze regels (de wet noemt het “huisregels”) bij opname schriftelijk bekend moeten worden gemaakt aan de cliënt en/of diens wettelijk vertegenwoordiger. Daarom dit overzicht van onze huisregels op de BOPZ afdelingen:

1. T.a.v. het toezicht en toegang worden er verschillende niveaus van vrijheidsbeperking toegepast; op het niveau van het zorgcentrum, de afdeling en het appartement. In het zorgleefplan van de cliënt wordt beschreven welk niveau van vrijheidsbeperking voor hem/haar van toepassing is.  
In de Toezichtregeling psychogeriatrische afdelingen Zorggroep Drenthe, staat beschreven hoe de toezicht op de afdelingen is geregeld. Deze regeling is op te vragen bij de teamleider.
2. Wegens de wettelijke voorschriften met betrekking tot roken is roken in het gebouw alleen toegestaan op de eigen kamer van de cliënt. Op andere plaatsen mag niet worden geroookt.
3. Eigen meubilair kan worden meegenomen, maar er moet voldoende ruimte in het appartement overblijven om met tilapparatuur te werken.
4. Bij de indeling van de kamer is het noodzakelijk dat het bed wordt geplaatst onder het alarmsysteem.
5. Scherpe voorwerpen zoals messen en scharen worden bewaard in een afgesloten kast.



6. Ter preventie van valgevaar wordt afgeraden om vloerkleden of badmatten op de vloer te leggen.
7. Chemische middelen zoals afwasmiddel en schoonmaakmiddelen worden bewaard in een afgesloten kast in de centrale huiskamer.
8. Is een cliënt erg gehecht aan zijn huisdier, dan is het soms mogelijk het dier bij zich te houden. De verzorging dient door de cliënt zelf of door familie plaats te vinden. Overleg op voorhand met contactverzorgende of teamleider is noodzakelijk.
9. Het is niet toegestaan om andere cliënten in beeld te brengen op foto's en filmopnames. Het maken van foto's, filmopnames en dergelijke is, in geval er andere cliënten in beeld komen, alleen toegestaan na toestemming van de wettelijk vertegenwoordigers van de op de opnames in beeld gebrachte cliënten.  
Het is natuurlijk wel toegestaan om het eigen familielid in zijn/ haar eigen appartement op de foto/ film te zetten.
10. Bij opname wordt er besproken of de cliënt de medicatie in eigen beheer kan houden. Indien het beheer van de medicatie door Zorggroep Drenthe wordt overgenomen zal hiervoor een machtiging getekend moeten worden.
11. Bij opname/ evaluatie van zorg worden afspraken gemaakt over (het bewaren van) de post.

## 6. Rechtspositie tijdens het verblijf in het verpleeghuis

In het kader van de Wet BOPZ is het verpleeghuis verplicht om bij diverse zaken aangaande de behandeling van een cliënt in overleg te gaan met de cliënt (als hij/zij wilsbekwaam kan worden geacht) of met de vertegenwoordiger van de cliënt (als de cliënt wilsonbekwaam moet worden geacht). In het laatste geval verzoeken wij de familie aan te geven wie van de familie optreedt als vertegenwoordiger. Die informatieverstrekking aan de overige familieleden zal een taak zijn van deze vertegenwoordiger.

De vertegenwoordiger wordt betrokken bij de volgende besluiten aangaande de behandeling en verzorging.

## 7. Vertegenwoordiging

Met beperking tot vertegenwoordiging kunnen drie categorieën worden onderscheiden:

1. de niet-benoemde vertegenwoordiger
2. de persoonlijk gemachtigde
3. de door de rechter benoemde wettelijk vertegenwoordiger

### *De niet-benoemde vertegenwoordiger*

Als er geen wettelijk vertegenwoordiger is, of een door de cliënt persoonlijk gemachtigde dan kunnen de echtgenoot of andere levensgezel, of indien die niet aanwezig zijn een kind of broer of zus, of ander familielid, namens de cliënt beslissen indien deze niet meer in staat kan worden geacht tot een redelijke waardering van zijn belangen terzake.

### *De persoonlijk gemachtigde*

De persoonlijk gemachtigde is iemand die de cliënt zelf heeft aangewezen om hem te vertegenwoordigen als hij zijn wil niet meer kan bepalen.

### *De door de rechter benoemde wettelijk vertegenwoordiger (mentor, curator of bewindvoerder)*

Soms is het moeilijk om een vertegenwoordiger te vinden. Bijvoorbeeld omdat de cliënt geen directe familie heeft of de familie het onderling oneens is. Dan kan mentorschap een oplossing bieden. De kantonrechter kan op verzoek een mentor benoemen, bijv. een goede vriendin of een buurman. Een mentor is de vertegenwoordiger bij beslissingen over verzorging, verpleging, begeleiding en behandeling. Een mentor beslist niet over financiële zaken. Om ook financiële zaken te kunnen laten regelen door een vertegenwoordiger is het nodig dat de kantonrechter een bewindvoerder of curator benoemt.

Bij curatele is de onder curatele gestelde geheel handelingsonbekwaam. Dit geldt zowel voor financiële zaken maar ook bijvoorbeeld in het nemen van medische beslissingen.

Bij bewindvoering is de onder bewind gestelde alleen handelingsonbekwaam met betrekking tot financiële zaken.

Meer informatie over de rechten van de bewoners in het verpleeghuis is te vinden het boekje "Patiëntenrecht in het verpleeghuis". Voor meer informatie over het benoemen van een mentor, bewindvoerder of curator, kan contact worden opgenomen met de maatschappelijk werker van het verpleeghuis.

### Relevante documenten

1. Privacyreglement
2. Klachtenreglement BOPZ