

Grenzen van Zorg

1. Inleiding

Met deze procedurebeschrijving wil Avondlicht sturing geven aan het proces om de grens van de zorgverlening vast te stellen teneinde kwaliteit en zorgvuldigheid te waarborgen.

2. Doel

Soms zijn er situaties denkbaar waarbij je je af moet vragen, kunnen en willen we deze zorg wel bieden. Ontvangt de cliënt nog wel de zorg die hij/zij nodig heeft en waar hij/zij recht op heeft? Is de deskundigheid van het personeel voldoende aanwezig? Vragen die te maken hebben met de grenzen van de zorgverlening. Er zijn veel componenten van invloed op die grenzen.

Het is daarom ook onmogelijk om één vaste, rigide richtlijn voor de grens van de zorgverlening vast te stellen. Met deze procedurebeschrijving wil Avondlicht sturing geven aan het proces teneinde kwaliteit en zorgvuldigheid te waarborgen.

Hierbij geldt dat het gaat om het welbevinden en de veiligheid van de cliënt. Eventuele keuzes worden vanuit deze invalshoek gezien.

Of grenzen daadwerkelijk bereikt worden zal verder bepaald worden door de omgeving van de cliënt: de contactpersonen/familie en daarnaast verpleegkundigen, verzorgenden, arts en evt. andere deskundigen zijn mogelijk daarbij betrokken.

Iedere situatie zal uniek zijn en vraagt daarom om een individuele aanpak. De volgende procedure wordt gevolgd waarbij de visie van Avondlicht betreffende dit onderwerp een uitgangspunt dient te vormen.

2.1. Visie Avondlicht

Wij scheppen de voorwaarden waardoor cliënten hun “ eigen” leven kunnen leiden, met respect voor de behoeften, wensen en normen en waarden van de cliënt. Avondlicht zal altijd als de cliënt dat wil de familie en/of de naaste omgeving van de cliënt betrekken. Avondlicht biedt zorg en ondersteuning waar nodig op de manier zoals de bewoner dat wenst. Dat betekent dat Avondlicht streeft naar een goede, veilige, huiselijke woon- en leefomgeving passend bij de behoeften en wensen van haar bewoners.

3. Grenzen voor aanvang van zorglevering

Bij aanmelding van nieuwe cliënten controleert de teamleider altijd of er reeds bekende gedrag- problemen aanwezig zijn. Na deze inventarisatie overlegt de teamleider met de arts van de afdeling en evt. met de directie. Gezamenlijk beslissen zij of de cliënt opgenomen kan worden, of dat er aanvullende informatie ingewonnen dient te worden. Soms kan er, voorafgaande de opname, om verdere behandeling verzocht worden.

Grenzen van zorg		
Datum vaststelling:	Evaluatiedatum:	Documentbeheerder:
2016-07-19	2018-07-19	AJ Bevaart

Wordt er een cliënt met een rechterlijke machtiging (RM) of inbewaringstelling (IBS) aangemeld, dan wordt deze client alleen op locatie Perengaarde opgenomen, als daar op dat moment de ruimte ter beschikking is.

4. Grenzen binnen de zorgverlening

4.1. Grenzen in de thuissituatie (thuiszorg):

Grenzen worden in de volgende situaties bereikt:

- Situaties waarin de cliënt niet (meer) in staat is om zijn zelfstandigheid te handhaven en de regie over zijn/haar leven verliest. De ondersteuning van de zelfredzaamheid door familie, mantelzorgers en professionals wordt dan zo intensief dat er alleen nog sprake is van overnemende zorg. De meerwaarde van het wonen in de eigen thuissituatie ten opzichte van de intramurale zorg gaat mogelijk verloren.
- De geïndiceerde zorg wordt structureel overschreden en uitbreiding van zorg is niet meer mogelijk. Inzet van familie, mantelzorgers en professionals is onvoldoende.
- De woning/woonsituatie voldoet niet (meer).
- De cliënt weigert mee te werken aan het creëren van juiste arbeidsomstandigheden (bijv. het gebruik van een tillift).
- Cliëntgebonden factoren zoals een (afnemende) motivatie om thuis te blijven wonen, de complexiteit van de zorgvraag, het inzicht in de eigen situatie en de mate van eenzaamheid. Dit alles bij een dusdanige zorgzwaarte dat een ZZZ 4 of hoger gerechtvaardigd is.
- Aanwezigheid, dan wel de draagkracht van de familie, mantelzorg en/of vrijwilligers. NB: indien er sprake is van terminale zorg wordt de zorg in principe thuis verleend.

4.2. Grenzen binnen zorgzwaartepakket (ZZP) 2 t/m 4

(in oude terminologie 'het verzorgingshuis'):

Grenzen worden in de volgende situaties bereikt:

- Complexiteit van de zorgvraag; er is noodzaak tot multidisciplinair behandelen en/of er is onvoldoende deskundigheid aanwezig.
- Er is sprake van gedragsproblematiek. Hierbij worden de onvrijwillige zorg (OVZ) criteria meegewogen. Denk aan bijv. het aanwezig zijn van decorumverlies, dwalen en/of storend gedrag waardoor de veiligheid (van de bewoner, medewerkers, medebewoners) in het geding komt of er ernstige schade wordt aangebracht aan inboedel en/of gebouw. - De intensiteit van de zorgvraag; er bestaan veel en/of langdurige zorgmomenten waarbij continue twee of meer verzorgenden bij betrokken zijn.

NB: indien er sprake is van terminale zorg wordt deze in principe op de huidige verblijfplaats gegeven.

4.3. Grenzen binnen zorgzwaartepakket (ZZP) 5 t/m 8

(in het verpleeghuis/verpleegunit):

ZZP 6 en 8 ('Somatiek')

Grenzen van zorg		
Datum vaststelling:	Evaluatiedatum:	Documentbeheerder:
2016-07-19	2018-07-19	AJ Bevaart

Een grens wordt bereikt indien:

- Er naast de somatische problematiek ook (ernstige) Psychogeriatrische en/of psychiatrische problematiek ontstaat. Er zou een behoefte kunnen ontstaan voor een beschermde omgeving. De zorgvraag dusdanig complex wordt dat er onvoldoende deskundigheid en faciliteiten gewaarborgd kan worden.
- Er dusdanige gedragsproblematiek ontstaat waarbij de veiligheid van de cliënt, mede cliënten en/of medewerkers in het geding komt of wanneer ernstige schade wordt aangebracht aan inboedel en/of gebouw. Hierbij worden de OVZ criteria gewogen.

ZZP 5 en 7 met WZD (wet zorg en dwang) artikel 21

indicatie ('psychogeriatric') Een grens wordt bereikt

indien:

- Er sprake is van ernstige psychiatrische ziektebeelden waardoor een cliënt dusdanige gedragsafwijkingen gaat vertonen waarbij de veiligheid van de cliënt, medewerkers, en/of mede cliënten in het geding komt of wanneer ernstige schade aangebracht wordt aan inboedel en/of gebouw. Hierbij worden de BOPZ criteria gewogen.
- De grens van zorglevering in de huidige woonvorm is bereikt bij onrustige en/of zwervende cliënten. Hierbij gelden de invloed op het woonklimaat en de beïnvloeding van het gedrag als criterium.
- Avondlicht neemt cliënten met een rechterlijke machtiging of inbewaringstelling niet op.

5. Algemeen te volgen procedure:

- 5.1.** Probleem constateren
- 5.2.** Bespreken in de Cliënt Bespreking (CB)
- 5.3.** Plan opstellen
- 5.4.** Uitvoering van het plan
- 5.5.** Evaluatie

Schematisch:

Eindverantwoording proces:

- Teamleider: de teamleider heeft vaak van tevoren informatie ingewonnen bij de huisarts. Met deze informatie overlegt zij met de afdelingsarts en evt. directeur-bestuurder of een opname plaats kan vinden.
- Thuiszorg: de teamleider, zo nodig iom de directeur-bestuurder. Zij overlegt met de huisarts (de specialist ouderengeneeskunde kan een consultfunctie hebben). - ZZP 2 t/m 4: de EVV i.s.m. teamleider overleggen met de huisarts (de specialist ouderengeneeskunde kan een consultfunctie hebben).
- ZZP 5 t/m 8: de EVV en/of teamleider en specialist ouderengeneeskunde eventueel i.o.m. de directeur-bestuurder.

5.1. Probleem constateren

Op enig moment ontstaat een probleem rondom/met een cliënt. Dit probleem kan te maken hebben met het bereiken van een grens (zie ook punt 1,2,3) . Het signaal kan door iedereen

3

Grenzen van zorg		
Datum vaststelling:	Evaluatiedatum:	Documentbeheerder:
2016-07-19	2018-07-19	AJ Bevaart

rondom de cliënt worden opgemerkt. De EVV speelt hierin een signalerende en coördinerende rol.

5.2. Bespreken in de cliëntbespreking (CB)

Bij de CB zijn in ieder geval aanwezig: de cliënt en/of diens vertegenwoordiger, de EVV, arts en de betrokken andere disciplines. Indien er sprake is van gedragsproblematiek wordt ook de psycholoog betrokken. Indien er sprake is van een zorguitbreiding zal er een nieuwe indicatie aangevraagd moeten worden.

5.3. Plan

De EVV stelt naar aanleiding van de CB een zorginhoudelijk plan op voor de cliënt. Dit plan wordt besproken met de teamleider.

Hierbij zal de teamleider het plan m.n. toetsen op (kwalitatieve, personele en financiële) haalbaarheid. Zn in overleg met de directeur-bestuurder.

5.4. Uitvoering

Het zorginhoudelijke plan wordt met de cliënt en/of diens vertegenwoordiger besproken. Hierbij worden tijdspad, communicatie afspraken en verwachtingen naar elkaar uitgesproken.

Indien er sprake is van complexe uitplaatsing zal zo nodig het maatschappelijk werk betrokken worden. Is er sprake van een WZD artikel 21 indicatie dan zal de verantwoordelijk specialist ouderengeneeskunde de uitplaatsing of ontslag (mede) beoordelen.

5.5. Evaluatie

Na een in de Client Bespreking vastgestelde periode wordt het plan geëvalueerd. Hierbij zijn zoveel mogelijk betrokkenen aanwezig: de cliënt en/of diens vertegenwoordiger, EVV, arts, eventueel psycholoog en andere betrokken disciplines. Tijdens de evaluatie wordt vastgesteld of opgestelde plan aanslaat, bijgesteld dient te worden of er wordt anders besloten.

Grenzen van zorg		
Datum vaststelling:	Evaluatiedatum:	Documentbeheerder:
2016-07-19	2018-07-19	AJ Bevaart