

Richtlijnen opname op de verpleeghuisafdeling in Malderburch.

In deze notitie wordt de periode rondom opname en evaluatie van zorg aangaande een bewoner op de verpleeghuisafdeling uitgewerkt. De procedure en regelingen vanaf aanmelding tot en met opname worden beschreven en deze dienen als leidraad bij opname van een bewoner op de verpleeghuisafdeling. Ook worden alle evaluatiemomenten gedurende het verblijf van een bewoner beschreven.

De indicatie

Een bewoner die wordt opgenomen op de verpleeghuisafdeling dient in het bezit te zijn van een geldige zorgzwaartepakket (ZZP) indicatie. Voor de psychogeriatrische verpleeghuisafdeling betreft dit ZZP 5 of 7 en is melding gedaan van de BOPZ (A of B) verklaring. Dit betreft een gesloten afdeling.

Voor het verzorgingshuis betreft dit ZZP 1 t/m 4, voor de toekomstige somatische verpleeghuisafdeling betreft het ZZP 6 of 8.

Rondleiding familie en bewoner

Rondleidingen voor familieleden¹ en eventueel toekomstige bewoners worden, na afspraak door de medewerker bewonerszaken verzorgd.

De aanmelding

De indicatiegegevens worden door het CIZ digitaal aangeleverd in AZR (= Aanmelding Zorg Registratie) aan de medewerker bewonerszaken. De datum van afgifte bepaalt wie het eerst voor opname in aanmerking komt.

De wachtlijst wordt door de medewerker bewonerszaken van Malderburch beheerd. Laatstgenoemde overlegt met bewoner en familie als er geen plaats is en regelt eventuele overbruggingszorg.

De CIZ gegevens worden door de medewerker bewonerszaken doorgestuurd naar leden van de opnamecommissie. De opnamecommissie bestaat uit de medewerker bewonerszaken, de teamleider verpleeghuiszorg, teamleider verzorgingshuiszorg en de verpleeghuisarts. Zij toetsen de indicatie voor, bepalen de inhuisdatum en wat verder geregeld moet worden. Indien een opname kan worden gerealiseerd, komt de opnamecommissie bijeen, zonodig vaker.

Het kennismakingsgesprek

Nadat de opnamecommissie heeft besloten om over te gaan tot opname, neemt de medewerker bewonerszaken contact op met de familie om een afspraak te maken voor bezichtiging van het appartement en een afspraak voor een kennismakingsgesprek. Tevens vindt dan een rondleiding door het huis plaats. Dit gesprek heeft als doel uitleg te geven over het reilen en zeilen in huis. Er wordt een informatieset aan de bewoner en /of familie overhandigd. Naast de uitleg over het huis en de verpleeghuisafdeling, staan hierin tevens de hiermee gepaard gaande wettelijke verplichtingen vermeld.

Er wordt afgesproken dat circa 6 weken na opname een evaluatiegesprek met de familie zal volgen door de contactverzorgende (cv) en de verpleeghuisarts, ter vaststelling van het zorgleefplan.

¹ Daar waar familie(leden) staat kan men ook lezen 1^o contactpersoon, mentor of curator

Contactverzorgende

Als opname plaats gaat vinden wordt het dossier met alle aanwezige gegevens via de teamleider aan de cv verstrekt. Deze maakt het dossier van de bewoner voor zover mogelijk in orde. De gegevens van het CIZ worden in het medisch dossier en bewonersdossier bewaard.

De inhuisdatum

De cv stelt de inhuisdatum vast, rekening houdend met familie, verpleeghuisarts en zonodig, andere disciplines. Nieuwe bewoners worden bij voorkeur op die dagen opgenomen dat de verpleeghuisarts in huis is. De contactverzorgende meldt de inhuisdatum aan de medewerker bewonerszaken, i.v.m. melding in AZR. Ook meldt de cv de inhuisdatum aan de receptie, i.v.m. bezorgen van een bloemetje op het appartement op dag van opname.

Inschrijving in de gemeente wordt door de administratie van Malderburch geregeld.

De opnamedag

Op de dag van opname wordt de bewoner en zijn familie door de cv ontvangen. Deze ontvangst richt zich vooral op het geven van aandacht aan de bewoner, met als doel haar/hem zo goed mogelijk op haar gemak te stellen. Indien nodig, bij actuele medische problematiek, maakt de verpleeghuisarts kennis met de nieuwe bewoner en onderzoekt haar/hem. Zoniet dan vindt een gesprek en onderzoek door de verpleeghuisarts zo spoedig mogelijk plaats. De cv maakt een afspraak met de familie om contact te leggen, de voorgeschiedenis te noteren en andere relevante gegevens uit te wisselen (formulieren Typering en Checklist in zorgleefplan invullen), alles via checklist van inhuizing.

Andere zorg disciplines

In de periode na opname zullen de andere disciplines zich aan de bewoner voorstellen, indien zij betrokken zijn bij de behandeling.

Het zorgleefplan

Introductie nieuwe bewoner a.d.h.v. het voorlopige zorgleefplan

Wanneer de bewoner bij ons woont, wordt door de cv en de verpleeghuisarts een voorlopig zorgleefplan binnen één week opgesteld. Tevens wordt in het eerst volgende multidisciplinair overleg (MDO), de bewoner geïntroduceerd en het voorlopige zorgleefplan bekend gemaakt en besproken. De bewoner zal tevens worden ingebracht in het eerstvolgende afdelingsoverleg.

1^e MDO: Evaluatie opname periode

Binnen 6 tot 8 weken na opname vindt het eerste MDO plaats. Hierbij aanwezig zijn, indien mogelijk de bewoner, zijn familie, cv, teamleider, verpleeghuisarts, activiteitenbegeleider, psychologe en, indien bij behandeling betrokken, fysiotherapeute. Besproken worden de bevindingen van de afgelopen periode. Naar aanleiding van deze bevindingen en na overleg met bewoner en/of familie, worden zorgdoelen en acties in kaart gebracht. Bevindingen en opmerkingen van de familie ten aanzien van het zorgleefplan worden besproken en meegenomen in de besluitvorming. Het actuele zorgleefplan wordt opgesteld, waarbij de inbreng van alle leden van het MDO op elkaar wordt afgestemd.

Er wordt gestreefd naar consensus met betrekking tot de toekomstige te verlenen zorg, waarbij de professionele verantwoordelijkheden in acht worden genomen.

Aan de orde komen:

- Zorgleefplan
- Evaluatie van de geboden zorg tot nu toe
- Opmerkingen knelpunten
- Mantelzorg
- Wensen

Voortgangsgesprekken contactverzorgende

In overleg met familie maakt de cv afspraken hoe vaak een voortgangsgesprek wenselijk is. Dit kan variëren van nooit tot wekelijks, afhankelijk van de behoefte. Dit gesprek heeft tot doel de zorgverlening aan de bewoner te evalueren.

Evaluatie

De zorgverlening aan de bewoner wordt minimaal twee maal per jaar in het MDO besproken. Hierin wordt nagegaan of de zorgverlening overeenkomt met de gestelde doelen en of de gestelde doelen inmiddels zijn bereikt, dan wel achterhaald. Tevens vindt toetsing plaats van de gemaakte afspraken. Voor ieder MDO wordt de familie uitgenodigd.

Wettelijke regelingen die van toepassing zijn op de verpleeghuisafdeling.

- Wet Persoonsregistratie
- WGBO (Wet Geneeskundige Behandeloovereenkomst)
- Wet op donorregistratie
- Klachtenrecht
- BOPZ (Bijzondere opname psychiatrische ziekenhuizen, inclusief M&M (Middelen en Maatregelen)
- Wet Medezeggenschap Bewoners in Zorginstellingen
- Kwaliteitswet

Opnamecommissie:

- M.J. van Duijnhoven, medewerker bewonerszaken
- L. Roelofs, teamleider verpleeghuiszorg
- E. Kemps, teamleider verzorgingshuiszorg
- J. van den Belt, verpleeghuisarts

Bijlage I:

BOPZ-indicatie:

A= Vrijwillige opname

B = Geen bereidheid, geen bezwaar tegen opname

C = Bezwaar tegen opname, IBS of RM noodzakelijk