



In- en exclusiecriteria Bartholomeus Gasthuis

Waarom in- en exclusiecriteria?

Deze in- en exclusiecriteria beschrijven de mogelijkheden en grenzen van wonen en zorg in het Bartholomeus Gasthuis. Het is belangrijk dat toekomstige bewoners en/of hun vertegenwoordiger(s) deze informatie kennen, zodat zij een weloverwogen besluit kunnen nemen over komen wonen in het gasthuis en de aanvullende diensten als langdurige zorg. We beschrijven de grenzen van onze dienstverlening zo duidelijk mogelijk. Het Bartholomeus Gasthuis zal zich tot het uiterste inspannen om externe overplaatsing te voorkomen als de situatie van een bewoner tijdens diens verblijf verandert en de grenzen van onze dienstverlening in zicht komen.

Inclusie verlening zorg met of zonder behandeling

Bij het wonen en het ontvangen van zorg binnen het Bartholomeus Gasthuis moeten bewoners en/of vertegenwoordigers erop kunnen vertrouwen dat medewerkers en behandelaren in het gasthuis werken op basis van beroepsnormen en kwaliteitscriteria. Deze vormen ons professionele vertrekpunt voor goede en verantwoorde zorg. In overleg met u en/of uw vertegenwoordiger maken we een zorg- en behandelplan. Dit plan wordt ten minste jaarlijks geëvalueerd in het multidisciplinair overleg (MDO) en indien nodig vaker. Het initiatief hiervoor kan van beide kanten komen: zowel van u en/of uw vertegenwoordiger als van het behandel-/zorgteam.

Indien er sprake is van een zorgzwaartepakket met behandeling, dan is de specialist ouderengeneeskunde (SO) verantwoordelijk voor de kwaliteit van de medische zorg en het daarbij behorende medicatievoorschrijfbeleid. De SO is daarmee regievoerder.

Wederzijds vertrouwen is enorm belangrijk om goed voor u of uw naaste te kunnen zorgen. De SO en het behandel-/zorgteam moeten vanuit hun vakinhoudelijke specialistische kennis voor de bewoners kunnen zorgen en - indien nodig - deze kunnen behandelen. Als hierover tijdens het verblijf in het gasthuis structureel verschil van inzicht ontstaat, gaan we hierover met elkaar in gesprek. We bespreken dan of er voldoende wederzijds vertrouwen is om uw verblijf of dat van uw naaste voort te zetten. Gelukkig is er in de geschiedenis van het Bartholomeus Gasthuis nog nooit sprake geweest van een gedwongen verhuizing om deze reden. Zie verder hoofdstuk "onenigheid over zorgverlening."

Zorgzwaartepakket zonder behandeling

Indien er sprake is van een zorgzwaartepakket zonder behandeling blijft de eigen huisarts verantwoordelijk voor de kwaliteit van de medische zorg en het daarbij behorende medicatievoorschrijfbeleid. De huisarts is daarmee regievoerder.

Binnen Bartholomeus Gasthuis kan het voorkomen dat een praktijkverpleegkundige onder strikt toezicht en gedelegeerde toestemming van de huisartsen¹ het beleid van de huisarts uitvoert.



Verschillende woonvormen (inclusie)

Zelfstandig wonen aangevuld met een servicepakket van het gasthuis of met een indicatie MPT/VPT4/ZZP4

Het gasthuis is een multifunctioneel huis, vrij toegankelijk voor vrienden en familie van bewoners en (zorghotel)gasten, buurtbewoners en bezoekers. Vooral op de begane grond ontstaat hierdoor veel reuring. Dat maakt wonen op de begane grond in het gasthuis vooral geschikt voor mensen die zelfstandig kunnen wonen met minimale, flexibel in te delenⁱⁱ hulp van derden en die mobiel zijn, al dan niet met hulpvervoersmiddelen zoals (elektrische) rolstoel of rollator.

Er kan lichte zorg worden aangeboden vanuit zowel het zorgzwaartepakket 4 (ZZP) van de Wet langdurige zorg (Wlz) als vanuit de Zorgverzekeringswet middels een modulair (keuze-) of volledig pakket thuis. Vanzelfsprekend hebben bewoners vanuit het servicepakket alarmering. De basisgedachte is echter dat deze bewoners zelfstandig zijn, ondersteund kunnen worden met geplande zorg en dat zij mobiel zijn om zich zelfstandig te bewegen in het huis. Bewoners dus die eigen regie voeren, zelf kunnen zorgen voor een zinvolle daginvulling, al dan niet door elkaar op te zoeken of aanvullend gefaciliteerd door de activiteiten van Barth in de Buurt.

Tussenwoningen

Op onze eerste, tweede en derde etage zijn er appartementen die we 'tussenwoningen' noemen omdat deze zich fysiek bevinden aan de Lange Smeestraat tussen twee woongroepen op de zijdes Springweg en Pelmolenweg. We streven ernaar dat de bewoners van deze appartementen een indicatie hebben die, gelet op de woon- en leefomgeving zoals hieronder beschreven, aansluit bij de woongroepen.

Geclusterd wonen met een indicatie ZZP4/ZZP5/ZZP6/ZZP8

Wanneer bij bewoners de afhankelijkheid van zorg toeneemt, er hulpmiddelen nodig zijn bij de dagelijkse verzorging en/of als er sprake is van lichte verwardheid (uitgezonderd dementie/andere vorm van psychogeriatrische problematiek mét een gevaar voor zichzelf of anderen), dan is geclusterd wonen passend. Dit kan in de woningen op de eerste etage aan de Springwegkant.

De eerste etage is open en vrij toegankelijk voor iedereen. Dus ook voor de bezoekers van de Smeezaal en de daaraan gekoppelde Foyer. Het is belangrijk dat bewoners van deze etage de weg in huis kennen, de weg naar de voordeur van het gasthuis en van hun appartement kunnen vinden en zelf in staat zijn om te alarmeren. Aan de *Springwegkant op de eerste etage* kunnen zowel bewoners met somatische klachten als mensen met lichte dementie of een ander psychogeriatrisch ziektebeeld gezamenlijk zelfstandig wonen. De bewoners hebben een gezamenlijke woonkamer. Een woonvorm waarbij hulp, zorg en toezicht altijd dichtbij zijn, om net dát te kunnen bieden wat nodig is voor een prettige dag.



Palliatieve terminale zorg woongroep met een indicatie ELV Palliatief/ZZP10

De acht woningen op de eerste etage aan de *Pelmolenwegzijde* zijn ingericht voor **Palliatieve terminale zorg**. Deze zorg is voor mensen bij wie het thuis verblijven in de laatste levensfase niet wenselijk is of niet langer mogelijk is. Op deze afdeling is familie altijd welkom.

De kamers op de afdeling zijn volledig gemeubileerd en ingericht. De afdeling heeft een gezamenlijke eetkamer en keuken en een familiekamer. De kamers hebben veelal gedeelde badkamers.

Vereiste indicatie van het CIZ

Voor deze zorg is een WLZ-indicatie VV06/VV08/VV10 of ELV palliatieve zorg nodig.

Inclusiecriteria:

Voor mensen:

- vanaf 60 jaar
- met een verwacht overlijden binnen 3 maanden

Exclusiecriteria:

Niet mogelijk voor mensen:

- met op de voorgrond liggende:
 - psychiatrische stoornis
 - dementie mét gedragsproblematiek
 - verslavingsproblematiek
- die afhankelijk zijn van:
 - invasieve beademing met een tracheacanule
 - continue ambulante peritoneale dialyse (CAPD)
 - amyotrofische laterale sclerose (ALS)
 - een infuus

Psychogeriatrische groepswoningen met reuring en integratie met de buitenwereld met een indicatie ZZP5 met art. 21 WZD

Op de tweede etage zijn twee groepswoningen voor bewoners met psychogeriatrische problematiek die gedijen bij reuring en integratie met de buitenwereld. De bewoners van deze groepswoningen kunnen vrij bewegen over de tweede etage, waar ook kantoren en de zaal 'Otium' (voor bijeenkomsten en activiteiten) zijn. Zij komen hier dus kantoormedewerkers van het gasthuis en bezoekers van het Otium tegen. Waar sommige bewoners met psychogeriatrische problematiek juist goed gedijen bij deze reuring, zal het voor bewoners die erg prikkelgevoelig zijn een minder geschikte plek zijn. Dan past wonen op de derde etage beter.



Psychogeriatrische groepswoningen gespecialiseerd in omgaan met aan ziektebeeld gelieerd gedrag en indicatie ZZP5/ZZP7 met art. 21 WZD

De derde etage is de meest besloten etage. Bewoners kunnen vrij bewegen tussen de groepswoningen, over de gang. Er is minder mogelijkheid om weg te lopen of te 'verdwalen' en er komen geen andere externe gasten dan familie en vrienden van de bewoners. Hier kunnen (ernstig verwarde en prikkelgevoelige bewoners die veel behoefte hebben aan een rustige omgeving en begeleiding veilig onder toezicht verblijven. Als er drang is tot lopen, dan is er voldoende ruimte en bewegingsvrijheid. Door de gang bij de leefruimte te betrekken, wordt de bewegingsruimte groter, bevinden de bewoners zich niet 'op elkaars lip' en kunnen ze elkaar desgewenst ontlopen.

Exclusie verlening van zorg en behandeling

Bartholomeus Gasthuis neemt alleen bewoners op die zelf of waarvan hun vertegenwoordigers vertrouwen hebben in de reguliere geriatrische zorg, behandeling en medicatievoorschrijfbeleid. Als de voorkeur uitgaat naar andere of alternatieve genees- of behandelwijzen dan wij kunnen bieden en/of er geen vertrouwen is in het behandelteam en/of de zorgmedewerkers, zullen wij u verwijzen naar een andere instelling. Als door een onoverbrugbaar verschil van inzicht het behandelplan niet wordt ondertekend, kan het Bartholomeus Gasthuis helaas geen zorg bieden.

Exclusie

Voor de hieronder genoemde zorgbehoeftes heeft het Bartholomeus Gasthuis niet de benodigde expertise, kennis, vaardigheden en/of ondersteunende materialen in huis om kwalitatieve en/of kwantitatieve goede zorg te verlenen:

- **Somatisch gerichte zorg:**
 - mensen die afhankelijk zijn van invasieve beademing met tracheacanule;
 - mensen met amyotrofische laterale sclerose (ALS)
 - mensen met continue ambulante peritoneale dialyse (CAPD);
 - mensen die niet mobiel zijn maar wel afhankelijk van zijn dialyse (Bartholomeus Gasthuis dialyseert zelf niet);
 - mensen in comateuze situatie;
 - mensen met een infuus, met name bij wie 24-uursbewaking van vitale functies noodzakelijk is;
 - mensen die intensieve reactivering nodig hebben;
 - mensen met morbide obesitas met een BMI > 35.



- **Psychogeriatrische zorg**

De wijze waarop het Bartholomeus Gasthuis invulling biedt voor een zinvolle dag, is over het algemeen niet geschikt voor:

- jonge mensen met dementie of met aangeboren hersenletsel;
- mensen met complexe psychiatrische problematiek als voorliggend probleem;
- mensen met complexe verslavingsproblematiek als voorliggend probleem;
- mensen die een gevaar vormen voor overige bewoners en/of zorgverleners;
- mensen die overmatig agressief gedrag vertonen jegens medewerkers of medebewoners;
- mensen die aanhoudend ernstige overlast bezorgen aan hun directe omgeving waardoor continuïteit van goede zorg niet mogelijk is.

Veranderingen in de gezondheidssituatie

Als de gezondheidssituatie van een bewoner verandert (een proces dat meestal geleidelijk verloopt), waardoor (op den duur) passende zorg in het gedrang komt of de aanvullende meerzorgkosten hiervoor niet worden vergoed, kijken het Bartholomeus Gasthuis en de bewoner/vertegenwoordiger samen uit naar een passende oplossing. Waar nodig schakelt het gasthuis hierbij een extern psychiatrisch verpleegkundige of psychiater in, eventueel verbonden aan het Centrum voor Geestelijke Gezondheidszorg (CGZ) of CCE (Centrum voor Consultatie en Expertise). Indien de bewoner/vertegenwoordiger akkoord is, vragen wij, indien noodzakelijk, een herindicatie aan en kan de bewoner verhuizen naar de passende woonplek.

Als na alle inspanningen blijkt dat het Bartholomeus Gasthuis niet de benodigde zorg kan bieden, zal het gasthuis adviseren om naar een andere - externe - passende woonomgeving uit te kijken waar deze zorg wel geboden kan worden. Vanzelfsprekend zal het Bartholomeus Gasthuis er alles aan doen om een plek te vinden die past bij de zorgbehoefte, rekening houdend met de wensen van de bewoner en/of zijn wettelijke vertegenwoordiger. Dit gaat in nauwe samenspraak met de wettelijk vertegenwoordiger.

Veilige vrijheid

In het kader van de Wet zorg en dwang (WZD) zet het Bartholomeus Gasthuis zich ervoor in dat ook bewoners met een indicatie ZGP5 en artikel 21 WZD zich zoveel mogelijk in vrijheid kunnen begeven waar dat veilig genoeg is. 'Veilig' betekent in deze context enerzijds dat een bewoner niet ongezien het pand kan verlaten als dit voor hem of haar gevaar oplevert. Anderzijds vraagt het er ook om, dat we rekening houden met de veiligheidsbeleving van betrokkenen bewoners. Bijvoorbeeld door te voorkomen dat iemand zich onveilig voelt omdat hij/zij de weg naar de eigen vertrouwde kamer niet meer weet te vinden.

Voor deze bewoners wordt een individuele leefcirkel ingericht. Dat is een 'beweeggebied' op de groep, etage, het volledige gasthuis of ook daarbuiten. We stellen de leefcirkel vast in



overleg met iemands vertegenwoordiger en kijken daarbij goed naar wat past bij de persoonlijke situatie van de bewoner.

Aandachtspunt 1: Vrij bewegen door het hele huis betekent dat de bewoner de etage waar hij/zij woont kan verlaten, naar de brasserie kan en ook toegang heeft tot de tuin. De tuin zelf is afgesloten, maar de voordeur van ons pand is altijd open. Er bestaat een geringe kans, dat de bewoner via de brasserie naar de voordeur kan.

Aandachtspunt 2: Hoe veilig we de vrijheid ook maken, wanneer bezoekers of familieleden uit beleefdheid de deur voor elkaar openhouden, dan is de kans altijd aanwezig dat een bewoner buiten de eigen leefcirkel terecht komt.

Onenigheid over zorgverlening

Medewerkers en behandelaren moeten de vrijheid ervaren om zorg en behandeling te verlenen volgens beroepscriteria en kwaliteitsnormen. Om de continuïteit van zorg te kunnen borgen houden zij elkaar op de hoogte van het zorg- en behandelproces met rapportages. Vertegenwoordigers kunnen deze rapportages meelesen. Als vertegenwoordigers het niet eens zijn met het voorgestelde behandel- en/of zorgplan of het vervolg, kunnen zij dit kenbaar maken bij het vaste aanspreekpunt van de zorg of bij degene die de artsensite terugkoppelt. Deze medewerker bespreekt de reactie van de vertegenwoordiger met de behandelaar. Samen bekijken zij of de voorgestelde wijzigingen passen binnen de professionele aanpak en in het belang zijn van de bewoner.

Als de zorgverlening, behandeling of de rapportage hierover niet overeenkomen met de wensen van de bewoner of diens vertegenwoordiger, of wanneer een bepaalde (medische) behandeling wordt geweigerd waardoor behandelaren en zorgverleners hun werk niet goed kunnen uitvoeren en er geen onderling vertrouwen meer is, ontstaat er een onwerkbaar en onveilige situatie voor zowel bewoner(s) als medewerker(s). Om goede zorg te kunnen verlenen, zijn immers alle betrokken partijen nodig.

Als deze situatie zich voordoet gaan betrokken partijen met elkaar in gesprek met als doel om tot overeenstemming te komen over de behandeling en/of zorgverlening. Als dit niet lukt, schakelt het Bartholomeus Gasthuis een onafhankelijke partij in om te bemiddelen. Mocht dit voor een of beide partijen niet tot het gewenste resultaat leiden, onafhankelijke deskundigen de zorgvraag niet meer door de organisatie ingevuld zien worden en de wettelijk vertegenwoordiger niet bereid is om medewerking te verlenen aan de door de onafhankelijk deskundige voorgestelde oplossingsrichting, kan de Raad van Bestuur de zorgovereenkomst opzeggen. Dit laatste wordt schriftelijk met opgaaf van redenen gemeld aan het Zorgkantoor. Het Zorgkantoor wordt vervolgens betrokken in het vinden van een passende voorziening.



Bijlage

De volgende procedures over zorgbeëindiging zijn van toepassing:

Wet langdurige zorg (bewoners met een ZZP indicatie):

<https://www.zilverenkruis.nl/zorgkantoor/zorgaanbieders/uw-zorgverlening>

T.a.v. Zorgverzekering (wijkverpleging of eerstelijnsverblijf):

Protocol zorgweigering of zorgopschorting van desbetreffende zorgverzekeraar.

ⁱ Geldt alleen voor huisartsenpraktijk Catharijnesingel

ⁱⁱ Flexibel in te delen betekent hier dat er afspraken gemaakt kunnen worden over tijd, af te stemmen op goede verdeling en spreiding van zorg en dat de hulpvraag niet acuut is.