

Informatie

BOPZ

Bopz

In de wet Bijzondere Opneming Psychiatrische Ziekenhuizen (Bopz) staat eveneens beschreven onder welke voorwaarden cliënten met dementie op een gesloten afdeling in een verpleeghuis of verzorgingshuis mogen worden opgenomen. Hiervan is sprake wanneer een cliënt met dementie niet meer zelfstandig kan blijven wonen. Er is sprake van een gevaarlijke situatie voor de cliënt zelf, de huisgenoten of de omgeving, bijvoorbeeld door zelfverwaarlozing, zwerfgedrag, agressie of een overbelaste mantelzorger.

Juridische status

Voor opname op een Bopz afdeling heeft een beoordeling plaatsgevonden door het Centrum indicatiestelling zorg (CIZ). Soms kan een cliënt aangeven vrijwillig opgenomen te willen worden op een gesloten afdeling. Een cliënt kan ook niet in staat zijn om aan te geven of hij/zij wel of niet opgenomen wil worden (artikel 60). Het kan zijn dat een cliënt duidelijk verzet aangeeft tegen een opname op een gesloten afdeling. Wanneer een opname toch noodzakelijk is, dan wordt via de rechter een rechterlijke machtiging (RM) afgegeven of in uitzonderlijke gevallen een Inbewaringstelling (IBS) door de burgemeester. Een opname met artikel 60, RM of IBS is een onvrijwillige opname.

Wettelijk vertegenwoordiger

Wanneer een cliënt niet meer wilsbekwaam is, dat wil zeggen dat de cliënt niet meer in staat is in om zelf mee te beslissen, dan wordt de wettelijk vertegenwoordiger bij de besluitvorming betrokken. Een wettelijk vertegenwoordiger kan benoemd zijn door de rechtbank als mentor, bewindvoerder of curator.

Het kan zijn dat de cliënt zelf iemand schriftelijk heeft gemachtigd om zijn/haar belangen te behartigen. Indien dit niet het geval is, dan is de echtgenoot of levensgezel de eerst aangewezen wettelijk vertegenwoordiger. Wanneer die er niet meer is of dit niet (meer) kan, dan zal een ander familielid: ouder, kind, broer of zus als wettelijk vertegenwoordiger optreden. Een wettelijk vertegenwoordiger neemt de beslissingen namens de cliënt, zoals deze het zelf besloten zou hebben.

Bopz-afdeling

Een Bopz afdeling is een gesloten afdeling, waar meerdere cliënten met dementie verblijven. Binnen La Providence betreft dit de afdeling Psychogeriatric (Afdeling de Driesprong).

De Bopz-artsen houden toezicht op de uitvoering van de wet Bopz. Zij rapporteren aan de Inspectie voor de gezondheidszorg.

Melden bij BOPZ situaties

La Providence draagt er zorg voor dat:

- de aanvang (uiterlijk bij aanvang) van de toepassing van de dwangbehandeling dit wordt gemeld bij de Inspectie voor de Gezondheidszorg, en dat de toepassing van de dwangbehandeling na aanvang wordt gemeld bij de vertegenwoordiger.
- de beëindiging van de toepassing van de dwangbehandeling wordt gemeld bij de Inspectie voor de Gezondheidszorg en bij de vertegenwoordiger.
- de toepassing van vrijheidsbeperkende maatregelen zo spoedig mogelijk na het begin van de toepassing gemeld worden bij de Inspectie voor de Gezondheidszorg en aan de vertegenwoordiger.

Klachtrecht

Een cliënt of zijn/haar wettelijk vertegenwoordiger heeft het recht om een klacht in te dienen over de uitvoering van de wet Bopz. Deze klacht kan worden ingediend door de cliënt zelf, of door de wettelijke vertegenwoordiger, gemachtigde of nabestaanden. U kunt hierbij denken aan:

- de beslissing, dat de cliënt wilsonbekwaam is
- de beslissing om een behandeling toe te passen waar U of de cliënt zich tegen verzet
- de beslissing om de bewegingsvrijheid van de cliënt te beperken
- de beslissing om een overeengekomen zorgleefplan niet toe te passen

Een klacht kunt u indienen conform de klachtenregeling van La Providence:

- Betreffende medewerker
- Klachtenfunctionaris
- Regionale (BOPZ) Klachtencommissie Zorginstellingen
- In beroep bij de landelijke Geschillencommissie Verpleging, Verzorging.

Afdeling Psychogeriatric (De Driesprong) **(Bopz-afdeling)**

Onze visie op zorg/wonen/welbevinden

“de organisatie La Providence ondersteunt mensen uit de doelgroep ouderen in de omgeving van La Providence om zoveel mogelijk het leven te kunnen leiden zoals ze dat willen en gewend zijn, en de dingen te kunnen doen die ze, gelet op hun mogelijkheden en beperkingen, zelf belangrijk en zinvol vinden”.

Onze visie op zorg voor mensen met dementie

Conform de visie van La Providence is de visie van De Driesprong afdeling concreter gemaakt.

“La Providence zet zich in voor het bieden van een veilige, herkenbare woon- en leefomgeving, waarin de mens met dementie zich vertrouwt en veilig voelt.”

Dit doen wij volgens de Brein Omgeving Methodiek (BOM). Deze manier van werken wordt ondersteund door het bieden van belevingsgerichte zorg, in kleine woongroepen (kleinschalig wonen). Wij richten ons op gevoelens van welbevinden bij de individuele cliënt en bevorderen deze door middel van zintuigactivering, verweven in de 24-uurs zorg. Fixeren staat haaks op onze visie, daarom hanteren wij een non-fixatie beleid.

De coördinatie van zorg voor elke individuele cliënt wordt vastgelegd in het zorgdossier, het aanspreekpunt voor de cliënt en zijn familie is de zorgcoördinator.

Omgevingszorg

La Providence omarmt de Brein Omgeving Methodiek (BOM). Door te kijken naar de inrichting van de (leef)omgeving, de werkprocessen en het eigen gedrag, houden we rekening met het aangetaste brein van een cliënt met dementie. Met de juiste prikkel en creatieve oplossingen wordt erop aangestuurd dat de cliënt zich veilig en prettig voelt.

Belevingsgerichte zorg

Belevingsgerichte zorg wil zeggen dat wij alle moeite doen om de zorg aan te passen aan de wensen en behoefte van de cliënt. Wij verplaatsen ons in de cliënt, passen ons gedrag hierbij aan. Het werk wat gedaan moet worden is niet langer uitgangspunt maar de wensen, de behoefte van de cliënt staat voorop. Om dit centraal te kunnen stellen is het belangrijk om zoveel mogelijk gegevens te verzamelen van de cliënt en deze vast te leggen in het zorgdossier. Denk hierbij aan levensloop, hobby's, waarden en normen, maar ook zaken als hoe laat iemand gewend is om op te staan. Onze afdeling past de belevingsgerichte zorg toe aan de hand van het model van Verdult, dit model is gebaseerd op de vier belevingsstadia van dementie; het bedreigde-ik, het verdwaalde-ik, het verborgen-ik en het verzonken-ik. Deze stadia geven een beschrijving over hoe de cliënt met dementie zijn ziekte en zijn werkelijkheid beleeft. Op de afdeling hangt hiervan een model en in het zorgplan van de individuele cliënt is terug te vinden in welk stadia van dementie de cliënt zich bevindt.

Kleinschalig wonen

Het voortzetten van de eigen levensstijl, de behoefte aan een huiselijke woonomgeving, met zijn dagelijks ritme, is belangrijk bij kleinschalig wonen. Cliënten moeten zoveel mogelijk het gevoel hebben dat ze thuis zijn, dat ze zichzelf kunnen zijn en blijven. Uit ervaringen blijkt dat cliënten hierdoor levendiger blijven en minder snel achteruit gaan. Het team is er voor om dat zo goed mogelijk te ondersteunen. Ze vormen vertrouwde gezichten die hun best doen om samen met de cliënten die veilige en prettige sfeer te scheppen. Praktische kennis over dementie wordt door het team gecombineerd met een persoonlijke band met de bewoners en hun familie. Daarmee helpen ze de bewoners om de regie over het dagelijkse leven zoveel mogelijk zelf te voeren. Van 'zorgen' naar 'dienst verlenen'. Van 'afwachten naar ondernemen'. In kleinschalige woonvoorzieningen vormen de cliënten het uitgangspunt. Het team moet een balans zoeken tussen het aanspreken van mogelijkheden van cliënten en rekening houden met hun beperkingen. Wonen en welzijn staat voorop, de zorg volgt.

Zintuigactivering

Door middel van het prikkelen van de zintuigen zoek je een ingang in de belevingswereld van de cliënt met als doel het welbevinden te optimaliseren of in stand te houden. Zintuigactivering in de 24-uurs zorg verweven betekent dat je bewust zintuigprikkelers gedurende de dag aanbiedt of beperkt, zeker tijdens zorgmomenten zoals de ochtendzorg, de maaltijden en de avondzorg. Daarnaast is het belangrijk dat de medewerkers op de afdeling een bewonersgerichte benadering hanteren, goed op de hoogte zijn van het stadia waarin een cliënt zich bevindt, weten wat de zintuiglijke voorkeuren zijn en zich kunnen verplaatsen in de belevingswereld van de cliënt. Een meerwaarde voor onze afdeling is de belevingsstuin; een binnentuin, veilig voor onze cliënten, welke uitnodigt om lekker naar buiten te gaan en te genieten van de buitenlucht, de geur en kleur van de planten. We stimuleren onze cliënten om zo veel mogelijk te bewegen door gebruik te maken van deze tuin of de ruimte op de afdeling.

Bewegingsvrijheid

Wij zetten ons ervoor in dat onze bewoners zo gezond en fit mogelijk blijven. Daarom stimuleren wij dat zij waar mogelijk in beweging blijven en zichzelf kunnen redden. Met vrijheidsbeperking en gedrag beïnvloedende medicijnen zijn wij zeer terughoudend. Als er voor de veiligheid van bewoners hulpmiddelen nodig zijn, dan kiezen wij voor hulpmiddelen die de bewegingsvrijheid zo weinig mogelijk aantasten. Beweging en bewegingsvrijheid realiseren we door gezamenlijke inspanning, daarvoor doen wij ook een beroep op de naasten van onze cliënten. Bij cliënten met een dementie of delier worden geen fixatiemiddelen gebruikt, zoals onrustbanden, stoelgordels, verpleegdekens en spanlakens. Mochten wij in een zeer uitzonderlijk geval voor een

cliënt geen goede oplossing – zonder fixatie – vinden, dan schakelen wij daarvoor externe deskundigen in, zoals het Centrum voor Consultatie en Expertise.

Het besluit om vrijheidsbeperkende maatregelen toe te passen wordt door de Specialist Ouderengeneeskunde genomen. Bij de besluitvorming wordt telkens een afweging gemaakt tussen de risico's die de cliënt loopt wanneer geen vrijheidsbeperkende maatregelen worden toegepast en de beperkingen die de cliënt ondervindt, indien wel toepassing plaatsvindt.

Deze vrijheidsbeperkende maatregelen worden geregistreerd in het zorgleefplan en elke maand geëvalueerd door de arts. Wanneer een vrijheidsbeperkende maatregel niet meer noodzakelijk is, dan wordt deze ook weer gestopt.

Zorgcoördinator

Op de afdeling werken we met zorgcoördinatoren (zoco's). De functie van de zoco is het coördineren en uitvoeren van de zorg van een aantal aan de zoco toegewezen cliënten. De zorg is vastgelegd in een zorgplan en afgestemd op de zorgvraag van de cliënt. De CIZ indicatie, ingeschaald volgens een zorgzwaarte pakket, is hierbij de leidraad.

De zoco bereidt het ZPB (multidisciplinair zorgplanoverleg) voor, en is hierbij aanwezig namens de cliënt/familie. De zoco neemt altijd contact op met de familie voor en na een overleg. Bij het ZPB zijn aanwezig: de specialist ouderengeneeskunde, psycholoog, fysiotherapeut, ergotherapeut en zoco. Zo nodig worden ook andere betrokken disciplines uitgenodigd. Iedere cliënt wordt twee maal per jaar besproken in een ZPB. De zoco ontvangt leiding van de teamleider van de afdeling en geeft functionele aanwijzingen aan de medewerkers m.b.t. uitvoering van het zorgplan.

Tip

Een Alzheimer Café is een maandelijks informele bijeenkomst voor mensen met dementie, partners, familieleden, hulpverleners en andere belangstellenden. Na een inleiding door een deskundige over een bepaald thema kunnen de bezoekers ideeën, informatie en ervaringen uitwisselen. Op de afdeling hangt hierover actuele informatie.

Vragen

Heeft u na het lezen van deze folder nog vragen dan kunt u altijd contact opnemen met de afdeling Psychogeriatric (De Driesprong).

Zorgcentrum La Providence

Ursulinenweide 5

5971 ED Grubbenvorst

Telnr. 077-3555656

E-mail: pg@laprovidence.nl

www.laprovidence.nl

februari 2017