

In- en exclusiecriteria Pro Senectute

Inleiding

Pro Senectute kent verschillende woon- en zorgvormen, te verdelen in drie categorieën:

- 1 Wonen met of zonder (thuis)zorg op een woonlocatie
- 2 Wonen met (thuis)zorg op een zorglocatie
- 3 Wonen en zorg voor een psychogeriatrische bewoner (met BOPZ)

De in- en exclusiecriteria voor deze verschillende woon- en zorgvormen komen voor een groot gedeelte overeen. De overeenkomende criteria worden hieronder beschreven. Daar waar exclusiecriteria afwijken worden zij per woonzorgvorm apart beschreven.

Doel van de in- en exclusiecriteria

Het aangeven van de grenzen van de zorgverlening c.q. het benoemen van de criteria op basis waarvan kan worden besloten tot het niet toelaten van een bewoner op een locatie of tot overplaatsen van een bewoner naar een andere woonzorgvorm.

Het is de doelstelling van Pro Senectute om bewoners een zorgcontinuüm te bieden, dat wil zeggen dat Pro Senectute er naar streeft, bewoners te verzorgen tot het moment van overlijden (of vrijwillig vertrek). Pro Senectute zal zich tot het uiterste inspannen om een zorgaanbod te realiseren waardoor overplaatsing niet nodig is, ook al wordt de ZZP hoger. Om alle cliënten kwalitatief goede en verantwoorde zorg te bieden gelden echter een aantal exclusiecriteria voor verschillende woon- en zorgvormen.

Een besluit tot uitsluiting of overplaatsing wordt genomen op grond van de in- en exclusiecriteria, door een Teamleider in overleg met de Locatiemanager, de Huisarts /Specialist Ouderengeneeskunde, de bewoner / diens vertegenwoordiger en/of een multidisciplinair team.

Inclusiecriteria

Voor alle woon- en zorgvormen gelden de inclusiecriteria:

- Hoger opgeleid en gelijkgestemd zijn, passend qua levensstijl en gedrag in de bestaande groep senioren waar de plaats beschikbaar is;
- Voor het leveren van zorg beschikken over een passende Wlz indicatie van het CIZ.

Exclusiecriteria

Voor alle woon- en zorgvormen van Pro Senectute gelden de volgende exclusiecriteria:

- Bewoners met een instabiel psychiatrisch beeld met ernstige agressie
- Bewoners met aanhoudend probleemgedrag (zonder zicht op verbetering) waardoor het welzijn van de overige bewoners langdurig verstoord wordt
- Bewoners met een IBS (In Beschikking Stelling)
- Psychogeriatrische bewoners met een ernstige bewegingsdrang waar het 'ongestoord doorlopen' een wens is en waarvoor de locatie geen faciliteit heeft
- Bewoners met dementie die gerevalideerd moeten worden (en een DBC hebben);
- Bewoners die afhankelijk zijn van beademing;
- Bewoners die intraveneuze voeding nodig hebben;
- Bewoners die met intraveneuze medicatie, intrathecale pompen etc. nodig hebben.

Per locatie

Per locatie zijn verschillende woon- en zorgvormen mogelijk. Het aantal woon- en zorgvormen kan per locatie verschillen. De mogelijkheden worden met bewoners en familie besproken in het kennismakingsgesprek evenals de in- en exclusiecriteria.

1. Wonen met of zonder (thuis)zorg op een woonlocatie

Pro Senectute heeft meerdere woonlocaties waar men kan wonen ook als er geen zorg nodig is. De appartementen die worden verhuurd, zijn bestemd voor zelfstandig wonende senioren, die volledig de regie hebben over hun eigen leven en woning, maar die graag in de omgeving van andere Vrienden van Pro Senectute willen wonen.

Om in aanmerking te komen voor een appartement is registratie als Vriend van de Vereniging nodig. In een kennismakingsgesprek wordt besproken welke zorg en dienstverlening op de betreffende locatie mogelijk is evenals de in- en exclusiecriteria. Als er in deze woonsituatie wel zorg nodig is, dan wordt deze zorg in de vorm van thuiszorg gegeven door Pro Senectute of een andere zorgaanbieder. Als verantwoorde zorg thuis (op de woonlocatie) niet meer mogelijk is, vraagt de bewoner een indicatie aan voor een zorglocatie (van Pro Senectute). Voor een zorglocatie is minimaal een Wlz indicatie ZZP 4 noodzakelijk. Dit betekent dat er intensieve zorg of toezicht dichtbij nodig is door ernstige lichamelijke beperkingen of dementie.

2a. Wonen met (thuis)zorg op een zorglocatie

Wanneer een bewoner te maken krijgt met ernstige lichamelijke beperkingen en/of geheugenstoornissen, waardoor zelfstandig thuis wonen (op een woonlocatie van Pro Senectute) niet langer wenselijk en verantwoord is, biedt Pro Senectute een beschermde woonomgeving. Een zorglocatie biedt zorg en begeleiding en behandeling via de huisarts met een consulterende functie van de Specialist Ouderengeneeskundige en een multidisciplinair overleg minimaal 2 maal per jaar.

De bewoner beschikt over een eigen kamer/appartement met eigen douche en toilet en heeft 24 uur zorg dichtbij. De bewoner kan gebruik maken van gemeenschappelijke ruimtes en groepsgewijze begeleiding van de dagstructuur.

2b. Huur met VPT

Dit is de dezelfde zorgvorm als bovenstaand (bij 2a) maar met een andere financiële constructie. De bewoner betaalt de huisvestingscomponent ofwel huur en servicekosten zelf en de ZZP wordt omgezet in een VPT. Voor sommige bewoners is dit een goede constructie in verband met betaling van de minimale of maximale eigen bijdrage.

Exclusie

- Een bewoner heeft een BOPZ indicatie.
- De bewoner is zodanig gedesoriënteerd in tijd, plaats en persoon, dat er meer toezicht en begeleiding nodig is dan kan worden gegeven op de eigen kamer van bewoner en in een aantal gemeenschappelijke ruimtes zoals, huiskamer en eetkamer.
- Bewoner voelt zich door desoriëntatie in tijd, plaats en persoon, ongelukkig en eenzaam en heeft een meer beschermde omgeving nodig.

3. Groepswonen vanaf ZP5 met BOPZ en behandeling

Wanneer een bewoner te maken krijgt met ernstige geheugenstoornissen en mogelijke gedragsproblemen, waardoor zelfstandig of begeleid wonen niet langer wenselijk en verantwoord is, biedt Pro Senectute het groepswonen op een zorglocatie.

Groepswonen is een middel om een prettige en vertrouwde woonsfeer voor de bewoners te realiseren waar de bewoner keuzes maakt voor zijn dagbesteding en dagindeling op basis van eigen opvattingen en omstandigheden. Huishoudelijke activiteiten, zoals koken en boodschappen doen, worden georganiseerd en aangeboden.

De bewoner heeft een eigen kamer en maakt gebruik van een gemeenschappelijke huiskamer en eetkamer met maximaal 10 andere bewoners. Betrokkenheid en aanwezigheid van familie en kennissen is gewenst omdat een sociaal netwerk belangrijk is in het leven van de bewoners.

Op de wooneenheid levert een klein en deskundig team intensieve zorg en toezicht 24 uur per dag. Voor de behandeling is de Specialist Ouderengeneeskunde verantwoordelijk. De zorg en behandeling wordt multidisciplinair geleverd en geëvalueerd.