



Gaming for Mutual Learning in Elder Care GAMLEC

**Europees compendium met voorbeeldcriteria voor de
kwaliteit van leven van bewoners in de ouderenzorg**

Informatie over het document

Dit document beschrijft de criteria voor de kwaliteit van leven, achtergronden en illustratieve voorbeelden van ouderenzorgbewoners en is gebaseerd op de nationale rapporten.

Naam leidende organisatie

ISIS GmbH

Opsteller

Karin Stiehr

Bijdragende partner(s)

Laura Annella, CADIAI, Bologna / Carla De Lorenzo, ASP Città de Bologna / Rasa Naujieniene, Vytautas Magnus University, Kaunas / Willeke van Staalduinen, AFEdeMy, Gouda

Versie

V01.02

Status

Final

Opleverdatum

4 mei 2020

The European Commission's support for the production of this publication does not constitute an endorsement of the contents, which reflect the views only of the authors, and the Commission cannot be held responsible for any use which may be made of the information contained therein.

Inhoud

Introductie	4
Criteria voor kwaliteit van leven van ouderenzorgbewoners	8
1. Autonomy	8
1.1 Individueel gerichte planning van zorg en middelen	8
1.2 Maaltijden en behandelingen naar individuele voorkeuren	9
1.3 Ondersteuning in autonomie	11
1.4 Autonomie in aanschaf en uitgifte van geld.....	13
1.5 Voortzetting van culturele gewoontes en individuele zinvolle activiteiten	14
2. Participatie	16
2.1 Toegankelijkheid van publieke ruimten en voorzieningen	16
2.2 Activiteitsaanbod komt overeen met individuele interesses en behoeften	17
2.3 Bevorderen van relaties met vrienden en familieleden	19
2.4 Deelname in de lokale samenleving.....	21
2.5 Medebepaling en deelname aan sociale en politieke evenementen	22
3. Menselijke waardigheid	24
3.1 Ethische code.....	24
3.2 Respectvolle communicatie	25
3.3 Zelfbepaling en privacy in de eigen leefruimte	27
3.4 Respect voor intimiteit	28
3.5 Waardigheid in de laatste levensfase.....	29
Bijlage: Voorbeeld van een doorlopende gang.....	31



Introductie

Ten gevolge van demografische veranderingen, worden EU lidstaten geconfronteerd met een toenemende vraag naar (langdurige) residentiële ouderenzorg. Het doel van dit GAMLEC project is om in een training te voorzien die bijdraagt in het bespreken en bevorderen van de kwaliteit van leven van bewoners in de residentiële ouderenzorg. De training wil dit bereiken door de aandacht voor de kwaliteit van leven te vergroten, door in te spelen op teamwork, door kennisdeling en door het vergelijken van de verschillende perspectieven van medewerkers, vrijwilligers en familieleden van bewoners. GAMLEC maakt gebruik van een educatieve game op papier en online.

In het debat over de langdurige zorg vond de afgelopen jaren een verschuiving plaats van aandacht voor kwaliteit van zorg naar aandacht voor kwaliteit van leven. De perceptie van kwaliteit van leven is subjectief en zowel gebaseerd op het persoonlijke individuele verhaal als op omgevingsfactoren. De invulling van kwaliteit van leven op oudere leeftijd varieert sterk en hierbij worden ook psychische, sociale, sociaalpsychologisch en gezondheid aspecten betrokken.¹ De Irish National Council on Ageing and Older People (Ierse nationale raad voor vergrijzing en ouderen) geeft een goed overzicht van de inhoudelijke verschillen tussen de benaderingen (National Council 2007: 49pp.).

Het is algemeen geaccepteerd dat de kwaliteit van leven de uitkomst is van de interactie tussen mensen en hun omgeving. De kwaliteit van leven hangt af van de mogelijkheden die er zijn en het aantal beschikbare mensen en wordt bevorderd door positieve randvoorwaarden.

De recente uitbraak van het CoVid-19 virus beïnvloedt de kwaliteit van leven van ouderen die in een verpleeghuis of verzorgingshuis wonen. Ouderen met onderliggend lijden en aandoeningen zijn bijzonder vatbaar voor infecties en hebben een verhoogd risico op overlijden. Tijdens de coronacrisis van 2020 werden verpleeg- en verzorgingshuizen gesloten voor bezoekers, partners en echtgenoten om verdere verspreiding van het virus te voorkomen. Vervangende creatieve oplossingen werden onderzocht en toegepast om de bewoners in staat te stellen in contact te blijven met de buitenwereld. Oplossingen zijn bijvoorbeeld: videobellen, ontmoetingsplekken in glazen huizen, muziekserenades en grote banners met boodschappen. Ondanks deze inspanningen, rapporteren verpleeghuizen dat de bewoners erg lijden onder de isolatie, ook in die gevallen wanneer bewoners volledig begrijpen waarom de isolatie nodig is. Het hiernavolgende raster gaat uit van de normale situatie voor en na de pandemie en ook zal aandacht worden besteed aan de kwaliteit van leven in geval van pandemieën en isolatie in het algemeen.

Recentelijk zijn er meer en meer pogingen om kwaliteit van leven te definiëren op basis van multidimensionale benaderingen. Vanuit dit perspectief benadrukt Motel-Klingebiel (2002) de noodzaak van een ondersteuningsmix. Bijvoorbeeld, goede zorg kan mobiliteit bevorderen, die op haar beurt geassocieerd wordt met mogelijkheden voor meer zelf bepaalde participatie in het gewone leven en integratie in de samenleving. Maar waar functionele beperkingen niet meer kunnen worden verholpen, zullen mogelijkheden voor participatie ook

¹ Bijvoorbeeld: Tester et al. (2003) belicht psychische en sociale dimensies zoals zelfvertrouwen, relaties en activiteiten. Dit wordt bevestigd door Kratzer (2011) die twijfelt aan de impact van leeftijd op kwaliteit van leven; individuele onafhankelijkheid en sociale relaties zijn juist de beslissende factoren. Cirkel et al. (2004) benadrukken de belangrijkheid van vraaggerichte producten en diensten voor kwaliteit van leven op latere leeftijd.

gegarandeerd moeten worden door ondersteunende randvoorwaarden. Zoals de beschikbaarheid van begeleiders in de vorm van medewerkers, familieleden of vrijwilligers. Of door het openen van de ontmoetingsmogelijkheden ook voor groepen en initiatieven uit de lokale samenleving.

In hun rapport “Towards an International Consensus on Policy for Long-Term Care of the Ageing” (2000), benadrukken de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) en het Milbank Memorial Fund belangrijke punten voor de omgang met mensen met zorgvragen. Beleid en programma’s moeten “zo ontworpen zijn om de capaciteit te versterken van overheden en de samenleving zodat zij tegemoet kunnen komen aan de afhankelijkheidsvragen van de oudere bevolking en tegelijkertijd ouderen kunnen promoten als vitale bronnen voor de samenleving (WHO, 2000:4). Verder zetten zij standaarden op voor de vormgeving van langdurige zorg: “Langdurige zorg is het systeem van activiteiten ondernomen door informele mantelzorgers (familie, vrienden en/of burens) en/of professionele zorgverleners (gezondheidszorg, sociale zorg en anderen) om te garanderen dat een persoon die niet volledig capabel is om zichzelf te verzorgen de hoogste vorm van kwaliteit van leven kan blijven behouden, conform zijn of haar eigen voorkeuren, met de grootst mogelijke mate van onafhankelijkheid, autonomie, participatie, persoonlijke levensinvulling en menselijke waardigheid” (WHO 2000:6).

Essentiële “Six senses (zes zintuigen)”, onderscheiden voor ouderen en de verpleging zijn geïdentificeerd door Nolan et al. (2001). Zorg en fysiek welbevinden zijn een belangrijke factor in de kwaliteit van leven. Daarom spelen de behoeften van diegenen die zorg verlenen een belangrijke rol. Dit gaat ook op voor vrijwilligers. De zintuigen zijn geïntegreerd in de volgende aangepaste lijst.

Tabel 1: Nolan's Six Senses (adapted)

1. Gevoel van veiligheid	
Voor ouderen	Aandacht voor essentiële fysieke en mentale behoeften, veilig voelen en vrij van bedreiging, pijn en discomfort
Voor verpleging, verzorging en vrijwilligers	Vrij voelen van fysieke dreiging, berisping of afkeuring; veilige arbeidsvoorwaarden, begrip voor de emotionele zwaarte van het werk en te werken in een ondersteunende cultuur
2. Gevoel van continuïteit	
Voor ouderen	Herkenning en erkenning van het persoonlijke levensverhaal; vakkundig gebruik van kennis van het verleden om te helpen het heden en de toekomst vorm te geven
Voor verpleging, verzorging en vrijwilligers	Positieve ervaring van werken met ouderen vanuit een eerdere periode, kennismaking met rolmodellen en goede zorgomgevingen
3. Gevoel van betrokkenheid	
Voor ouderen	Mogelijkheden tot het vormen van zingevende relaties, deel voelen uitmaken van de samenleving of gewenste groep
Voor verpleging, verzorging en vrijwilligers	Deel voelen uitmaken van een team en hiertoe erkend bijdragen; behoren tot een groep, samenleving of ouderenwerkers
4. Gevoel van zingeving	
Voor ouderen	Mogelijkheden om deel te nemen aan zinnige activiteiten, zinvolle dagbesteding; in staat gesteld zijn om doelen te bereiken en uitdagende bezigheden

Voor verpleging, verzorging en vrijwilligers	Gevoel hebben van therapeutische richting, heldere set van doelen om na te streven
5. Gevoel van voldoening	
Voor ouderen	Mogelijkheden om betekenisvolle en gewaardeerde doelen te kunnen bereiken, tevreden voelen met de verrichte inspanningen
Voor verpleging, verzorging en vrijwilligers	In staat te zijn goede zorg te kunnen verlenen, tevreden voelen met de verrichte inspanningen
6. Gevoel van belangrijkheid	
Voor ouderen	Herkend en erkend worden als een waardevol persoon, dat iemands daden en bestaan belangrijk zijn, dat iemand 'ertoe doet'
Voor verpleging, verzorging en vrijwilligers	Te voelen dat het werken in de ouderenzorg gewaardeerd en belangrijk is, dat je werk en inspanningen 'ertoe doen'

Het definiëren en bevorderen van kwaliteit van leven van ouderenzorgbewoners heeft te maken met twee uitdagingen:

1. Niet zoals de kwaliteit van zorg, die kan worden bepaald aan de hand van meetbare indicatoren, wordt kwaliteit van leven gekarakteriseerd door zachte factoren die voor iedere individu anders zijn. Kwaliteit van leven kan in algemene termen omschreven worden, maar de ervaring is persoonlijk en kan niet gegeneraliseerd worden. In veel gevallen is sprake van goed gevonden uitzonderingen waarom een bepaalde voorwaarde de voorkeur heeft voor de ene oudere en niet voor de ander.
2. Om de kwaliteit van leven in de ouderenzorg te bevorderen, moet de focus gericht worden op structurele voorwaarden, in het bijzonder op het aanbod van mogelijkheden voor individuen om hun persoonlijke kwaliteit van leven te realiseren. Gewoonlijk zijn er vele wegen om die te bereiken. Welke weg gekozen wordt hangt af van de bestaande randvoorwaarden van de zorgvoorziening.

Het GAMLEC compendium heeft tot doel de huidige stand van zaken in theorie en praktijk van deze aspecten voor de kwaliteit van leven van ouderenzorgbewoners weer te geven.

Onafhankelijk van de gekozen benadering zijn **autonomie, participatie en menselijke waardigheid** de hoekstenen van waardig ouder worden. Deze WHO dimensies vormen het kader van bepalende factoren voor de kwaliteit van leven van ouderen die niet (meer) zelfstandig zijn. Zij bevatten belangrijke subcategorieën voor het geval iemand in een zorginstelling woont:

1. Autonomie: persoonsgerichte informatie over zorgzaken en resultaten van zorg; maaltijden en behandeling volgens individuele voorkeuren; ondersteuning in het dagelijks leven; autonomie in aanschaf en besteden van geld; voortzetting van culturele gewoonten en individuele zingevende activiteiten
2. Participatie: toegang tot publieke ruimten en voorzieningen; gelegenheid tot deelname aan activiteiten die overeenkomen met individuele voorkeuren; bevorderen van relaties met vrienden en familie; deelname in de lokale samenleving; deelname in sociale en politieke activiteiten
3. Menselijke waardigheid: ethische code; respectvol communiceren; zelfbepaling en privacy de eigen leefomgeving; respect voor intimiteit; waardigheid in de laatste levensfase



Deze aspecten zijn belangrijke bouwstenen voor waardig ouder worden, ondanks verlies van zelfstandigheid. Ongeacht de leeftijd en de mate van gezondheid; bewoners in zorginstellingen zijn volwassenen die respect en erkenning voor hun levensloop verdienen. Zij zijn klanten die voor diensten betalen en die hoge kwalitatieve standaarden kunnen verwachten. Net als jongere mensen, wensen zij te behouden wat zij gewend zijn, zonder aangetast te worden door interventies en restricties.

Het GAMLEC compendium is mede geïnspireerd door de kwaliteitscriteria ontwikkeld door het Duitse Heimverzeichnis, een samenwerkingspartner van het GAMLEC project. Het compendium verwacht niet volledig te zijn. Voor de bovenvermelde dimensies en subcategorieën zijn criteria voor kwaliteit van leven van ouderenzorgbewoners geselecteerd die toegepast kunnen worden in de dagelijkse routines van verplegend of verzorgend personeel, vrijwilligers of familieleden. Voor elk kwaliteitscriterium is een korte uitleg en voorbeeldindicatoren toegevoegd.

Referenties

- Cirkel, M. et al. (2004): Produkte und Dienstleistungen für mehr Lebensqualität im Alter. Gelsenkirchen. URL: https://www.fh-muenster.de/oecotrophologie-facility-management/downloads/alumni/literatur_dienstleistungen.pdf, [18.11.2019].
- Heimverzeichnis gGmbH (ed.): Qualitätskriterien für Pflegeheime und Seniorenresidenzen. URL: <https://www.heimverzeichnis.de/index.php?id=195&bereich=4> [18.11.2019].
- Kratzer, M. (2011): Lebensqualität im hohen und höchsten Alter im städtischen Bereich. Eine Untersuchung von 75- bis 95-jährigen Wiener und Wienerinnen in Privathaushalten und Altersheimen. Dissertation. Universität Wien, Wien. URL: http://othes.univie.ac.at/18629/1/2011-10-11_0348574.pdf, [18.11.2019].
- Motel-Klingebiel, A. et al. (ed.) (2002): Lebensqualität im Alter. Generationenbeziehungen und öffentliche Servicesysteme im sozialen Wandel. Reihe Alter(n) und Gesellschaft, Bd. 4, Springer Fachmedien Wiesbaden.
- National Council on Ageing and Older People (ed.) (2007): The Quality of Life of Older People With a Disability in Ireland. Report No. 99, Dublin. URL: http://www.ncaop.ie/publications/research/reports/99_QoL_Disability.pdf, [18.11.2019].
- Nolan, M., Davies, S., Grant, G. (2001). *Working with older people and their families*. Open University Press.
- Stiehr, K. et al. (2016): Lebensqualität im Alter: Kriterien für eine zielgruppengerechte Verbraucherinformation. Bericht an das Ministerium der Justiz und für Verbraucherschutz, Berlin. URL: <http://bib.heimverzeichnis.de/bibliothek/> (18.11.2019)
- Tester, S. et al. (2003): Exploring perceptions of quality of life of frail older people during and after their transition to institutional care. ESRC Growing Older Programme Sheffield. URL: <https://www.talkingmats.com/wp-content/uploads/2013/09/TM-and-Frail-Older-People-2003.pdf> [18.11.2019].
- World Health Organization / Milberg Memorial Fund (2000): Towards an International Consensus on Policy for Long-Term Care of the Ageing. URL: http://whqlibdoc.who.int/hq/2000/WHO_HSC_AHE_00.1.pdf?ua=1, [18.11.2019].

Criteria voor kwaliteit van leven van ouderenzorgbewoners

- Als basisprincipe is de kwaliteit van zorg of medische behandeling van het juiste kwaliteitsniveau zodat de gewenste kwaliteit van leven van iedere individuele bewoner bereikt kan worden.
- Een volgend basisprincipe is dat iedere ouderenzorginstelling beschikt over een kwaliteitsplan en kwaliteitsmanagementsysteem en deelneemt in een lerend netwerk.
- Soms moeten afwegingen worden gemaakt om de kwaliteit van leven te bevorderen. Bijvoorbeeld, gedecentraliseerd maaltijden bereiden bevordert de eetlust van bewoners, maar hygiëneregels kunnen dit verhinderen. Vuilnisbakken die met de voet geopend moeten worden komen niet tegemoet aan de behoeften van mensen in rolstoelen. De behoefte om te lopen kan worden beperkt door valpreventieve maatregelen.

1. Autonomy			
1.1 Individueel gerichte planning van zorg en middelen			
No.	Criteria	Rationale	Voorbeeldindicatoren
1.1.1	Een individueel zorgplan is opgesteld met de bewoner en zijn/haar familieleden.	Een individueel zorgplan is belangrijk om de noodzakelijke zorg volgens de persoonlijke behoefte en vereisten te leveren. De bewoner en/of familieleden moeten betrokken zijn hierbij, zodat zij hun eigen voorkeuren en ideeën kunnen geven en de zorg helpen vorm te geven.	<ul style="list-style-type: none"> • Verpleging en verzorging of bekwame vrijwilligers bezoeken de toekomstige bewoner in de eigen thuissituatie om beter de behoeften te leren kennen. • De onderdelen van het zorgplan in concept worden gedefinieerd door een multidisciplinair team. • De bewoner en familie brengen hun wensen en verwachtingen in het voorgestelde zorgplan en dit wordt besproken met het zorgteam. • Bewoners en familieleden hebben het recht en worden aangemoedigd om vragen te stellen. • Zorgplannen worden geregeld geëvalueerd en aangepast, hierbij in ogenschouw nemend dat nieuwe bewoners moeten wennen aan hun nieuwe situatie. • In het geval van zorgcalamiteit wordt het zorgplan gezamenlijk aangepast.



1.1.2	Vakkundige medewerkers bieden hulp bij het aanvragen van zorg, sociale bijstand en zorgverzekering.	Zorgaanbieders zouden de mogelijkheid moeten bieden voor het aanvragen van geld of andere middelen, zoals hulpmiddelen, cultuur, onderwijs, gezelschap. Bewoners die niet in staat zijn zulke zaken aan te vragen moeten worden ondersteund of op zijn minst worden geïnformeerd over het bestaan van deze vormen van ondersteuning.	<ul style="list-style-type: none"> De zorgaanbieder adviseert de bewoner over de mogelijkheden voor het aanvragen van extra voordelen. Bewoners en hun familie worden geïnformeerd over advisering en ondersteunende diensten voor het aanvragen van extra gelden of andere middelen.
1.2 Maaltijden en behandelingen naar individuele voorkeuren			
<i>No.</i>	<i>Criteria</i>	<i>Rationale</i>	<i>Voorbeeldindicatoren</i>
1.2.1	Aandacht wordt besteed aan het bieden van een gevarieerd maaltijdenmenu.	Eten en maaltijden zijn een belangrijk onderwerp voor ouderenzorgbewoners. Maaltijden structuren de dag en bieden culinaire lichtpunten. Dit geldt in het bijzonder voor de lunch en diens variaties.	<ul style="list-style-type: none"> Het lunchmenu wordt niet herhaald binnen 4 weken. Aan gebalanceerd vegetarische maaltijd wordt altijd aangeboden. Specifieke diëten worden verstrekt aan diegenen die deze nodig hebben (suikerarm, zoutarm etc.). Deze diëten worden met medisch advies verstrekt. Voor bijzondere dagen zoals zondag, feestdagen en vakanties worden speciale maaltijden aangeboden.
1.2.2	De aangeboden maaltijden zijn smakelijk en visueel aantrekkelijk.	Gevarieerde en aantrekkelijke maaltijden zijn essentieel onderdeel van een positieve levenshouding.	<ul style="list-style-type: none"> Tafeldecoraties, afgestemd op de seizoenen, zijn aanwezig. De tafel is bedekt met een tafellaken en individuele plekken zijn gedekt. De maaltijd wordt geserveerd in schalen zodat mensen persoonlijke porties kunnen nemen. De gerechten zijn vers bereid en aantrekkelijk, bijvoorbeeld met verse kruiden. Smaakmakers zijn aanwezig voor individueel gebruik.



1.2.3	Bewoners hebben de mogelijkheid om op elk moment van de dag koffie, thee of water te drinken.	Voor ouderen in het algemeen is drinken erg belangrijk. Als zij een zorgbehoefte hebben, moet zeker zijn dat dranken beschikbaar zijn ongeacht het maaltijdschema.	<ul style="list-style-type: none"> • Faciliteiten om koffie of thee te maken zijn aanwezig en bereikbaar voor bewoners en hun bezoekers. • Drinkwater is beschikbaar op elk moment van de dag. • Bewoners die ondersteuning nodig hebben worden aangemoedigd te drinken. Dranken zijn beschikbaar in hun privéruimten en in de gemeenschappelijke ruimte.
1.2.4	Bewoners hebben de mogelijkheid om maaltijden privé te kunnen eten.	Soms voelen mensen er niet voor om te eten in gemeenschappelijke ruimten of willen zij eten met familieleden in een private omgeving. Een zorginstelling zou hiervoor de mogelijkheid moeten bieden zonder dat dit tot extra bureaucratische procedures leidt.	<ul style="list-style-type: none"> • De wensen van bewoners om te eten in hun eigen flat of kamer worden gehonoreerd. • Als deze wens alleen gehonoreerd kan worden tegen betaling van een extra bedrag, dan moet dit duidelijk worden gemaakt als mensen naar de instelling verhuizen. • Bij speciale gelegenheden kunnen familieleden de maaltijd met de bewoner genieten in een aparte ruimte. • Met Kerst en Pasen zijn familieleden uitgenodigd voor de lunch.
1.2.5	Bewoners hebben de mogelijkheid om alcoholische dranken te nuttigen.	Volwassenen hebben hun eigen drinkgewoonten gedefinieerd. Het is niet aan de instellingen om hen hierin te onderwijzen. Aanbevelingen in verband met medicatie kunnen worden gegeven om hen te overtuigen niet te drinken, maar rechtvaardigen niet het individu te weerhouden om alcohol te drinken.	<ul style="list-style-type: none"> • Wensen van bewoners om alcohol te drinken worden serieus genomen. • Manieren en middelen worden gezocht en gevonden om deze wensen te kunnen behartigen. • Dit liberale alcoholbeleid is opgenomen in geschreven voorschriften en de huisregels van de zorginstelling.
1.2.6	Rokers hebben de mogelijkheid om sigaretten te verkrijgen en te roken binnen de zorginstelling.	Net zoals met alcoholgebruik is het niet aan de instelling om het gedrag van rokers te reguleren. Rokers zouden daarom in staat moeten zijn om te roken in aangewezen plaatsen binnen de zorginstelling zonder gedwongen te zijn buiten te roken.	<ul style="list-style-type: none"> • Wensen van bewoners om te roken worden serieus genomen. • Manieren en middelen om te roken worden gezocht en gevonden. • Dit liberale rookbeleid is opgenomen in geschreven voorschriften en de huisregels van de zorginstelling.



1.3 Ondersteuning in autonomie

No.	Criteria	Rationale	Voorbeeldindicatoren
1.3.1	De fysieke omgeving ondersteunt de autonomie van de bewoners van het tehuis.	De autonomie van de bewoners kan worden beperkt door de constructie/indeling van het gebouw: het vrij lopen over de afdelingen, woonkamers of tuinen kan worden geblokkeerd door gesloten deuren of andere barrières. Het voorkomen van vrije toegang in delen van het gebouw kan belastend zijn voor de bewoners.	<ul style="list-style-type: none"> • Bewoners kunnen zich vrij bewegen in de tuin, het terras of het atrium. • Bewoners komen geen gesloten deuren tegen. Deze zijn verborgen door foto's, verschillend gekleurd schilderwerk enz. • Nooit eindigende gangen voor bewoners met dementie zijn in gebruik (zie oranje lijn in bijlage foto). • Bewoners kunnen zich vrij bewegen in de zorgvoorziening zoals naar de winkel, het restaurant, de lobby, de bibliotheek of de kapper.
1.3.2	In de privé- en gemeenschapsruimtes van de instelling wordt tegemoet gekomen aan de speciale behoeften van mensen met een handicap.	Het behoud van zelfs de kleinste restautonomie van ouderen met fysieke beperkingen kan hun gevoel van waardigheid vergroten. De fysieke levensstandaard is cruciaal voor de autonomie van de bewoners.	<ul style="list-style-type: none"> • De gemeenschappelijke ruimten van de zorginstelling zijn toegankelijk voor mensen met mobiliteitsbeperkingen en zintuiglijke beperkingen, bijv. rolstoelbestuurders of blinden. • De grootte van de badkamers is groot genoeg om te worden gebruikt door mensen met mobiliteitshulpmiddelen. • Grijpstangen en leuninggen zijn standaard aanwezig.
1.3.3	Bewoners met of zonder mobiliteitsbeperkingen hebben de mogelijkheid om te vertrekken en terug te keren naar de instelling zoals zij zelf willen.	Het spreekt voor zich dat mobiele bewoners zonder mentale problemen vrij zijn om te vertrekken en terug te keren naar de instelling zoals ze dat willen, op elk moment. Dit kan worden gewaarborgd door het verstrekken van een aparte sleutel voor de voordeur of door het hebben van een continu bemande receptie. Voor bewoners met beperkte mobiliteit (met name rolstoelgebruikers) of met dementie moet er, indien nodig, tegen betaling, een escorte- of chauffeursdienst beschikbaar zijn.	<ul style="list-style-type: none"> • Voor bewoners die geen steun nodig hebben, zijn er geen beperkingen op het uitgaan en terugkeren naar de instelling. • Indien nodig is er een rij- of begeleidingsdienst met assistenten of vrijwilligers beschikbaar om de bewoners naar de uitgangen te begeleiden. • Beperkingen op deze basisregels worden alleen toegepast in buitengewone situaties zoals de COVID-19 pandemie.



1.3.4	De onafhankelijkheid van de bewoners op het gebied van lichaamsverzorging en cosmetica wordt ondersteund.	Onafhankelijkheid moet ook worden aangemoedigd in de lichaamsverzorging en het gebruik van cosmetica. Bewoners die bepaalde gewoontes hebben ontwikkeld (bijvoorbeeld het gebruik van lotions, make-up en kappers voor vrouwen, het scheren of de baardverzorging voor mannen) moeten worden ondersteund bij het in stand houden van deze gewoontes.	<ul style="list-style-type: none"> • Routines met betrekking tot persoonlijke lichaamsverzorging en cosmetica worden voor de verhuizing naar de instelling vastgesteld en gedocumenteerd. • Er wordt hulp geboden bij het opzetten van zelfhulp.
1.3.5	Bewoners die hulp nodig hebben bij het aankleden zien er goed verzorgd uit.	De kleding van de bewoners moet altijd netjes en schoon zijn. Ook moet rekening worden gehouden met de kledinggewoonten van de bewoners. Vrijetijdskleding kan gepast en soms wenselijk zijn, maar kan ook een teken zijn dat het personeel overbelast is met hun werk. Er moet voor worden gezorgd dat de bewoners voldoende hulp en ondersteuning krijgen bij meer traditionele kledingvoorkeuren. In het algemeen draagt een verzorgd uiterlijk bij aan het zelfrespect en het zelfbewustzijn.	<ul style="list-style-type: none"> • Bewoners met een herkenbare behoefte aan ondersteuning dragen goed passende kleding. • De kleding is schoon en geschikt voor de tijd van het jaar. • Ook aan bewoners die geen familienetwerk hebben, wordt door middel van kledingaankopen of donaties adequate kleding verstrekt. • Het haar van de bewoners wordt gekamd, mannelijke bewoners worden geschoren indien zij willen. • Make-up en nagels worden verzorgd. • Assistentie bij het opzetten van zelfhulp wordt verleend.
1.3.6	Bewoners die hulp nodig hebben bij het eten en drinken krijgen voldoende ondersteuning.	Ondersteuning bij eten en drinken voor mensen die dat niet meer kunnen, is noodzakelijk om in leven te blijven. Voeding via een voedingssonde houdt mensen in leven. Voordat mensen echter kunstmatig worden gevoed, moet duidelijk worden gemaakt of dit medisch noodzakelijk en in het belang van de persoon is en of het ethisch aanvaardbaar is.	<ul style="list-style-type: none"> • Dranken worden in passende vormen verstrekt en liggen binnen handbereik voor bewoners die ondersteuning nodig hebben. • Bewoners met een motorische of mentale handicap die niet zelfstandig kunnen eten, worden ondersteund door persoonlijke hulp. • Voor mensen met beperkte motorische vaardigheden (bijv. handartrose) of ernstige dementie is er een gemakkelijk te hanteren bestek. • Hulp bij het eten wordt geboden in aparte ruimtes, om te voorkomen dat men zich in verlegenheid gebracht voelt door het feit dat men zich in een groep bevindt.



1.3.7	Het gebruik van hulpmiddelen, zoals het opzetten van een bril, het bevestigen van hoortoestellen of het inbrengen van een gebitsprothese, wordt waar nodig ondersteund.	Zonder hulpmiddelen worden mensen met fysieke of mentale problemen beperkt of uitgesloten van socialisatie met anderen. Door tijdsgebrek voor het personeel kan de verstrekking van hulpmiddelen over het hoofd worden gezien.	<ul style="list-style-type: none"> • Gekwalificeerd personeel is beschikbaar om de bewoners te helpen bij het gebruik van assistentietechnologie. • Er wordt op toegezien dat de hulpmiddelen door bewoners worden gedragen wanneer zij andere leden van de gemeenschap ontmoeten. • De functionaliteit van de hulpmiddelen wordt regelmatig gecontroleerd en bijgesteld.
1.4 Autonomie in aanschaf en uitgifte van geld			
<i>No.</i>	<i>Criteria</i>	<i>Rationale</i>	<i>Voorbeeldindicatoren</i>
1.4.1	Hulp bij de aanschaf van contant geld wordt op verzoek verleend.	Het uitgeven van geld is een belangrijke manier om te voelen dat men kan functioneren in het leven. Bewoners die niet meer alleen naar de bank kunnen gaan, hebben andere manieren nodig om aan contant geld te komen.	<ul style="list-style-type: none"> • Op verzoek worden de bewoners ondersteund bij het verkrijgen van contant geld, bijvoorbeeld door hen te begeleiden naar een bank. • De bewoners zijn er zich van bewust dat dergelijke ondersteuning bestaat.
1.4.2	Bewoners kunnen de dagelijkse behoeften zelf aanschaffen.	De aankoop van artikelen voor dagelijks gebruik maakt de bewoners onafhankelijk van de zorg. Individuele voorkeuren en behoeften kunnen dus worden opgevangen.	<ul style="list-style-type: none"> • Een winkel is op loopafstand, of winkelen is mogelijk in de instelling. • De bewoners worden op verzoek geholpen. • Aankopen door derden worden op verzoek georganiseerd.



1.5 Voortzetting van culturele gewoontes en individuele zinvolle activiteiten

No.	Criteria	Rationale	Voorbeeldindicatoren
1.5.1	Deelname aan kerkdiensten of andere religieuze evenementen wordt mogelijk gemaakt.	De vrijheid van godsdienst omvat ook het recht op het bijwonen van godsdienstbijeenkomsten. Degenen die dit recht niet alleen kunnen uitoefenen, hebben recht op passende steun in het kader van wat mogelijk is.	<ul style="list-style-type: none"> • Het bijwonen van kerkdiensten of andere religieuze evenementen wordt op verzoek ondersteund, bijvoorbeeld door begeleidingsdiensten van assistenten of vrijwilligers. • De bewoners zijn zich ervan bewust dat dergelijke ondersteuning bestaat • Het bijwonen van kerkdiensten of andere religieuze evenementen is niet verplicht.
1.5.2	Er wordt rekening gehouden met culturele eetgewoonten.	Eetgewoonten zijn vaak afhankelijk van culturele, filosofische of religieuze aspecten. Hun schending vormt een ernstig probleem voor de eigenwaarde van mensen en beïnvloedt hun vermogen om van de maaltijden te genieten.	<ul style="list-style-type: none"> • Individuele eetgewoonten zijn gedocumenteerd. • Maaltijdbepalingen houden rekening met religieuze (koosjer, halal), vegetarische, veganistische en andere diëten.
1.5.3	Ontbijt, lunch en diner kunnen worden gekozen binnen voldoende grote tijdspannes voor de gebruikelijke maaltijden.	De maaltijden komen vaak niet overeen met het gebruikelijke dagritme van de bewoners, maar zijn gericht op het dienstrooster van de medewerkers. Dit gaat ten koste van de kwaliteit van het leven.	<ul style="list-style-type: none"> • De tijden voor de drie hoofdmaaltijden zijn vastgesteld volgens de gebruikelijke gewoontes van de volwassen personen.
1.5.4	Deelname aan de bereiding van de maaltijden wordt mogelijk gemaakt.	Het vermogen om maaltijden te bereiden of te helpen bij de bereiding ervan staat centraal in de persoonlijke autonomie. Mensen met dementie zijn nog steeds in staat om taken op zich te nemen bij de bereiding van maaltijden. De kookruimte moet verder zo worden ingericht dat ook rolstoelgebruikers autonoom kunnen deelnemen.	<ul style="list-style-type: none"> • Bewoners worden aangemoedigd om taken over te nemen bij de bereiding van maaltijden. • Faciliteiten voor de individuele bereiding van voedsel zijn beschikbaar, bijvoorbeeld kleine gemeenschappelijke keukens. • Kookruimtes zijn toegankelijk voor degenen die moeten zitten bij het bereiden van voedsel. • Er wordt hulp geboden voor gezamenlijke kookactiviteiten indien nodig.



1.5.5	Het nastreven van individuele zinvolle activiteiten wordt bevorderd.	De mogelijkheid om zinvolle activiteiten voort te zetten is van groot belang voor de kwaliteit van leven van de bewoners in de ouderenzorg. Het lezen van boeken, het doen van knutselwerk of het doen van kunstzinnige activiteiten kan zinvol zijn voor oudere mensen. Waar nodig moeten ze worden ondersteund door betaald personeel of vrijwilligers.	<ul style="list-style-type: none"> • Persoonlijke, zinvolle activiteiten bij de verhuizing naar de zorginstelling worden vastgesteld en gedocumenteerd. • De continuïteit van de activiteiten door bewoners wordt ondersteund en er wordt hulp geboden aan de bewoners. • CDs, DVD's en audioboeken zijn beschikbaar voor de bewoners. • Een boekenbibliotheek is beschikbaar voor de bewoners.
1.5.6	Huisdieren voor gezelschap zijn toegestaan.	Als iemand naar een zorginstelling verhuist, is het pijnlijk om afscheid te moeten nemen van het huisdier, dat een levenslange begeleider kan zijn geweest. Verder is bewezen dat contact met huisdieren het mentale en fysieke welzijn van een individu positief beïnvloedt. Veel instellingen vinden manieren en middelen voor bewoners om hun huisdieren mee te nemen. Andere maken contact met dieren mogelijk, in ieder geval door middel van een dierenbezoekingsdienst.	<ul style="list-style-type: none"> • Het houden van gezelschap met huisdieren maakt deel uit van de schriftelijke afspraken tussen de zorginstelling en de bewoners. • Wanneer de huisdiereigenaren tijdelijk of permanent afwezig zijn, worden hun huisdieren verzorgd. • De instelling houdt huisdieren waar de bewoners voor kunnen zorgen. • Er is een huisdierbezoekendienst.



2. Participatie

2.1 Toegankelijkheid van publieke ruimten en voorzieningen

No.	Criteria	Rationale	Voorbeeldindicatoren
2.1.1	De gemeenschappelijke ruimtes zijn zo ontworpen dat de bewoners zich gemakkelijk kunnen oriënteren.	Zorgfaciliteiten hebben een scala aan gemeenschappelijke ruimtes en kunnen ruim opgezet zijn. Vooral mensen met dementie kunnen zich moeilijk oriënteren. De individuele oriëntatie kan worden vergemakkelijkt door een doelgericht ontwerp met verschillende kleuren en motieven.	<ul style="list-style-type: none"> • De muren hebben verschillende kleuren in elke vloer. • Mes en vork of andere passende symbolen wijzen de weg naar de eetzaal. • Elke wooneenheid heeft zijn eigen symbool of motief, bijvoorbeeld bloemen, dieren, huizen.
2.1.2	De buitenruimte is drempelvrij en kan worden gebruikt door bewoners met mobiliteitsbeperkingen.	De buitenruimte en de zorginstelling zelf moeten gemakkelijk toegankelijk zijn voor rolstoelen en wandelaars. Er moeten ook voorzieningen worden getroffen om de bewoners te laten rusten en om ze te beschermen tegen de zon of de regen.	<ul style="list-style-type: none"> • Buitenruimtes (tuin, terras, binnenplaats) kunnen vrij worden betreden door de bewoners, ook voor personen met een mobiliteitsbeperking. • Er zijn voldoende zitplaatsen om te rusten. • Er is voldoende bescherming tegen de zon en het weer. • De buitenruimte is aantrekkelijk en gastvrij, waardoor mensen worden aangemoedigd om er te blijven.
2.1.3	Gangen en gemeenschappelijke ruimtes zijn uitnodigend.	Gemeenschappelijke ruimtes zoals gangen en huiskamers dienen als ruimte voor ontmoeting en vermaak. Om als zodanig te kunnen worden gebruikt, moeten ze uitnodigend zijn. Goed ontworpen en goed ingerichte zithoeken zijn bijvoorbeeld te verkiezen boven zielloze lange ziekenhuisachtige gangen.	<ul style="list-style-type: none"> • Er zijn rustige kamers beschikbaar voor privégesprekken. • Zitplaatsen zijn comfortabel voor oudere mensen. • De muren zijn versierd met foto's of schilderijen. • De gemeenschappelijke ruimtes zijn gethematiseerd met de festivals of elementen van het lopende seizoen. • Er is een organische omgeving, bijvoorbeeld bloemen, een aquarium of vogelkooien.



2.1.4	De kleur en de lichte vormgeving van gemeenschappelijke ruimtes zijn aantrekkelijk.	Verlichting en kleur dragen aanzienlijk bij aan de levendigheid van de ruimtes. Dit heeft invloed op het welzijn en de stemming van de personen die in deze ruimten verblijven. De volgende richtlijnen zouden kunnen worden gevolgd: bijvoorbeeld lichtblauw in de slaapkamers om de slaap en de rust te bevorderen, zalm/oranje in de eetkamers om het hongergevoel te stimuleren.	<ul style="list-style-type: none"> • Licht en kleur zijn harmonieus op elkaar afgestemd. • Er wordt voornamelijk gebruik gemaakt van natuurlijke lichtbronnen/daglicht. • De ruimtes stralen een gevoel van gezelligheid uit. • Verschillende kleuren op de wanden geven verschillende omgevingen aan en zijn gekozen om de functies waaraan ze zijn gewijd te stimuleren.
2.1.5	De bouwomgeving ondersteunt de participatie van de bewoners van zorgcentra.	De sociale participatie van de bewoners is beperkt als ze op gesloten afdelingen moeten blijven en niet vrij kunnen rondlopen. Voor bed- en rolstoelgebonden bewoners is het belangrijk dat zij in ieder geval de wereld kunnen zien passeren (voetgangers, fietsers, bussen).	<ul style="list-style-type: none"> • Bewoners van zorgcentra kunnen vrijelijk naar voorzieningen zoals vergaderruimtes, speeltuinen of tuinen. • Voor bed- en rolstoelgebonden bewoners bevinden de kamers zich op de begane grond, bij voorkeur op een levendig straatniveau. • De gebouwde omgeving biedt ruimte waar bewoners hun hobby's kunnen uitoefenen, zoals modeltreinen, kunstenaarswerkplaatsen, tuinieren en dierenverzorging.

2.2 Activiteitsaanbod komt overeen met individuele interesses en behoeften

No.	Criteria	Rationale	Voorbeeldindicatoren
2.2.1	De persoonlijke geschiedenis van de bewoners vormt de basis voor de aangeboden activiteiten en de ontwikkeling van concrete vaardigheden.	Het ondersteunen van de verbetering van de huidige vaardigheden van de bewoners en het handhaven van de continuïteit van hun persoonlijke geschiedenis kan het gevoel van zinvolheid vergroten en de bewoners helpen om een bevredigend leven te leiden.	<ul style="list-style-type: none"> • Er zijn aangewezen personen in de zorginstelling die verantwoordelijk zijn voor het identificeren van individuele vaardigheden, banen in het verleden, hobby's, en voor het creëren van kleine groepen voor bepaalde activiteiten. • De persoonlijke geschiedenis van de bewoner wordt gedeeld met het personeel en de vrijwilligers, zodat zij zich ervan bewust zijn en deze kunnen gebruiken om hun interventies te begeleiden. • Er zijn geplande tijdstippen voor het monitoren en evalueren van de ontwikkeling van de bewoners.
2.2.2	Er worden activiteiten aangeboden die	Fysiek en mentaal actief blijven is voor zorgbehoevende ouderen van het grootste	<ul style="list-style-type: none"> • Minstens één keer per week worden er wandelingen, sportoefeningen, dans of balanstreningen aangeboden.



	lichaamsbeweging bevorderen, de geest stimuleren en rekening houden met verschillende belangen en gezondheidsomstandigheden.	belang. Mobiliteit en een actieve levensstijl moeten worden aangemoedigd door personeel en vrijwilligers, en een gevarieerd programma is nodig om tegemoet te komen aan de verschillende belangen en behoeften van de bewoners.	<ul style="list-style-type: none"> • Minstens één keer per week is er een activiteit om de mentale flexibiliteit te bevorderen. • Minstens één keer per week kunnen hobby's worden uitgeoefend door bewoners als een gezamenlijke activiteit, bijvoorbeeld zingen, schilderen, vakmanschap.
2.2.3	Er worden niet-farmacologische therapieën aangeboden.	Er zijn aanwijzingen dat niet-farmacologische interventies voor personen met dementie helpen om de gedrags- en psychologische symptomen (BPSD) te verminderen en de cognitieve achteruitgang te vertragen.	<ul style="list-style-type: none"> • Er zijn cognitieve stimuleringsprogramma's. • Er zijn meervoudig strategische activiteitenprogramma's, zoals reality oriëntatietherapie, reminiscentietherapie, validatietherapie, ergotherapie, muziektherapie, poppentherapie, huisdiertherapie, aanraaktherapie, lachyoga-oefeningen. • Er zijn motorische activiteitenprogramma's met lage impact lichamelijke oefeningen. • Er is een snoezelruimte voor meervoudig sensorische stimulatie van mensen met een gevorderde dementie.
2.2.4	Het aanbod aan activiteiten is gevarieerd en veelzijdig.	Evenementen verlevendigen het leven in de zorginstelling en zijn een welkome verandering op de routine voor de bewoners van een tehuis. De belangen van de bewoners moeten worden behartigd in het soort activiteiten dat wordt aangeboden, bijvoorbeeld klassieke muziek, lezen of films.	<ul style="list-style-type: none"> • Minstens één keer per week wordt er een evenement aangeboden aan de bewoners, bijvoorbeeld een theaterbezoek, een winkeltour of gezamenlijk tv kijken. • Een dergelijk aanbod wordt samengesteld volgens de wensen van de bewoners.
2.2.5	Aangeboden activiteiten zijn ook nieuw en innovatief.	Vaak bieden verpleeghuizen hun bewoners dezelfde activiteiten aan als 40 jaar geleden. Maar er zijn ook mogelijkheden, waarbij gebruik wordt gemaakt van nieuwe technieken. Robots kunnen ook in speelgoedwinkels worden gekocht in plaats van dure verpleeghuisrobots.	<ul style="list-style-type: none"> • Silent disco (Stille disco) - koptelefoon met persoonlijke lievelingsmuziek - wordt aangeboden. • Slimme technologieën worden ook overwogen in het activiteiten aanbod. • Poppen of speelgoed dieren zijn beschikbaar voor bewoners die comfort zoeken bij hen. • Kinderpuzzels zijn beschikbaar. • Er worden intergenerationele projecten uitgevoerd, bijv. kinderen die de bewoners bezoeken.



2.2.6	Bewoners krijgen de mogelijkheid om zich als vrijwilliger in te zetten voor de inrichting.	Het nemen van verantwoordelijkheid voor bepaalde taken kan van grote waarde zijn voor zowel het individu als de gemeenschap. Het maakt het leven van individuen zinvol en draagt bij aan een actieve levensstijl. Aangezien dit een activiteitenaanbod is, is het niet bedoeld om de tijdsdruk op het verplegend personeel te verlichten, maar om geïnteresseerde bewoners aan te moedigen en te ondersteunen in hun betrokkenheid.	<ul style="list-style-type: none"> • Bewoners nemen actief deel in activiteiten van de instelling, bijvoorbeeld bij de zorg voor planten of dieren of helpen bij de organisatie van de bibliotheek. • Bewoners kunnen kiezen uit verschillende werkvelden. • Mogelijkheden voor vrijwilligerswerk worden openbaar publiek bekend gemaakt, bijvoorbeeld op een schoolbord of in het tijdschrift van het tehuis. • Medewerkers bieden proactief vrijwilligersactiviteiten aan die voor de individuele bewoners van belang zijn.
2.3 Bevorderen van relaties met vrienden en familieleden			
No.	Criteria	Rationale	Voorbeeldindicatoren
2.3.1	Het contact met kringen van vrienden en kennissen wordt bevorderd.	Positieve effecten op het welzijn van de bewoners kunnen worden vastgesteld als de contacten met vrienden- en kennissenkringen worden onderhouden.	<ul style="list-style-type: none"> • Op verzoek van de bewoners of hun familieleden worden vrienden en kennissen op de hoogte gebracht van de adreswijziging. • Op verzoek van de bewoners of hun familieleden worden vrienden en bekenden geïnformeerd over activiteiten in de inrichting en uitgenodigd om daaraan deel te nemen. • In crisissituaties, zoals bij een pandemie, wordt gezocht naar methoden om de contacten bij te houden (bijvoorbeeld door middel van videobellen).
2.3.2	De ontwikkeling van vertrouwensrelaties en vriendschappen tussen de bewoners wordt aangemoedigd.	Op latere leeftijd worden vriendschappen niet meer zo gemakkelijk gesloten als op jongere leeftijd. Als men in een nieuwe woonomgeving zoals een verpleeghuis komt, loopt men het risico dat men zich persoonlijk terugtrekt. Het is daarom belangrijk dat de zorginstelling het vertrouwen tussen bewoners bevordert.	<ul style="list-style-type: none"> • De zorginstelling bevordert het persoonlijke contact tussen de bewoners, bijvoorbeeld door ontmoetingen tijdens de maaltijden of door het organiseren van gezamenlijke wandelingen. • Tijdens bijeenkomsten bespreken en ontwikkelen medewerkers en vrijwilligers regelmatig manieren om de vriendschap tussen de bewoners te bevorderen.



2.3.3	Bewoners worden ondersteund in het schrijven van e-mails, kaarten en brieven aan hun vrienden en andere personen met wie ze close zijn.	Veel oude mensen zijn nog niet bekend met moderne vormen van communicatie en geven de voorkeur aan handgeschreven brieven. De motorische vaardigheden kunnen op oudere leeftijd echter verslechteren, waardoor het handschrift moeilijk wordt. Daarom moeten er indien nodig personen beschikbaar zijn om te helpen bij het schrijven van brieven. Zij die reeds wel beschikken over email of smartphones kunnen desgewenst eveneens hulp krijgen.	<ul style="list-style-type: none"> • Er zijn ansichtkaarten beschikbaar met contactgegevens die de bewoners naar hun vrienden en kennissen kunnen sturen na hun verhuizing naar de inrichting. • Bewoners die moeite hebben met het schrijven van brieven of e-mails worden op adequate wijze ondersteund (bijv. het aanbod om een brief te dicteren aan een verpleegassistent en vrijwilligers). • Er wordt op toegezien dat personen die ondersteuning bieden bij het schrijven van brieven of e-mails, de inhoud ervan vertrouwelijk behandelen.
2.3.4	Bewoners hebben de mogelijkheid om via het internet te communiceren en worden ondersteund bij het gebruik van nieuwe technologieën.	Familieleden en vrienden wonen niet altijd in de buurt. Videotelefonie, zoals Skype, is een nuttige manier voor individuen om met elkaar te communiceren ondanks het feit dat ze zich op verschillende locaties bevinden. Het stelt bewoners in staat om in contact te blijven en bijvoorbeeld de ontwikkeling van kleinkinderen of achterkleinkinderen te ervaren.	<ul style="list-style-type: none"> • Tablets worden ter beschikking gesteld en aan de technische eisen voor videotelefonie wordt gratis voldaan. • Waar nodig wordt ondersteuning geboden aan de bewoners door personeel of vrijwilligers. • Digitale trainingen voor bewoners worden gegeven door medewerkers of vrijwilligers.
2.3.5	Er zijn kamers en communicatieruimtes voor bewonersbijeenkomsten met hun familieleden en andere vertrouwenspersonen.	Bewoners moeten de mogelijkheid hebben om bezoekers te ontvangen buiten hun kamer of appartement. Misschien is de kamer van een bewoner niet groot genoeg voor veel bezoekers, of is een gesprek met koffie en gebak gewenst. In bepaalde gevallen kan er ook de wens bestaan om een bezoek op afstand te houden en in een minder privé-omgeving te ontvangen.	<ul style="list-style-type: none"> • Er zijn kamers beschikbaar om zo'n bijeenkomst aangenaam te maken. • De kamers zijn comfortabel met een gastvrije sfeer.



2.3.6	Familielieden en andere vertrouwde personen zijn betrokken bij de zorg en worden uitgenodigd om als vrijwilliger te werken.	Voordat bewoners naar een zorginstelling verhuizen, zorgen familieleden vaak voor een langere periode voor hen. De scheiding van de bewoner van zijn/haar partner of familie, die onvermijdelijk verbonden is met de verhuizing, kan aan beide kanten tot aanzienlijke psychologische stress leiden. Dit kan worden verminderd door de familieleden te betrekken bij de verpleging en verzorging en andere sociale activiteiten in de instelling.	<ul style="list-style-type: none"> • Als de bewoners akkoord gaan met hun betrokkenheid, worden partners of familieleden begeleid bij het verlenen van de zorg. • Familieleden worden aangemoedigd om zich actief in te zetten voor de sociale mogelijkheden voor hun familielid en andere bewoners.
-------	---	---	--

2.4 Deelname in de lokale samenleving

No.	Criteria	Rationale	Voorbeeldindicatoren
2.4.1	Bewoners worden ondersteund om gebruik te maken van aanbiedingen in de lokale omgeving.	Bewoners moeten zoveel mogelijk in contact blijven met de mensen in de buurt en deelnemen aan het lokale leven, bijvoorbeeld door het bezoeken van culturele of sportieve evenementen. De activiteiten van de bewoners mogen dus niet beperkt blijven tot wat er in de instelling wordt aangeboden. Om dit doel te bereiken moeten de externe contacten regelmatig worden bevorderd.	<ul style="list-style-type: none"> • Er worden regelmatig bezoeken aan culturele, sportieve of andere evenementen buiten de faciliteit aangeboden. • Begeleidende personen zijn beschikbaar, indien gewenst. • Familie en vrienden worden aangemoedigd om de bewoner mee te nemen naar gezamenlijke bijeenkomsten, zoals verjaardagen, clubs of theatervoorstellingen.
2.4.2	Bezoek van de lokale bevolking en andere gasten wordt aangemoedigd.	De kwaliteit van het leven in de zorginstelling hangt grotendeels af van het feit of de instelling geïntegreerd is in de omringende samenleving. Betrokkenheid met de lokale bevolking moet actief worden bevorderd, omdat zorginstellingen in het verleden vaak gescheiden waren van de lokale gemeenschap.	<ul style="list-style-type: none"> • Bezoekers worden uitgenodigd om bewoners naar het lokale café, films of concerten te brengen, of andersom wordt de lokale gemeenschap uitgenodigd naar een rommelmarkt of een Open Dag van de zorginstelling te komen. • De faciliteiten binnen de instelling, zoals restaurants, bibliotheken of ontmoetingsplaatsen, worden beschikbaar gesteld voor gebruik door niet-ingezetenen.
2.4.3	De communicatie over de actuele gang van zaken in de	Deelname aan de eigen gemeenschap vereist toegang tot informatie over actuele gebeurtenissen. Er zijn vele manieren om	<ul style="list-style-type: none"> • Kranten zijn beschikbaar in een gemeenschappelijke ruimte. • Informatie wordt verstrekt door middel van dagelijkse nieuwsbrieven.



	instelling en in de lokale gemeente wordt bevorderd.	dergelijke informatie te verstrekken - niet alleen via dagbladen.	<ul style="list-style-type: none"> • De informatie wordt uitgezonden op radio of TV. • Voor bewoners met een visuele beperking wordt informatie gegeven in braille. • Pay TV kan op verzoek worden geabonneerd.
--	--	---	--

2.5 Medebepaling en deelname aan sociale en politieke evenementen

No.	Criteria	Rationale	Voorbeeldindicatoren
2.5.1	Het gezamenlijk bekijken van films en televisie-uitzendingen wordt aangemoedigd.	Bewoners van zorginstellingen moeten de mogelijkheid krijgen om gezamenlijk naar speelfilms, bepaalde televisie-uitzendingen of culturele of sportevenementen (bijvoorbeeld voetbalwedstrijden, Olympische Spelen) te kijken. Dit bevordert de gemeenschapsvorming en vergemakkelijkt het sluiten van vriendschap tussen de bewoners.	<ul style="list-style-type: none"> • Er is een ruimte met de juiste technische apparatuur beschikbaar voor een gezamenlijk kijken naar films en televisieprogramma's. • Bewoners wordt gevraagd aan te geven welke films en televisieprogramma's hen interesseren.
2.5.2	Bewoners kunnen meebeslissen in het besturen van de zorginstelling of actief zijn als lid van een bewonersraad.	Zorgcentra moeten niet alleen door hun administratieve afdelingen worden bestuurd, maar ook door de bewoners zelf. In sommige landen zijn bewonersraden bij wet ingesteld. Maar medezeggenschap is ook mogelijk door middel van bijeenkomsten waarin alle bewoners zitting hebben. De medezeggenschap van bewoners draagt bij tot kwaliteitsmanagement en -borging (gratis). Het zorgt er ook voor dat bewoners zich thuis voelen, als hun stem en mening wordt gehoord en overwogen.	<ul style="list-style-type: none"> • Er worden procedures voor de medezeggenschap van de bewoners vastgesteld. • Bewoners worden aangemoedigd om actief deel te nemen aan het zelfbestuur. • Bewoners hebben inspraak in belangrijke onderwerpen zoals de planning van de maaltijden en mogelijke verhogingen van hun eigen betalingen voor onder andere huisvesting, voeding en verpleging. • Instanties die de belangen van de bewoners behartigen zijn betrokken bij ethische kwesties, zoals de besluitvorming in de laatste levensfase of kwesties die de persoonlijke rechten beperken.
2.5.3	Steun bij de uitoefening van het stemrecht wordt op verzoek verleend.	Bewoners moeten hun stemrecht kunnen uitoefenen. Mensen met gezondheidsproblemen kunnen ondersteuning nodig hebben, bijvoorbeeld voor naar het stembureau te gaan, voor het aanvragen van	<ul style="list-style-type: none"> • Er bestaan procedures om bewoners te ondersteunen bij de uitoefening van hun stemrecht.



		stemdocumenten per post of voor het invullen van het stembiljet. Het spreekt voor zich dat hulpverleners of vrijwilligers geen invloed mogen hebben op de beslissing om te stemmen en dat ze uitsluitend in strikt vertrouwen mogen handelen.	
--	--	---	--

3. Menselijke waardigheid

3.1 Ethische code

No.	Criteria	Rationale	Voorbeeldindicatoren
3.1.1	Er bestaat een ethische code die het gedrag van betaald personeel en vrijwilligers reguleert in situaties waarin de belangen van de bewoners van het verzorgingshuis kunnen worden geschaad.	Wanneer medewerkers, vrijwilligers en familieleden met ziekte of dood worden geconfronteerd, ontstaan onvermijdelijk ethische vragen. Dit geldt met name voor te nemen beslissingen over kunstmatige voeding, vrijheidsberoving en levensverlenging in de fase van overlijden.	<ul style="list-style-type: none"> • Voor kritische ethische kwesties heeft de zorginstelling procedurele regels opgesteld in de vorm van leidende beginselen. • Het naleven van deze richtlijnen is verplicht voor betaalde medewerkers en vrijwilligers, en dit wordt besproken tijdens stafbesprekingen. • De richtlijnen worden gecommuniceerd en uitgelegd aan de bewoners, hun familieleden en andere vertrouwenspersonen. • Met alle betrokkenen worden ethische casusbesprekingen gevoerd om het besluitvormingsproces te vergemakkelijken.
3.1.2	Fysieke of farmacologische beperkingen worden vermeden, terwijl een redelijk veiligheidsniveau wordt gehandhaafd.	Voor oudere mensen, in het bijzonder degenen met dementie, kan elke beperking van hun fysieke beweging leiden tot frustratie en depressie. Fixaties en andere fysieke beperkingen kunnen zelfs onwettig zijn.	<ul style="list-style-type: none"> • Er worden dementievriendelijke omgevingen gecreëerd, bijvoorbeeld met cirkelvormige gangen die zijn afgestemd op personen die voortdurend moeten lopen ("zwerven"). • Zorgmedewerkers worden getraind in het minimaliseren van fysieke beperkingen. • De richtlijnen en procedures voor het beheer van fysieke en farmacologische dwangmaatregelen worden duidelijk gedocumenteerd, besproken en gedeeld met het personeel. • Familieleden worden geïnformeerd in die gevallen waarin een fysieke beperking nodig is en wordt gevraagd te beslissen of ze dit goedkeuren. Het is verplicht om de nodige documentatie en verantwoording te geven voor zowel de aanvraag als de verwijdering van een fysieke beperking. • Er is een multifactoriële beoordeling en beheer van valrisico's.



3.2 Respectvolle communicatie

No.	Criteria	Rationale	Voorbeeldindicatoren
3.2.1	De toon van het personeel en de vrijwilligers naar de bewoners toe is vriendelijk en respectvol.	Fysieke of functionele beperkingen vormen geen reden om minder respect te hebben voor de betrokkenen. De toon van het personeel en de vrijwilligers kan als respectvol worden beschouwd als, ondanks alle mogelijke lichamelijke en geestelijke gebreken, de andere persoon met al zijn of haar verworvenheden wordt erkend.	<ul style="list-style-type: none"> • De toon van de medewerkers en vrijwilligers drukt een positieve houding uit ten opzichte van de ander en geeft aan dat ze graag met de bewoner omgaan. • Medewerkers en vrijwilligers tonen oprechte belangstelling voor de bewoner en nemen de bewoner serieus en gewaardeerd. • Vooroordelen of discriminerende houdingen ten opzichte van ouderen of etnische minderheden worden vermeden. • De staf en de vrijwilligers zijn goed gekleed. • De medewerkers zijn gemakkelijk te herkennen aan hun naam en functieomschrijving die op een naamplaatje of een uniformzakje staat. • De feedback van de bewoners over de toon van het personeel ten opzichte van de bewoners wordt door de leidinggevenden serieus genomen.
3.2.2	Bewoners kunnen zelf bepalen hoe ze worden aangesproken door zorgpersoneel en vrijwilligers.	Verhuizen naar de residentiële zorg brengt veel veranderingen in het leven van een oudere met zich mee. Door op de gewenste manier te worden aangesproken, kan een persoon zijn of haar persoonlijke identiteit behouden.	<ul style="list-style-type: none"> • Er zijn richtlijnen om vast te stellen hoe een individuele wens wordt behandeld (met naam, functie of anderszins). • Eenmaal vastgesteld, worden dergelijke voorkeuren in de praktijk gebracht. • Medewerkers en vrijwilligers tonen interesse in de persoonlijke geschiedenis van de bewoner.



3.2.3	Mensen die lijden aan dementie worden geaccepteerd en gerespecteerd met hun speciale behoeften en kenmerken.	In verpleeghuizen kunnen bewoners met dementie een meerderheid vormen. Personeel en vrijwilligers moeten worden opgeleid om op passende en respectvolle wijze om te gaan met personen met dementie, rekening houdend met hun specifieke behoeften en kenmerken.	<ul style="list-style-type: none"> • De toon, de woordkeuze en de houding ten opzichte van bewoners met dementie is respectvol. • In het geval van gedragsproblemen is het antwoord van het personeel professioneel en gepast. • Het ontwerp van de gebouwstructuur biedt ruimte aan bewoners die willen lopen (bijv. eindeloze gangen). • Medewerkers en vrijwilligers nemen deel aan trainingen voor de ontwikkeling van competenties voor het werken met mensen met dementie.
3.2.4	Aandacht wordt besteed aan het langzaam en duidelijk spreken en het gepast gebarentaal.	De omgang met ouderen kan in individuele gevallen speciale communicatietechnieken en speciale communicatie-inspanningen vereisen, aangezien zij mogelijk een verminderd gehoor of beperkte mentale capaciteiten hebben. Specifieke communicatieconcepten (bijv.: argumentatieve en alternatieve communicatie, AAC) kunnen worden gebruikt als basis voor de opleiding van verplegend personeel en vrijwilligers.	<ul style="list-style-type: none"> • Medewerkers en vrijwilligers zijn zich ervan bewust dat individuele bewoners een gehoorbeperking of een beperkte mentale capaciteit kunnen hebben. • De staf en de vrijwilligers spreken langzaam en duidelijk, van voren of met gebaren. • Medewerkers en vrijwilligers nemen deel aan trainingen voor de ontwikkeling van competenties om op een gepaste manier te kunnen praten.
3.2.5	Bewoners worden persoonlijk gefeliciteerd met verjaardagen of andere belangrijke gebeurtenissen.	Verjaardagen zijn zeer persoonlijke dagen. Respect en waardering komen tot uiting in het feit dat speciale aandacht wordt besteed aan het individu op zijn of haar verjaardag.	<ul style="list-style-type: none"> • Verjaardagen van de bewoners of andere belangrijke gebeurtenissen voor hen, zoals naamdagen of verjaardagen, worden gevierd. • Kleine geschenken worden aan de jubilarissen aangeboden. • Openbare aankondigingen van verjaardagen worden alleen gedaan met toestemming van de bewoners.
3.2.6	Schriftelijke huisregels communiceren nuttige informatie en zijn niet belerend.	De huisregels bevatten regels voor de omgang met elkaar in de gemeenschap. Deze hebben vaak een 'educatief' effect op de bewoners. Instellingen hebben echter geen educatieve opdracht. De regels moeten daarom vriendelijk	<ul style="list-style-type: none"> • Verklaringen en suggesties zijn informatief. • Het taalgebruik is vriendelijk en waardierend. • Wenselijk gedrag wordt beschreven in termen van verzoeken of suggesties. • Gedragsregels in de zin van bevelen of verboden worden vermeden.



en respectvol zijn en mogen geen bevelen, verboden of sancties bevatten.

3.3 Zelfbepaling en privacy in de eigen leefruimte

No.	Criteria	Rationale	Voorbeeldindicatoren
3.3.1	Alvorens de kamers van de bewoners te betreden, kloppen het personeel en de vrijwilligers op de deur en wachten ze op toestemming om binnen te komen.	De kamers en appartementen zijn de privéruimten van de bewoners. Als het personeel en de vrijwilligers ze willen betreden, moeten ze in de regel wachten tot ze binnen mogen. Uitzonderingen zijn toegestaan in noodsituaties.	<ul style="list-style-type: none"> • Er is een algemene regel om te kloppen alvorens de kamer te betreden, hoewel er gerechtvaardigde uitzonderingen kunnen gelden. • Na het kloppen moet even gewacht worden voor het betreden van de kamer.
3.3.2	De bewoners kunnen hun kamers afsluiten.	Omdat de kamers van de bewoners privé zijn, moeten ze de kamers van binnen en buiten kunnen afsluiten. Uitzonderingen zijn alleen toegestaan voor bewoners die door ernstige lichamelijke of dementieproblemen de kamer niet meer kunnen verlaten of een sleutel niet meer kunnen hanteren.	<ul style="list-style-type: none"> • De kamers zijn van binnen en buiten afsluitbaar. • De bewoners ontvangen op verzoek een sleutel. • Dit privacyreglement is schriftelijk vastgelegd.
3.3.3	De bewoners kunnen hun woonruimte naar eigen wens inrichten en worden daarbij ondersteund.	De inrichting van de woonomgeving met persoonlijke bezittingen is elementair voor de levenskwaliteit van mensen van alle leeftijden en in alle gezondheidstoestanden. Wetenschappelijke studies hebben aangetoond dat de vertrouwde inrichting een positief effect heeft op mensen die lijden aan dementie.	<ul style="list-style-type: none"> • Bewoners kunnen hun woonruimte inrichten door hun eigen meubels mee te nemen en hun eigen wandkleur te kiezen in eenpersoonskamers. • Bewoners en hun familieleden worden geïnformeerd over de beschikbaarheid van ondersteuning bij de inrichting van de woonruimte.
3.3.4	Bij de ondersteuning van de inrichting met persoonlijke voorwerpen wordt aandacht besteed aan het blikveld van de bedlegerige bewoners.	Bij het ophangen van foto's en het aanbrengen van decoraties wordt gemakkelijk over het hoofd gezien dat iemand die in een rolstoel zit of in bed ligt een ander perspectief heeft dan iemand die rechtop staat. Zo wordt	<ul style="list-style-type: none"> • Bij de inrichting van de leefruimte wordt rekening gehouden met het perspectief van de bedlegerige mens. • Het perspectief van mensen die in een rolstoel zitten, wordt in aanmerking genomen bij het ontwerp van hun leefruimte.



		bijvoorbeeld memorabilia vaak te ver weg of te hoog geplaatst.	
3.3.5	Gedurende bepaalde periodes worden de bewoners niet gestoord in hun kamers.	Bewoners van verpleeghuizen moeten tijden hebben dat ze ongestoord op hun kamer kunnen verblijven, bijvoorbeeld tijdens de middagrust. Uitzonderingen kunnen alleen gelden in geval van nood of als een bepaalde bewoner daar uitdrukkelijk om vraagt.	<ul style="list-style-type: none"> • Er zijn afspraken over de tijden dat de bewoners niet gestoord worden in hun kamers. • De bewoners en hun familieleden worden over dergelijke afspraken geïnformeerd. • Er worden passende maatregelen genomen om ervoor te zorgen dat de rusttijden in acht worden genomen.
3.3.6	Telefoongesprekken zijn privé en kunnen ongestoord gevoerd worden.	Wie een kamer deelt met een andere persoon kan alleen privé en ongestoord bellen als de andere persoon niet aanwezig is. Er moet een faciliteit beschikbaar zijn waar privégesprekken kunnen worden gevoerd.	<ul style="list-style-type: none"> • Voor personen die niet over een eigen mobiele telefoon beschikken, zijn de telefoons van de zorginstelling beschikbaar voor privégebruik. • De beschikbaarheid van privételefonie is schriftelijk vastgelegd.
3.3.7	De privacy van de post wordt gerespecteerd.	Net als iedereen moeten de bewoners erop kunnen vertrouwen dat de privacy van de post wordt gehandhaafd.	<ul style="list-style-type: none"> • Brieven worden niet geopend en de inhoud ervan wordt niet gecontroleerd door onbevoegden.

3.4 Respect voor intimiteit

No.	Criteria	Rationale	Voorbeeldindicatoren
3.4.1	Tijdens de verpleging en persoonlijke verzorging van de bewoner wordt de privacy van de bewoners beschermd.	Tijdens de intieme verpleging en persoonlijke verzorging van de bewoner moeten de kamers van de bewoners gesloten zijn. In tweepersoonskamers moet de privacy van de bewoners worden gerespecteerd. Dit geldt ook voor de verpleging in gemeenschappelijke voorzieningen, zoals een zorgbad.	<ul style="list-style-type: none"> • De opstelling van meubels, schermen, kamerafscheidingen of planten zijn zo ingericht dat er privacy ontstaat. • Architectonische kenmerken zoals een scheidingswand zorgen voor privacy. • Bij zorghandelingen in gemeenschappelijke voorzieningen verhinderen gesloten deuren het zicht van buitenaf.
3.4.2	Verpleging door personen van hetzelfde geslacht kan worden ontvangen.	Bewoners moeten kunnen vragen dat de zorg alleen wordt verleend door personen van hetzelfde geslacht. Dit mag niet worden verhinderd om administratieve redenen. Uitzonderingen zijn alleen toegestaan 's nachts en in het weekend als er minder personeel is.	<ul style="list-style-type: none"> • Er wordt voor gezorgd dat wensen om zorg te ontvangen van personen van hetzelfde geslacht zoveel mogelijk worden ingewilligd. • Bewoners, hun familieleden en andere vertrouwde personen weten dat dit het geval is.



3.4.3	Seksuele activiteiten en relaties tussen bewoners worden gerespecteerd.	Jarenlang was seksualiteit een taboe in zorginstellingen. Ook vandaag de dag wordt hier vaak ambivalent mee omgegaan. Maar ook ouderen hebben er recht op dat hun liefdes- en seksuele relaties gerespecteerd worden zonder dat ze op enigerlei wijze gehinderd worden.	<ul style="list-style-type: none"> • Het onderwerp van seksuele activiteiten van bewoners van verzorgingstehuizen is onderwerp van professionele discussie en, indien nodig, bijscholing. • Tweepersoonskamers zijn gegarandeerd voor koppels die samen naar de instelling verhuizen. • Er worden gedragsregels opgesteld voor de omgang met het onderwerp. • De naleving van de gedragsregels wordt gewaarborgd.
3.4.4	Lesbische, homoseksuele, biseksuele en transseksuele personen worden niet gediscrimineerd.	Het respect voor seksuele activiteiten omvat ook de acceptatie en waardering van mensen die zich aangetrokken voelen tot partners van hetzelfde geslacht of van bi- of transseksuelen. Met name deze groepen zijn vanwege hun seksuele geaardheid het grootste deel van hun leven verbannen, vervolgd of gestigmatiseerd. Daarom is de houding van het management en het personeel ten opzichte van deze kwestie van cruciaal belang.	<ul style="list-style-type: none"> • De situatie en behoeften van lesbiennes, homo's, biseksuelen en transgenders zijn onderwerp van professioneel overleg en, indien nodig, van bijscholing. • Er worden gedragsregels opgesteld voor de omgang met het onderwerp. • De naleving van de gedragsregels wordt gewaarborgd.

3.5 Waardigheid in de laatste levensfase

No.	Criteria	Rationale	Voorbeeldindicatoren
3.5.1	In geval van onduidelijkheden over de organisatie van de laatste levensfase en de procedure die na het overlijden moet worden gevolgd, worden familieleden of andere vertrouwenspersonen geraadpleegd om te voldoen aan de vermoedelijke wil van de betrokken persoon.	Veel ouderen willen er zeker van zijn dat ze kunnen sterven zoals ze willen (euthanasie moet bespreekbaar zijn of desgewenst naar verwezen worden) en dat hun lichaam naar eigen inzicht wordt behandeld. Wanneer dit aspect niet van tevoren is opgehelderd, moeten hun families bij deze kwesties worden betrokken.	<ul style="list-style-type: none"> • De procedures met betrekking tot de laatste levensfase en de procedure na het overlijden worden met de individuele bewoner overeengekomen en gedocumenteerd. • Vragen die na het overlijden ontstaan, worden met de nabestaanden of andere personen in een vertrouwenspositie opgehelderd.



3.5.2	Pijnbestrijding (beoordeling en behandeling) en palliatieve zorg zijn gegarandeerd.	Het verminderen van onnodige pijn is een manier om de waardigheid te behouden.	<ul style="list-style-type: none"> • Er worden beoordelingsschalen gebruikt om de pijn van de bewoners te beoordelen, zelfs in het geval van mensen met een vergevorderde dementie. • Er worden passende medicijnbehandelingen gegeven om de pijn te verminderen. • Er worden specifieke opleidingen aangeboden voor het personeel.
3.5.3	Partners, echtgenoten, vrienden, familie en andere bewoners krijgen de tijd om afscheid te nemen.	De afscheidsfase is zowel voor als na de dood relevant. Het moet zo worden opgezet dat de betrokkenen voldoende tijd hebben om afscheid van elkaar te nemen. Zowel de betrokken relatie als de culturele en religieuze wensen dienen in overweging te worden genomen.	<ul style="list-style-type: none"> • Op hun verzoek worden partners, echtgenoten, vrienden en familieleden van de stervende opgenomen in de stervende fase. • Andere bewoners worden onmiddellijk op de hoogte gebracht van het overlijden. • Het lichaam kan worden bezocht voor een laatste afscheid op het terrein van de instelling. • Als dit niet mogelijk is of niet gewenst is door de nabestaanden, wordt het afscheid op een andere manier geregeld, bijvoorbeeld door een condoleanceregister.



Bijlage: Voorbeeld van een doorlopende gang.

