

INHOUDSOPGAVE

WOONZORGCENTRUM MARIA BOODSCHAP V.Z.W.	p.2
RUST- EN VERZORGINGSTEHUIS	p.3
CENTRUM VOOR KORTVERBLIJF	p.37
CENTRUM VOOR DAGVERZORGING	p.38
SERVICEFLATGEBOUW 'KASTEEL BERTHOUT'	p.40
FINANCIEEL	p.42

WOONZORGCENTRUM MARIA BOODSCHAP V.Z.W.

In dit jaarverslag we duiden we waar het woonzorgcentrum Maria Boodschap voor staat.

We staan even stil bij de activiteiten van de organisatie in 2016. Activiteiten uitgevoerd ten behoeve van het doelpubliek: bewoners van het rust- en verzorgingstehuis, bewoners de assistentiewoningen, gasten in het kortverblijfcentrum, bezoekers van het dagverzorgingscentrum, en klanten van het seniorenrestaurant.

De kwaliteit van de zorg en de omkadering voor de bewoners staat centraal. Dit geldt eveneens voor de gebruikers van onze andere diensten. Het aanleveren van deze kwaliteit wordt telkens weer mogelijk gemaakt door de inzet van onze medewerkers en geëngageerd e vrijwilligers. Maar ook de inspirerende kracht van de Raad van Bestuur is hierin niet onbelangrijk.

Indien u nog meer informatie wenst betreffende onze organisatie kan u terecht op onze website www.rvtmb.be

Namens de Raad van Bestuur,
de medewerkers,
en directie.

RUST- EN VERZORGINGSTEHUIS

1. BEWONERS
 2. MEDEWERKERS
 3. ACTIVITEITEN
 4. KWALITEIT
-

DE BEWONER

Bewonerspopulatie per 31/12/2015

Het Rust- en Verzorgingstehuis Maria Boodschap biedt huisvestingsmogelijkheid voor 134 bewoners (131 rusthuis en R.V.T. + 3 C.V.K.).

Er worden zowel mannen, vrouwen als echtparen opgenomen op 8 leefgroepen. Valide, semivalide, invalide en demente bejaarden komen in aanmerking voor een opname in onze voorziening. We beschikken over 102 eenpersoonskamers en 16 tweepersoonskamers.

Rusthuis- en R.V.T.-bewoners naar leeftijd (incl. C.V.K.)

De grootste groep bewoners is deze tussen 80 en 89 jaar. De gemiddelde leeftijd is 86 jaar en 4 maanden (voor de mannen is dit 85 jaar en 9 maanden, voor de vrouwen 86 jaar en 7 maanden).

Rusthuis- en R.V.T.-bewoners naar geslacht (incl. C.V.K.)

In het rusthuis wonen overwegend vrouwen: op de 132 bewoners aanwezig op 31.12.2016 zijn er 33 mannen en 99 vrouwen. Gedurende het jaar 2016 zijn er 30 vrouwen en 10 mannen in C.V.K. geweest.

Rusthuis- en R.V.T.-bewoners naar betalende instantie (incl. C.V.K.)

Het verblijf kan op 2 manieren betaald worden: ofwel met eigen middelen, ofwel met bijstand van het O.C.M.W. De verdeling O.C.M.W. - privé van de 132 bewoners op 31.12.2016 is als volgt: 25 O.C.M.W. - 107 privé.

Rusthuis- en R.V.T.-bewoners naar herkomst (incl. C.V.K.)

Op 31.12.2015 zijn de meeste bejaarden die in het rusthuis wonen afkomstig van Niel of uit de directe omgeving, Schelle, Hemiksem, Boom, Aartselaar en Hoboken.

Er zijn ook bejaarden afkomstig van Willebroek, Reet, Bornem, Machelen, Antwerpen, Edegem, , Berlaar, Borgerhout, Terhagen, Kontich, Rumst, Wilrijk en Breendonk.

Rusthuis- en R.V.T.-bewoners naar verblijfsduur (incl. C.V.K.)

De gemiddelde verblijfsduur is 2 jaar, 11 maanden en 18 dagen.

Rusthuis- en R.V.T.-bewoners naar onderstandwoning (incl. C.V.K.)

Het O.C.M.W. van Niel komt tussen in de verblijfskosten voor 18 personen, gevolgd door Antwerpen met 2, Aartselaar met 2, Schelle met 1 en Willebroek met 1.

rusthuis- en R.V.T.-bewoners naar verzorgingsbehoefte (incl. C.V.K.)

	O	A	B	C	Cd	D	totaal
R.V.T.	/	/	44.48	17.02	34.25	0	96.37
rusthuis	1.33	13.55	1.71	0.6	17.44	1.45	34.63
totaal	1.33	13.55	46.19	17.62	51.69	1.45	131

+ 1 lege kamers

Geregistreerde opnameaanvragen op 31/12/2015

kandidaat-bewoners naar categorie van zorgbehoefte en naar geslacht (excl. C.V.K.)

	O	A	B	C	Cd	D	totaal
mannen	2	1	7	2	3	0	15
vrouwen	1	3	15	0	3	0	22
totaal	3	4	22	2	6	0	37

kandidaat-bewoners naar categorie van zorgbehoefte en naar leeftijd (excl. C.V.K.)

	O	A		B	C	Cd	D	totaal
		M	V					
- 70	0	0	1	1	0	1	0	2
70 - 79	0	0	0	1	0	2	0	3
80 - 89	2	0	2	17	1	4	1	26
=+ 90	1	0	2	3	0	1	0	8
totaal	3	0	4	22	1	6	0	36

kandidaat-bewoners naar categorie van zorgbehoevendheid en naar geografische afkomst (excl. C.V.K.)

	O	A	B	C	Cd	D	totaal
Niel	3	1	3	0	3	0	10
Schelle	0	1	4	1	3	0	9
Boom	0	1	4	0	0	0	5
Hemiksem	0	1	2	1	0	0	4
Aartselaar	0	0	1	0	0	0	1
Willebroek	0	0	2	0	0	0	2
Hoboken	0	0	1	0	0	0	1
Berchem	0	0	1	0	0	0	1
Antwerpen	0	0	1	0	0	0	1
Turnhout	0	0	1	0	0	0	1
Rumst	0	0	1	0	0	0	1
Beveren	0	0	1	0	1	0	1
totaal	3	4	22	2	6	0	37

kandidaat-bewoners naar categorie van zorgbehoevendheid en naar plaats (thuis, ziekenhuis, andere) (excl. C.V.K.)

	O	A	B	C	Cd	D	totaal
ziekenhuis	0	2	4	0	3	0	9
psychiatrie	0	0	0	0	0	0	0
C.V.K.	0	0	0	0	1	0	1
thuis	3	1	14	1	1	1	20
ander R.V.T.	0	1	4	1	2	0	8
Serviceflats	0	0	0	0	0	0	0
Revalidatiecentra	0	0	1	0	0	0	1
totaal	3	4	23	2	7	0	39

Beweging in bewonerspopulatie

opnames naar categorie van zorgbehoevendheid en naar leeftijdsgemiddelde (excl. C.V.K.)

	O	A	B	C	Cd	D	totaal
aantal	0	6	28	7	6	1	48
gemiddelde	n.v.t.	83,7	85,1	79,9	81,3	n.v.t.	83,9

ontslag naar categorie van zorgbehoevendheid en naar leeftijd (excl. C.V.K.)

	O	A	B	C	Cd	D	totaal
- 70	0	0	1	1	1	0	2
70 - 79	0	0	1	3	2	0	3
80 - 89	0	0	4	3	7	1	15
=+ 90	0	0	1	5	13	0	19
totaal	0	0	7	8	23	0	39

MEDEWERKERS

1. Algemeen

Aantal en kwalificatie van het personeel op 31/12/2016 in voltijdse equivalenten

aard	kwalificatie	VTE	subtotaal
Paramedisch	kiné	3,80	
	ergo	0,85	
	subtotaal		4,65
Verplegend en verzorgend	coördinator verpl., verz., log.	0,80	
	sociale dienst	2,20	
	hoofdverpleegkundige	4,70	
	verpleegkundige	16,15	
	verpleegassistent	1,90	
	zorgkundige	37,56	
	subtotaal		63,31
Administratief	bediende	3,60	
	algemeen directeur	1,00	
	subtotaal		4,60
Animatie	animatie	4,65	
	subtotaal		4,65
Andere	logistiek	9,34	
	kapster en pedicure	1,90	
	technische dienst	2,80	
	subtotaal		14,04
algemeen totaal	effectief aanwezig		91,25

Het betreft hier het aantal VTE exclusief exclusief de afwezigen wegens:

deeltijds tijdskrediet 30% 0,60

deeltijds tijdskrediet 25% 0,75

deeltijds tijdskrediet 20% 1,60

deeltijds tijdskrediet 50% 0,50

ouderschapsverlof 20% 0,20

haltijds werk/haltijds mutualiteit 1,70

TOTAAL 5,35 VTE

Effectief afwezig wegens:

➤ ziekte > 1 maand < 1 jaar 6,91

ziekte > 1 jaar 2,25

volledig tijdskrediet 1,30

TOTAAL 10,46VTE

samenstelling naar soort overeenkomst op 31/12/2016 in voltijds equivalenten

onbepaalde duur	69,65
bepaalde duur	4,60
vervanging	3,00
ex-DAC	2,00
sociale maribel	9,00
mobiele equipe	2,50
opleiding verpleging	0,50
totaal	91,25

samenstelling naar leeftijdsklasse (aantal)

Tussen 0 en 19 jaar	2
Tussen 20 en 24 jaar	14
Tussen 25 en 29 jaar	18
Tussen 30 en 34 jaar	9
Tussen 35 en 39 jaar	13
Tussen 40 en 44 jaar	15
Tussen 45 en 49 jaar	20
Tussen 50 en 54 jaar	29
Tussen 55 en 59 jaar	23
Tussen 60 en 64 jaar	3

De gemiddelde leeftijd van het personeel bedraagt **42 jaar**.

overzicht medewerkers uit dienst

- *uit dienst wegens einde contract bepaalde duur*
3 logistiek medewerkers: voldeden niet
1 zorgkundige: wenste niet te blijven wegens te volgen opleiding verpleegkundige
(stage niet te combineren met werk)

- *uit dienst wegens pensioen*
1 medewerker administratie
1 algemeen directeur
2 logistiek medewerkers

- *vrijwillig uit dienst*
2 verpleegkundigen wegens ander werk
5 zorgkundigen wegens ander werk
1 zorgkundige na einde opleiding verpleegkundige via project 600

- *wegens medische overmacht*
1 logistiek medewerker

betaalde en aanwezige werknemers gedurende 2016

Categorie	betaalde VTE 2016	aanwezige VTE 2016
paramedisch	5,8971	4,7739
verplegend	24,2673	18,8422
verzorgend	41,8013	33,8971
administratief	5,0445	3,968
onderhoud	2,2348	1,7336
andere	13,4895	10,7918
animatie	4,5194	3,2037
	97,2539	77,2103

werknemers waarvoor de vereniging of stichting een dimona-verklaring heeft ingediend of die zijn ingeschreven in het algemeen personeelsregister tijdens 2016

Tijdens het boekjaar

Gemiddeld aantal werknemers

Voltijds	1001	39,3	6,7	32,6
Deeltijds	1002	109,0	4,8	104,2
Totaal in voltijdse equivalenten (VTE)	1003	107,2	9,7	97,5

Aantal daadwerkelijk gepresteerde uren

Voltijds	1011	56.917	10.625	46.292
Deeltijds	1012	96.069	4.614	91.455
Totaal	1013	152.986	15.239	137.747

Personeelskosten

Voltijds	1021	2.046.905,84	382.103,67	1.664.802,17
Deeltijds	1022	3.454.961,88	165.924,22	3.289.037,66
Totaal	1023	5.501.867,72	548.027,89	4.953.839,83

Bedrag van de voordelen bovenop het loon

Codes	Totaal	1. Mannen	2. Vrouwen
1001	39,3	6,7	32,6
1002	109,0	4,8	104,2
1003	107,2	9,7	97,5
1011	56.917	10.625	46.292
1012	96.069	4.614	91.455
1013	152.986	15.239	137.747
1021	2.046.905,84	382.103,67	1.664.802,17
1022	3.454.961,88	165.924,22	3.289.037,66
1023	5.501.867,72	548.027,89	4.953.839,83
1033	34.798,03	3.511,40	31.286,63

2. Zorgkundigen en Verpleegkundigen

Verzorging en verpleging leefgroepen voor bijzondere begeleiding

Op deze afdelingen komen bewoners terecht die reeds in het WZC woonden maar die door hun dementieproblematiek naar een andere leefgroep verhuizen. Deze bewoners zijn al in de instelling gekend en men kan altijd terugvallen op de informatie van de afdeling waarvan ze komen. De problematiek kan zeer verschillend zijn. Er zijn personen die reeds in een meer gevorderd stadium van dementie verkeren, maar er zijn ook personen die nog zeer bewust ervaren dat ze op een gesloten afdeling terecht komen. Het omgaan met gevoelens van verdriet en boosheid hierover bij de bewoner is niet altijd gemakkelijk en het is een uitdaging om hier op een professionele manier mee om te gaan. Met wat kan je de persoon gerust stellen? Hoe gaan we met deze vrijheidsbeperking om? Binnen het team en ook met de andere disciplines wordt er hier zeer veel over gecommuniceerd zodat er op maat van de bewoner een plan kan worden opgesteld waarbij zowel zijn veiligheid als zijn welbevinden twee grote aandachtspunten zijn die moeten worden bewaakt.

Communicatie hierover met de bewoner zelf en zijn familie, de huisarts en alle disciplines binnen het WZC blijven van zeer groot belang. Omdat het een zeer belangrijk thema is werd er in 2016 van start gegaan met een nieuwe werkgroep die zich zal buigen over de vraag hoe we onze organisatie zo fixatie-arm mogelijk kunnen maken. Een visie moet worden uitgestippeld en mogelijke veilige alternatieven moeten worden bekeken. Ook kunnen bepaalde casussen in team worden besproken, kan men bij collega's te rade gaan, kunnen ervaringen worden uitgewisseld en kunnen situaties worden geëvalueerd.

Op de afdelingen voor bijzondere begeleiding blijft ook het begeleiden en de opvang van de familieleden altijd zeer intensief. Deze mensen worden ook overspoeld met gevoelens van loslaten en rouw wanneer het proces van dementie vordert. Vanuit de werkgroep dementie worden er ook telkens opnieuw initiatieven ondernomen om deze begeleiding goed te laten verlopen. Hiervan meer informatie in de rubriek van de werkgroep dementie. Ook familiegesprekken en zeer intensief contact van de hoofdverpleegkundige en het team met de familie zijn van zeer groot belang.

Verzorging en verpleging leefgroepen geestelijk gezonde bejaarden

Personen die worden opgenomen in het WZC hebben de periode voor de opname dikwijls al een moeilijke tijd achter de rug. Mensen komen vanuit het ziekenhuis en hebben te maken gehad met medische problemen of komen uit een thuissituatie die niet altijd gemakkelijk was. Mensen willen graag zo lang mogelijk in hun vertrouwde omgeving blijven. Daarna staan ze weer voor een nieuw gegeven : de definitieve opname in het WZC. Dikwijls brengt dit heel veel onzekerheden en vragen met zich mee. Het achterlaten van al het vertrouwde en het niet weten wat het leven in het WZC zal betekenen is niet evident. Daarom willen wij de opnamedag goed te regelen zodat alles op rolletjes kan lopen. Vooreerst is er een hele procedure die moet worden gevolgd en waar verschillende diensten bij betrokken om de kamer volledig en netjes in orde te krijgen. Zowel sociale dienst, technische dienst, onderhoud en verpleging-verzorging zijn hierbij betrokken. Vooraf wordt alles nog eens extra gecontroleerd of alles in orde is en wordt er een welkomskaart voor de nieuwe bewoner voorzien. Een personeelslid wordt vrijgesteld om de opname te begeleiden. Het onthaal van de bewoner en zijn familie, het geven van allerlei praktische informatie, het installeren van de bewoner op zijn kamer, het voorstellen van de bewoner aan het personeel van eigen dienst of andere diensten, het aanbieden van een tasje koffie enz. De nieuwe bewoner wordt ook voorgesteld aan zijn medebewoners van de afdeling. Het zijn zaken die de bewoner op zijn gemak kunnen stellen en de opname op een goede manier laten verlopen. We proberen de eerste dag ook niet al te veel informatie tegelijk te geven omdat dit een zeer vermoeiende dag is voor de bewoner. In het verloop van de volgende dagen kan men de bewoner verder informeren over een tal van zaken. Het zorgendossier wordt voor de nieuwe bewoner in orde gebracht. We

merken dat bij personen die reeds in kortverblijf zijn geweest de opname minder ingrijpend is. Ze hebben al kunnen ondervinden hoe het is om zich aan te passen te leven op een afdeling met andere bewoners en kennen soms de personeelsleden al.

Bewoners op een afdeling voor geestelijk gezonde personen hebben het dikwijls moeilijk zich aan te passen omdat er binnen een organisatie toch altijd een aantal regels en afspraken gelden zoals het uur van de maaltijden, het samen eten in een eetplaats, het moment van de ochtendverzorging, het naar bed gaan enzovoort. Thuis waren mensen gewend hun leven te leiden zoals ze dat zelf bepaalden. We proberen toch een zo maximale vrijheid en inspraak in de zorg te garanderen en we zullen in de toekomst hier nog verder aan blijven werken. Elke bewoner is een uniek persoon en we moeten ervan uitgaan dat de organisatie zich in de mate van het mogelijke zo veel mogelijk aanpast aan de bewoner in plaats van dat de bewoner zich moet aanpassen aan de organisatie.

In 2016 werden aan de verpleegkundigen verschillende vormingen gegeven ivm het elektronisch zorgdossier, vooral ivm de medicatiefiche. Hoe moet een medicatiefiche worden opgesteld, hoe moet men de medicatie in het compendium vinden, enzovoort.

Coördinatie verpleging

In 2016 hebben we in de zorg, maar ook in de logistieke dienst veel stagiaires mogen begeleiden. Er zijn personen die vanuit het middelbaar onderwijs komen en die de richting verzorging volgen. Maar er zijn ook verschillende stagiaires vanuit het volwassenonderwijs. De organisatie van de stages is zeer verschillend. Sommige mensen combineren een halftijdse betrekking met een opleiding en doen maar één of twee dagen per week stage. Vanuit de middelbare scholen komt men op vaste dagen en wordt er ook een blokstage gedaan. Het is een hele puzzel om al deze stagiaires een goede plek te geven. Er moet ook rekening worden gehouden met hoever ze al in hun opleiding staan. De studenten uit het vijfde jaar zorg komen voor de allereerste keer op stage en de studenten uit het zevende jaar hebben al twee jaren stage-ervaring. Het vraagt zeker een inspanning om deze mensen de praktijk op een goede manier te leren kennen. Sinds lang mochten we ook stagiaires van de opleiding verpleegkunde begeleiden vanuit de scholen in Mechelen en Duffel.

Maar op deze manier leren we alle stagiaires kennen en gebeurt het dikwijls dat ze na hun opleiding bij ons van start kunnen gaan. Heel dikwijls kunnen verpleegkundige in opleiding vanaf het zesde jaar verzorging ook al worden ingeschakeld voor opvang van zieken, in de weekends en voor vakantieperiodes.

Coördinatie verpleging staat samen met een hoofdverpleegkundige in voor het organiseren en begeleiden van de logistieke dienst. Omdat dit ook een grote dienst is met een grote groep medewerkers is dit wel arbeidsintensief. Ook voor deze groep moeten er praktische zaken worden geregeld om alle diensten op een efficiënte manier te laten verlopen. Ook moet er met alle medewerkers een jaarlijks functioneringsgesprek worden gepland en moet er een goede verlofregeling worden uitgewerkt en nodige vervanging worden voorzien voor verlof, opvang van zieken, personen die met ouderschapsverlof gaan of personen die met pensioen gaan.

3. Kiné -Ergo-Logo

Kinesithérapie

Het werkveld vd dienst kinesithérapie, bestaande uit 4 kinesithérapeuten, is heel divers. Het kiné-team werkt uiteraard nauw samen met de verschillende zorgteams en andere disciplines in een multidisciplinair kader. De nodigen overlegmomenten worden hiervoor voorzien.

De therapeutisch aanpak bestaat uit een grote verscheidenheid aan behandelmethoden die elk hun specifiek doel hebben. De zelfredzaamheid vergroten, de beweeglijkheid te stimuleren en een positieve invloed hebben op hun eigen kunnen en zelfwaarde blijven de rode draad in gans het kinégebeuren.

Mobiliteit

Algemeen is het voor onze bejaarde patiënten van groot belang om de mobiliteit in het oog te houden d.m.v. mobilisatie, algemene onderhoudende oefentherapie, gangrevalidatie, valpreventie, proprioceptieve - en evenwichtsoefeningen, massages en relaxatieoefeningen, fietstrainingen op hometrainers en Motomed fietsen, enz. Voor de pijnklachten en bestrijding ervan doen we meer beroep op massages, relaxatie, lymfedrainage, compressietherapie, warmte en cryotherapie. De neurologische aandoeningen vragen dan weer een meer specifieke aanpak.

Er wordt zowel in de kiné - oefenzaal gewerkt als op de kamers. Indien mogelijk geven we als therapeut de voorkeur aan de oefenzaal, omdat we dan optimaal gebruik kunnen maken van de apparatuur, accommodatie en omdat we op die manier het contact tussen de bejaarden onderling kunnen stimuleren. Bij onrustige of cognitief zwakkere bewoners geven we de voorkeur aan de eigen leefomgeving (kamer of leefgroep) als therapieruimte.

We werken altijd op voorschrift van de behandelende arts. Als kinesist hebben we een goed contact met de artsen en kunnen we zeker altijd voorstellen voor behandelingen tot hen richten. We zorgen ervoor dat er naar de dokters een professionele overdracht gebeurt dmv een motorisch bilan en via de mondelinge contacten.

Psychomotorische begeleiding

De psychomotorische begeleiding van bejaarden met een dementieproblematiek heeft als doel de resterende cognitieve mogelijkheden te ontdekken, te sturen en te beïnvloeden. Het is een belangrijk en belevingsgericht werkterrein. De juiste aangepaste psychomotorische benadering kan tot een mooie symbiose leiden tussen bewoner en bejaarde. De betrokkenheid en empathie naar onze bejaarden toe draagt bij tot een groot algemeen welbevinden en tot een aangename gemoedelijke sfeer binnen hun leefwereld.

Het is de bedoeling om de 'totale mens' te benaderen en zo een positieve invloed te hebben op zijn algemeen functioneren tijdens de dag.

Binnen het domein van de dementieproblematiek is de opvolging van de mentale en gedragsmatige aspecten van de residenten aan de hand van de Mini Mental State Examination en/of de ACE-R test een bijkomende opdracht. Hierdoor krijgt men een objectief beeld van de cognitieve en gedragsmatige aspecten. Indien nodig wordt er verder aangepast neuropsychologisch onderzoek verricht aan de hand van de Vlaamse Dementiebatterij waarbij men een genuanceerd beeld krijgt van de cognitieve mogelijkheden en beperkingen van de resident.

Hydrotherapie

Het doel van hydrotherapie is om de bejaarde op een rustige manier en in een sfeervolle omgeving een ontspannend bad te geven. Dit wordt als zeer relaxerend ervaren, zowel fysiek als mentaal. Het bevordert het contact met de bewoner en het heeft een gunstige invloed op het ganse lichaam en op de gemoedstoestand. Dit ontspannend bad wordt begeleid door twee personen; verzorging of animator of kinesist. Er wordt dan zeer veel aandacht besteed aan het algemeen welbevinden!

Positionering

De aandacht en de zorg voor zwaar hulpbehoevende bedlegerige bejaarden blijft een belangrijk aspect. Het positioneren, ook in de palliatieve setting, vraagt steeds bijzondere aandacht. Het is een verzorgingsaspect dat ook continu moet opgevolgd en bijgestuurd worden op de afdelingen. Multidisciplinaire samenwerking is zeer wenselijk ook binnen deze context. Het opvolgen van de aangepaste comfortmaterialen (bedden, matrassen, kussens, ...) is een onderdeel binnen het werkgebied van de comfortzorg. Een nauwkeurige evaluatie en registratie is noodzakelijk om de zorgkwaliteit te kunnen garanderen.

Ergotherapie

Emotionele ondersteuning is bij al de hierna genoemde werkvelden van de ergotherapeut een rode draad. Mensen zitten in een rouwproces, hebben het moeilijk met het verminderen van hun mogelijkheden, het inperken van hun vrijheden, Kleine oplossingen zoeken is zeer waardevol maar soms is een luisterend oor (zonder oordeel te vellen) wel het allerbelangrijkste.

A.D.L.= 'Activiteiten van het Dagelijkse Leven'

Als er een vraag komt van verpleging (afdeling), familie of persoon zelf, na een (paramedisch) overleg, ... naar grotere zelfzorg wordt dit met de betrokkenen besproken en kan er gestart worden met de training. Het doel is de bevordering van het gevoel van eigen waarde, het leren omgaan met beperkingen en (nieuwe) mogelijkheden exploreren.

Een persoonlijke begeleiding door motivatie en stimulatie, eventueel met hulpmiddelen heeft als doel deelopdrachten of mogelijkheden uit te bouwen, vertrekkende van de persoonlijke interesses.

➤ A.D.L. specifiek betreffende het ochtendtoilet.

Na een specifieke training wordt een formulier opgemaakt waaruit blijkt wat de betrokkenen zelf kan en waar hulp nodig is. Het doel is dat ook verzorgenden zich aan dit schema houden en zo het resultaat van de training dagdagelijks merkbaar blijft.

➤ A.D.L. specifiek betreffende maaltijden.

Door individuele begeleiding wordt bekeken welke consistenties voor die persoon het meest aangewezen zijn en dat wordt, nadat dit werd besproken met de betrokkenen, doorgegeven aan de keuken en de verzorging. Dit kan in overleg met voedingsconsulente.

Aanvullend is er ook aanbod van anti slip matjes, aangepaste drinkbekers (4 soorten), bordrand en wordt ook bekeken of het bestek voldoet aan de noden van die persoon (aangepaste grip, hoekbestek, ...). Het doel is steeds eten en drinken vlotter te laten verlopen of zo aan te passen dat de betrokkene dat op zijn eigen manier, eigen tempo kan doen en hem een grotere vrijheid geeft.

➤ Doorheen de dag

Samengevat wordt elke moeilijkheid naar zorg of zelfredzaamheid bekeken en wordt gezocht naar een antwoord op maat. Zitten en de transfers (in samenwerking met kiné), aanpassingen aan kledij, hand(schoen)rolletjes, plukpakken, ... zijn een blijvend aandachtspunt.

Er wordt ten allen tijde aandacht besteed aan het optimaal gebruik van de restfuncties o.a. rond oog-hand coördinatie, spierkracht, fijne motoriek zoals schrijven, Een functionele revalidatie met als doel een verbetering van het algemene zelfbeeld, de persoonlijke mogelijkheden en zelfredzaamheid. Dag planning, agendatraining maar ook omgaan met geld kan onder de noemer van A.D.L. worden geplaatst.

P.D.L.= 'Passiviteiten van het Dagelijkse Leven'

Hoe kan een verzorging verlopen met een minimum aan belasting, transfers, discomfort voor personen die zelf weinig of geen actieve bijdrage tot de zorg kunnen leveren. Ik ben dagelijks aanspreekbaar als coach en geef een persoon wekelijks een bad en verzorging, volledig volgens de P.D.L. principes.

R.O.T.= 'Realiteit Oriëntatie Training' en R.O.H.= 'Realiteit Oriënterende Houding'

Dit is een begeleidingsvorm die probeert het proces van geestelijke achteruitgang af te remmen door de resterende mogelijkheden te benutten en zelf beslissen, kiezen,... aan te moedigen. De realiteit oriëntatie is aangewezen bij mensen die moeite hebben met oriëntatie, met inprenting- en geheugenstoornissen. Aandacht, concentratie zijn vaak te trainen maar ook emotioneel is ondersteuning zeker zinvol.

Bij een realiteit oriënterende houding wordt voortdurend oriënterende informatie verstrekt aan een persoon, zowel door de materiële als door de sociale omgeving, passend in de denkwereld van een persoon. Er wordt positief gestimuleerd door een consequente, ondersteunende maar niet betuttelende manier van omgaan met bewoners.

Tijdsoriëntatie, plaats oriëntatie en oriëntatie in persoon kunnen individueel of in kleine groepjes worden geoefend. Het kan op kamer, in leefruimtes,... worden aangebracht, maar de stimulerende houding dient vooral door elke medewerker worden uitgedragen.

Mentale training

Mentale training is gerelateerd aan R.O.T. maar heeft niet enkel tot doel een oriëntatie in tijd, plaats en persoon te oefenen. Het doel is het denken stimuleren; het redeneren, de geheugenfuncties op korte of middellange termijn. Mentale training stimuleert de aandacht en concentratie, hoofdzaak van bijzaken scheiden, de inprenting en de reproductie. Dit kan op veel verschillende niveaus. De training kan bij beginnend en soms matig dementerenden, maar is zeker zinvol bij mensen waar de geheugenfunctie verminderd is, zonder daarom over dementie te praten.

In overlapping met logo is het verwoorden van gebeurtenissen een zeer belangrijk deel om het leven binnen een WZC aangenamer te laten verlopen.

Logopedie

Logopedie is binnen de organisatie geïntegreerd in het segment ergotherapie.

Hierbij kan men 3 luiken benoemen:

1. Taal

Behandeling van personen met afasie (taalproblemen), dysartrie (spraakproblemen) en stemproblemen. Herkennen van deze problemen en het geven van oefeningen, al dan niet met gebruik van software. Optimaliseren van de communicatie tussen de bewoners en hun omgeving.

2. Voeding

Herkennen van slik- en voedingsproblemen en het geven en het opvolgen van voedingsadviezen en maaltijdbegeleiding.

Het adviseren en verdelen van indikkingsmiddel voor dranken.

3. Mondhygiëne

Tanden poetsen van bewoners met eigen tanden die niet meer in staat zijn om te spoelen en/of te spuwen, gebruik makend van mobiel aspiratietoestel. (samenwerking met WG comfortzorg)

4. Logistiek

Algemeen

Er zijn verschillende diensten binnen de logistiek.

Het is de bedoeling dat de nieuwe werknemers alle diensten leren kennen. Dit biedt hen het voordeel dat ze dikwijls meer jobtime kunnen verwerven omdat ze twee verschillende diensten kunnen combineren vb. een dienstgebonden logistieke dienst in de voormiddag en een cafetariadienst in de namiddag.

Het vraagt veel inzet van deze mensen om al deze diensten onder de knie te krijgen, elke dienst heeft immers zijn eigen specifieke takenpakket.

Voorbeeld: Naar aanleiding van een langdurige afwezigheid van een kapster werd er in 2016 een medewerker aangeworven die zowel een opleiding kapster en ook logistiek medewerker had genoten. Deze persoon is dus flexibel inzetbaar en kan in de toekomst bij afwezigheden van de kapsters wegens verlof of ziekte mee het kapsalon versterken, op andere momenten kan ze de logistieke ploeg versterken.

Stagiairs

Jaarlijks lopen er verschillende stagiaires stage in het logistieke departement van onze instelling. Er werd nauw samengewerkt met Groenlaar Reet. Ook in 2016 waren er weer stagiaires voor de logistieke dienst. Uit de stagiaires van het vorige jaar werden er mensen gerekruteerd die bij ons aan de slag konden gaan. Sinds jaren konden we in 2016 ook weer studenten van de opleiding 'verpleegkunde' begeleiden. Zowel van de opleiding gegradueerde verpleegkundige als van de bacheloropleiding waren er verschillende studenten vanuit de scholen in Duffel en Mechelen. Zoals altijd waren er vanuit verschillende scholen in de omgeving en ook vanuit het volwassenenonderwijs zeer veel studenten van de opleiding zorgkunde.

Studenten

Tijdens het weekend, feestdagen en de vakanties worden studenten tewerkgesteld.

Dienstgebonden logistiek

De dienstgebonden logistiek werkt op de afdelingen zelf werkt staat in voor de voorbereiding en de nazorg van de maaltijden, het vervoer van bewoners, het dekken van de bedden en de orde van de kamers,...

Linnendienst

De kledij van de bewoners legt een hele weg af van het moment dat het wordt afgegeven om het te labelen tot het na een wasbeurt terug in de kast van de bewoner terecht komt. In elke stap kunnen er fouten sluipen :

- De kledij moet door de onthaalbediende op de juiste manier worden doorgegeven aan de medewerker van de wasserij. Men moet zien dat men de juiste naam van de bewoner doorgeeft. Het gebeurt dat er bewoners zijn met dezelfde familienaam of mensen die een andere roepnaam hebben dan hun officiële naam. Het onthaal gebruikt een daartoe ontworpen etiket om het zakje met het te labelen linnen, op een juiste manier aan de wasserij door te geven. Bij opname wordt er aan de bewoner en zijn familie ook gezegd dat er geen ongelabelde kledij in de kasten terecht mag komen want dan gaat die in de externe wasserij verloren. Er is op het einde van 2015 opnieuw een oproep gedaan aan alle bewoners en familie om hun kasten te controleren op ongelabelde kledij.
- De medewerker van de wasserij moet de kledij op een juiste manier labelen : op de juiste plaats en met het juiste label.

- Wanneer het kledingstuk gedragen is moet het in de juiste waszak worden gedeponeerd. Soms komt kledij in de waszak met het beddenlinnen terecht en dan gaat het naar een andere externe wasserij en kan het zoek geraken. In 2015 zijn we terug van start gegaan met het hersorteren van de waszakken van het beddenlinnen wanneer deze vanop de afdeling naar de wasserij worden gebracht. Dit wordt gedaan door de logistiek medewerkers. Regelmatig wordt er kledij van de bewoners in deze zakken gevonden.
- In de externe wasserij wordt de kledij ingescand, gewassen en ook terug uitgescand. Het komt toe in onze instelling in zakjes per bewoner. De logistieke medewerkers moeten deze was terug in de kasten leggen. Het gebeurt dat er kledingstukken van een bewoner in het pakje van een andere bewoner zitten. Als men dus de naam van de bewoner niet op alle stuks die men terug in de kast legt controleert kan er kledij in een verkeerde kast terecht komen. Een andere bewoner zal dan een kledingstuk missen. In 2015 werd er gevraagd aan alle logistieke medewerkers om alle kledingstukken te controleren alvorens ze in de kast te leggen. In 2016 gaan we hieraan nog verder bijwerken zodat we de fouten ook goed registreren en aan de externe wasserij kunnen doorgeven.

Door in alle stappen momenten van controle in te bouwen zagen, we de klachten i.v.m. verloren kledij dalen.

Het behandelen van klachten betreffende de bewonerskledij is vaak tijdrovend. Vandaar de keuze in 2016 om verder na te denken over een manier om de klachten beter te kunnen ontvangen en kanaliseren. Er zijn dikwijls klachten inzake het lang wegblijven van de bewonerskledij maar dit is iets dat onvermijdelijk is.

Magazijn en distributie van goederen

Bij het magazijnbeheer bestaat de taak voornamelijk in het aanvullen, tellen van stock. Maar daarnaast kunnen de andere diensten tijdens de openingsuren op hun beurt terecht om hun goederen aan te vullen te bestellen en op te halen.

Cafeteria

De cafeteria is dagelijks geopend van 14u tot 17u behalve op vrijdag. Dan worden de voorraden volledig op punt gesteld voor het weekend. Dit maakt dat de openingsuren op vrijdag ietsje anders zijn, namelijk van 14u30 tot 17u.

Aan de bar worden 1 à 2 mensen voorzien, afhankelijk van de dag (weekdag of weekend) en de eventuele activiteiten die er plaatsvinden.

5. Sociale Dienst

Bewoners- en familiebegeleiding

De medewerkers van de sociale dienst leggen zich toe op het psychosociaal welzijn van de bewoners en het verwerkingsproces van betrokken familieleden. Zij zijn geïntereerd op het gebied van onderzoek en begeleiding. Dit ter ondersteuning van de hoofdverpleegkundige en zijn/haar team.

Het is een continu proces waarin zeer sterk geïnvesteerd wordt. Deze begeleiding gebeurt tijdens de verschillende fasen van het verblijf.

De bewoners- en familiebegeleiding verloopt over 6 fasen.

- Oriënteringsfase:
Deze fase loopt vanaf de eerste inlichtingen in het w.z.c. tot de opnamedag. Deze fase wordt begeleid door de sociale dienst
- Observatiefase:
Dit is de fase die aanvangt vanaf de opname tot ongeveer 2 à 3 maanden na de opname. Hierin wordt de integratie van de bewoner geobserveerd en opgevolgd door het multidisciplinair team. Ongeveer 8 weken na de opname vindt er een familiegesprek plaats.
- (indien nodig) Heroriëntatiefase:
Wanneer uit dagelijkse observaties en verscheidene overlegmomenten blijkt dat een bewoner t.g.v. mentale achteruitgang niet meer functioneert binnen een bepaalde leefgroep, kan het geheoriënteerd worden naar één van de 3 leefgroepen voor bijzondere begeleiding. Na een bespreking met verschillende disciplines en een screening, wordt er een heroriënteringgesprek georganiseerd met de familie.
- Palliatieve fase:
Alle betrokken partners worden uitgenodigd op een palliatief gesprek. Dit gesprek heeft tot doel de zorg en begeleiding van de bewoners en zijn/haar familie zo goed mogelijk op hun behoefte af te stemmen.
- Stervensfase:
De stervensfase wordt ingezet wanneer het overlijden op zeer korte termijn wordt verwacht. Er zijn nauwe contacten tussen familie en het team.
- Rouwfase:
Het rouwproces bij nabestaanden is reeds aanwezig voor het overlijden. Het overlijden van hun familielid is het begin van het verwerkingsproces.
De nabestaanden worden door de hoofdverpleegkundige opgevangen.
Jaarlijks gaat er een herdenkingsdienst door voor de overledenen van het afgelopen jaar.

Wij optimaliseren de bewoners en familiebegeleiding door een dagelijkse betrokkenheid van de leidinggevenden en medewerkers naar bewoners en familie toe. Dit gebeurt door opvolgingsgesprekken, familiegesprekken en bewonersbesprekingen. Patiëntenrechten en vroegtijdige zorgplanning worden hierin zeer erg gerespecteerd. De persoonlijke aandacht persoon heeft een extra vertrouwensrol.

In onze instelling wordt ook erg geïnvesteerd in de begeleiding van bewoners met dementie. Het afstemmen van het multidisciplinair team op deze bijzondere zorg is de uitdaging. Referentiepersonen dementie aanwezig op alle leefgroepen van de instelling, hebben hierin een bijzondere aanvullende opdracht. Zij werken mee aan familiewerking met praatavonden en contactmomenten. Bovendien staan zij in voor het vormend aspect naar de collega's.

Begeleiding van medewerkers

De sociale dienst bouwt ook mee aan de psychologische begeleiding van medewerkers.

Zo lijsten zij de functioneringsgesprekken op en zullen zij waar nodig de medewerkers bijstaan.

Toch zijn er nog steeds verschillende redenen waarom functioneringsgesprekken niet kunnen doorgaan of plaatshebben. Meestal is dit omwille van een tijdelijke overplaatsing voor het opvangen van een zieke medewerker op een andere dienst, door het langdurig afwezig zijn van de medewerker, bij medewerkers met een contract van bepaalde duur of medewerkers die vrijwillig het rusthuis verlaten.

Het houden van functioneringsgesprekken blijft een belangrijke opdracht. Op die manier kan er voortdurend gewerkt worden aan een goede werkomgeving ook voor de werknemers.

6. Animatie

Algemene kenmerken

Het doel van de animatie binnen het WZC is om een dagelijkse zinvolle en belevingsgerichte begeleiding aan alle bewoners aan te bieden. Het welzijn van de bewoner staat altijd centraal met vooral aandacht voor hun interesses, comfort, fysieke mogelijkheden, mentale capaciteiten en spirituele noden. De animator werkt mee aan het creëren van een aangename leef- en woonomgeving voor elke bewoner. Ze zijn een schakel in de totaalzorg, hebben een grote betrokkenheid naar de bewoners toe en stralen een gemeenschappelijke visie uit. Een kwaliteitsvolle samenwerking binnen het animatieteam en het zorgteam leidt tot een mooi geheel van aangepaste zorg en begeleiding voor alle bewoners.

Het is eveneens belangrijk om goede contacten te onderhouden met alle externe actoren, familie, vrienden,...en voornamelijk een uitnodigende visie naar hen uit te stralen.

Initiatieven inzake animatie in de leefgroepen voor bijzondere begeleiding

- Het gebruik van klassieke muziek of aangepaste muziek en extra aandacht en begeleiding tijdens het ontbijt schept een fijne sfeer.
- Hydrotherapie: een warm bad met aangename etherische olie, een warme badkamer, rustige achtergrondmuziek, indirect licht en met personeel dat voldoende tijd kan nemen, ... alle ingrediënten zijn aanwezig tot het scheppen van een gevoel van welbehagen en een totale ontspanning.
- Er worden actievere begeleidingsvormen dieper uitgewerkt, met name psychomotoriek en aangepaste bewegingstherapieën, zowel op individueel vlak als in groepsverband. Maar ook bijvoorbeeld een natuurwandeling met deze bewoners geven hen 'extra ademruimte'
- Lichaamszorg en -beleving / schoonheidszorgen
Voetbadjes, handbadjes met aangepaste etherische olie en een massage met een speciale crème zijn steeds top. Het individuele contact en het rustgevende effect op de bewoner staan hier centraal.
- Snoezelsessies, belevingsgericht werken, individuele bezoeken, herinnerende activiteiten... blijven een belangrijk communicatiemiddel op de leefgroepen voor Bijzondere Begeleiding.
- Reminiscentie d.m.v. kijkboeken, familiefotoboeken en (be)levingsboeken.

7. Administratie

In de dienst administratie zijn er 5 personen tewerkgesteld. Zij hebben ieder hun eigen bevoegdheid binnen de dienst administratie.

Segmenten binnen de administratieve dienst

Onthaal

- permanentie aan het onthaal en alle administratieve taken m.b.t onthaal
- ontwikkeling website
- administratie tijdschrift
- administratie kwaliteitshandboek

bewonersfacturatie en administratie studenten

- administratie studenten, educatief verlof, tijdskrediet...
- bewonersfacturatie

boekhouding en administratie personeel

- boekhouding
- administratie personeel

facturatie leveranciers en bestellingen

- plaatsen van bestellingen
- boeken van facturen in kasboeken en boekhoudpakket

tegemoetkomingen mutualiteiten

- alle administratie rond mutualiteit en RIZIV
- tevredenheidsenquêtes
- administratie m.b.t. brochures van de instelling
- uurrooster personeel administratie
- beheer sleutelkast

8. Technische Dienst

Er zijn momenteel drie mensen werkzaam in de technische dienst. De taken bestaan er vooral in om de ganse infrastructuur te onderhouden, hiervan is een belangrijk deel van de tijd voorzien voor de renovatie van kamers en flats.

Verschillende segmenten

Alle technische controles en ook alle externe firma's die over de vloer komen worden door de technische dienst opgevolgd.

Vorbereidingen voor verbouwingen, opvolgen van uitgeschreven offertes en openstaande werken behoren tot het takenpakket van technische dienst.

Keukenwerking en onderhoud worden uitgevoerd door externe firma's, deze worden ook door de technische dienst opgevolgd naar uitvoering van taken en opvolging personeel.

- ISS is een multinationaal bedrijf in facilitaire dienstverlening. Zij bieden catering, schoonmaak en bedrijfsondersteunende diensten op maat. Vanuit hun dagelijkse aanwezigheid in de gebouwen van onze klanten, willen we een waardevolle bijdrage leveren aan hun organisatie en goede interne werking.

- Medirest (CompassGroup) staat in voor het leveren van de maaltijden. Deze maaltijden worden maandelijks onder de loupe genomen. Het personeel van Medirest bereidt de maaltijden in onze keuken, men spreekt dus van een warme keuken.

De verantwoordelijke van de technische dienst is tevens preventieadviseur, dit maakt dat alles wat met veiligheid te maken heeft ook tot de verantwoordelijkheid van de technische dienst behoort

9. CRA

Situering van de functie

De coördinerend en raadgevend arts heeft een adviserende bevoegdheid en rapporteert aan de algemeen directeur. De beleidsadviezen die uitgewerkt worden kaderen steeds binnen het globale beleid van de voorziening.

De gezamenlijke uitbouw van een geïntegreerd kwaliteitsbeleid is een prioritaire doelstelling. Naast de specifieke verantwoordelijkheden, draagt de CRA bij tot het woon- en leefklimaat binnen de voorziening.

De CRA pleegt op regelmatige basis overleg met de verantwoordelijken van andere diensten teneinde de verwachtingen en de concrete samenwerking optimaal af te stemmen. De CRA kan hiertoe uitgenodigd worden op de diverse overlegkanalen.

Bij externe contacten probeert hij/zij een positieve beeldvorming over te dragen, zowel voor wat betreft de voorziening als de ouderenzorgvoorzieningen in het algemeen. De CRA heeft een open stijl van communiceren met alle actoren in het woon- en zorgcentrum, zowel naar de bewoners, familie als naar medewerkers toe. De CRA neemt een open, eerlijke en constructieve houding aan t.o.v. de directie, medewerkers, bewoners, familie en huisartsen

Opdrachten

De CRA kan, na overleg met het RVT, op eigen initiatief de huisartsen samenroepen of op vraag van het RVT, de lokale huisartsenkring of één vierde van de bezoekende huisartsen.

De CRA ontwikkelt o.a. een registratiesysteem voor infectieziekten, volgt het op en formuleert de maatregelen die moeten genomen worden, indien nodig in overleg met de arbeidsgeneesheer van de voorziening.

CRA werkt mee aan de organisatie van het bijscholingsprogramma van de lokale huisartsenkring in verband met ouderenzorg. Maar ook aan de organisatie van de bijscholingsactiviteiten van verpleegkundig, verzorgend en paramedisch personeel, alsook aan de uitbouw van de algemene hygiëne in de voorziening.

Hij/zij werkt mee aan het formuleren en het uitwerken van een beleidsvisie m.b.t. palliatieve zorg in het RVT, in het bijzonder aan de opleiding terzake van het verzorgend, paramedisch en verpleegkundig personeel en dit i.s.m. het netwerk palliatieve zorg.

10. Vrijwilligers en pastorale werking

Vrijwilligers

Op dit moment hebben we een twintigtal vaste vrijwilligers die zich op regelmatige tijdstippen inzetten voor onze bewoners. Ze werken vooral samen met het animatieteam. Ze worden ingelicht aan de hand van de activiteitenkalenders en bepalen zelf hun keuze. Goede afspraken onderling zijn belangrijk voor een aangename samenwerking.

Binnen verschillende domeinen verlenen ze hun medewerking:

- animatieactiviteiten, uitstappen, verjaardagsfeestjes, koffietafels, handwerkuurtjes, crea-momenten, kookactiviteiten, activiteiten met de lagere scholen, ...
- individuele begeleiding en aandacht naar bewoners toe: een wandeling, een drink in de cafetaria, de krant of een boek voorlezen, een losse babbel, ...
- de organisatie van de bibliotheek
- binnen de pastorale activiteiten: lector in de vieringen, begeleiding naar pastorale evenementen, ...

De verscheidenheid aan taken is groot. Het is dan ook van groot belang dat een vrijwilliger zich goed voelt binnen de instelling en datgene kan doen waartoe hij of zij zich geroepen voelt. Het vraagt dan ook in het begin wat aanpassing aan de woonomgeving, de sfeer, de dagindeling, ... Iedereen moet de kans krijgen om zijn weg daarin te zoeken!

Jaarlijks wordt er in februari een evaluatievergadering gehouden met alle vrijwilligers.

Met de vaste vrijwilligers is een schriftelijk contract afgesloten om zo te voldoen aan de wettelijke bepalingen hierrond.

Pastorale werking

De zondagsvieringen worden voorbereid en verzekerd door het inschakelen van 4 priesters, twee diakens en twee pastoraal werkers die voorgaan in een eucharistie- of gebedsviering. Het woonzorgcentrum heeft immers een zeer goede samenwerking op touw gezet met de pastorale eenheid Niel-Schelle-Hemiksem. Bij palliatieve situaties of als een terminaal zieke bewoner bijstand vraagt, kan beroep gedaan worden op een priester voor het sacrament van de stervende.

Deze groep pastorale werking komt 1x/jaar samen. Naast de jaarplanning en de evaluatie van de activiteiten en vieringen wordt er gewerkt aan het inhoudelijk aspect van de pastoraal en de pastorale vorming in onze instelling.

Zondagsviering

Elke zondag is er om 10.00 uur een viering in de polyvalente zaal, die voor deze gelegenheid wordt omgevormd tot kapel. Ook bij speciale gelegenheden en de grote feesten van het kerkelijk jaar zijn er telkens vieringen voorzien. Deze vieringen kunnen een eucharistieviering zijn die wordt voorgegaan door een priester of een gebedsviering die geleid wordt door een diaken of een pastoraal werk(st)er.

We proberen de betrokkenheid van de bewoners bij de vieringen te vergroten door een tekstblaadje te voorzien in elke viering en door in de mate van het mogelijke te zingen tijdens de vieringen met onze bewoners.

Lectoren

Voor de speciale vieringen wordt er beroep gedaan op lectoren van het personeel om de lezingen te verzorgen. Tijdens de vieringen op feestdagen is altijd iemand van de verantwoordelijken en/of directie aanwezig. Deze personen zijn dan ook lector. Daarnaast mogen we nog beroep doen op een vijftal lectoren die elke zondag opnieuw bereid zijn om mee te werken aan de vieringen.

Herdenkingsmoment

In 2016 werd na een overlijden een herdenkingsmoment gedaan op de leefgroep waar de overledene heeft gewoond. Elk diensthoofd moet de garantie geven dat herdenkingsmomenten kunnen doorgaan. Op de afdeling voor bijzondere begeleiding wordt gezorgd voor een intentiemoment met een foto en aangepaste muziek. Het moet zichtbaar en concreet zijn. Een foto kan men eventueel laten rondgaan.

Jaarlijkse vieringen

Voor de leefgroepen voor bijzondere begeleiding wordt eenmaal per jaar een speciale, op hun maat gemaakte ziekenzalving voorzien op de leefgroep. Voor de andere bewoners wordt 1x/jaar een ziekenzalving voorzien, die doorgaat in de polyvalente zaal (juni).

Begin november is er een herdenkingsdienst voor de overledenen van het afgelopen jaar gehouden. De aanwezige familieleden kregen, na de viering een tas koffie of thee aangeboden. Alle diensthoofden proberen hierbij aanwezig te zijn.

Op de 3^{de} zondag van november wordt de viering van de derde leeftijd opgeluisterd door ons bewonerskoor. Deze eucharistieviering werd gevolgd door een receptie.

Rond de kerstperiode werden voor elke leefgroep bijzondere kerstfeesten georganiseerd, waarop tevens de familieleden van de bewoners werden uitgenodigd.

ACTIVITEITEN

Jaarthema 2016

Ieder jaar staat er een jaarthema centraal. Hierrond worden een jaar lang verschillende activiteiten georganiseerd. Er zijn grote activiteiten zoals bijvoorbeeld optredens in de polyvalente zaal, quiz met de kinderen, modeshow, ... Ook in de kleine afdelingswerking wordt aandacht geschonken aan het jaarthema

JAARTHEMA 2016

DE TIJD VAN TOEN...HERINNERINGEN

Het klinkt als een cliché, maar wat is er in onze bewoners hun gedachten blijven hangen gedurende de vele voorbije jaren?

Juist, vooral die gebeurtenissen uit vervlogen tijden.

Uit de periode dat ze jonge springertjes waren en vroom op de schoolbanken een *'een goed rapport'* probeerden te halen,

dat ze gingen werken om *'brood op de plank'* te hebben en tegelijkertijd voor de kroost moesten zorgen,

dat ze heel graag eens de beentjes los konden zwieren in de vele danstenten in de buurt en zich in de turnkring of andere sportvereniging van hun beste kant konden tonen. *'De boog moet niet altijd gespannen staan'*,

dat ze meewerkten aan de organisatie van festiviteiten in de buurt of in de wijk en met een warm hart terugblikten op de goede vriendschapsbanden die ze door de jaren heen gesloten hadden.

'Pure Nostalgie' in al zijn vormen.

Jaarlijks terugkerende activiteiten

- Groot Nieuwjaarsbal met duiding van een nieuw jaarthema in het begin van januari.
- Er even tussenuit.
Sommige uitstappen worden gekozen in functie van het jaarthema, andere niet. Met de leefgroepen waar een bijzondere begeleiding nodig is, worden kortere uitstappen gedaan.
- Jaarlijks wordt 2x een groot culinair evenement georganiseerd i.s.m. met Medirest: een Breughelfestijn en een Mossel-feest.
Ook de bewoners van de GAW en bezoekers van het seniorenrestaurant kunnen hiervan meegenieten.
- Wandelzoektochten binnen ons domein, tijdens de zomermaanden
- Huisdierendagen
Elk kwartaal kunnen vroegere huisdieren of huisdieren van familieleden onze bewoners een bezoekje brengen op een afgesproken dag.
- Tour de France (kiné)
Jaarlijks wordt gedurende 3 weken in juli de 'Tour de France' gereden. Een project dat reeds 22 jaar loopt en dat jaar na jaar nog verder groeit. Het is een gezonde competitie waarin een 75- tal bewoners het beste van zichzelf geven op de 7 hometrainers en twee aangepaste Motomed - fietsen voor rolstoelgebonden en hulpbehoevende bewoners.

Wekelijks of maandelijks terugkerende activiteiten

Naast de vaste activiteiten verbonden aan de afdeling, zijn er een aantal vaste gemeenschappelijke activiteiten:

- De bibliotheekwerking in samenwerking met het Rode Kruis “Zorgbib” verloopt zeer goed. Met enthousiasme weten de 3 bib vrijwilligers talrijke lezers te bekoren met mooie en voor hen aangepaste lectuur en we werken ook met het gesproken boek i.s.m. Progebraille. De bib heeft haar locatie in Het Geleeg. Deze plaats straalt een aangename drukte uit en het is een ideale plaats om ook af en toe in het leeshoekje te genieten van een mooi boek. Daarnaast blijft de wekelijkse rondgang met de boeken zeker een must voor de bewoners op de kamer en op de leefgroepen. Er is een groot tijdschriftenaanbod. Tijdens de “week van de bibliotheek” is er altijd een kennismakingsmoment voor onze bewoners en voor de bezoekers van het seniorenrestaurant ‘Het Geleeg’. Ook zij kunnen gebruik maken van de ontleendienst.
Er zijn afspraken gemaakt met de Openbare Bibliotheek van Niel omdat we een goede toegankelijkheid hebben voor personen met een fysieke handicap.
Iedereen kan altijd op maandagnamiddag terecht voor ontlening van boeken
- Huishoudelijk
Kookactiviteiten en andere huishoudelijke activiteiten worden opgenomen in het pakket. Ze worden per leefgroep georganiseerd, soms binnen het kader van het jaarthema. Het aanbod varieert: eenvoudige gerechten maken, schoenen poetsen, kastjes boenen, zakdoeken strijken, ...
- Ontbijtbuffetten bij de leefgroepen
De meerwaarde van een uitgebreid ontbijt ligt in het creëren van een gezellige sfeer door rustgevende muziek te spelen en iets extra's te maken: 1x per maand spek & eieren, gewonnen brood, zacht gekookte eitjes. Tijdens de ‘ontbijtbuffetten’ wordt er een groot assortiment van broodjes, koffiekoeken, yoghurt, eitjes en beleg aangeboden in een aangenaam en feestelijk kader.
- Maandelijks verjaardagsfeestjes zetten de jarigen van de maand op gepaste wijze in de bloemen.
- Nieuwsoverzicht & streeknieuws:
Op alle diensten wordt er met een bepaalde frequentie nieuwsoverzichten gegeven. Aan de hand van de grote titels wordt de actualiteit geschetst. Vaak wordt ook dieper ingegaan op de aangebrachte problematiek en teruggegrepen naar het verleden (aan de hand van het Wablief-krantje of de dagelijkse krant).
- Koffie - en vertelmomenten op de verschillende leefgroepen brengen geïnteresseerde bewoners samen voor een fijn namiddagmoment. Soms kan een filmnamiddag ook zeer aangenaam zijn.
- Hersengymnastiek, Rupeldenkers, Denksporters
Dit is een vorm van geheugentraining aan de hand van concreet materiaal, schrijfoefeningen en beeldmateriaal in groepjes van +/- 10 tal bewoners
- Op het vlak van fijn-motorische en handwerkactiviteiten zijn er een aantal mooie en onderbouwde initiatieven, handwerk (naaiactiviteiten, borduurwerken), knutselactiviteiten rond bepaalde thema's, decoratietechnieken, ...
- Volksspelen, groepsturnen, rollatordansen, ism de dienst kiné spelen meer in op alles wat met bewegen te maken heeft.

- Psychomotorische activiteiten waar geest en lichaam samen tot een leuk spel worden verweven zijn steeds populair. De prestaties die ze daarin leveren geven een boost aan het zelfvertrouwen van deelnemers.
- Lotto met de steeds enthousiaste Lotto-vrijwilligers slaat bijzonder goed aan bij alle bewonersgroepen.
- De uitdaging is een vloerdartspel met wisselbeker (1x/maand) tussen De Klinker- Het Broeck en Het Sandt - Het Veer. Het is al jaren een vast waarde als leefgroep overkoepelende activiteit.
- Bewonersvergaderingen worden georganiseerd per afdeling met alle bewoners van de leefgroep onder leiding van het animatieteam. Zij zorgen dan voor de nodige opvolging van de besproken agendapunten.
- Zangstonen zijn er voor alle geïnteresseerde bewoners. Ze lokken steeds een groot aantal geïnteresseerden. Alle stemmen zijn welkom !
- Het bewonerskoor De Wielewaal, met repetities 1 à 2 x per maand. Ondertussen is het een welgekend koor in de omgeving met al verschillende optredens 'op locatie' op hun palmares
- Petanque op 2 banen tijdens de zomermaanden, waar echte 'jeu de boullers' hun wedstrijden afwerken
- voor het marktbezoek op dinsdagvoormiddag zijn er steeds helpende handen tekort. Op de andere dagen houdt iedereen van een gezonde park- en dorpswandeling als de weergoden het toelaten.
- Het cybercafé, dagelijks open van 8.30 tot 17.00 u. De PC staat ter beschikking van alle bewoners en hun families

Kunst in ons huis' in het kader van positieve beeldvorming

Doorlopend zijn er tentoongestelde werken van de volgende kunstenaars en kunstgroepen.

In 2016: Maria Van Hoofstat
 Leon Polfliet
 Lydia Tronckoe
 DE KUNSTACADEMIE NIEL (KAN)
 Mieke van Campen en Soes van Lierde
 Niels Erfgoed Archief (NEA)

Informatiekanalen (afdelingsgebonden en grote activiteiten)

- wekkalender op afdelingsborden
- tweemaandelijks bewonersvergaderingen
- maandkalender in de inkomhal en op de leefgroepen
- via digitaal zorgdossier Geracc
- animatievergadering
- persoonlijk contact met diensthoofden + coördinator
- aanduiding op het uurrooster en takenbladen
- via de Klinkaart (huiskrant)
- grote activiteiten: extra affiche en/of decoratie
- via website: www.rvtmb.be
- via intern infokanaal op TV (kamer/living) en op groot scherm in de centrale inkom
- via de pers bij grote activiteiten (regionale en nationale pers)

Algemeen

De stuurgroep kwaliteitszorg vergadert de 3^{de} dinsdag van de maand. Hierin zijn de directie, de verantwoordelijke van de dienst animatie, ergotherapie & kinesitherapie, de kwaliteitscoördinator, de coördinator verpleging en de ombudsdienst & vormingsverantwoordelijke aanwezig.

Als standaardagenda wordt het vormingsbeleid/klachtenbeleid op de voet gevolgd. De kwaliteitsindicatoren en de opvolging van de meting van de kwaliteit van leven in het W.Z.C. Maria Booschap worden geëvalueerd en bijgestuurd. De lopende kwaliteitsprojecten en de tijdplanning worden besproken. Tevens worden nieuwe vragen aangebracht en beoordeeld naar vorming, eenmalig overleg of kwaliteitswerkgroep. Binnen de stuurgroep worden werkvoorschriften en procedures bekrachtigd die volledig afgewerkt of herzien zijn.

Kwaliteitsbeleid vormt tevens een agendapunt in het wekelijkse overleg van de directie met de stafmedewerkers.

Binnen de stuurgroep worden jaarlijks een aantal nieuwe projecten en vormingssessies goedgekeurd.

Kwaliteitsevaluatie

Waardering medewerkers

De waardering door medewerkers wordt gemeten aan de hand van de adviezen uit de jaarlijkse functioneringsgesprekken. De verantwoordelijke van kine, ergo en animatie inventariseert de resultaten uit de functioneringsgesprekken op basis van een registratielijst die door de verantwoordelijke wordt ingevuld na het functioneringsgesprek. In het C.P.B.W. wordt een jaarverslag opgemaakt: de arbeidsgeneesheer verschaft hiervoor gegevens a.h.v. bedrijfsbezoek en jaarlijkse medische onderzoeken.

Waardering bewoners

De tevredenheid van de klanten wordt gemeten door een jaarlijks tevredenheidsonderzoek afgenomen bij de familieleden van overleden bewoners van het R.V.T. & K.V.C. & C.D.V.: de cijfers van deze enquête worden vergeleken met de cijfers van de voorbije jaren. De resultaten van deze enquête worden besproken op de stuurgroep kwaliteitszorg. Op basis van deze meting gebeuren bijstellingen in de organisatie. Adhoc werkgroepen of permanente werkgroepen kunnen in het kader van hun methodische werking enquêtes afnemen. Bovendien worden klachten en suggesties geïnventariseerd en systematisch opgevolgd door de ombudsvrouw en de directie. Klachten en suggesties staan zijn een vast agendapunt van de stuurgroep kwaliteitszorg.

Verwerking enquêtes van de aangeschreven familieleden van overleden/gemuteerde bewoners woonzorgcentrum in 2016

Aantal aangeschreven familieleden: 68
Aantal overleden bewoners: 40
Aantal vertrokken bewoners: 1
Aantal ontvangen enquêtes: 30
Aantal met commentaar: 15

Items die becommentarieerd werden:

1. Verzorging
 - De verzorging was optimaal.
 - Verzorgend personeel was steeds vriendelijk en behulpzaam.
 - Kapsalon was top.

2. Begeleiding
 - De warmte en betrokkenheid van het personeel deden mij en mijn vader enorm deugd.
 - Wekelijks kon mijn moeder naar de mis gaan. Dit vond ze heel fijn.
3. Accommodatie/ hygiëne
 - Kamers zeer klein en zeer basic.
 - Te weinig privacy, zeker aangaande het toiletgebeuren. Een gordijn is niet voldoende.
 - Alles was steeds netjes en proper.
 - Kamers niet echt gezellig.
 - Altijd mooie versieringen overal in het rusthuis.
 - Kleerkast was ongeriefelijk.
 - Poetsen liet soms te wensen over
4. Linnen
 - Er gaat veel kledij verloren.
 - Te lange wachttijd eer kledij terug is.
 - We deden de was zelf omdat we niet tevreden waren van de wasserij.
 - Vaak problemen met wasserij.
 - Verkeerde kledij in de kast
5. Animatie.
 - Uitstappen en animatie ervaarde onze moeder altijd als 'zeer fijn'.
 - Goed werk van de vrijwilligers.
6. Maaltijden
 - Er zouden meer kruiden moeten worden gebruikt om de smaak te verbeteren.
 - Bij de broodmaaltijden de charcuterie vervangen door een gezonder alternatief.
7. Beleid
 - Ik was over alles zeer tevreden in Maria Boodschap
 - We houden een heel goed gevoel over aan Maria Boodschap.

Verwerking enquêtes van de aangeschreven familieleden van bewoners die verbleven in het Centrum voor Kortverblijf 2016

Aantal bewoners in KVC: 37
 Aantal persoonlijk afgegeven enquêtes aan bewoner bij vertrek: 37
 Aantal teruggestuurde enquêtes: 9 aantal verwerkte: 9
 Aantal met commentaar: 4

Items die becommentarieerd werden:

1. Begeleiding en leefgroepsgebeuren
 - Was zou in de dagprijs moeten zitten.
 - Veel respect voor de goede zorgen.
 - Zeer vriendelijk personeel.
2. Voeding
 - Spijtig dat je in de cafetaria geen mogelijkheid hebt om iets te eten, zoals een croque of een pannenkoek. (2x)
 - Kwaliteit en diversiteit van de maaltijden kan beter.
3. Accommodatie/ hygiëne
 - Kamers zijn klein en 'basic'.
 - Een gordijn tussen slaapkamer en badkamer is onvoldoende.

Verwerking enquêtes van de aangeschreven familieleden van bezoekers in het Centrum voor Dagverzorging in 2016

Aantal overleden en ex-bezoekers: 25
 Aantal verzonden enquêtes: 52
 Aantal ontvangen enquêtes: 16, aantal verwerkte: 16
 Aantal met commentaar: 12

Items die becommentarieerd werden

Alle commentaren vermelden een tevredenheid over de werking en het personeel van het Centrum voor Dagverzorging. Hieronder enkele citaten:

- Als zeer positief ervaren . Warme opvang en mijn moeder kon terug dingen doen waar ze gelukkig van werd.
- Doe zo verder. Prima!
- Goede verzorging door het personeel.
- Zeer gezellig.
- Het personeel is echt bezorgd om 'de gast'. Ik kon mijn moeder met een gerust hart achterlaten.
- Het personeel toont interesse en is altijd vriendelijk.
- Er werd aandacht geschonken aan de verjaardag. Het was leuk dat er een menu kon worden gekozen.
- Meer afwisseling in animatieactiviteiten.
- Een dikke pluim.

Waardering door de maatschappij

De waardering door de maatschappij wordt opgevolgd in de verschillende instellingsoverstijgende werkgroepen waarin onze instelling vertegenwoordigd is m.b.t. zorgafstemming.

Op basis van deze gegevens wordt de werking van de instelling geëvalueerd, bijgestuurd en verbeterd.

Klachtenbeleid

In 2016 zijn er 4 interne klachten geregistreerd. Niet alle klachten die geuit worden, worden geregistreerd. Dit komt omdat de klachten soms eerder gaan over misverstanden of ongenoegens en snel opgelost raken en dus niet zodanig als klacht geregistreerd worden. Dagelijks krijgen we in het woonzorgcentrum te maken met opmerkingen of klachten door bewoners en familie. Deze opmerkingen worden in eerste instantie gehoord door de hoofdverpleegkundigen, onthaalmedewerker en sociale dienst die hier in de mate van hun mogelijkheden een oplossing zoeken. Indien de klachten niet opgelost geraken of ernstig van aard zijn, worden deze klachten doorgegeven aan de verantwoordelijke persoon voor het klachtenbeleid. Klachten inzake de wasserij worden apart opgelijst en behandeld.

Klachten die door het personeel worden geuit, zijn dan volledig vertrouwelijk en worden niet in de registratie opgenomen. Dit gebeurt enkel als het personeelslid hier zelf om vraagt. De vertrouwenspersoon binnen de organisatie volgt deze klachten op.

Om een betere service te bieden aangaande klachten, worden deze apart geregistreerd.

Interne klachten:

- Dienstverlening: 2
- (vermoeden) Diefstal: 1
- Facturatie: 1

Onder de dienstverlening wordt verstaan: de houding en de omgang van het personeel t.o.v. de bewoners en familie, waaronder ook de incontinentiebegeleiding. Ook omvat de dienstverlening de aangeboden service zoals comfortzorg, accommodatie, voeding, regelgeving, welzijn.

Externe klachten:

geen

Er wordt gestreefd om voor iedere klacht een passende oplossing te bieden. Ook streven we naar een oplossing op korte termijn. Soms is dit niet mogelijk, omdat er geen oplossing kan geboden worden (overmacht of een beleidskeuze).

Werkgroepen

Binnen het kwaliteitsbeleid in onze instelling onderscheidt men een aantal permanente kwaliteitswerkgroepen en een aantal adhoc werkgroepen met een tijdelijk karakter.

De werkgroepen met een permanent karakter hebben de bedoeling om bepaalde beleidsthema's te borgen doorheen de jaren. Zij hebben 2 tot 4 overlegmomenten per jaar.

De adhoc werkgroepen werken een bepaalde problematiek uit.

Ze zorgen ervoor dat een kwaliteitsborging naar de toekomst gegarandeerd wordt. Ze houden op te bestaan tenzij er een afspraak is dat er een jaarlijks een overlegmoment voorzien is ter borging. Ze kunnen steeds worden samengeroepen voor een eventuele evaluatie over een voordien behandeld aspect.

Permanente werkgroepen

➤ werkgroep dementie

Deze werkgroep wordt aangestuurd door een kerngroep van referentiepersonen dementie. Zij trachten o.a. de vorming en infosessies te organiseren voor medewerkers en familiewerking.

De referentiepersonen dementie worden regelmatig geïnterpelleerd met betrekking tot individuele dossiers. Met de moeilijkheden of probleemstellingen die men ondervindt, kan men aan de slag in de werkgroep dementie. Steeds opnieuw tracht men tegemoet te komen aan de noden en vragen samen voor elke bewoner afzonderlijk.

Nieuw project: opstart werkgroep vrijheid beperkende maatregelen

➤ werkgroep medicatiebeheer

Dit is een borgingswerkgroep die het medicatiebeheer in de instelling bewaakt. Vaste agendapunten zijn: de controle bestelling van medicatie, dringende medicatie, speciale medicatie, formularium, zuurstofverbruik, spoedkar en afspraken met apotheker. Dit jaar werd er bijzondere aandacht besteed aan het gedigitaliseerd medicatiebeheer (G.E.R.A.C.C.)

In 2016 werd er verder gewerkt met het "total care" principe van de firma "De Lindeboom". Dit principe houdt in dat de medicatie per bewoner, per toedieningsmoment individueel verpakt wordt. 90% van de medicatie verloopt volgens dit principe. De andere 10% wordt nog in het W.Z.C. klaargezet.

De medicatieschema's worden dagelijks up to date gehouden in het elektronisch zorgendossier. 1x/week (op dinsdagavond) worden de schema's doorgestuurd via de homelink. Wekelijks wordt ook de besteladministratie uitgevoerd.

Op donderdag worden de medicatierollen en medicatiedoosjes van alle bewoners geleverd. Op vrijdagmorgen worden de medicatiekarren gevuld met de geleverde medicatie door de verpleegkundige. Dringende medicatie of wondzorgmateriaal kan dagelijks worden besteld via mail. Dit wordt dagelijks geleverd. In de instelling is een noodtrousse aanwezig voor zeer dringende gevallen.

De medicatie van de kortverblijven worden nog wel in het W.Z.C. gezet. Zij brengen zelf hun thuismedicatie mee voor de hele periode die ze blijven.

Zowel het klaarzetten als het uitdelen wordt per bewoner afgetekend in het elektronisch zorgendossier.

Er is ook dit jaar aandacht besteed aan de goede samenwerking met de apotheek "De Lindeboom". We zijn enkele keren samengekomen om mogelijke problemen of aandachtspunten te bespreken.

➤ **werkgroep en commissie palliatieve zorg**

De aansturing gebeurt door C.R.A. samen met hoofdverpleegkundige en sociale dienst. Sinds 2012 is er een duidelijke taak en functieomschrijving afbakening gemaakt tussen de commissie palliatieve zorg en de werkgroep palliatieve zorg. In de commissie zijn vooral verzorgsters vertegenwoordigd/afdeling m.b.t. evaluatie van de palliatieve zorg op de werkvloer. In de werkgroep zijn het vooral verpleegkundigen/afdeling die thema's die aangedragen worden door de commissie op een wetenschappelijke manier onderbouwen en aanleren aan de collega's op de werkvloer.

Agendapunten 2016

Commissie:

- ✓ Evaluatie van de palliatieve situaties
- ✓ Nieuw accenten: duidelijke besluitvorming naar verbeteringspunten zoals starten van palliatieve dossiers, gebruik van pijnladders en pijnmedicatie in samenwerking met huisartsen.

Werkgroep:

- ✓ Ontwikkelen van pijnsschaal: Pacslac D en borging
- ✓ Pijnmedicatie & pijnladder en borging
- ✓ Opleiding & vorming
- ✓ Staand order naar dokters en verpleegkundigen.
- ✓ Aanpassing vroegtijdige zorgplanning

Nieuwe projecten die nog verder worden uitgewerkt:

- ✓ Voorkomen van therapeutische hardnekkigheid
- ✓ Stervensbegeleiding: Attitude in de stervensfase & begeleiding in de stervensfase

➤ **werkgroep comfortzorg**

Comfortzorg is een overkoepelend gegeven betreft 'comfort voor onze bewoners', het juiste comfort aan de desbetreffende bewoner. Dit is een brede waaier waar verschillende aspecten aan bod komen en belangrijk zijn

De leden van onze werkgroep Comfortzorg zetten zich elke dag in om de comfortzaken mee te ondersteunen. In de werkgroep is er van elke afdeling een personeelslid aanwezig, ook een hoofdverpleegkundige en een kinesitherapeute. Zij zijn het aanspreekpunt betreffende 'comfortzorg' en samen met het verslag van de werkgroep geven zij de nodige informatie door aan de collega's op de afdeling.

Een goede communicatie op de afdeling en een goede interdisciplinaire communicatie is dan ook heel belangrijk. Deze dagelijkse inzet van alle personeelsleden in de zorg verloopt heel goed. Dit draagt o.a. ook bij tot het draaglijker maken van de situatie van onze bewoners en het heeft ook een positieve invloed op de vertrouwensrelaties tussen bewoner, zorgverlener en al de mensen die ermee begaan zijn.

In de vergadering van onze werkgroep komen de verschillende comfortzaken telkens terug en ieder jaar wordt er rond een jaarthema gewerkt. Zo hebben we enerzijds reeds een aantal comfortzaken in ons WZC nieuw op de kaart gezet en volledig uitgewerkt, zoals o.a. de comfortfiche, de mondhygiëne en de nieuwe kapsalon-relax. Anderzijds, zaken blijven opvolgen en indien nodig in een nieuw daglicht stellen en verder verfijnen. Er zijn soms zaken die overlappend zijn met andere werkgroepen, communicatie is hierin terug heel belangrijk. Au fond hoe meer aandacht aan iets kan gegeven worden, mits de nodige afspraken, hoe beter.

We werken ook met handige fiches, bv. comfortfiche en mondhygiënefiche, om een goed overzicht te hebben over de desbetreffende comfortzaken. Zo blijft ook subtielweg de extra aandacht hieromtrent aanwezig. Vormingen komen ook aan bod. Na testings en evaluaties worden, indien nodig, comfortzaken aangekocht.

Overzicht comfortzaken:

- ✓ lig- en zitcomfort: alle soorten matrassen en zitkussens; hoog-laag bedden en elektrische bedden met tafeltjes; tafeltjes op wieltjes (bedleestafeltjes); tafeltje voor de wondzorg; verschillende soorten relaxen, ook kapsalon-relax; zetels, stoelen; rolstoelen
- ✓ positioneren en de verschillende soorten positioneringskussens, slopen positioneringskussens
- ✓ hoofdkussens
- ✓ decubitus, wegdrukbare en niet-wegdrukbaar roodheid, Bradenschaal, contracturen
- ✓ comfortfiche
- ✓ alles omtrent mondhygiëne: TPA (tanden poetsen met aspiratietoestel); mondhygiënefiche; mondstatus; mondverzorgingsschema; hoe poetsen kunstgebit, gedeeltelijk kunstgebit en eigen tanden; gebruik coregacreme
- ✓ handzeep
- ✓ actiepunten van de afgelopen jaren: dehydratatie voorkomen, vochtbalans, hittegolf, gebruik audiovisueel materiaal, aspiratiepneumonie, mondhygiëne en slikproblemen, intiem toilet, hand- en aangezichtshygiëne, slabbers, comfort badkamers, zitcomfort-relaxen, preventie decubitus en het belang van roodheid

➤ werkgroep Rughygiëne

De werkgroep Rughygiëne bestaat uit een 6 tal leden uit de verschillende zorgteams en de verantwoordelijke van de paramedici, die eveneens ook voorzitter van de werkgroep is. Een 3 tal keren per jaar wordt er vergaderd en komen diverse punten aanbod ivm tilproblematiek, ergonomie op de werkvloer, werken met tilliften en andere hulpmiddelen, vormingsaspecten,...

Er wordt een verslag opgemaakt van de besproken punten met de bedoeling alle zorgverleners hierover te informeren.

In 2016 kwamen de volgende thema's aan bod:

- ✓ Rijdend materiaal → doorgeven waar er problemen zijn
- ✓ Elektrische badliften (Op 16 december 2015 zijn 2 nieuwe elektrische badliften geleverd.)
- ✓ Kandidaten voor een elektrisch bed werden overlopen
- ✓ Ergonomische aspecten
- ✓ SARA STEDY op proef ('stand aid' op wielen met ondersteuning voor het zitvlak tijdens de transfer). Evaluaties wezen uit dat de lift voor een 3 tal bewoners inzetbaar is. Dit aantal is te weinig om zinvol te zijn. Het was enkel een kennismaking en het blijft goed om te weten wat er op de markt is aangaande til toestellen.
- ✓ Gebruik Glijzeilen -> De 2 nieuwe grote glijzeilen wordt nu intensief gebruikt op 2A → positief
- ✓ Klapstoelen beschikbaar als extra zitmogelijkheid voor families op de kamer van de bewoner
- ✓ Ophalen van de vuilniszakken op de verschillende diensten door ISS
 - ergonomische en hygiënische aspecten nakijken
- ✓ Linnenkarren: stapelen van lakens/ dekbedden/ kledij
 - aandacht voor ergonomische aspecten vanuit de firma Clean Lease
- ✓ Transferproblemen op de verschillende afdelingen
- ✓ Dynamisch LigSysteem: Toelichting van het ligsysteem dat momenteel gebruikt wordt op GV
- ✓ Vorming 'rughygiëne en tiltechnieken voor nieuwe personeelsleden
- ✓ Inventaris tilbanden op de verschillende leefgroepen
- ✓ Inventaris vd beschadigde bedden op de verschillende leefgroepen

➤ **werkgroep bewonersvervoer**

In deze werkgroep worden afspraken tussen de verschillende disciplines (verpleegafdelingen, kapster, pedicure, animatie, kine & logistiek) gemaakt om de samenwerking te optimaliseren. Problemen in verband met bewonersvervoer worden uitgediept en aangepakt.

Men probeert om de vervoerslogistiek steeds te verfijnen.

➤ **werkgroep voedingsoptimalisatie**

Maaltijdbegeleiding blijft een werkpunt. Nieuwe personeelsleden & logistiek medewerkers worden hierover bijgeschoold in een algemene vorming in samenwerking met ergo- dementieconsulente en voedingsconsulente: “attitude bij voeding”.

Ook het optimaliseren van de ‘weekstaat’ die in de verschillende keukens op de leefgroepen ligt, blijft een must om van daaruit te evalueren.

Deze werkgroep tracht, vanuit nieuwe inzichten, het eetmoment van de bewoners om te buigen van een noodzakelijk iets naar een fijn moment.

➤ **werkgroep biologische agentia**

Het gaat hier om een borgingswerkgroep. De C.R.A. zorgt voor de opvolging van de gegevens en lijst deze maandelijks op.

Een systematische screening voor controle op MRSA is voorzien bij:

- een nieuwe opname in de instelling
- een opname na een hospitalisatie die minstens 1 week heeft geduurd: neus en perineum screenen en elke niet-natuurlijke opening (vb. insteekplaats PEG-sonde)
- een gekende drager van de MRSA bacterie die een acute infectie doet (bij gelijk welke infectie moet worden nagekeken of deze eventueel wordt veroorzaakt door een MRSA-bacterie): de infectiehaard screenen
- een verzwakte bewoner (niet gekend als drager van de MRSA bacterie) die een acute infectie doet : zowel de infectiehaard als neus en perineum screenen
- bij een epidemie (= 2 nieuwe dragers van de MRSA bacterie op eenzelfde afdeling in één maand tijd, waarvoor geen duidelijke verklaring bestaat, dus niet kunnen worden verklaard door de 4 hierboven beschreven situaties): dan worden alle bewoners van deze afdeling getest t.h.v. neus en perineum

In 2016 werd er 48 x getest

*Reden

31 testen werden uitgevoerd in het kader van een opname van een nieuwe bewoner. De reden voor de overige testen betrof in hoofdzaak een controle op het al dan niet dragen van de MRSA bacterie na een heropname van een bewoner die minstens 1 week in het ziekenhuis verbleef. Viermaal werd er gescreend omwille van een andere reden. Er werd geen enkele screening uitgevoerd omwille van de twee laatste indicaties voor een systematische screening (verzwakte bewoner, epidemie).

*Resultaten

Bij 4/48 testen werd de MRSA bacterie teruggevonden. Het betreft 2 nieuwe bewoners, 1 bewoner na een ziekenhuisopname en 1 bewoner met MRSA in een wonde.

➤ **werkgroep G.E.R.A.C.C.**

De werkgroep die voorheen de uurroosterregeling op punt stelde, heeft sinds 2015 de opdracht om het gedigitaliseerd zorgenplan te implementeren. Zij organiseren implementatie, vorming en opvolging omtrent het fixatieprotocol, de valregistratie, het communicatieschrift, palliatieve zorgfiche en de kwaliteitsindicatoren. Afhankelijk van het thema worden er Ad-hoc vergaderingen georganiseerd.

Eén van de belangrijkste thema's in 2016 is de tarificatie per eenheid.

Op 9 oktober 2015 werd definitief met het medicatieproject gestart.

Er wordt digitaal gewerkt, d.w.z. er worden geen papieren medicatieschema's meer afgedrukt. Het klaarzetten van een kleine hoeveelheid zal tevens afgetekend worden in het bewonersdossier.

Wekelijks op dinsdag worden de recente medicatieschema's via digitale weg doorgestuurd naar onze apotheek in Sint-Katelijne-Waver. Dit gebeurt door een link te versturen via het e-health platform "Hector".

In 2016 hebben wij onze besteladministratie op punt gesteld zodat dit ook via digitale weg kan gebeuren. Alle hoofdverpleegkundigen hebben hieromtrent vorming gekregen. Voorschriften worden door ons afgedrukt zodat de huisarts deze enkel nog moeten ondertekenen, de bestelling gebeurt via de computer en het stockbeheer wordt automatisch bijgehouden.

In het voorjaar van 2017 zullen alle verpleegkundige een update krijgen over het medicatiebeheer en/of de besteladministratie.

Adhoc-werkgroepen

➤ **werkgroep algemene handhygiëne**

Een borgingswerkgroep die 1x/jaar samenkomt om de gemaakte afspraken te evalueren en nieuwe afspraken te maken. CRA volgt de wettelijke bepalingen op.

➤ **werkgroep orde op de kamer/kasten & leefgroepen**

De borgingswerkgroep startte vanuit orde in de kasten, daarna kamers en nu waakt over orde en gezelligheid op de leefgroepen. Er werden verschillende oplossingen uitgetest, geëvalueerd en bijgestuurd. Ieder lid van de werkgroep is ambassadeur over de orde en gezelligheid van zijn leefgroep. Er werden schema's, werkvoorschriften en procedures gemaakt

➤ **werkgroep wondzorg**

Deze borgingswerkgroep kan 1x/jaar worden samengeroepen om de gemaakte afspraken te evalueren en nieuwe afspraken te maken.

De voorzitter van de werkgroep is mandataris van het project. Zij heeft de bevoegdheid om met een maandelijkse frequentie de wondzorg per afdeling op te vragen en te bespreken met de C.R.A. Bovendien kunnen beiden verbeteringsadviezen formuleren naar het beleid.

Elke wonde in de instelling wordt vastgesteld door de hoofdverpleegkundige of verpleegkundige. De wondzorg wordt vastgesteld in samenspraak met de verpleegkundige en hoofdverpleegkundige en dit volgens het wondzorgprotocol dat is samengesteld door de werkgroep wondzorg. Indien nodig kan men de wondzorgverpleegkundige (Hilde Hoefman) consulteren bij een moeilijk geneesbare wonde.

Elke wonde moet geregistreerd en doorgegeven worden aan de CRA.

De verdere opvolging gebeurt via het evaluatiescherm wondzorg van het elektronisch zorgendossier

Interne en externe vorming

Externe vormingen		
Naam Van de vorming	Duurtijd in uren	Gepresteerde uren
Begin en verder verloop dementie -Wauters H-	3	33
Eblox -Sdworx-	3	6
In4Care	3	3
Innovatie in de ouderenzorg -Vermeiren K-	3	6
Inspraak en betrokkenheid in de zorg -Dr. Doucet-	3	6
Alg.klachten thv arm-nek en schouder -Bonamie F-	2	2
Kwaliteitsindicatoren -zorggroep-	3	3
Kwetsbaarheid en waardigheid -zorggroep-	4	8
Lichaamsbeweging bij ouderen -Vermeulen H-	3.5	3.5
Medicatiegebruik bij dementie -Moors E-	3	3
Mondzorg in de kijker -Vanmeir C-	2	4
Ethiek in de zorg -Uytterschaut K-	7.5	15
Nieuwe BTW-regeling -Van den Plas R-	3.5	3.5
Palliatieve sedatie -PHA-	3.5	7
Bezoek palliatieve eenheid -PHA-	2	2
Het SI gewricht -De Scheemaecker F-	2.5	2.5
Dementie en verworven wilsonbekwaamheid -RWS-	4	4
Regelgeving ouderenzorg -Dylist F-	4	4
Stress ombuigen tot + energie -Jans H-	2	2
Minisymposium ondervoeding - Verschillende gastsprekers-	3.5	17.5
Wanneer hulpverlener de weg verliest -PHA-	3.5	3.5
Belrai -Zorgnet-	6.5	6.5
Efficient gebruik van psychofarmaca - Zorgnet-	2.5	2.5
Rechtsbijstand - SAK-	1.5	1.5
Functiecomplementen 2016	8	56
Studiedag feiten of fictie -zorgnet-	6.5	6.5

Ouderenmisbehandeling -Koninckx M-	4	4
Waardig sterven -PHA-	4	4
Ref.persoon dementie ontmoet ref. pall. Zorg -RWS-	3	6
Een juiste wonddiagnose - WCS-	7	14
Loskomen van het onoplosbare -Optimum C-	6	12
Vermaatschappelijking Ouderenzorg - Lodewijckx B-	2	2
Palliatieve zorgaspecten - Van Bos C-	2	2
Studiedag dementie	4	4
<u>TOTAAL</u>		259.5

Interne vormingen

Naam Van de vorming	Duurtijd in uren	Gepresteerde uren
IKZ Werkgroepen	1.5	177
Brandveiligheid theorie - IDEWE-	3	30
Brandpreventie praktijk -brandweer Niel-	1.5	15
EHBO -IDEWE-	3	72
Dementie in beeld -Kerngroep dementie-	3	51.5
Compressietherapie -Truyens L en Berghmans M-	3	132
Bewegingsvrijheid in balans -Pauwels L-	3	39
Protocol VP -Claes W-	1.5	33
Voeden -De Wachter P ,Vercauteren T-	3	36
Geprikkeld door dementie -Pauwels A, Wycmans I-	3	9
Hef en Til -De Pauw T-	2	10
BAS -Pauwels L-	3	24
Besteladministratie -Verhaegen L-	2	14
Geracc medicatie -Verhaegen L-	2	6
PDL -De Wachter P-	0.5	2.75
<u>TOTAAL</u>		651.25

CENTRUM VOOR KORTVERBLIJF

Huisvesting

Sinds 27.04.1999 werd een erkenning voor drie verblijfseenheden Kortverblijf bekomen (KPE 260). De kamers 253, 266 en 257 werden gereserveerd voor het centrum voor kortverblijf maar zijn volledig geïntegreerd in de werking van het woonzorgcentrum.

Doelgroep

Kortverblijf kan aangevraagd worden om o.a. sociale redenen en om de thuiszorg en mantelzorg gedurende een bepaalde periode te ontlasten. Tevens kunnen uit het ziekenhuis ontslagen personen die nog niet voldoende hersteld zijn een beroep doen op kortverblijf. Kortverblijf wordt ook aangewend om vakantieperiodes van families te overbruggen. Ook personen die intensieve therapie nodig hebben kunnen voor een kortverblijf in onze instelling terecht.

Kortverblijf varieert in duur van een week tot 90 dagen. Langer dan 90 dagen per jaar kan de bewoner niet blijven. Tenzij er een grondige reden is, kan de periode verlengd worden. Een verslag met motivatie van de verlenging dient in het dossier bewaard te worden.

Sinds 01/09/2016 is de kostprijs per dag voor een eenpersoonskamer 61.01 euro.

Deze kostprijs omvat:

- gebruik van een gemeubelde kamer
- verpleegkundige verzorging
- alle verzorgingsmateriaal (incontinentiemateriaal, onderleggers, wondverzorgingsmateriaal, antidecubitusmateriaal)
- bedlinnen
- bezigheid en animatie
- kinesitherapie
- drank (bv. water op de kamer)
- dieet op doktersvoorschrift
- TV- aansluiting op de kamer
- ...

Onderhoud en verzorging van het persoonlijk linnen, kapster, pedicure, dokter, medicatie en de aanvullende mutualiteitsbijdragen zijn bij een kortverblijf niet in de dagprijs begrepen. Persoonlijke uitgaven zijn eveneens niet in de dagprijs begrepen. Bij een ziekenhuisopname wordt de kostprijs verminderd met 8,79 euro per dag.

Sommige mutualiteiten voorzien een financiële tussenkomst in kortverblijf: het is nuttig om bij de eigen mutualiteit naar deze mogelijkheid te informeren.

Gemiddelde bezetting

Het aantal verblijfsdagen in 2016 bedroeg 990 wat een gemiddelde bezetting realiseert van 90,41 %. De gemiddelde verblijfsduur bedroeg ongeveer 28 dagen.

Activiteiten

De activiteiten voor de bewoners van het centrum voor kortverblijf zijn dezelfde als deze voor de bewoners van het rust- en verzorgingstehuis.

CENTRUM VOOR DAGVERZORGING

Historiek

Sinds juni 1999 beschikt Maria Boodschap over de mogelijkheid van dagverzorging. Het centrum voor dagverzorging is bestemd voor bejaarde personen die hulp en begeleiding nodig hebben gedurende de dag en daar thuis niet constant beroep op kunnen doen.

Sinds mei 2004 hebben wij een officiële erkenning voor ons centrum voor dagverzorging voor 15 verblijfseenheden. Sinds maart 2007 verwelkomen wij de bezoekers in het nieuw afzonderlijk gebouw voor dagverzorging.

Openingsuren

Het centrum voor dagverzorging is nu een afzonderlijke afdeling maar de samenwerking met de leefgroepen 1A en 1B&C blijft bestaan. Het C.D.V is geopend van 08.30 tot 17.00 uur. Wanneer de bezoekers aanwezig zijn voor of na de openingstijd worden de bezoekers nog opgevangen op de afdeling 1A indien het gaat over geestelijk gezonde bejaarden en op 1B&C indien het gaat over dementerende bejaarden.

In september 2016 is de dagprijs verhoogd tot 20,76 euro per dag. In deze dagprijs is begrepen: verblijf in het centrum met mogelijkheid tot rusten, een middagmaal, koffie en frisdranken, het toezicht gedurende het verblijf, eenmaal per week een bad vanaf 3 aanwezigheidsdagen per week, dieetconsult, incontinentiemateriaal en ontspanningsactiviteiten.

Vervoer is niet begrepen in de dagprijs. Daarnaast kan men gebruik maken van allerlei animatie- en activatieactiviteiten van het R.V.T. evenals externe diensten zoals haar- en voetverzorging. Sinds 2005 werken wij samen met taxi Hendriks voor het vervoer van onze bezoekers. Dit vervoer wordt betaald d.m.v. dienstencheques. Voor een heen- en terugrit geeft de bezoeker 1 dienstencheque. Deze heeft een waarde van 9 euro.

Wanneer iemand geïnteresseerd is in dagopvang, wordt een bezoek aan de instelling afgesproken. Er wordt bij de familie gepeild naar verwachtingen i.v.m. invulling van het dagverblijf nl. welke voorkeursdagen, welke interesses i.v.m. ontspanningsactiviteiten, welk concreet dagverloop. Er worden afspraken gemaakt m.b.t. brengen en halen van de bezoeker van het centrum voor dagverzorging. Er wordt een dagprogramma op maat gemaakt. De vertrouwenspersoon van de bezoeker tekent een overeenkomst.

Dagindeling

Concreet houdt dit in dat de bezoeker gebracht wordt (door taxi Hendriks of familielid) tussen 08.30 en 09.00 uur. De bezoeker wordt begeleid naar de leefgroep dagverzorging. Hij wordt onthaald door een medewerker van de leefgroep. De bezoeker zijn jas wordt aan de kapstok gehangen. De handtas blijft bij de bezoeker. De eventuele medicatie, verzorgingsmateriaal, contactboekje of ontspanningsmateriaal worden bewaard door het personeel van het C.D.V. De bezoeker drinkt samen met de andere bezoekers een kopje koffie of thee. Vanaf 10 uur worden er activiteiten georganiseerd waar zij vrijblijvend kunnen aan deelnemen. Om 11.45 uur drinken de bezoekers samen soep. Om 12.15 uur is het middagmaal voorzien. In de leefgroep is een zithoekje voorzien met TV. Als de bezoeker wil rusten kan dit in de relaxzetel of in de rustplaats op een bed. Tijdens het verblijf kunnen zij gebruik maken van de kinesist van het R.V.T. In de namiddag kan de bezoeker deelnemen aan de voorziene ontspanningsactiviteit of naar de polyvalente zaal gebracht worden. Om 15.00 uur wordt er koffie of thee gedronken. Tussen 16.30 en 17.00 uur wordt de bezoeker terug opgehaald in het C.D.V.

Vóór het vertrek vult de verantwoordelijke van de dagopvang het contactboekje in van de bezoeker die hiervan in het bezit is. Dit dagboekje wordt gebruikt om contact te houden met de thuissituatie. Op de afdeling C.D.V. wordt een zorgenplan bewaard van iedere individuele bezoeker.

2016

In 2016 konden wij in totaal 24 nieuwe bezoekers verwelkomen. Hun verblijf varieerde van 1x per week tot dagelijks, afhankelijk van de persoonlijke noden.

Zij zijn afkomstig van Niel (6), Rumst/Reet (2), Aartselaar (7), Schelle (4), Hemiksem (4) en Boom (1). Twee motieven tot opvang zijn de ontlasting van de thuissituatie en het doorbreken van een eenzaamheidsproblematiek.

De meeste bezoekers werden gebracht door hun familie of taxi Hendriks. Een enkeling komt nog op eigen houtje.

Gemiddeld werden er 77 ontbijten en 23 avondpakketten gespandeerd per maand. In een noodsituatie kon dit bij de andere bezoekers ook sporadisch afgesproken worden.

De meeste bezoekers verbleven in de instelling van gemiddeld 08.30 uur tot 17.00 uur. Gezien de bezoekers afhankelijk zijn van het vervoer van hun familie of taxi wordt er flexibel met de openingsuren omgesprongen.

GROEPERING VAN ASSISTENTIEWONINGEN (GAW) 'KASTEEL BERTHOUT'

Voorstelling van de assistentiewoningen

In oktober 1997 werden 17 assistentiewoningen in gebruik genomen.

De GAW "Kasteel Berthout", gelegen aan de Broeklei te Niel biedt huisvestingsmogelijkheid voor echtparen of alleenstaanden.

Om in aanmerking te komen voor een assistentiewoning moet men aan een aantal voorwaarden voldoen:

- Op het ogenblik van het betrekken van de serviceflat dient men in principe de leeftijd van 60 jaar bereikt te hebben. Voor echtparen dient één van de partners aan de leeftijdsgrensvoorwaarde te voldoen.
- Men moet in staat zijn om individueel en zelfstandig te wonen.
- De serviceflats worden bij voorrang toegewezen aan personen die in Niel en omgeving ingeschreven zijn.

De instelling wordt beheerd door de v.z.w. 'Woon- en Zorgcentrum Maria Boodschap'. De statuten verschenen in de bijlage van het Belgisch staatsblad van 22 januari 1976 onder nr. 354. De GAW is erkend door het Ministerie van de Vlaamse Gemeenschap onder het nummer PE 2053.

Dagprijs

Op 01/09/2016 werd de dagprijs verhoogd tot 25,59 euro per dag.

De verblijfskosten worden maandelijks aangerekend bij het begin van de maand. Bij het begin van de volgende maand gebeurt een afrekening van de werkelijk gemaakte kosten en een aanrekening van de verblijfskosten voor de huidige maand.

Huisvesting

Er zijn zeventien assistentiewoningen, verdeeld over vier verdiepingen: op het gelijkvloers vier, op de eerste en tweede verdieping vijf en op de derde verdieping drie.

De assistentiewoningen hebben allen een gelijkaardige indeling.

Iedere assistentiewoning beschikt over:

- inkomhal
- leefruimte: woonkamer met aansluiting voor T.V.-distributie en telefoon, ingerichte keuken en noodoproepknop,
- slaapkamer met noodoproepknop, aansluiting voor T.V.-distributie en telefoon
- badkamer met wastafel, douche, toilet en een noodoproepknop
- afgesloten berging
- terras

De assistentiewoning kan naar eigen smaak ingericht worden met eigen meubelen.

Op drie plaatsen is er een noodoproepsysteem voorzien.

In de serviceflat kan men een telefoon installeren met privé-nummer, op de gang is een telefoontoestel voorzien waarmee men zich in verbinding kan stellen met de verschillende diensten van het W.Z.C..

Radio en T.V. kunnen meegebracht en aangesloten worden op de kabeldistributie.

Op het gelijkvloers bevinden zich een ontmoetingsruimte, het wassalon, de tuin en zithoekjes. Achter de assistentiewoningen bevindt zich een gemeenschappelijke garage voor het wegbergen van fietsen. Vooraan kan men eveneens gebruik maken van de fietsenstalling. Ook een staanplaats voor de auto is mogelijk.

Dienstverlening

De bewoners kunnen beroep doen op de diensten van het woonzorgcentrum. Zo kunnen zij brood bestellen bij de keuken en in het weekend een ontbijt verkrijgen. Zij kunnen eveneens gebruik maken van de wasserette, de pedicure, kapper, bibliotheek, sociale dienst...

Inspraak

Er is een bewonersraad van de GAW. De bewoners hebben een dagelijks bestuur. Hierin zitten de afgevaardigden van de bewonersraad. Ze komen ongeveer 1 week voor de algemene vergadering, waarop al de bewoners worden uitgenodigd, samen. Ze bereiden de agenda voor van deze algemene bewonersvergadering.

De directie en/of de verantwoordelijke GAW van de sociale dienst nodigen de bewoners uit op de algemene vergadering. De vergaderingen gaan door in het ontmoetingslokaal van de GAW. De algemene vergadering wordt altijd afgerond met een gezellig samenzijn met een traktatie en eventueel een animatieactiviteit. De verslaggeving gebeurt door de sociale dienst die verantwoordelijk is voor GAW. Zij bewaart de verslagen in een kaft in het ontmoetingslokaal, samen met de samenstelling van de bewonersraad en het suggestieregister.

verloop in de assistentiewoningen in 2016

- 1 bewoner overleden
- 1 nieuwe opname
- 1 verhuis naar het WZC

FINANCIEEL

Financiële gegevens 2016

Activa		
20/28	Vaste activa	2.701.737
20	Oprichtingskosten	0
21	Immateriële vaste activa	0
22/27	Materiële vaste activa	2.701.675
22	Terreinen en gebouwen	2.577.767
23	Installaties, machines en uitrusting	54.070
24	Meubilair en rollend materieel	69.838
28	Financiële vaste activa	62
29/58	Vlottende activa	3.833.708
29	Vorderingen op meer dan op één jaar	0
40/41	Vorderingen op ten hoogste één jaar	971.793
50/53	Geldbeleggingen	2.000.000
54/58	Liquide middelen	851.717
490/1/9	Overlopende rekeningen	10.197
	Totaal van de activa	6.535.445

Passiva		
10/15	Eigen middelen	5.454.726
10	Fondsen van de vereniging	2.151.050
12	Herwaarderingsmeerwaarden	0
13	Bestemde fondsen	500.000
14	Overgedragen winst/verlies	1.838.714
15	Kapitaalsubsidies	964.962
16	Vorzieningen	0
17/49	Schulden	1.080.719
17	Schulden op meer dan één jaar	129.302
42/48	Schulden op ten hoogste één jaar	948.704
42	Schulden op meer dan één jaar die binnen het jaar vervallen	34.688

43	Financiële schulden	0
44	Handelsschulden	284.889
46	Ontvangen vooruitbetalingen op bestellingen	0
45	Schulden m.b.t. belastingen, bezoldigingen en sociale lasten	596.243
48	Andere schulden	32.885
492/3/9	Overlopende rekeningen	2.713
	Totaal van de passiva	6.535.445

Resultaat

70/74	Bedrijfsopbrengsten	8.093.261
70	Omzet	6.562.508
73	Lidgeld, schenkingen, legaten en subsidies	1.382.396
74	Andere bedrijfsopbrengsten	148.357
60/64	Bedrijfskosten	7.762.561
60	Handelsgoederen, grond- en hulpstoffen	309.227
61	Diensten en diverse leveringen	1.559.081
62	Bezoldigingen, sociale lasten en pensioenen	5.501.868
63	Afschrijvingen en waardeverminderingen op oprichtingskosten, op immateriële en materiële vaste activa	387.829
64	Andere bedrijfskosten	4.556
75	Financiële opbrengsten	13.265
65	Financiële kosten	5.893
76	Uitzonderlijke opbrengsten	0
66	Uitzonderlijke kosten	74
67	Belastingen	6.634
	Winst	331.364