

WZC Akapella– code goed bestuur - administratief dossier

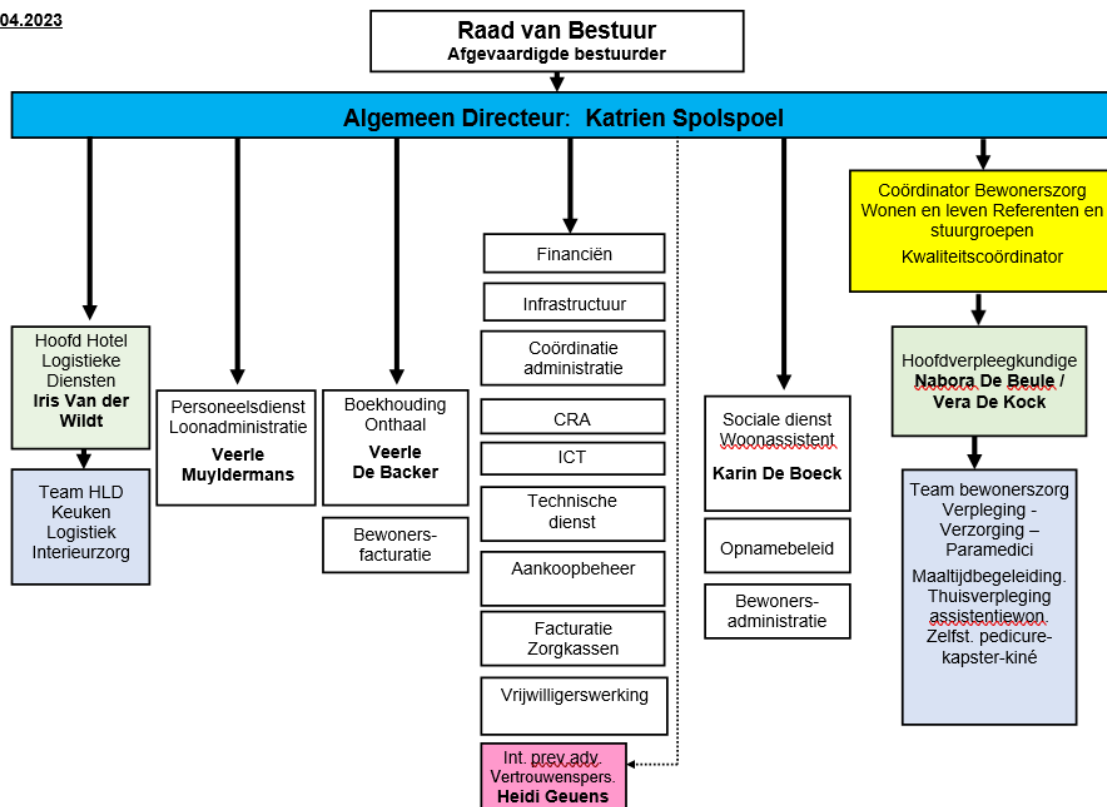
1. Voorgenomen activiteiten

Erkenningsnummer ROB: PE2027
RIZIV-nummer: 76204584

- Zorgaanbod WZC Akapella : woonzorgcentrum 80 bedden
- Aanbod assistentiewoningen Akapella : 29 assistentiewoningen

2. Organogram

01.04.2023



3. Code goed bestuur

3.1. *Missie en visie*

MISSIE WZC AKAPELLA

01.07.1997

Het hoofdobjectief van Woonzorgcentrum Akapella is het aanbieden van ‘zorg op maat’. We wensen begeleiding en kwaliteitszorg en -diensten aan te bieden met de klemtoon op een individuele benadering en het in stand houden van een maximale autonomie. Hierbij willen we het grootste respect betonen voor de hoge leeftijd, de individuele levensloop en het voortzetten van de eigen levensstijl van elke cliënt.

We willen dit alles realiseren in een aangenaam en huiselijk leefklimaat. We streven er naar dat familieleden, betekenisvolle anderen en de buurt volledig deel kunnen uitmaken van onze warme thuis. Hierin willen we ondersteund worden door een duurzame vrijwilligerswerking.

In Akapella zullen steeds voldoende gekwalificeerde medewerkers aanwezig zijn. We wensen een aangenaam werkklimaat uit te bouwen voor onze medewerkers.

Deze missie is uitgebreid concreet gemaakt in onze opdrachtverklaring.

OPDRACHTVERKLARING WOON- EN ZORGCENTRUM AKAPELLA

1. We beogen de uitbouw van een geïntegreerd project : een “Woon- en Zorgcentrum” dat functioneert als een sluitstuk van de hulpverlening aan de ouderen van Kapelle-op-den-Bos en omgeving, waarin alle aspecten van de intramurale en semimurale opvang aan bod komen en waarin nauw samengewerkt wordt met de aanwezige extramurale voorzieningen.
Sinds 1 juli 1997 is het verzorgingshuis voor 80 bewoners ,met complementair hieraan 15 serviceflats voor de meer valide ouderen , gerealiseerd. In 2013 breidde Akapella uit met 14 bijkomende flats, een extra leefruimte voor bewoners met dementie en meer logistieke ruimten en burelen.
2. Ons hoofdobjectief is het aanbieden van **“zorg op maat”** : we wensen begeleiding en kwaliteitszorg te organiseren met de klemtoon op een **individuele benadering** en het in stand houden van een **maximale autonomie** , waarbij ruimte is voor de waardigheid en de eigen verantwoordelijkheid van de bewoner. Hierbij betonen we het grootste respect voor de hoge leeftijd, de individuele levensloop en het voortzetten van de eigen levensstijl van elke gebruiker. We eerbiedigen de persoonlijke levenssfeer in de omgang met elke gebruiker. We wensen heel veel aandacht te besteden aan een aangenaam en huiselijk leefklimaat.
3. In het **verzorgingshuis** richten we ons op hulpbehoevende ouderen.
Het “zorg op maat” – principe passen we toe door:

- ❑ Een infrastructuur te voorzien die aangepast is aan de meest voorkomende functionele beperkingen bij hoogbejaarden en die hun verzorging in de beste omstandigheden garandeert. Elke bewoner heeft een eigen, ruime kamer.
- ❑ De bewoners maximaal te stimuleren in het behoud van de hun nog resterende mogelijkheden, o.a. door gebruik te maken van ADL-schema's, mictietraining, ROT-training, validation en belevingsgerichte zorg, enz.
- ❑ De bewoners met dementie op te vangen op een aparte afdeling, waardoor het mogelijk wordt om een specifieke werking op te zetten voor deze groep bewoners.
- ❑ Het leefklimaat te organiseren in functie van elke individuele bewoner met respect voor privacy, door rekening te houden met de individuele levensloop, door het werken met aandachtspersonen, enz.
- ❑ Een actief en stimulerend groepsleven mogelijk te maken door o.a. een uitgebreid activiteitenprogramma en andere ontspanningsfaciliteiten aan te bieden.
- ❑ In samenspraak met de bewoner wordt de kamer zo huiselijk mogelijk ingericht, met het oog op het creëren van een gevoel van geborgenheid en veiligheid.
- ❑ Een specifieke aangepaste sfeervolle aankleding van het interieur, het gebouw en de omgeving.

4. In de **assistentiewoningen**, voor één of twee gebruikers, richten we ons op de meer valide ouderen, of op een valide oudere met een hulpbehoevende partner, die zich niet langer kunnen handhaven in hun thuismilieu.

Het "zorg op maat" – principe passen we toe door:

- ❑ De keuzevrijheid m.b.t. de facultatieve hulp- en dienstverlening te respecteren.
- ❑ Een infrastructuur te voorzien die aangepast is aan de meest voorkomende functionele beperkingen bij hoogbejaarden en die hun verzorging in de beste omstandigheden garandeert.
- ❑ Het leefklimaat te organiseren in functie van elke individuele bewoner met respect voor privacy, door rekening te houden met de individuele levensloop, door het werken met aandachtspersonen, enz.
- ❑ Een actief en stimulerend groepsleven mogelijk te maken door o.a. een uitgebreid activiteitenprogramma en andere ontspanningsfaciliteiten aan te bieden.
- ❑ Een specifieke aangepaste sfeervolle aankleding van het interieur, het gebouw en de omgeving.

5. Als voornaamste doelstelling van het **animatiegebeuren** willen we het verblijf in het Woon- en Zorgcentrum Akapella voor elke bewoner laten uitgroeien tot een boeiende levensfase.

We willen deze doelstelling realiseren door te vertrekken vanuit een groot respect voor ouderen en de nadruk leggen op de mogelijkheden van elke bewoner.

We garanderen het aanbod van een uitgebreid en volwassen activiteitenprogramma waardoor we een actief en stimulerend groepsleven willen uitbouwen.

We vinden het erg belangrijk om de interesse van onze bewoners in actualiteit, hobby's, cultuur,... te onderhouden en te stimuleren.

We zijn van oordeel dat een Woon- en Zorgcentrum voor Ouderen niet mag evolueren tot een afgesloten leefwereld. Naast de doorgedreven integratie in de lokale gemeenschap proberen we de bewoners via het animatiegebeuren een open venster te bieden op de wereld.

6. We willen palliatieve zorg op een zeer deskundige en zorgzame uitbouwen.

7. We streven naar een doorgedreven integratie in de lokale gemeenschap door :

- Een "open huis" te creëren voor de bewoners, hun familie en de omgeving, zodat relaties met hun sociaal netwerk kunnen voortgezet worden en nieuwe relaties ontwikkeld worden.
- Een intensieve samenwerking met iedereen die zich in de gemeente voor ouderen wil engageren;
- Een intensieve wisselwerking te stimuleren tussen Woon- en Zorgcentrum Akapella en het lokale gemeenschapsleven;
- De accommodatie van het Woon- en Zorgcentrum Akapella in de mate van het mogelijke open te stellen voor het lokale gemeenschapsleven;
- Nauw samen te werken met het OCMW en het Gemeentebestuur van Kapelle-op-den-Bos.

8. We wensen onze cliënten en hun familie alle mogelijke faciliteiten tot inspraak in de algemene werking van het Woon- en Zorgcentrum Akapella en in de individuele hulp- en dienstverlening te bieden : bewonersraad, familieraad, klachtenregister en ideeënbus. De cliënt mag rekenen op een klaar en passend antwoord op zijn vragen en bemerkingen (geborgenheid).

9. We willen alle wetenschappelijke ontwikkelingen op het vlak van ouderenzorg op de voet volgen en aanwenden in de dagelijkse werking.

10. Binnen het Woon- en Zorgcentrum Akapella zijn sociale bewogenheid en solidariteit erg belangrijke waarden. Voor ons zijn deze waarden universeel : zij gelden voor elke burger ongeacht leeftijd, geslacht, huidskleur, nationaliteit, statuut, taal, godsdienstige, politieke of andere overtuiging, afkomst of financiële draagkracht.

Wij zijn sterk overtuigd van de meerwaarde van een multiculturele samenleving. Wij willen deze waarden ook buiten het strikte terrein van de ouderenzorg uitdragen.

We garanderen dat we de politieke rechten, de burgerrechten en de ideologische, filosofische en godsdienstige overtuiging van elke bewoner en medewerker respecteren.

11. We maken duidelijke en aangepaste afspraken met betrekking tot het verwerven en doorgeven van informatie met respect voor de privacy van de gebruiker en familie.

12. Wij wensen onze doelstellingen te realiseren voor een sociaal verantwoorde prijs. We voeren binnen de beschikbare middelen een gezond financieel beleid, met het oog op een verantwoorde hulp- en dienstverlening.

13. Wij verwachten van alle medewerkers dat zij de werkingsprincipes van het Woon- en Zorgcentrum respecteren en dat zij al het mogelijke doen om deze principes in de dagelijkse werking waar te maken.

14. Het aanbieden van begeleiding en kwaliteitszorg vraagt gemotiveerde en deskundige medewerkers. We willen dan ook een personeelsbeleid voeren dat de beoogde kwaliteit onderbouwt door :

- Een functionele selectie , regelmatige evaluaties van en functioneringsgesprekken met alle medewerkers;
- Een dynamische loonpolitiek met naleving van alle wettelijke voorschriften, volgens het principe “loon naar werken”;
- Extra-legale voordelen;
- Voortdurende interne en externe vorming , training en opleiding.
- Flexibiliteit
- Het stimuleren van de zelfrealisatie van elk van onze medewerkers.

15. We ondersteunen de vrijwilligers, stagiairs en studenten die in Woon- en Zorgcentrum Akapella ingeschakeld worden.

16. We zijn van oordeel dat de doelstellingen slechts kunnen gerealiseerd worden door de uitbouw van een intensieve teamwerking. Op alle niveaus wordt van elke medewerker een grote bereidheid verwacht tot een doorgedreven en professionele samenwerking. De coördinerende geneesheer neemt een belangrijke plaats in om de teamwerking met de huisartsen uit te bouwen, en de continuïteit van medische zorg te waarborgen.

17. We wensen een aangenaam werkklimaat uit te bouwen voor alle medewerkers. Hierbij hanteren we volgende basisprincipes :

- Medewerkers die graag komen werken, leveren beter werk;
- Tevreden medewerkers zijn permanente ambassadeurs voor het Woon- en Zorgcentrum Akapella;
- Een gezonde relatie met de medewerkers is er een van geven en nemen.

18. De wijze van omgaan en samenwerken met elkaar is een belangrijke schakel in het streven naar kwaliteit. We gaan ervan uit dat elke negatieve beleving, elk onbehagen naar andere teamleden en medewerkers toe, best onmiddellijk wordt uitgesproken. We willen vermijden dat verkeerde communicatie leidt tot naijver, wantrouwen, wrevel, jaloersheid, enz.

19. We gaan ervan uit dat elke bevoegdheid een gedelegeerde bevoegdheid is en bijgevolg moet kunnen gecontroleerd worden. In elk team en tussen alle teams onderling willen we mekaar bevoegdheden eerbiedigen en beschermen.
20. We willen een lerende organisatie zijn die fouten en problemen wil en kan ontdekken en verbeteren : probleemoplossend i.p.v. schuldzoekend. Nieuwe visies en ideeën, positieve kritiek en flexibiliteit zijn gewoonweg noodzakelijk.
21. We willen zorgzaam zijn naar bewoners en familie, naar collega's en andere medewerkers toe, zowel bij het gebruik van middelen (kostenbewustzijn) als op het gebied van omgangsvormen (beleefdheid, respect, vriendelijkheid), van inzet en van deskundigheid.
22. De communicatie top-down en down-top moet optimaal zijn (o.a. via overleg). De gegeven informatie moet correct zijn en duidelijk.
23. Vanuit onze ambitie om kwaliteitszorg te bieden aan een sociaal verantwoorde prijs, verbinden we ons tot het uitbouwen van een intensieve vrijwilligerswerking.
24. We verbinden ons tot het naleven van alle personeelsnormen die door de bevoegde overheden worden opgelegd.
25. Woon- en Zorgcentrum Akapella stelt aan de inspectie de gegevens ter beschikking die aantonen dat voldaan wordt aan de verschillende vigerende regelgevingen.
26. Woon – en Zorgcentrum Akapella overlegt en werkt samen met externe relevante actoren voor de realisatie van haar doelstellingen en opdrachten.

3.2. Duiding bevoegdheden

In de visie of opdrachtverklaring staat onder punt 9: Elke bevoegdheid is een gedelegeerde bevoegdheid en moet als dusdanig gecontroleerd kunnen worden. In elk team en tussen alle teams onderling willen we mekaar bevoegdheden eerbiedigen en beschermen.

In het arbeidsreglement van VZW Akapella wzc zijn heel wat hoofdstukken gewijd aan rechten en plichten van werkgever en werknemer. Ook de rechten en plichten van het leidinggevend personeel zijn beschreven. Verder zijn beleidsverklaringen rond preventief alcohol- en drugsbeleid, de privacywet en de wet betreffende de bescherming tegen geweld, pesten en ongewenst seksueel gedrag opgenomen.

In de onthaalbrochure voor medewerkers en de inscholingsdag komt dit ook ruim aan bod.

Elke twee weken komen drie leidinggevenden, de medewerker personeelsdienst en de directeur samen in een stafvergadering. Stavaza medewerkers, bewoners, organisatie, opvolging projecten komen o.a. aan bod.

De coördinerend en raadgevend arts (CRA) moet de continuïteit van medische zorg waarborgen en zorgen voor een goede teamwerking met de huisartsen.

3.2.1. Adviserende comités

Het CPBW komt maandelijks samen. Het comité bestaat uit leden van de werkgeversdelegatie waarvan de lijst is opgenomen in het proces verbaal van de installatievergadering en de voorzitter. De preventieadviseur van de interne dienst van het woonzorgcentrum neemt ambtshalve deel aan de vergaderingen van het Comité en is de secretaris.

De stuurgroep kwaliteit komt vier maal per jaar samen en maakt jaarlijks een planning op. Naast de directeur en kwaliteitscoördinator zijn er medewerkers vanuit elk departement vertegenwoordigd. Onder deze stuurgroep zijn acht werkgroepen ondergebracht die vooral rond een deelaspect van bewonerszorg werken.

3.3. Betrekken stakeholders

3.3.1. Mondelinge Overlegorganen Medewerkers

Teamoverleg bewonerszorg.

- ❑ Doelstelling: éénvormigheid en continuïteit
- ❑ Frequentie: trimestrieel per afdeling A/F en C/D.
- ❑ Duur: 2,5 u
- ❑ Verantwoordelijke: hoofdverpleegkundige en zorgcoördinator
- ❑ Deelnemers: verplicht medewerkers bewonerszorg, kine, ergo, AB, HVK, zorgcoördinator en directeur
- ❑ Agenda:
 - bespreking organisatie: praktische afspraken, problemen
 - evaluatie afgesproken wijzigingen
 - info doorgeven rond algemene werking, teamdoelstellingen en kwaliteitsprojecten
 - bijscholing
 - teambuilding
 - nieuwe bewoners worden besproken
 - referente medewerkers koppelen terug over hun zorgdomein
 - info en vragenronde

Verslag wordt individueel doorgemailed en in desbetreffende map geplaatst per team.

Multidisciplinair overleg (MDO)

- Doelstelling: éénvormigheid en continuïteit, zorgplan evalueren en zo nodig bijsturen
- Frequentie: maandelijks per afdeling.
- Duur: 1 uur
- Verantwoordelijke: hoofdverpleegkundige
- Deelnemers: aanwezige medewerkers bewonerszorg, kine, ergo, AB, HVK
- Agenda:
 - bewonersbespreking
 - afspraken bespreken en evalueren in kader van zorg- en begeleidingsplan
 - overleg rond zorg en welzijn van bewoners
- Hoofdverpleegkundige past dit plan aan in het elektronisch zorgdossier.
- Verslag wordt individueel doorgemailed en in desbetreffende map geplaatst.

Teamoverleg keuken

- Doelstelling: briefingmoment werkoverleg: praktische regelingen, afspraken
- Frequentie: 4 x per jaar
- Duur: 2 uur
- Verantwoordelijke: hoofd hotel-logistieke diensten
- Deelnemers: volledige equipe keuken
- Agenda:
 - werking, doelstellingen en kwaliteitsprojecten
 - interne bijscholing
 - teambuilding
 - evaluatie

Verslag wordt in rode map geplaatst, in HACCP-handboek en geparafeerd door elke medewerker, alsook in elke persoonlijke personeelsmap.

Teamoverleg interieurzorg.

- Doelstelling: briefingmoment rond werkoverleg: praktische regelingen, afspraken
- Frequentie: 4 x per jaar
- Duur: 1 uur
- Verantwoordelijke: hoofd hotel-logistieke diensten
- Deelnemers: volledige equipe interieurverzorging
- Agenda:
 - werking, doelstellingen en kwaliteitsprojecten
 - omgaan met bewoners met moeilijk hanteerbaar gedrag

- interne bijscholing
- teambuilding
- evaluatie

Verslag wordt in blauwe map geplaatst en geparafeerd door elke medewerker, alsook in elke persoonlijke personeelsmap.

Teamoverleg hotel logistieke diensten.

- ❑ Doelstelling: werkoverleg: praktische regelingen, afspraken
- ❑ Frequentie: 1x per jaar volledig team;
- ❑ Duur: 2 uur
- ❑ Verantwoordelijke: hoofd hotel-logistieke diensten
- ❑ Deelnemers: volledige equipe interieurverzorging en directeur
- ❑ Agenda:
 - werking, doelstellingen en kwaliteitsprojecten
 - omgaan met bewoners met moeilijk hanteerbaar gedrag
 - interne bijscholing
 - teambuilding
 - evaluatie

Verslag wordt geparafeerd door elke medewerker, alsook in elke persoonlijke personeelsmap geplaatst.

Briefing bewonerszorg

- ❑ Doelstelling: doorgeven van relevante informatie rond het welzijn en zorg van de bewoners, zodat zorgcontinuïteit en veiligheid gewaarborgd zijn
- ❑ Frequentie: bij elke dienstoverdracht bewonerszorg
- ❑ Duur: 10 minuten
- ❑ Verantwoordelijke: hoofdverpleegkundigen
- ❑ Deelnemers: aanwezige medewerkers bewonerszorg
- ❑ Agenda:
 - acute gebeurtenissen die mondeling gekaderd moeten worden. Alle informatie staat immers in het elektronisch zorgdossier.

Stafvergadering.

- ❑ Doelstelling: éénvormigheid en continuïteit, beleidsvoorbereiding
- ❑ Frequentie: elke 3 weken
- ❑ Duur: 2 uur
- ❑ Verantwoordelijke: algemeen directeur

- ❑ Deelnemers: directie, leidinggevenden en medewerker personeelsdienst
- ❑ Agenda
 - personeel
 - afdelingen
 - vrijwilligers
 - sociale dienst/opnamedienst
 - paramedici
 - bewoners en gebruikersraad
 - activiteitenbegeleiding
 - financiën/boekhouding
 - administratie en informatica
 - interieurzorg/logistiek en keuken
 - technische dienst
 - diverse
- ❑ Verslag wordt door de directeur opgemaakt en doorgemailed.

Overleg huisartsen

- ❑ Doelstelling: continuïteit en afspraken rond medische zorg
- ❑ Frequentie: jaarlijks
- ❑ Duur: 2 uur
- ❑ Verantwoordelijke: CRA L. Smits
- ❑ Deelnemers: huisartsen Kapelle-op-den-Bos, zorgcoördinator, hoofdverpleegkundige
- ❑ Agenda:
 - doorgeven informatie rond alle facetten van de medische organisatie
 - mogelijke knelpunten bespreken.

Overleg begeleiders wonen en leven

- ❑ Doelstelling: organiseren en op elkaar afstemmen van het activiteitenaanbod in Akapella
- ❑ Frequentie: wekelijks
- ❑ Duur: 30 minuten
- ❑ Verantwoordelijke: zorgcoördinator
- ❑ Deelnemers: activiteitenbegeleiders, paramedici en zorgcoördinator
- ❑ Agenda:
 - doorgeven informatie rond alle facetten van activiteitenbegeleiding
 - mogelijke knelpunten bespreken
 - programma activiteiten opmaken van volgende weken

Jaaroverleg activiteitenbegeleiding

- ❑ Doelstelling: organiseren en op elkaar afstemmen van het activiteitenaanbod in Akapella voor het volgende jaar

- Frequentie: jaarlijks einde december/begin januari
- Duur: 4 uur
- Verantwoordelijke: directeur
- Deelnemers: begeleiders wonen en leven, paramedici en reactivatie, zorgcoördinator
- Agenda:
 - evaluatie lopend jaar
 - jaarprogramma activiteiten opmaken

Briefing zorgcoördinator en hoofdverpleegkundigen

- Doelstelling: organisatie evalueren en bijsturen i.f.v. continuïteit
- Frequentie: dagelijks
- Duur: 15 minuten
- Verantwoordelijke: Zorgcoördinator Evelyne Fairon
- Deelnemers: hoofdverpleegkundigen en zorgcoördinator
- Agenda: dagelijkse organisatie, bespreken bewoners en afdelingen

Overleg koks

- Doelstelling: werkoverleg en algemene organisatie
- Frequentie: maandelijks
- Duur: 2 uur
- Verantwoordelijke: Directeur Katrien Spolspoel
- Deelnemers: hoofd hotel- logistieke diensten, koks, directeur
- Agenda:
 - Dagelijkse werking keuken
 - Nieuwe receptuur allergenen wetgeving
 - Materialen en inrichting
 - Samenwerking leveranciers
 - Producten
 - Relatie met andere departementen
 - HACCP
 - Resultaten gebruikersraad

Stuurgroep PST

- Doelstelling: Het doel van dit team is een aantal ‘specialisten’ in Akapella te hebben die de levenseindezorg voor onze bewoners bewaken en willen verbeteren. Het in kaart brengen van belangrijke data hierrond.
- Frequentie: 5x per jaar
- Duur: 2 uur
- Verantwoordelijke: palliatieve referentieverpleegkundigen

- ❑ Deelnemers: referentieverpleegkundigen palliatieve zorg, CRA Dr. L. Smits, hoofdverpleegkundigen, sociale dienst, kinesist, zorgkundige, zorgcoördinator
- ❑ Agenda:
 - Evaluatie voorbij overlijdens
 - Bewoners in palliatieve zorg bespreken
 - Planning palliatieve gesprekken en vroegtijdige zorggesprekken
 - Vormingen intern en extern
 - Varia

Overleg referentiemedewerkers, meters en mentoren

- ❑ Doelstelling: rol evalueren en bijsturen i.f.v. ieders deelgebied zorg om deze continu te verbeteren
- ❑ Frequentie: 2x per jaar (waarvan 1x met meters en mentoren)
- ❑ Duur: 2 uur
- ❑ Verantwoordelijke: directeur
- ❑ Deelnemers: referentiemedewerkers, meters, mentoren, hoofdverpleegkundigen en zorgcoördinator
- ❑ Agenda: - evalueren eigen rol, verbeteren zorgdeelgebied, begeleiding nieuwe medewerker en stagiaire
 - interne vormingen voorbereiden

Overleg stuurgroep ergonomie

- ❑ Doelstelling: comfort bij verplaatsingen voor bewoners en medewerkers verhogen
- ❑ Frequentie: 2x per jaar
- ❑ Duur: 1 uur
- ❑ Verantwoordelijke: Heidi Geuens
- ❑ Deelnemers: referentiemedewerker ergonomie en medewerkers per afdeling
- ❑ Agenda: - verplaatsingsprotocols bij bewoners evalueren en aanpassen -
materiaal evalueren -
interne vorming voorbereiden

Overleg stuurgroep incontinentiebeleid

- ❑ Doelstelling: incontinentiebeleid evalueren en bijsturen i.f.v. kwaliteit, gebruik
- ❑ Frequentie: trimestrieel
- ❑ Duur: 1 uur
- ❑ Verantwoordelijke: Wendy De Wit
- ❑ Deelnemers: referentiemedewerker inco en medewerkers per afdeling, zorgcoördinator

- ❑ Agenda: - materiaal, verbruik en organisatie evalueren bewoners bespreken en fiches aanpassen in badkamerkastje.
- samenwerking Gohy

Overleg medewerkers nachtdienst

- ❑ Doelstelling: werking nachtorganisatie evalueren en bijsturen
- ❑ Frequentie: 2x per jaar
- ❑ Duur: 2 uur
- ❑ Verantwoordelijke: Nabora De Beule
- ❑ Deelnemers: medewerkers nachtdienst, hoofdverpleegkundigen, zorgcoördinator
- ❑ Agenda: - evalueren en verbeteren nachtorganisatie
- bewonersbespreking

Intervisies dementie, levenseindezorg

- ❑ Doelstelling: ervaringen kunnen delen en leren van elkaar
- ❑ Frequentie: bij noodzaak
- ❑ Duur: 45 minuten
- ❑ Verantwoordelijke: hoofdverpleegkundigen
- ❑ Deelnemers: medewerkers bewonerszorg, ref. LEZ of dementie of leefgroepcoach

Overleg psychologen CGG

- ❑ Doelstelling: organisatie en samenwerking bespreken, alsook bewoners overlopen
- ❑ Frequentie: jaarlijks
- ❑ Duur: 1 uur
- ❑ Verantwoordelijke: referentiepersoon dementie
- ❑ Deelnemers: referentiepersoon dementie, zorgcoördinator, psychologen ELZ
- ❑ Agenda: - evalueren en verbeteren samenwerking en opvolging bewoners

Overleg Gerontopsychiater

- ❑ Doelstelling: organisatie en samenwerking bespreken, bewonersopvolging
- ❑ Frequentie: trimestrieel
- ❑ Duur: 1 uur
- ❑ Verantwoordelijke: hoofdverpleegkundigen
- ❑ Deelnemers: zorgcoördinator, hoofdverpleegkundigen en gerontopsychiater
- ❑ Agenda: evalueren en verbeteren samenwerking en opvolging bewoners

Overleg vrijwilligers per subgroep

- Doelstelling: organisatie en samenwerking bespreken
- Frequentie: jaarlijks
- Duur: 1 uur
- Verantwoordelijke: directeur
- Deelnemers: directeur, ergotherapeut wonen en leven, vrijwilligers per subgroep
- Agenda: evalueren en verbeteren samenwerking en opvolging activiteitenprogramma
- Subgroepen:
 - bar
 - Spel, bingo en petanque
 - verjaardagsfeest en zangnamiddag
 - pastorale en individuele aandacht
 - crea en handwerk

3.3.2. Mondelinge Overlegorganen Familie/bewoners

- **Bewoners/familieraad**

De bewonersraad vergadert tenminste één maal per trimester. De raad is samengesteld uit bewoners en/of familie/mantelzorgers. De sociale dienst/woonassistent zorgt voor de organisatie van de bewonersraad. De samenkomsten voor wzc en assistentiewoningen gebeuren afzonderlijk. Op de animatiekalender en in de thuiskrant staat de datum en locatie vermeldt waar de bewonersraad zal doorgaan. Alle bewoners worden hiervoor uitgenodigd.

Volgende punten staan vast op de agenda:

- Opvolging van de punten van de vorige vergadering(en);
- Informeren naar de (on)tevredenheid van de bewoners;
- Evaluatie van de werking van de verschillende dienstverleningen;
- Evaluatie van de activiteiten;
- Opmerkingen, suggesties en klachten;

Het verslag van de gebruikers/bewonersraad wordt door de sociale dienst binnen de week opgesteld:

- Elektronisch opgeslagen op de gedeelde drive;
- Doorgemaid naar alle verantwoordelijken;
- Ter beschikking gesteld aan alle bewoners op papier

- **Tevredenheidsbevraging**

Binnen de drie maanden na opname organiseert de betrokken hoofdverpleegkundige een zorgoverleg waar ervaring van de opname en tevredenheid wordt bevestigd. Dit wordt jaarlijks herhaald.

Een algemene tevredenheidsbevraging gebeurt jaarlijks via een enquête.

Daarnaast nemen we deel aan de bevragingen vanuit het VIKZ: Ervaringsmeting voor naasten van bewoners in Vlaamse woonzorgcentra.

- **Thuiskrant**

De thuiskrant verschijnt maandelijks en bevat allerlei info over WZC Akapella: verslagen van activiteiten, tips, plannen, raadsels en een hele hoop meer.

- **Zorgoverleg**

Elke bewoner wordt samen met familie besproken binnen de drie maanden na opname. Nadien wordt elke bewoner jaarlijks besproken. Indien mogelijk komt de huisarts naar dit overleg. De vaste deelnemers zijn de familie, hoofdverpleegkundige en leefgroepcoach. Indien de bewoner dit wenst kan hij/zij uiteraard ook aanwezig zijn.

- **Familiewerking**

Elke drie maanden worden de familieleden van de bewoners met dementie uitgenodigd voor een samenkomst. Hier wordt de werking besproken, de organisatie en de activiteiten. Familieleden krijgen de kans om te ventileren en te delen met elkaar. Er worden geen bewoners besproken tijdens deze vergadering.

3.3.4. Klachtenprocedure

Inleiding

Een klacht is elke uiting van ontevredenheid van een gebruiker die voortvloeit uit:

- het niet nakomen van afspraken.
- afwijkingen van een vastgelegde of gebruikelijke werkwijze.

Indienen van een klacht:

Men uit een ongenoegen of opmerking over de hulp- en dienstverlening. De leidinggevende en/of zijn teammedewerkers beoordelen de opmerking en zorgen voor een oplossing. Dikwijls kan direct veel opgelost worden (geruiststellen, nakijken in dossier,...). De meest

efficiënte manier om een probleem op te lossen is het rechtstreeks en onverwijld met de tegenpartij te bespreken. De directie staat steeds tot uw dienst om u een luisterend oor te bieden of indien nodig om bemiddelend op te treden.

Indien er geen oplossing wordt gevonden, wordt deze als klacht doorgegeven aan de directie en besproken op het directiecomité.

Klachten / suggesties kunnen mondeling of schriftelijk worden geuit. Officiële klachten worden schriftelijk aan de directie gericht en in een register bijgehouden.

Elke bewoner of familielid kan in het inspraakregister, dat zich tegenover de liften op afdeling 1 bevindt voor het rusthuis en in de inkomhal van de assistentiewoningen voor deze laatste, elke suggestie, opmerking of klacht noteren.

Het inspraakregister wordt iedere eerste werkdag van de week nagekeken door de Directeur en door de Woonassistent voor de AW.

Klachten worden voorgelegd desgevallend als "anonieme" klacht behandeld.

Tevens is er een verwijzing naar de rusthuisinfofoon via zichtbaar aangebrachte affiches.

Dit alles belet niet dat door iedereen de meeste aandacht besteed wordt aan suggesties of klachten, in de brede zin van het woord, van bewoners, hun familie of vrijwilligers.

Klachtenbehandeling:

Indien niet (alles) opgelost is:

- mondeling doorgeven aan hoofdverpleegkundige of directie
- klachtenrapport invullen
- noteren in bewonersdossier

Dit geldt ook indien de klacht bij de directie werd ingediend (indien schriftelijk = officiële klacht), via apart schrijven of via het inspraakregister:

- Directie verwittigt de betrokken leidinggevende en/of medewerker.
- Directie vraagt om verklaring.
- Ten laatste 14 dagen na het optekenen van de suggestie, opmerking of klacht krijgt de klagende partij mee welk gevolg er aan kan gegeven worden of ontvangt deze een uitnodiging om overleg te plegen over de gestelde problematiek.
- Indien het een klacht betreft die in het inspraakregister genoteerd wordt zal deze steeds afgesloten worden met een schriftelijk meegedeeld definitief gevolg dat de instelling eraan geeft. In dit schrijven zullen ook de coördinaten vermeld zijn van de overheidsdiensten waarbij men eventueel in hoger beroep kan gaan.
- Bij anonieme klachten kan om begrijpelijke redenen bovenstaande procedure niet gevolgd worden.
- Leden van de gebruikersraad kunnen het register inkijken bij de voorbereiding van de vergadering van deze raad. De openbaarheid van dit register heeft tot gevolg dat in principe derden er zich inzage toe kunnen verschaffen en dat individueel gestelde problemen aanleiding kunnen geven tot het zoeken van meer globale oplossingen die ten bate kunnen zijn van iedereen.

- Dit inspraakregister ligt tevens ter inzage van de zorginspectie van het Ministerie van de Vlaamse Gemeenschap, Agentschap Zorg en Gezondheid.

AFHANDELEN EN AFRONDEN VAN EEN KLACHT.

De oplossing wordt voorgelegd aan de persoon die de klacht heeft geformuleerd. Indien de persoon die de klacht heeft geformuleerd zich kan verzoenen met de oplossing wordt de klacht afgerond en in in het klachtenregister opgetekend.

De resultaten worden ook genoteerd in het verslag dienstvergadering team BZ of of keuken of interieurzorg, en in het bewonersdossier.

Aanvullende bedelingen:

Ingesteldheid van de organisatie t.o.v. klachten en suggesties:

- Klachten en suggesties worden als verbeterkansen opgevat.
- Aan de gebruikers wordt de garantie gegeven dat elke klacht beantwoord wordt.
- Ondersteuning van het personeel zodat deze een actieve houding aannemen om ontevredenheid op het spoor te komen. Zij rapporteren dit op vergaderingen en in bewonersdossier of dagboek.
- Even belangrijk is de bewonerstevredenheid: wat goed is moet bewaard blijven.
- Ook de gebruikersraad levert belangrijke info. Deze inbreng wordt bewust niet als "klachten" geregistreerd en behandeld, om de communicatie zo open en constructief mogelijk te houden.
- Tijdens de gebruikersraad worden bewoners, familie en mantelzorgers geïnformeerd over het klachtenbeleid.