



# Jaarverslag 2010

Kwaliteitsplanning 2011



## Inhoud

Inhoud .....	1
Voorwoord .....	2
Missie & Visie .....	3
Structuur .....	4
– Samenwerkingsverband .....	4
– Organogram De Wingerd .....	6
Hulp- & Dienstverlening .....	7
– Zorgaanbod .....	7
– Cijfers .....	9
Bedrijfsorganisatie .....	11
– Personeelsbeleid .....	11
– Cijfers .....	12
– Vormingsbeleid .....	13
– Financieel verslag .....	18
– Kwaliteitsbeleid.....	18
– Planning 2011 .....	20
– Overleg & Communicatie .....	24
Contactgegevens .....	25
Bijlagen.	



## Voorwoord

Geachte lezer,

In het jaarverslag blikken wij graag samen met u terug op het werkjaar 2010. “Een jaar is snel voorbij”, zegt men, en inderdaad, dat blijkt zo te zijn. Toch kan je in een jaar veel verwezenlijken, jaar in jaar uit zijn we bezig geweest met vernieuwing en verbeteren van een kwalitatieve ouderenzorg. Een jaar is dan ook maar een deel van een groter geheel. Wat in 2010 verwezenlijk werd, is slechts een stukje van de volledige puzzel.

Wan net zoals wij aan de overheid vragen om voor een duidelijk “lange termijn denken” te gaan, willen wij onze werking baseren op een concept dat meerdere jaren beslaat en waardoor we doelgericht kunnen evolueren. Hiertoe maakten wij in de loop van 2006, 2007, reeds een blauwdruk op: een werkinstrument waarin we onze visie op Kleinschalig Genormaliseerd Wonen hebben vastgelegd. Deze strategie laat ons toe verder te kijken, dingen uit te bouwen, systematisch een droom na te streven.

In de volgende bladzijden vindt u naast de cijfergegevens betreffende het werkjaar 2010, een neerslag van zaken die ondernomen werden met het oog op het stapsgewijs bereiken van onze strevingen, beschreven in onze blauwdruk van weleer.

Daarnaast willen wij samen met u een blik werpen op enkele realisaties en activiteiten uit het werkjaar 2010 en slaan we reeds een brug naar 2011 door onze kwaliteitsprojecten en planning voor de komende periode reeds aan u voor te leggen.

Bij dit alles gaat onze waardering telkens opnieuw uit naar alle medewerkers die het steeds kwalitatief uitgevoerd hebben wat we met elkaar hadden afgesproken.

Veel leesgenot !

*Rudiger De Belie*  
directeur



## Missie & Visie

Het Woon- en Zorgcentrum De Wingerd

een huis aan de rand van de stad  
waar personen met dementie omringd zijn  
met elkaar op weg zijn  
zoekend naar vormen van levenskwaliteit  
vanuit ieders belevingswereld en  
levensverhaal

we doen dit door

### te leven

van dag tot dag  
samen en vanuit je eigen plek  
met behoud van familierelaties  
met en tussen mensen  
die zorg dragen en je bijstaan  
met je verleden en je heden

### te leren

steeds weer opnieuw  
met het oor naar elkaar  
met het oog op de wereld  
van bewoners en bezoekers  
zoeken welke weg  
medewerkers kunnen gaan  
om zelf overeind te blijven  
en anderen te helpen  
in betrokkenheid

### te zorgen

dat we elkaar verplichten  
te doen wat we zeggen  
en te zeggen wat we doen  
steeds te kiezen voor de kwetsbare mens

dat doet ervaren  
dat warme zorg en solidariteit bestaan.

### *Aan de rand van de stad*

*In de stad willen de mensen zijn,  
ze zoeken er werk en welvaart,  
ontspanning en vertier.*

*In de stad wordt gebouwd en gesjouwd  
er is van alles te krijgen en te beleven.  
Aan de rand van de stad is er ruimte en rust,  
waar mensen na hun werk graag wonen  
en verblijven,  
ouderen zijn er gebleven,  
jongeren integreren zich,  
ze vormen samen nieuwe buurten,  
straten en wijken omringd door hagen, bomen  
en velden.*

*Aan de rand van de stad werd het nieuwe  
centrum gebouwd,  
midden een bestaande wijk,  
grenzend aan een waardevol landschappelijk  
gebied,  
tussen mensen die generaties met elkaar  
verbinden met burens die dementerende  
mensen aanvaarden,  
waar we zorgzaam met elkaar wensen om te  
gaan.*

*geïnspireerd door de missie  
van de Domkerk in Utrecht  
en de Sint-Niklaaskerk in Gent*



## Structuur

### *Samenwerkingsverband*

Enkele jaren geleden werd Woonzorgnet Dijleland opgericht. Het groepeert drie zorginstellingen Dijlehof, Ter Meeren en De Wingerd.

Dit samenwerkingsverband wil hiermee een antwoord bieden op de toekomstige uitdagingen in de sector van woon- en zorgcentra. De doorgedreven samenwerking tussen deze drie instellingen beoogt een continue verbetering van de kwaliteit van de zorg en de dienstverlening. De drie instellingen zijn duidelijk verschillend van elkaar maar vervullen in onderlinge samenhang een specifieke functie binnen de ouderenzorg in de regio.

#### **Visie**

Zorg staat voor ons gelijk met vraaggestuurde en belevingsgerichte zorg. We staan open voor ieders normen en waarden, leefstijl en levensgeschiedenis van onze bewoners en bezoekers. Speciaal bij personen met dementie of somatische zorgbehoefte veronderstelt dit bijzondere inzet van de medewerkers, aangepaste deskundigheid en een goed contact met de familie. We bieden aan de bewoner een veilige leefruimte, een warme omgeving waar hij zichzelf kan zijn. Wonen en leven staan voorop, aangevuld door medische en lichamelijke zorg.

Professionaliteit houdt in dat de eigen dienstverlening voortdurend geëvalueerd wordt en dat er continu gestreefd wordt naar de verbetering van de kwaliteit van de aangeboden zorg. De medewerkers van onze centra zijn deskundig opgeleid en betrokken. Ze worden gecoacht om samen met bewoners en familie aan kwaliteitsvolle zorg te bouwen.

#### **Diensten**

Het Woonzorgnet Dijleland biedt een breed pakket diensten aan op het gebied van zorg, wonen en welzijn. Het aanbod varieert van zorg- en dienstverlening aan zelfstandig wonende ouderen tot complexe en multidisciplinaire residentiële zorg.

Onze medewerkers laten zich daarbij leiden door de principes van onderhandelde en belevingsgerichte zorg zoals die in de visie van onze centra wordt verwoord. Dat betekent concreet dat onze medewerkers handelen vanuit respect voor de bewoners en bezoekers, dat de geboden zorg zo nauw mogelijk aansluit bij de eigenheid en individuele behoeften van onze cliënten.

De zorg en dienstverlening wordt getoetst aan hoge kwaliteitseisen en de opgelegde normen van de overheid. Iedere vestiging wordt daarenboven gekenmerkt door een specifieke, kleurrijke sfeer en eigen cultuur.

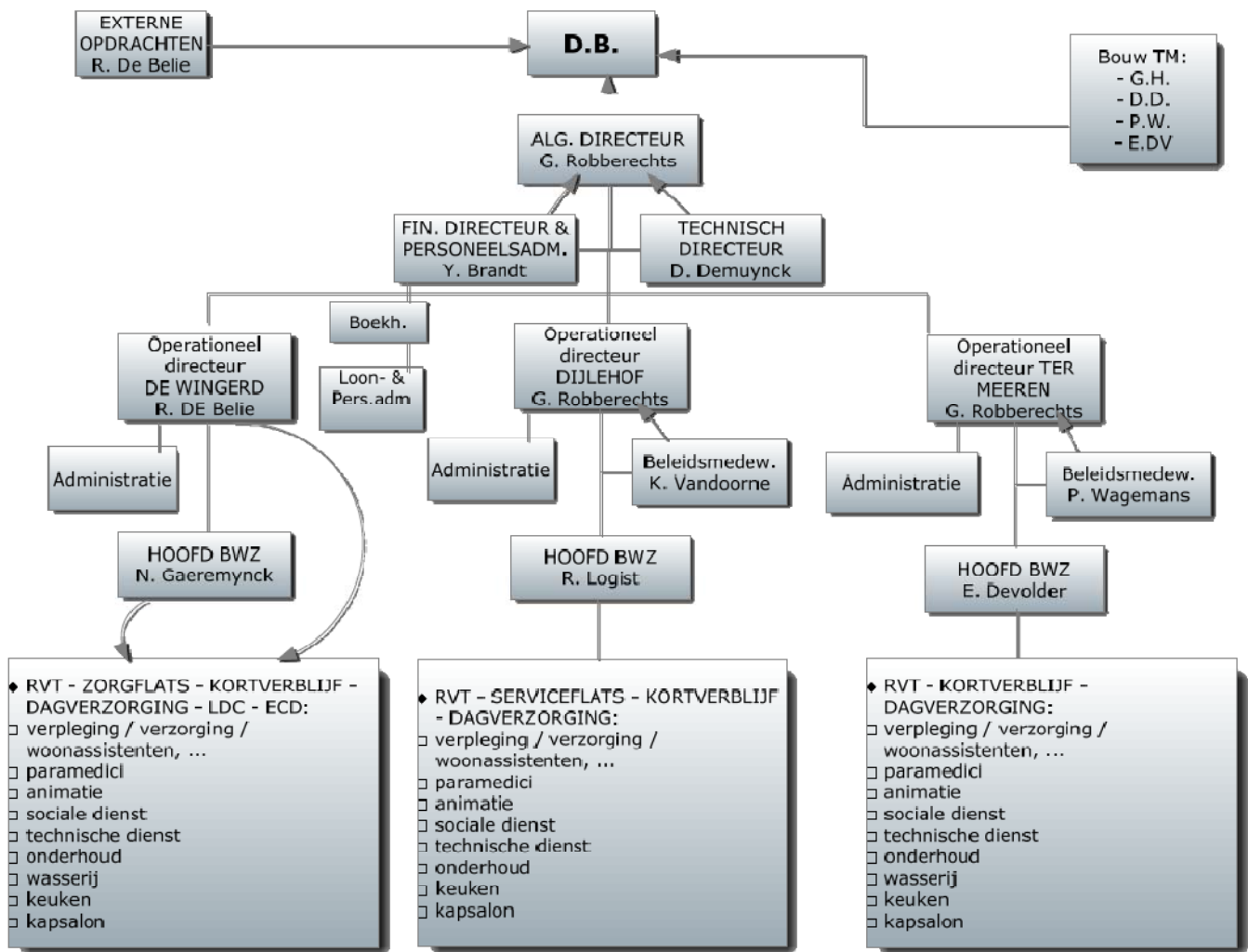
#### **Actuele ontwikkelingen**

In juli 2010 wordt een overkoepelende ethische commissie opgericht voor de drie woon- en zorgcentra, voorgezeten door Dr. Jan Craenen. Ook familieleden kunnen zich desgewenst tot deze commissie richten.

Op 1 december 2010 start Griet Robbrechts als algemeen directeur van de woon- en zorgcentra Ter Meeren, Dijlehof en De Wingerd. Met deze aanstelling wenst de Raad van Bestuur het Woonzorgnet Dijleland verder uit te bouwen. Dirk Demuyck neemt over de drie instellingen heen de leiding van de logistieke diensten voor zijn rekening.

Rudiger De Belie blijft operationeel directeur van De Wingerd en zal de nieuwe algemene directeur voorbereiden om in de toekomst de leiding van De Wingerd op te nemen. Daarnaast zal hij ook externe projecten en consultancy opdrachten behartigen.





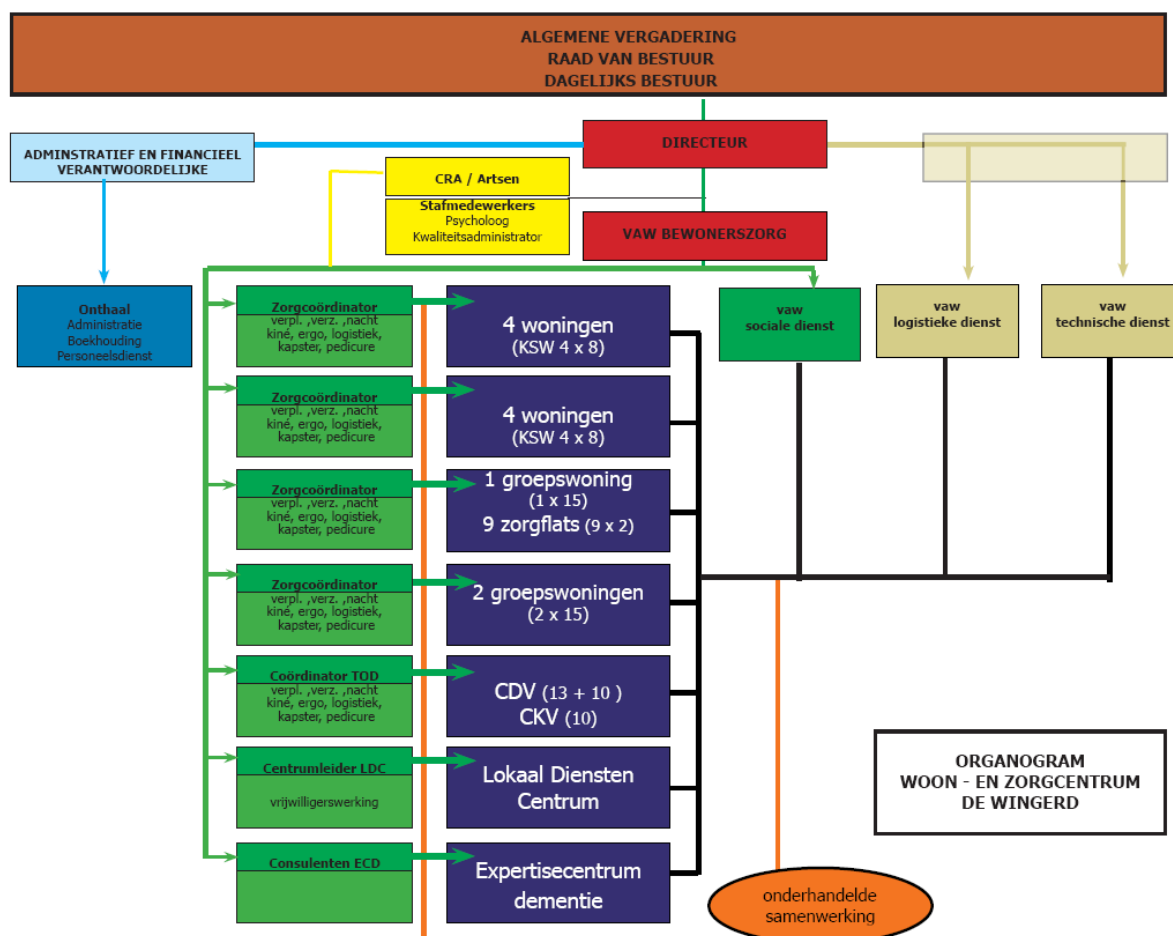
WZC DijeLand - Hertogenhof  
 Minderbroedersstraat 9B  
 3000 Leuven  
 Tel: 016 29 31 42  
[www.dijeland.be](http://www.dijeland.be)

WZC Ter Meer  
 Wolfshagen 186  
 3040 Huldenberg-Neerijse  
 Tel: 016 47 13 51  
[www.termeeren.be](http://www.termeeren.be)

[www.woonzorgnet-dijeland.be](http://www.woonzorgnet-dijeland.be)



## Organogram De Wingerd



### Leden Raad van Bestuur

- Prof. Emmanuël Keirse
- Prof. Em. Dr. René Dom
- Dhr. Gustaaf Hendrickx
- Mevr. An Veris
- Dr. Mathieu Vandenbulcke
- Dhr. Maurice Deno
- Dhr. Herman Boogaerts
- Dhr. Gilbert Verbinnen
- Mevr. Eleonora Holtzer
- Dr. Jozef Van Deun
- Dr. Jan Craenen
- Dr. Theo Stevens
- Pr. Paul De Greef
- Dhr. Dirk Butzler

### Leden Algemene Vergadering

- Dhr. Vanherweghen Hilaire
- Mevr. Delcon Marie-Thérèse
- Dr. Dewilde Dominique
- Dhr. Coosemans Paul
- Dr. Malfroid Michel
- Dr. Marquenie Guido
- Dr. Triau Eric

### Erebestuurders

- Dhr. Declercq Eric
- Dhr. Henrard Raymond

### Waarnemend bestuurder

- Dhr. Daniel De Klerck
- Zr. Emmerence Brants
- Mevr. Magda Aelvoet



## Hulp- & Dienstverlening

### Voorstelling zorgaanbod

De Wingerd wil vooral een 'thuis' zijn voor haar bewoners, waar het 'wonen' centraal staat. Omwille van hun dementieproces worden zij gekenmerkt door zeer specifieke noden: herkenbaarheid van de leefomgeving, veiligheid en geborgenheid.

Het kleinschalig genormaliseerd wonen streeft ernaar de bewoners een woning te bieden waar zij tot het einde van het leven kunnen verblijven. Wanneer de zorgbehoefte toeneemt, of bij ernstige gedragsproblemen, worden zij niet zondermeer overgeplaatst naar een andere leefgroep of afdeling. Dit resulteert in een zekere heterogeniteit binnen de verschillende woningen.

De bewoners behouden in grote mate en zolang mogelijk, de regie over het eigen leven: de dagelijkse bezigheden sluiten zo nauw mogelijk aan bij die van een 'gewoon huishouden'.

Het vast team van medewerkers, toegewezen aan een woning, begeleidt de bewoners hierin. De zorgverleners zijn stuk voor stuk vertrouwde gezichten, ze dragen zorg voor 'hun bewoners' in goede en kwade dagen...

Vrijheidsbeperkende maatregelen kunnen in hoge mate beperkt worden dankzij het doelmatig gebruik van domotica en de maximale inzet van comfortzorg.

Daarnaast gaat ook de nodige aandacht uit naar de mantelzorgers en familieleden van de bewoners.

Hierbij wordt het welzijn van de medewerkers niet uit het oog verloren: enerzijds vereist de specificiteit van de kleinschalige woonvorm een grotere verantwoordelijkheidszin van hen, anderzijds verleent het hen een zekere autonomie. Dit alles verwacht een continue opvolging en goede coaching door de leidinggevenden: tevreden medewerkers zorgen immers voor tevreden cliënten!

## Wat bieden wij aan?

### Residentiële opvang (127 wgl.)

De bewoners verblijven in 8 kleinschalig genormaliseerde woningen voor 8 bewoners en 3 groepswoningen voor 15.

Specifieke opvang voor echtparen met een dementerende partner of voor echtparen die allebei mentale problemen hebben, 9 zorgflats of 18 woongelegenheden.

### Dagverzorgingscentra (23 pl.)

De Bezelaer en De Wijnstok staan open voor dementerende ouderen die nog thuis verblijven en die één of meerdere dagen per week verpleging, verzorging, advisering en begeleiding aangeboden krijgen ter ondersteuning van de thuisverzorgende familieleden. De Bezelaer is erkend voor 13 bezoekers, De Wijnstok voor 10.

### Kortverblijf (10 wgl.)

De Druivelaar biedt tijdelijke opvang aan dementerende ouderen wanneer de thuis- en mantelzorg door omstandigheden even weg valt.

### Lokaal Dienstencentrum

Het "Wijnveld" richt zich tot de buurt en biedt recreatieve activiteiten en ondersteunende diensten aan: maaltijden in het Grand Café, kapsalon en badmogelijkheden, bijscholingen, multimedia enz.

### Expertisecentrum Dementie

MEMO richt zich naar de regio Oost-Brabant; informeert professionals, mantelzorgers en anderen over dementie en aanverwante aandoeningen.

*\* zie bijlagen (1) jaarverslag LDC; en (2) jaarverslag ECD.*

In het woon- en zorgcentrum worden bovendien de nodige maatregelen in acht genomen om de veiligheid en privacy van de bewoners (residentiële zorg) en bezoekers (cliënten dagcentra en kort verblijf) te waarborgen, conform de normen en kwaliteitseisen vastgelegd in de vigerende wetgeving.



Bij de concretisering van deze reglementering blijven de uitgangspunten van het concept 'kleinschalig genormaliseerd wonen' een bepalende factor. Daarnaast spelen ook de principes 'belevingsgerichte zorg' en 'vraaggestuurde zorg' en belangrijke rol in de beoogde hulp- en dienstverlening.

De doelstellingen en de bedrijfsprocessen middels dewelke deze gerealiseerd worden, zijn vastgelegd in een Kwaliteitshandboek.

### *Wat werd hiervan gerealiseerd?*

Kleinschaligheid werd als zorginnovatie geïntroduceerd om meer welzijn te creëren voor dementerende bewoners, in alle stadia van het leven en van hun dementie. De kritische succesfactoren van een zorgmodel georganiseerd conform de maatstaven van een normaal huishouden waren: meer geborgenheid, betere herkenbaarheid, meer communicatie en contact tussen bewoners, minder ondervoeding, betere afstemming van de zorg op maat, minder storend gedrag en valincidenten.

Over de effecten op de zelfstandigheid en de autonomie van de bewoner blijken vandaag verschillende opvattingen te bestaan bij de medewerkers. Bij de ene komt het accent op het aspect zelfstandigheid te liggen, bij de andere dan weer op geborgenheid. Het behoud van het eigen dagritme van de bewoner, zijn of haar mobiliteit ondersteund door domotica (toegangscontrole) en in het bijzonder het verblijven op eigen kamer staan steeds ter discussie en vergen aandacht en de juiste sturing vanuit het gekozen woon- en zorgconcept.

Wonen tot einde van het leven en in alle stadia van de dementie wordt grotendeels gerealiseerd. De mix van de bewoners wordt goed aanvaard; er zijn geen doorverwijzingen geweest naar de woningen per 15 bewoners. De toepassing en invloed van medicatie (psychofarmaca) wordt onderzocht en bevraagd in de ethische commissie.

In de groepswoningen, met 15 bewoners, wordt vanaf het najaar 2010 ook een mix gemaakt van bewoners met verschillende zorggraad. De indicatie bepaalt hier niet langer de toewijzing; het samenbrengen van ernstige zorgafhankelijke bewoners bepaalt heel sterk de sfeer van deze woningen. Aandachtspunten blijven hierbij evenwel: het creëren van meer welzijn in deze groepen, de grootte van de groep, de oppervlakte van de living, beperkte beleving van huiselijkheid, te weinig privacy, te weinig activiteit, veel PDL en te weinig ADL ; het beeld van de 'ouDe Wingerd' met de klassieke leefgroepen duikt hier op. Er wordt nagedacht over het opsplitsen van deze woningen tot eenheden van 8 en 7 bewoners.

### *Hoe ervaart de familie de hulpverlening?*

Wij ontvingen van Dhr JV een brief na het overlijden van Mvr Marie B:

*"Ruim 18 maanden geleden brachten A. en ikzelf Maria naar De Wingerd. Ze kwam daar toe met tegenzin, ze wilde terug naar haar appartement. Daarom wilde Maria niet uit de auto stappen. Met het aanbod van soep heeft een medewerker haar uit de auto doen stappen en konden wij beiden gewoon bemoedigend toekijken. Het was wel met wat pijn in ons hart. We vertrokken en hoopten dat Maria na verloop van tijd zou aarden..."*

*'Die zorgende houding mogen ervaren' was voor ons een motivatie om tijd te maken en naar Maria te gaan...*

*Bij elk bezoek mochten we ervaren hoe harmonisch de sfeer in de woning was en hoe 'patiëntnabij' elk lid van het verzorgend personeel was.*

*Onze hoop was 'een plaats voor Maria gevonden te hebben, waar ze vakbekwaam en met veel respect en liefde verzorgd kon worden'. De realiteit heeft onze hoop en verwachting overtroffen."*



## Cijfers

### Residentieel

#### 1. Algemeen

- Aantal RVT erkenningen: 109 wgl.
- Aantal ROB erkenningen: 18 wgl.
- Aantal ontslagen/overlijden: 43 waarvan 39 overlijdens.
- Verdeling in de KATZ schaal (momentopname) op 31/12/2010: zie onderstaande grafiek.
- Verwijzers:  
Algemeen Ziekenhuis 7;  
Psychiatrisch Ziekenhuis 4;  
Rusthuis 1;  
Serviceflats 0;  
CDV/CKV 26;  
Thuiszorg 3.

#### 2. Woningen

- Aantal nieuwe opnames: 39 bewoners.
- Gemiddelde leeftijd bij opname: 82 jaar.
- Geslacht nieuwe opnames: woningen 11 mannen, 28 vrouwen.
- Gemiddelde residentiële verblijfsduur: 26,5 maanden.
- Gemiddelde leeftijd op 31/12/2010: woningen 83,5.

#### 3. Zorgflats

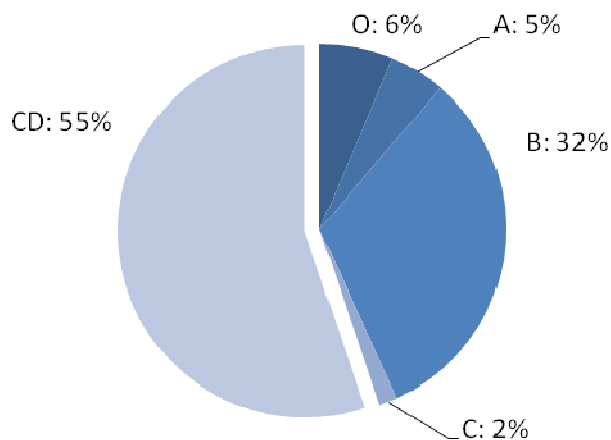
- Aantal nieuwe opnames: 1 echtpaar.
- Gemiddelde leeftijd bij opname: 87,7 jaar.
- Geslacht nieuwe opnames: 1 man, 1 vrouw.
- Gemiddelde verblijfsduur: 40 maanden.
- Gemiddelde leeftijd op 31/12/2010: 87 jaar.

### Kleinschalig genormaliseerd wonen en groepswoningen

	ROB	RVT
<b>O</b>	1	0
<b>A</b>	6	0
<b>B</b>		38
<b>C</b>		0
<b>CD</b>	4	59
<b>TOTAAL</b>	11	97

### Zorgflats

	AANTAL
<b>O</b>	7
<b>A</b>	0
<b>B</b>	2
<b>C</b>	2
<b>CD</b>	6
<b>TOTAAL</b>	17



## Thuisondersteunende Diensten

### 1. Centra voor Dagverzorging

- Aantal erkenningen:  
23 (13 + 10) wgl.
- Gemiddelde bezetting:  
20,96 gebruikers per dag;  
92% over het ganse jaar.
- Aantal nieuwe bezoekers:  
93 personen.
- Leeftijd bij aanmelding:  
4 cliënten uit de categorie -60;  
12 in de groep 61-75;  
72 in de groep 76-90;  
6 personen +90.
- Geslacht nieuwe opnames:  
46% mannen, 54% vrouwen.
- Gezamenlijk vervoer:  
76% busdienst CDV, 24% ander.
- Uitstroom:  
44% De Wingerd;  
28% andere voorziening;  
36% inwonend bij familie of partner;  
12% ziekenhuis;  
6% overleden.

### 2. Centrum voor Kortverblijf

- Aantal erkenningen:  
10 wgl.
- Effectieve bezetting:  
93 cliënten;  
goed voor 2986 aanwezigheidsdagen.
- Doorstroom:  
45% van de cliënten uit de eigen dagcentra.
- Aantal intakegesprekken:  
50 waarvan 31 effectief gestart.

### 3. Toelichting

De dagverzorgingscentra richten zich specifiek naar de opvang van personen in een thuissituatie met een vorm van oriëntatie- en geheugenproblemen. Deze mensen hebben geen nood aan een intensieve medische behandeling maar veeleer behoefte aan activering, verpleging, behandeling, toezicht en begeleiding in het dagelijks leven. De voornaamste taak van deze centra is ervoor te zorgen dat bezoekers zo lang mogelijk thuis kunnen blijven wonen.

Gedurende 1 tot 7 dagen per week bieden de dagcentra vraaggestuurde zorg op maat aan. We merken op dat bijna de helft van de bezoekers van onze dagcentra eveneens gebruik maken van het aanbod kortverblijf.

De grotere vraag naar vervoer heeft geleid tot een verdere optimalisering van de planning van de busritten georganiseerd binnen het samenwerkingsverband. De eigen dagcentra van De Bezelaer en De Wijnstok beschikken net als het dagcentrum van WZC Dijlehof (De Hertog) over twee minibussen, dewelke samen ingezet worden.



## Bedrijfsorganisatie

### *Personeelsbeleid*

De Wingerd telt 164 medewerkers op 31/12/2010, samen goed voor 95,27 voltijdse equivalenten.

### **Aanwervingen**

In 2010 kwamen er 31 medewerkers nieuw in dienst. Gezien de situatie op de arbeidsmarkt is het noodzakelijk om nieuwe medewerkers een contract van onbepaalde duur aan te bieden: zo genieten zij werkzekerheid en kunnen in de toekomst aanspraak maken op bijzondere verlofstelsels zoals zwangerschaps- en ouderschapsverlof of tijdskrediet.

Het voortdurend wisselen van personeel in deze kleinschalig woonvormen is nefast voor het concept. Medewerkers die zich goed voelen in dit project, willen we behouden. De vereiste vaardigheden zijn specifiek en de competentiegraad die van deze medewerkers verwacht wordt, is hoog.

De grote autonomie, inherent aan het concept, wordt door de medewerkers sterk geapprecieerd. Het ziekteverzuim is beperkt 3.80% en ligt beneden het nationaal gemiddelde. Dit bevestigt dat we een werkmilieu hebben gecreëerd waarbij de medewerkers zich goed voelen en hun verantwoordelijkheden opnemen.

In 2011 zal een 'mobiele equipe' opgericht worden om afwezigheden op te vangen (zie kwaliteitsplanning).

### **Uit dienst**

26 medewerkers gingen uit dienst, waaronder ook enkele die eerder dit jaar aangeworven werden.

In het kleinschalig wonen liggen de eisen hoog: medewerkers staan vaak alleen in een woning met 8 bewoners. Wie niet over voldoende vaardigheden beschikt, of ten minste het potentieel om deze te ontwikkelen, kan niet blijvend tewerk gesteld worden.

Redenen voor ontslag:

- 10 medewerkers beschikten niet over de nodige vaardigheden of competenties om in deze kleinschalige woonvormen tewerkgesteld te zijn.
- 2 medewerkers werden omwille van medische redenen ontslagen
- 7 medewerkers verlieten het woon- en zorgcentrum omdat het niet voldoende aansloot bij hun diploma (2 logopedisten, 3 opvoedsters, 1 sociaal assistente, 1 iemand gaat werken als verantwoordelijke)
- Andere redenen:
  - 1 medewerker wil liever in de thuiszorg werken
  - 1 medewerker vertrekt naar het buitenland
  - 1 medewerker kan het werk niet combineren met een andere tewerkstelling
  - 1 logistieke medewerker kan voltijds werken in het OCMW
  - 1 medewerker vindt werk dichterbij huis
  - voor 1 medewerker is de fysieke arbeid niet meer haalbaar
  - van 1 medewerker is de reden van het vertrek na de zwangerschap niet gekend

Er werden 10 allochtone medewerkers aangeworven; 3 onder hen worden in het kader van het generatiepact tewerkgesteld in het dagcentrum, hun taak als chauffeur wordt gecombineerd met een logistieke functie. Momenteel zijn 7 van hen nog steeds in dienst, mede dankzij voldoende kennis van de Nederlandse taal verloopt hun integratie op de werkvloer uitstekend.

Door het grote aantal jonge werknemers ligt de tijdelijk afwezigheid (zwangerschaps- en ouderschapsverlof) vrij hoog. Een aantal medewerkers maakt gebruik van de omscholingstrajecten die de overheid heeft gecreëerd om knelpuntberoepen in deze sector op te vullen. Daardoor moeten we voortdurend op zoek gaan naar geschikte plaatsvervangers. Helaas zijn die niet altijd vlot beschikbaar op de arbeidsmarkt.



## Cijfers

aantal koppen (31/12)	164
aantal VTE	95,27
<b><u>verdeling aard medewerkers (in VTE)</u></b>	
verpleging	27,98
verzorging	39,40
kine-ergo-logo	4,12
personeel reactivatie	2,55
logistiek	9,83
keuken	0,00
wasserij/linnenkamer	1,75
techniek	1,00
kapster	1,04
animatie	0,00
chauffeurs	1,75
sociale dienst	0,50
administratie	3,06
ECD	1,80
LDC	0,50
<b><u>verloop</u></b>	
nieuwe personeelsleden in dienst (excl. jobstudenten)	31
personeelsleden uit dienst (excl. jobstudenten)	26
<b><u>ziektecijfer</u></b>	
aantal dagen	4687
aantal uren (excl. ziekte > 1 jaar)	16684,09
percentage	8,86%
aantal uren (excl. ziekte > 1 jaar en ziekte > 1 maand)	7147,23
percentage	3,80%
<b><u>tijdscrediet</u></b>	
aantal personeelsleden	11
waarvan ouderschapsverlof	5
waarvan vermindering prestaties naar 1/2	5
waarvan vermindering prestaties naar 4/5	0
volledige schorsing	1



## *Vormingsbeleid*

Een kwalitatief hoogstaande zorg steunt niet alleen op medewerkers die gedreven zijn, maar ook goed worden opgeleid en begeleid. In 2010 zorgden we voor een divers aanbod aan thema's om een antwoord te bieden op de noden van de medewerkers in hun dagdagelijkse werk.

Het aanbod richtte zich naar de verschillende disciplines in de organisatie. In het interne opleidingsaanbod konden zij zelf kiezen tussen 3 onderwerpen, in het komende jaar zullen sommige opleidingsdelen herhaald worden en kan men een keuze maken voor andere thema's.

Voor de leidinggevenden werd een opleiding georganiseerd met de bespreking van een aantal thema's omtrent leidinggeven en een aantal intervisie momenten. Deze opleiding werd gegeven door een medewerker van VOCA en dit gebeurde in samenwerking met Ter Meeren en het Dijlehof.

### **Algemene opleidingen – intern**

#### Workshops

De medewerkers kunnen zich vrij inschrijven. De professionele kennis wordt er verdiept en samen wordt er naar oplossingen gezocht voor problemen die zich stellen tijdens het dagelijkse werk. Voor enkele specifieke sessies wordt beroep gedaan op ECD Memo. Tenzij anders opgegeven zijn alle workshops doorgegaan in de lokalen van LDC Wijnveld.

#### ***Ziektebeeld dementie***

De verschijnselen kunnen per persoon heel erg verschillen...

Begeleiding: Dr. Eric Triau, neuro-psiater.

Datum: 7 januari 2010

#### ***Basiszorg***

Kwaliteitsvolle zorg, wat zijn de aandachtspunten? Aanbevolen voor de niet zorg- of verpleegkundige medewerkers.

Begeleiding: Katrien Ackermans, verpleegkundige

Datum: 26 januari 2010

#### ***Omgaan met moeilijk hanteerbaar gedrag***

Begeleiding: Rita Passchyn, zorgcoördinator en verantwoordelijke van de werkgroep dementie; Annemie Janssens, psychologe.

Datum: 11 februari 2010

#### ***Animatie in kleinschalige woonvormen***

Een "warme thuis", hoe vul ik dat concreet in?

Begeleiding: Annemie Degeyter, ergo; Bernadette Minart, zorgkundige.

Datum: 22 februari 2010

#### ***Omgaan met familie***

Familie of andere voor de persoon belangrijke personen worden steeds meer gezien als partner in de zorg. Vaak gaat dat goed, maar even vaak zitten we met vragen over hoe het beste met een familie om te gaan of hoe te reageren op hun gedrag. Vanuit casussen wordt gezocht naar een mogelijke aanpak in de omgang met familie.

Begeleiding: Annemie Janssens, klinisch psychologe, ECD Memo

Datum: 16 maart 2010

#### ***Basisprincipes van het koken***

Hoe kan ik lekker koken? Kan ik nog iets toevoegen bij of na het opwarmen van de maaltijd? Hoe maak ik het dessert? Hoe kan ik de bewoners doen watertanden? Wat zijn de hygiënische maatregelen? Hoe kan ik een aangename sfeer bij de maaltijden gunstig beïnvloeden?

Datum: 19 oktober 2010

#### ***Een goed woon- en leefklimaat creëren?***

##### ***Hoe doe je dat?***

Animatieve grondhouding omvat de zorg die alle medewerkers dragen om in elke situatie de oudere met respect te benaderen: respect voor de eigenheid, ideeën en wensen, mogelijkheden en kwetsbaarheden, waarden en overtuigingen, levensloop en levensverhaal.



We bekijken hoe je zeer concreet de autonomie van de oudere met dementie kan bevorderen en hoe je ruimte kan maken voor de eigen levensstijl. We zoeken hoe je een “warme thuis” concreet kan invullen.

Begeleiding: Annemie De Geyter, ergo en Bernadette Minart, zorgkundige.

Datum: 19 oktober 2010

### **Studienamiddag Hygiëne**

Zelfzorg (psychisch en fysisch) – mondhygiëne – handhygiëne – rughygiëne – correct gebruik van incontinentiemateriaal

Datum : 21 oktober 2010 van 13u tot 17u

Plaats : UPC Kortenberg

### **Medische aspecten van dementie – belevingsgerichte zorg**

Het ziektebeeld dementie wordt vanuit medisch oogpunt toegelicht: de werking van het geheugen, de diagnosemogelijkheden, de mogelijkheden tot behandeling. Daarnaast zal vanuit het inzicht in de beleving van de ziekte door de persoon met dementie en zijn familie, nagegaan worden hoe we met de bewoner kunnen omgaan zodat zij hun situatie beter aan kunnen. Daarbij hebben we ook aandacht voor de attitude van de zorgverlener opdat mensen zich in hun kwetsbaarheid gerespecteerd kunnen blijven voelen. Vanuit een holistisch mensbeeld wordt bij 3 ziektebeelden stilgestaan.

Begeleiding: Dr Triaux en Dr Vanwezer, neuropsychiaters

Datum: 26 oktober 2010

### **Feedback: verplichte bijscholing**

Hoe zeggen we het aan elkaar? Hoe communiceren we? Naast enkele theoretische inzichten wordt vooral vanuit de praktijk gewerkt. De medewerkers van de nachtdienst en de logistiek sluiten aan bij hun woning. Begeleiding: Martine Van Landschoot, klinisch psychologe

Datum: 29/10 dagcentrum; 8/11 woningen 1 tot 4; 18/11 woningen 5 tot 8; 25/11 woningen 10- 11; 26/11 woning 9 en flats.

### **Onderhoud**

De poetstechnieken worden herhaald. Het gebruik van de verschillende producten en materialen worden besproken, de werkafspraken worden herhaald. Verplicht voor alle logistieke medewerkers !

Begeleiding: Nadine Pollet, JohnsonDiversey

Datum: 19 november 2010 van 13u tot 14u30

### **Ergonomie voor administratief personeel en zorgcoördinatoren/ verantwoordelijke TOD**

Voorkomen van rug- en andere fysieke letsels.

Begeleiding : Jo Declercq, kinesitherapeut

Datum: 9 december 2010

### Portfolio's

De verpleegkundigen worden geacht zich voortdurend bij te scholen en daarvan een portfolio samen te stellen. Dit portfolio bevat relevante bewijsstukken die aantonen dat de medewerker voldoende handelingsbekwaamheid bezit en zelf verantwoordelijk is voor het ontwikkelen van de eigen competenties; het oprispen van specifieke vaktechnische kennis en bredere vaardigheden. Het portfolio vormt een punt van bespreking tijdens de regelmatige evaluatie- en functioneringsgesprekken met de zorgcoördinator.

### Werkgroepen

Door deelname aan werkgroepen palliatie, wondzorg e.a. worden de medewerkers geïnformeerd over nieuwe inzichten en technieken. Middels de uitwisseling van praktische ervaring en casuïstiekbesprekingen vormen de verschillende werkgroepen een belangrijk leermoment.

### Psychologe

Vanuit het theoretisch kader inzake belevingsgerichte zorg en het concept kleinschalig genormaliseerd wonen volgt de psychologe de bewoners en familieleden op, observeert de geboden hulpverlening en geeft hierover feedback naar de medewerkers en de zorgcoördinatoren. Zo worden de medewerkers op de werkvloer begeleid en continu bijgeschoold.



### Huiskameroverleg

Het maandelijkse huiskameroverleg wordt multi- en interdisciplinair opgevat: verpleeg- en zorgkundigen, ergo- en kinesitherapeut, de neuropsychiater, de CRA en eventueel de psychologe bespreken er het onrustgedrag, omgaan met bewoners en familie in het kleinschalig woonproject, comfortzorg e.a. Theoretische inzichten worden onmiddellijk naar de praktijk vertaald, de deskundigheid van de verschillende zorgverleners wordt voortdurend uitgediept.

### Nieuwe medewerkers

Op regelmatige basis worden instructie- namiddagen georganiseerd voor medewerkers in de zorg en logistiek; deelname behoort tot het verplicht takenpakket van de nieuw aangeworven medewerkers. Elke sessie bevat een vormingsmoment rond de basisprincipes in het omgaan met dementerende bewoners, het concept kleinschalig wonen en meer zorgtechnische thema's. Begeleiding afhankelijk van de behandelde thema's: Rudiger De Belie, Nele Gaeremynck, Annemie Janssens, ea.

### **Specifieke opleidingen – extern**

#### Voor directie en stafmedewerkers

- Basiscursus leidinggeven, Voca (januari/februari 2010)
- Coachen voor leidinggevenden – RESOC project, PRODAM (4 februari 2010)
- Minisymposium jongdementie, ECD Vlaanderen (23 februari 2010)
- Workshop Ethisch beleid inzake euthanasie in ziekenhuizen en woon- en zorgcentra: ontwikkeling – inhoud – impact, Zorgnet Vlaanderen (1 maart 2010)
- Infodagen tevredenheidsonderzoek, Zorgnet Vlaanderen (22 april 2010)
- Loopbaanbegeleiding in welzijnsvoorzieningen, Voca (7 mei 2010)

- Opleiding functiecomplement, Zorgnet Vlaanderen (20 juli 2010)
- Coachen voor leidinggevenden, Voca (2 september, 30 november 2010)
- Heracleitos in de ouderenzorg, (20 en 27 september 2010)
- 7<sup>de</sup> Vlaams Congres Palliatieve zorg (5 oktober 2010)
- GPS 2021, navigatie voor ouderenzorg, Zorgnet Vlaanderen (25 en 26 november 2010)
- Opleiding voor leidinggevenden, VOCA.

#### ***Voor specifieke functies en referentiepersonen***

- Basismodule 1, Panal (12, 19 26 januari; 2, 9, 23 februari; 2 en 9 maart 2010)
- 33ste wintermeeting, Belgische Vereniging voor Gerontologie en Geriatrie (26 februari 2010)
- Studienamiddag MRSA in woonzorgcentra, AbleCare (4 maart 2010)
- Dialogen dementie, ECD Vlaanderen (11 mei 2010)
- Avondopleiding wondzorg voor verpleegkundigen en artsen, UZLeuven (29 april 2010)
- Wondzorg bij palliatieve oncologische wonden, Panal (16 september 2010)
- Doe- en informatienamiddag voor Animatie in de Ouderenzorg, Animo (21 september 2010)
- Zorg aan zet: Ethiek en lichamelijkeheid in de zorg voor ouderen, Zorgnet Vlaanderen (22 september 2010)
- Minisymposium Euthanasie, Panal (18 oktober 2010)
- Studienamiddag hygiëne, UPC KULeuven – Kortenberg (21 oktober 2010)
- Congres Kinesitherapie, Axxon (26 november 2010)



## Doorstroming

In De Wingerd streven we ernaar om al de opgebouwde expertise en kennis door te geven aan elkaar én aan de volgende generatie medewerkers. We laten de stagebegeleiders van het Sint-Franciscusinstituut voor Verpleegkunde Leuven) aan het woord:

### **Luisteren naar je hartslag... voor studenten.**

*“Bij de gloed van rode kaarsjes en zoete snoepjes kwamen ze in het hartje van de winter samen. Personeelsleden en stagebegeleiders zaten knus bij elkaar om goed in contact te komen met hun eigen binnenkant en met de vraag: waarvoor slaat mijn hart voor studenten?”*

*Al vele jaren lopen de studenten van het Sint-Franciscusinstituut voor verpleegkunde stage in De Wingerd. Voor studenten een uitgelezen plek om veel te leren van het dagelijks samenwerken met de zorgkundigen en verpleegkundigen van De Wingerd: hun enthousiasme, de uitleg over zoveel te leren dingen en vooral hun voorbeeld om met de dementerende bewoner om te gaan, werkt aanstekelijk.*

*Het personeel verdient een grote pluim! Naast hun warme zorg voor de bewoners steken ze ook nog extra tijd in het leerproces van de studenten. Deze genieten echt van hun stage en groeien dankzij alle leerkansen die ze krijgen in De Wingerd.*

*De stagebegeleiders van de verpleegkundschool appreciëren deze inzet oprecht en kozen dit jaar om in hun jaarlijkse ontmoeting met de personeelsleden een bijscholing aan te bieden met als titel: ‘Luisteren naar jouw hartslag voor studenten...’*

*Deze inhoudelijke bijscholing werd gegeven door 2 stagebegeleiders van de school, Walter Debroyer en Kris Matuscsak. Verschillende zorgkundigen en verpleegkundigen die graag samenwerken met studenten kwamen naar 1 van de 2 namiddagen in december.*

*Het werd een warme ontmoeting, waarin de personeelsleden echt eens stil konden staan bij hun innerlijke motivatie om met studenten te werken.*

*Vanuit verschillende vragen stonden zij stil bij hun capaciteiten als stagementor en dit op een heel interactieve manier, waarin er echt ruimte was om zich uit te spreken over wat ze van binnen aanvoelden rond studenten.*

*Wat sterk voelbaar was bij de personeelsleden, was hun gedrevenheid, hun enthousiasme en geduld om met studenten te werken. Zorgkundigen en verpleegkundigen stellen de student vaak eerst op zijn gemak om zo door te kunnen werken op wat echt belangrijk is in de omgang met de dementerende bewoners.*

*Als ik luister naar mijn hartslag voor studenten, dan voel ik:*

- *Ik wil met een warm hart zonder vooroordelen met de student van start gaan en streven om hen een stukje zelfstandigheid bij te brengen.*
- *Ik probeer de eigenheid en kwaliteit van elke student naar boven te halen.*
- *Niet vergeten dat ikzelf ook student ben geweest.*
- *Ik ben zeer geduldig en wil er graag zijn voor de studenten zodat ze zich goed voelen op stage.*
- *De student op een zo correct mogelijke manier betrekken in de leefwereld van ons beroep.*
- *Ik bied een luisterend oor doorheen het groeiproces van de student.*
- *Ik voel me engelbewaarder om de student een blik te gunnen in de waarde van de oudere medemens.*

*Dankjewel geweldig enthousiast personeel voor jullie warme begeleiding van onze studenten.*

*Walter Debroyer, Kris Matuscsak,  
Gert Geys en Sabine Janssen*



## Financieel verslag

\* zie bijlage (3)

## Kwaliteitsbeleid

### **Kwadrant – managementmodel voor zorgexcellentie**

De zorg voor kwaliteit is een voortdurend aandachtspunt. Maandelijks komen de verantwoordelijken met het hoofd bewonerszorg en de directeur samen rond dit thema. Tijdens het Multi- en Interdisciplinair Overleg (MIDO), waarbij alle betrokken functies vertegenwoordigd zijn, worden nieuwe initiatieven en projecten voorgesteld en wordt er gereflecteerd over kwalitatieve zorg voor bewoners, familieleden en medewerkers.

De methodiek van Kwadrant werd succesvol toegepast op de interne dialoog en de evaluatie van de kernprocessen. Na de ingebruikname van het nieuwe woon- en zorgcentrum, drong een actualisatie van een aantal procedures zich op:

#### ***Palliatie en vroegtijdige zorgplanning***

Vroegtijdige zorgplanning, het proces van onderhandelde zorg waarin keuzes rond het levenseinde met de bewoner gepland en besproken worden, werd verruimd tot een breder kader van vroegtijdige woon-zorgplanning. Dit veronderstelt een onderhandelde zorg met bewoner en/of diens familie over de verschillende woon- en zorgaspecten en over het volledige traject van opname tot overlijden.

Op momenten van kanteling of toename van zorg worden er bewoner- en/of familie-gesprekken georganiseerd. Daarnaast is er een positieve evolutie aangaande vroegtijdige zorgplanning van het levenseinde. Zo blijkt dat, mede gesteund door de media en de maatschappelijke evolutie, de drempel om over de laatste fase van het leven te praten kleiner wordt. Bewoners geven alsmaar vaker signalen over het plannen van hun laatste

levensfase. Anderzijds worden medewerkers zelf alert voor deze signalen.

De laatste jaren neemt de referent palliatieve zorg hierin een actieve ondersteunende en begeleidende rol op.

In het WZC De Wingerd wordt bewust de keuze gemaakt voor heterogeniteit van bewoners in de woningen. De bewoners blijven tot aan het levenseinde in principe in de woning waar ze opgenomen werden. Wanneer de ziekte-toestand van een bewoner verder evolueert naar een palliatieve situatie wordt de palliatieve zorg opgestart.

De procedure palliatieve zorg werd opnieuw uitgeschreven met als doel:

- de palliatieve en terminale zorg overal kwaliteitsvol te laten verlopen;
- transparantie doorheen het hele zorgproces te verzekeren;
- ondersteuning te bieden aan de zorgverleners;
- begeleiding van naasten optimaal te laten verlopen.

De procedure werd uitgeschreven en wordt verder opgevolgd in 2011.

#### ***Procedure infectieziekten***

Kwaliteit van zorg behouden, door aandacht te vragen voor het gevaar voor infectieziekten. De procedure werd nagelezen en gecorrigeerd waar nodig. Afspraken werden gemaakt om te voldoen aan de regelgeving. Op het MIDO (multi- en interdisciplinaire overleg) werden de gemaakte afspraken goedgekeurd.

Afspraken:

- de folders omtrent handhygiëne worden zichtbaar opgehangen in de personeelstoiletten, bergings en de kleedkamers;
- met de personeelsleden in de zorg werd het werkvoorschrift omtrent handhygiëne besproken, ook werd gevraagd om korte verzorgde nagels te hebben (geen kunstnagels) en om geen juwelen te dragen en bij de zorg korte mouwen te dragen;



- alcogel wordt voorzien op elke kamer en in de keuken, de alcogel op de rails van de gang wordt dan verwijderd;
- aan de logistieke medewerkers werd gevraagd om de toetsenborden van de computers maandelijks te ontsmetten;
- bij elke nieuwe opname wordt een staal genomen omwille van MRSA screening, de sociale dienst licht de familie hierover in;
- in de opnamekaft is er een aanvraag-formulier voor de afname van het staal, er wordt gevraagd om een kopij met het resultaat door te sturen naar de CRA;
- de CRA verantwoordelijk voor infectieziekten houdt maandelijks de resultaten hiervan bij.

#### **Medicatiebeheer**

Met de artsen en de zorgcoördinatoren werden concrete afspraken gemaakt om de medicatie veilig te beheren.

Afspraken:

- de artsen stelden een lijst op van medicatie voor de huisapotheek
- verdovende medicatie wordt veilig beheerd; registratie door de verpleegkundige, opvolging door de zorgcoördinator en de CRA
- duidelijke afspraken over de levering en de verdeling van de medicatie.

#### **Onthaal van nieuwe medewerkers**

Wij wensen dat de medewerkers goed geïnformeerd zijn over wat belangrijk is. Nieuwe medewerkers worden geïnformeerd over de geplogenheden van het huis. Er werden verschillende acties gepland om hen de uitgangspunten van het kleinschalig wonen te laten leren kennen. Wij wensen hen vanaf het begin de nodige documentatie te bezorgen en een goed onthaal te verzekeren. Er werd een onthaalbrochure opgesteld met o.a. informatie over geplande bijscholingen.

Nieuwe medewerkers kunnen rekenen op tussentijdse functioneringsgesprekken tijdens de proefperiode. Het voeren van dergelijke functioneringsgesprekken en de registratie is in 2010 nog te weinig opgevolgd en wordt in 2011 verder doorgedreven.

#### **Kwaliteitshandboek – Quint**

In het kader van het samenwerkingsverband Woonzorgnet Dijleland werd ervoor gekozen om de software van CareSolutions aan te kopen. Deze werd integraal ontwikkeld op de regelgeving in de welzijnssector. In de loop van 2010 hebben we de implementatie van het databank gedreven client/serverpakket in De Wingerd afgerond.

Het bestaande kwaliteitshandboek werd daarmee vormelijk aangepast van een nauwelijks beheersbare verzameling losse documenten naar een geautomatiseerd en overzichtelijk systeem. Tegelijk met de migratie naar het nieuwe platform werd het handboek onderworpen aan een inhoudelijke evaluatie die ervoor heeft gezorgd dat alle werkvoorschriften en procedures aangepast werden aan de nieuwe realiteit die was ontstaan door de overgang naar het kleinschalige concept.

Uiteraard blijft ook dit nieuwe systeem een instrument dat het onderwerp moet zijn van regelmatige evaluaties en bijstellingen.



## Planning 2011

Vanuit de evaluatie van de zorgprocessen en resultaatsmetingen wordt de kwaliteitsplanning opgesteld. We maken gebruik van Kwadrant Kompas+.

Dit jaar richten we ons op de volgende actiedomeinen:

### Procesmanagement

#### Verbeteren van de comfortzorg bij passieve dementerende bewoners

Bij personen met dementie in de fase van het verzonken ik en die dwangmatig naar foetale houding neigen of sterke motorische onrust vertonen willen we het discomfort door extreme flexie contractuur vorming voorkomen.

We wensen een antwoord te bieden aan het aannemen van de dwanghouding/foetale houding om zo een halt toe te roepen aan het verkorten van spieren door tactiele en proprioceptieve prikkels toe te passen. Dit om oppervlakkige en diepe sensibiliteit te bekomen en zo het lichaam vorm te kunnen geven in een 'open' houding. Er wordt onderzocht welk orthopedisch maatwerk hiervoor in aanmerking zou komen en wat de terugbetaling hiervan kan zijn op voorschrift van de neuroloog. De werkgroep comfortzorg, bestaande uit vier kinesitherapeuten, arts, neuroloog en referentiepersonen comfortzorg zullen aan dit project meewerken. Er zal frequent een evaluatie gebeuren naar de effecten van de inzet van het orthopedisch maatwerk zowel op fysiek als mentaal vlak voor de bewoner en er zal worden gekeken naar eventuele effecten van de inzet van het orthopedisch maatwerk op de werklust, werkdruk en het ergonomisch werken van het zorgverlenend team. Het eindresultaat van dit project wordt voorgesteld met de effectenmetingen en de resultaten van de enquêteering uitgevoerd bij het zorgverlenend team van de werkgroep comfortzorg en aan het Multi- en Interdisciplinair Overleg.

#### Nieuwe wondzorgprocedure

In 2011 wordt het wondzorgprotocol herwerkt. Met de wondzorgdeskundige, de coördinerend arts, deskundige van Gasthuisberg wordt vanuit de wetenschappelijke kennis en de ervaring een nieuw protocol opgesteld. Het protocol wordt met de verantwoordelijken en de artsen besproken en goedgekeurd. Alle medewerkers worden via het huiskameroverleg geïnformeerd. In het nieuwe bewonersdossier zal het wondzorgprotocol verwerkt worden en wordt de wondzorgregistratie beleidsmatig opgevolgd.

#### Uitvoering van de afgesproken procedure omtrent vroegtijdige zorgplanning (VZP)

Het concept vroegtijdige zorgplanning staat voor een proces waarin persoon/bewoner zich kan voorbereiden op mogelijke scenario's bij het levenseinde, met als doel de zorg beter te doen aansluiten bij de wensen, waarden en voorkeuren. De persoon moet in staat worden gesteld zijn eigen medische voorgeschiedenis en actuele situatie (diagnose/ prognose) te begrijpen en krijgt hierover de kans in dialoog te treden met zorgverleners en naasten.

We willen vooraf met de bewoner/familie bekijken hoe het verdere zorgpad kan getekend worden. We proberen met de vroegere wensen van de bewoner en de huidige wensen van de familie rekening te houden. Het is een hele opdracht.

In 2011 wordt dit geïmplementeerd. We proberen tegen het einde van het jaar over VZP zoveel mogelijk in het dossier te noteren, zodat alle medische besluiten in het dossier terug te vinden zijn. Op deze manier kan ook de arts van wacht alles goed mee opvolgen.

In 2011 worden alle zorgverstrekkers in De Wingerd opgeleid. Er worden referente verpleegkundigen opgeleid, de gesprekken met de familie gaan formeler georganiseerd worden.



## Samenwerking integrale thuiszorg

De samenwerking van de centra voor dagverzorging en het kortverblijf met de andere thuiszorgdiensten in de regio verloopt niet altijd optimaal of vaak ontbreekt.

Er is te weinig onderlinge communicatie: hoewel de aanwezigheid van andere diensten meestal wel gekend is, beschikken we niet altijd over de juiste contactgegevens. Tijdens het kennismakingsgesprek merken we dat de draagkracht van de thuissituatie haar limieten bereikt heeft, de stap naar een dagcentrum of kort verblijf wordt nog te vaak uitgesteld tot de situatie werkelijk onhoudbaar geworden is.

Al in 2009 hebben we vanuit De Wingerd de thuiszorgdiensten uit de regio uitgenodigd om onze thuisondersteunende diensten voor te stellen en een verdere samenwerking op gang te brengen. In 2010 hebben we ons gericht op de huisartsen en meer in het bijzonder de groepspraktijken. Regelmatige communicatie blijft zeer belangrijk gezien de complexe zorg en het sterk gediversifieerde dienstenaanbod.

De communicatie moet verder uitgebouwd en onderhouden worden in 2011 en de volgende jaren. De mogelijke samenwerking met de andere thuiszorgdiensten dient verder geëxploreerd te worden. We willen als centrum meer in het vizier komen van de andere thuiszorgdiensten. Zo zullen ze ook vlugger onze hulp inroepen. Nauwere samenwerking biedt de kans op een beter totaalbeeld van de thuissituatie en cliënt, dit komt ten goede aan de opvang en begeleiding van de bezoeker, de mantelzorger en/of de familie.

## **Middelenmanagement**

### Woonzorgdossier

Door een verbetering van de technologie met name de invoering van het nieuwe woonzorgdossier willen we de uitvoering van de goede zorg verbeteren.

Binnen Woonzorgnet Dijleland zal de veelheid aan softwarepakketten voor de elektronische zorgdossiers en de bewonersadministratie gehomogeniseerd worden over de instellingen heen: De Wingerd, Dijlehof, Ter Meeren en bij uitbreiding WZC Keyhof in Huldenberg. Daarmee wordt een volgende stap op weg naar administratieve schaalvergroting gezet.

De software van CareSolutions zal op een nieuwe server komen te staan in Dijlehof. Om de verbinding met het centrale dossier te maken dient de ICT infrastructuur in de verschillende vestigingen opgedreven te worden teneinde een vlotte werking van het pakket op de werkvloer en voor de verschillende functies te garanderen.

De zorg voor bewoners kan met dit nieuwe elektronische zorgdossier op eenvoudigere wijze geregistreerd en opgevolgd worden: specifiek voor De Wingerd zal het geheel aan het systeem van de domotica gekoppeld kunnen worden zodat bepaalde gegevens onmiddellijk raadpleegbaar zijn in de kamers op de bestaande schermjes. Door deze omschakeling hopen we de zorgresultaten voor alle bewoners op een systematische wijze te kunnen aanleveren.

### Goede zorg verlenen tot na het levenseinde: herinrichting van de rouwkamer

De Wingerd beschikt over een rouwkamer. De overledene kan in het WZC blijven tot de dag van de begrafenis. Wij wensen de nazorg te verlenen aan de familie en willen vanuit deze doelstelling ook ervoor zorgen dragen dat deze ruimte goed ingericht wordt.



### Waardering door medewerkers

Zoals omschreven in ons hulp- en dienstverleningsaanbod, streven we ernaar om vaste medewerkers toe te wijzen aan bewoners. Voor de bewoners is er een betere herkenbaarheid en een veiliger gevoel aanwezig. Om dit mogelijk te maken wordt in 2011 een mobiele equipe opgericht. Dit betekent dat er bij ziekte niet telkens medewerkers van andere woning de bewoners verzorgen, het is een vaste equipe. Daarnaast wensen we vooral de werk-omstandigheden van de medewerkers hierdoor te verbeteren. In hun vrije dagen worden zij niet meer extra opgeroepen. Werken in het kleinschalig wonen vraagt van de medewerkers veel competentie en vaardigheden. Wij wensen hen hier beter in te ondersteunen door o.a. het voeren van functioneringsgesprekken. Hierbij zal vooral geluisterd worden naar hoe zij het werk ervaren, hoe zij hun toekomst verder zien en hoe wij hen hierin kunnen ondersteunen.

### Waardering door familieleden

De afspraken met nieuwe familieleden zijn duidelijk en worden opgevolgd. De sociale dienst bespreekt de visie, de dienstverlening met de nieuwe familieleden. Na 6 tot 8 maanden willen we deze familieleden opnieuw uitnodigen en hen bevragen of datgene wat we bij de opname verteld hebben, ook effectief gerealiseerd wordt. Wij willen hen ondersteunen in het gehele gebeuren. Klachten van familieleden worden gebruikt als uitgangspunt voor verbetering. Via de participatieraden kunnen familieleden hun kijk op het dagelijkse leven verwoorden.

In 2011 zullen de verslagen van de participatieraden tijdens het overleg met de verantwoordelijken integraal doorgenomen en besproken worden met het oog op mogelijke verbeteracties. Deze zullen systematisch opgevolgd en omgezet worden in nieuwe of aangepaste procedures en werkvoorschriften terug te vinden in het kwaliteitshandboek.

### Waardering door stagiaires

Een student verpleegkunde beschrijft hoe ze haar stage in De Wingerd ervaren heeft:

*“Maandag, om negen uur, krijgen we een algemene inleiding bij onze taken in De Wingerd: wat er van ons verwacht wordt, hoe we met de bewoners moeten omgaan. Het wordt me snel duidelijk dat ik veel zal moeten observeren... Vrijdag, stap voor stap kom je in de wereld van de bewoners binnen, je leert iedereen op zijn eigen manier kennen. Het valt mij op dat iedereen in zijn eigen wereld leeft, ook al wonen ze met zijn achten in één woning. Besluit van de eerste week: dementie is een zeer complex ziektebeeld en de verschillende symptomen maken het nog moeilijker om de bewoner te doorgronden. In de omgang met hen, heb ik leren zien wát nog kan, wie wát onthoudt en met wie je nog een écht gesprek kan hebben. Een hele boterham, maar des te boeiender.”*

*“Week 2: de ergotherapeute komt me dadelijk melden dat ze een activiteit heeft voorzien voor mij en met de bewoners: we gaan praten over hoe het vroeger was op school. De hele namiddag wordt er luid verteld hoe het vroeger was en wat ze hebben meegemaakt, alsof iedereen in perfecte gezondheid verkeert. Wat is het leven op dit moment mooi... De week is weer voorbij. Ik ontdek nu pas dat je met plezier gaat werken als je iets graag doet. Ik heb al een loopbaan van 12 jaar achter de rug, maar dit gevoel van voldoening op het einde van de dag heb ik nooit eerder gehad. Ik heb de juiste beslissing genomen door verpleegkunde te gaan studeren.”*

*“Week 4: ik voel me hier THUIS ! Ik heb van ieder van jullie veel geleerd, elk heeft me op verschillende vlakken dingen bijgebracht.”*



## Duurzame vrijwilligerswerking

Een ruime groep vrijwilligers zet zich op verschillende terreinen in, variërend van meermaals per week, maandelijks of slechts enkele malen op aanvraag. In de woningen begeleiden ze de maaltijdmomenten, helpen bij of organiseren zelf activiteiten en uitstappen en verzorgen de altijd fraaie decoraties en inrichting. De activiteiten van het lokaal dienstencentrum worden eveneens ondersteund door deze vrijwilligerswerking: de juiste man op de juiste plaats.

De vrijwilligers vullen een belangrijke leemte in naast de personeelsleden, familie en de vrienden van de bewoners. Zij vormen een hechte groep die in het kader van het Vlaamse decreet op het vrijwilligerswerk kan rekenen op een professionele omkadering.

De Wingerd blijft ook naar de toekomst inzetten op deze onmisbare peiler in de werking van het woon- en zorgcentrum.



## Overleg & Communicatie

### *Intern*

De interne communicatie verloopt formeel en gestructureerd, het regelmatige overleg wordt enerzijds gehouden op het niveau van de diverse functies en wordt anderzijds ook functieoverschrijdend georganiseerd binnen de verschillende teams en de gehele organisatie.

Bezoekers van de dagcentra, bewoner, familie en/of vertegenwoordigers participeren aan het beleid tijdens de regelmatige bezoekers- en bewonersadviesraden.



### *Extern*

In het kader van Woonzorgnet Dijleland werd een maandelijks structureel overleg ingericht voor de verantwoordelijken bewonerszorg van de drie instellingen, de operationele directeur van De Wingerd en de algemeen directeur van het samenwerkingsverband.

De Wingerd neemt actief deel aan het Palliatief Netwerk (PANAL), de Stuurgroep Kleinschalig Wonen in Vlaanderen (LUCAS), het maandelijks Brandpunt overleg (Zorgnet), enz.

Referent verpleegkundigen wondzorg zetelen in een werkgroep die rond het thema geleid wordt door medewerkers van het universitaire ziekenhuis Gasthuisberg.

Er worden formele contacten onderhouden met een uitgebreide groep van instellingen binnen de sector; zeswekelijks overleggen de hoofden bewonerszorg van het Woonzorgnet Dijleland met de collega's in Zaventem, Herent, 't Keyhof in Huldenberg en de Annuntiaten in Heverlee.

## Contactgegevens

- Directie  
**Rudiger De Belie**  
016/28.47.91  
rudiger.de.belie@wingerd.info
- Verantwoordelijke Bewonerszorg  
**Nele Gaeremynck**  
016/28.74.96  
nele.gaeremynck@wingerd.info
- Onthaal & Opname  
**Brenda Van Espen**  
016/28.47.93  
brenda.van.espen@wingerd.info
- Thuisondersteunende Diensten  
**Cathy Sweerts**  
016/28.48.00  
cathy.sweerts@wingerd.info
- Lokaal Dienstencentrum  
**Liesbet Volders**  
016/28.47.94  
liesbet.volders@wingerd.info  
www.wijnveld.info
- Verenigingsleven & Grand Café  
**Mia De Brabander**  
016/28.47.94  
mia.de.brabander@wingerd.info
- Expertisecentrum Dementie  
**Annemie Janssens & Stien Claus**  
016/50.92.06  
memo@dementie.be  
www.ecdmemo.be



Woon- & Zorgcentrum  
**DE WINGERD**  
Wingerdstraat 14  
3000 Leuven  
tel. 016/28.47.90  
fax. 016/20.44.45  
www.wingerd.info – wingerd@wingerd.info

