



Interne afsprakennota

woonzorgcentrum Het Pardoen



Beste bewoner

Je verhuist binnenkort naar Het Pardoen. Dat is een grote stap.

Wij danken je alvast voor het vertrouwen dat je ons geeft om je te begeleiden tijdens je verblijf bij ons.



Namens de Raad van Bestuur van het Woon- en Zorgbedrijf Wervik en al onze medewerkers willen we jou en jouw familie van harte welkom heten in je nieuwe woonst.

Het is jouw wens en zeker ook de onze om je hier snel thuis te voelen en het samen met onze medewerkers naar je zin te maken.

Als woonzorgcentrum engageren we ons daarom om je een aangenaam verblijf aan te bieden, met alle mogelijkheden waarover we beschikken.

Wij verlangen niets liever dan dat je zich hier thuis en geborgen kan voelen.

Omdat een woonzorgcentrum een gemeenschap is waar we met velen samenleven, zijn er afspraken nodig om een comfortabel en veilig verblijf te verzekeren.

Wat mag en kan je allemaal van ons verwachten? Maar ook: wat verwachten wij van jou?

Je vindt hier heel wat antwoorden in deze interne afsprakennota.

En heb je nog andere vragen, suggesties of opmerkingen, dan staan wij steeds klaar om die te beluisteren.

Tot binnenkort!

Rik Leroy, directeur Het Pardoen

1 Inhoud

1	Inhoud	3
2	Statuut en aard van de voorziening	5
3	Wie is wie?	6
4	Opname-, ontslag- en restrictiebeleid	7
4.1	Wie kan al dan niet worden opgenomen of ontslagen?	7
4.2	De sociale dienst behandelt een aanvraag tot opname	7
4.3	Opzeg van de overeenkomst door het woonzorgcentrum	8
4.4	Opzeg van de overeenkomst door de bewoner	9
4.5	Einde van de overeenkomst in geval van overlijden van de bewoner	9
5	Het woonzorgleefplan	10
5.1	Wat is een woonzorgleefplan?	10
5.2	Wanneer, hoe en door wie wordt het woonzorgleefplan opgesteld?	11
6	Hoe organiseren we de zorg en de begeleiding?	12
6.1	Hygiëne en dagelijkse verzorging	12
6.2	Paramedische zorg	12
6.3	Farmaceutische zorg	13
6.4	Maaltijdvoorziening	13
6.5	Vrijtijdsbesteding	14
6.6	Medische zorgen	15
6.7	Schoonmaak van de kamer	16
6.8	Kleding en linnenzorg	16
6.9	Haarverzorging en pedicure	17
6.10	Cafeteria en brasserie	17
7	De bewonerskamer	18
8	Hoe houden we het veilig in woonzorgcentrum Het Pardoën?	19
8.1	Aandacht voor veiligheid	19
8.2	Brandveiligheid	20
8.3	Voedselveiligheid	21
8.4	Veilig bijhouden van persoonlijke gegevens	21
9	Goede afspraken maken goede vrienden	22
9.1	Respect voor elkaar	22
9.2	Bezoek	22
9.3	Afwezigheid	23

9.4	Verhuis van kamer	23
9.5	Post en briefwisseling	23
9.6	Internet en wifi	23
9.7	Houden van huisdieren	23
10	Levensbeschouwing	25
11	Grensoverschrijdend gedrag	24
11.1	Wat is grensoverschrijdend gedrag?	24
11.2	Pesten	24
11.3	Ongewenst seksueel gedrag	24
11.4	Seksisme	24
11.5	Geweld	24
11.6	Procedure	25
12	Zorg voor de bewoners met een vorm van dementie	25
13	Zorg tot aan het levenseinde: vroegtijdige zorgplanning	26
13.1	Hoe verloopt dit?	26
13.2	Zo gaan we te werk	Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd.
13.3	Wat is het verschil tussen een vertrouwenspersoon en een vertegenwoordiger?	27
13.4	Palliatieve zorg, leven tot het einde toe	28
13.5	Vraag naar levensbeëindiging	28
13.6	Wat is palliatieve sedatie?	29
13.7	Wat is een voorafgaande wilsverklaring?	29
14	Informatie, inspraak van de bewoners, behandeling van klachten en suggesties	31
14.1	Strategische informatie aangaande het woonzorgcentrum	31
14.2	De bewoners- en gebruikersraad	31
14.3	Behandeling van suggesties en klachten	31
15	Toeziethoudende overheidsdiensten	33
16	Wijzigingen aan de afsprakennota	34

2 Statuut en aard van de voorziening

Woon – en Zorgbedrijf Wervik, Steenakker 30 te 8940 Wervik, beheert het woonzorgcentrum Het Pardoën.

Akademiestraat 1

8940 Wervik

Algemeen telefoonnummer

056/95 28 00

De raad van beheer van Woon – en Zorgbedrijf Wervik heeft Rik Leroy aangesteld als directeur van het woonzorgcentrum.

De directie organiseert de algemene dienstverlening aan de bewoners en oefent het toezicht uit op de medewerkers die er werken, binnen de regels en afspraken van Woon- en Zorgbedrijf Wervik en volgens de wettelijke normen die de werking van een woonzorgcentrum regelen.

De Vlaamse Gemeenschap heeft Het Pardoën erkend onder nummer CE 2378 voor 105 entiteiten. Het Pardoën vormt samen met de zustervoorziening Ter Beke één woonzorgcentrum met twee campussen.

Het Pardoën heeft ook een bijkomende erkenning voor 5 plaatsen in het centrum voor niet-aangeboren hersenletsels, erkend onder nummer NAH 4007.

Het woonzorgcentrum heeft ook een aanmelding (geen erkenning) van één verblijfseenheid voor een centrum voor herstelverblijf.

3 Wie is wie?

Lien Deblaere		voorzitter raad van bestuur Woon- en Zorgbedrijf
Dylan Vandewaetere	056 95 25 01	algemeen directeur Woon- en Zorgbedrijf
Rik Leroy	056 95 28 01	directeur Het Pardoen
Elien Vantomme	056 95 28 19	hoofdverpleegkundige De Ranke/De Blauwer
Jurgen Vandamme	056 95 28 21	hoofdverpleegkundige De Toebaksbloeme
Marjolein Beele	056 95 28 20	hoofdverpleegkundige Den Ast/De Plukker
Stefaan Dierick	056 95 28 02	hoofd Sodexo
Kurt D'Haene	056 95 28 30	chef-kok
Eef Delbecque	056 95 28 05	onthaalmedewerker

Sociale dienst

Joke Despeghele	056 95 28 03
Karolien Knockaert (ook voor Ter Beke)	056 95 29 08

Het animatieteam

Evelyn Vanden Abeele	
Christina Hugues	056 95 28 70

De ergotherapeuten

Chloë Aeck	056 95 28 69
Depestele Andrea	
Tine Koopman	

De kinesitherapeuten

Dieter Huyghebaert
Drieke Serpentier
Davy Deconinck

De psychologen

Christina Hugues
Romy Dumoulein

De logopediste

Celine Degrande

4 Opname-, ontslag- en restrictiebeleid

4.1 Wie kan al dan niet worden opgenomen of ontslagen?

Het woonzorgcentrum legt zich voor in eerste instantie toe op de opvang en begeleiding, ondersteuning en zorg zorgbehoevende ouderen, voor wie het bijzonder moeilijk geworden is om verder thuis te blijven wonen.

We weigeren geen opname en er is ook geen reden van ontslag omwille van ideologische, filosofische, politieke of godsdienstige overtuigingen of omwille van de seksuele oriëntatie en genderidentiteit.

Er zijn ook geen opname- of ontslagcriteria die te maken hebben met etnische afkomst, lidmaatschap van organisaties of groeperingen.

De financiële draagkracht van de bewoner is ook geen aanleiding om een kandidaat-bewoner niet op te nemen of te ontslaan, tenzij bij wanbetaling van de facturen gedurende drie maanden.

Opname of ontslag gebeurt ook niet omwille van de voorkeuren die de bewoner uitgesproken heeft voor zijn vroegtijdige zorgplanning, palliatieve zorg en levenseindezorg, tenminste als die voorkeuren toegelaten zijn in overeenstemming met de bestaande regelgeving.

Opname of ontslag mag ook niet als een bewoner drager is van micro-organismen waarbij overdracht kan vermeden worden als voorzorgsmaatregelen toegepast worden, mits dit dragerschap geen risico vormt voor de andere bewoners.

4.2 De sociale dienst behandelt een aanvraag tot opname

De sociale dienst ontvangt elke aanvraag tot opname en onderzoekt die.

Daartoe verzamelt de sociale dienst administratieve informatie, maar gaat ook na wat de medische, verpleegkundige, paramedische en psychosociale noden van de bewoner met de gewenste en noodzakelijke behandelingen zijn.

Deze gegevens vormen de basis voor een beslissing tot opname in het woonzorgcentrum en zo wordt ook duidelijk of er bij de bewoner geen tegenindicatie is voor een opname in een woonzorgcentrum.

Indien blijkt dat de bewoner bij het aangaan van de opnameovereenkomst aan het woonzorgcentrum onjuiste of onvolledige inlichtingen bezorgde, zodat het woonzorgcentrum de overeenkomst tot opname niet zou aangaan indien het bij het moment van opname over de correcte en volledige informatie beschikte, kan dit aanleiding geven tot het beëindigen van de overeenkomst.

Voorafgaand aan een opname wordt aan de bewoner of zijn vertegenwoordiger de interne afsprakennota toegelicht.

Bij akkoord over de interne afsprakennota, bekrachtigd via ondertekening voor ontvangst door de toekomstige bewoner of zijn vertegenwoordiger, wordt hierna een opnameovereenkomst afgesloten.

Dit is een afzonderlijk document met wederzijdse rechten en plichten voor de betrokken partijen. Pas na ondertekening is de opname in het woonzorgcentrum mogelijk.



4.3 Opzeg van de overeenkomst door het woonzorgcentrum

Het woonzorgcentrum ontslaat een bewoner niet tenzij wegens overmacht of om redenen en volgens de procedure, vermeld in de schriftelijke opnameovereenkomst. Het woonzorgcentrum kan deze overeenkomst beëindigen met inachtneming van een opzegtermijn van zestig dagen.

Als het woonzorgcentrum een bewoner ontslaat omdat zijn gedragingen ernstig storend zijn voor de medebewoners of voor de werking van het woonzorgcentrum, of omdat zijn gezondheidstoestand zodanig is dat een overplaatsing naar een meer passende voorziening noodzakelijk is, wordt altijd het oordeel van de behandelende arts ingewonnen, van de coördinerende en raadgevende arts, en van het interdisciplinaire team. Als dat wenselijk is, kan ook externe experts om advies worden verzocht.

De initiatiefnemer zorgt in overleg met de gebruiker, zijn vertegenwoordiger of mantelzorger voor de toeleiding van de gebruiker naar een passend verblijf en verlengt de opzeggingstermijn tot er een passend verblijf is gevonden.

Omwille van zware fouten zoals strafrechtelijke feiten en wanbetaling van de facturen na meerdere herhaalde schriftelijke aanmaningen, kan het woonzorgcentrum overgaan tot opzegging van de overeenkomst.

In dit geval zal het woonzorgcentrum voorafgaand een schriftelijke aanmaning zenden aan de bewoner met het dwingend verzoek om de tekortkomingen, zoals omschreven in de aanmaning, te verhelpen.

Indien de bewoner geen gevolg geeft aan deze aanmaning kan het woonzorgcentrum, na oordeel van de behandelende arts of ook de coördinerende arts en van het interdisciplinaire team, overgaan tot opzeg van de overeenkomst. Als dit wenselijk is, kan ook externe experts om advies worden gevraagd.

4.4 Opzeg van de overeenkomst door de bewoner

Als de bewoner of zijn vertegenwoordiger de opnameovereenkomst wil beëindigen, dan bedraagt de opzegtermijn dertig dagen. Die termijn gaat in op de eerste dag die volgt op de ontvankelijke betekening van de opzegging aan de beheerder.

De eerste dertig dagen van het verblijf worden wel beschouwd als een proefperiode. De opzegtermijn wordt in die periode beperkt tot zeven dagen.

Gedurende de opzegtermijn mag er boven op de verschuldigde dagprijs geen extra opzegvergoeding aangerekend worden.

Als een woongelegenheden ontruimd en opnieuw bewoond wordt binnen de opzegtermijn, kan de dagprijs alleen worden aangerekend tot de dag die voorafgaat aan de nieuwe bewoning.

Als de kandidaat bewoner of zijn vertegenwoordiger voorafgaand aan de vastgelegde opnamedatum de schriftelijke overeenkomst wil verbreken, wordt die verbreking aan het woonzorgcentrum betekend.

De verbrekingsvergoeding bedraagt maximaal zeven keer de verschuldigde dagprijs, verminderd met de bedragen van de niet-gebruikte leveringen en diensten bij afwezigheid van de bewoner.

Het overlijden van de kandidaat bewoner voorafgaand aan de effectieve opname in het woonzorgcentrum, maakt een einde aan de schriftelijke overeenkomst.

Ook de opname in het ziekenhuis voorafgaand aan de effectieve opname in het woonzorgcentrum, maakt een einde aan de schriftelijke overeenkomst, op voorlegging van een medisch attest.

4.5 Einde van de overeenkomst in geval van overlijden van de bewoner

Het overlijden van een bewoner stelt een einde aan de overeenkomst. De volledige dagprijs wordt aangerekend tot en met de dag van overlijden.

De nabestaanden beschikken over een termijn van 5 dagen, vanaf de dag na overlijden, om de kamer te ontruimen. Deze termijn kan in aantoonbaar overleg aangepast worden.

Gedurende die termijn wordt de dagprijs verder aangerekend, verminderd met € 6,00.

Wordt de kamer opnieuw bewoond binnen de termijn, dan kan de dagprijs alleen maar worden aangerekend tot de dag die voorafgaat aan de nieuwe bewoning.

Als de kamer niet binnen de gestelde termijn ontruimd werd, kan het woonzorgcentrum de kamer zelf ontruimen en de persoonlijke bezittingen van de overleden bewoner opslaan. Hiervoor kunnen tegen marktconforme prijzen opslagkosten aan de nabestaanden worden aangerekend.

Als na drie maanden na het overlijden van de bewoner de goederen niet opgehaald zijn door de nabestaanden, dan zullen die goederen worden verwijderd op kosten van de nabestaanden.

Bij de ontruiming van de woongelegenheden wordt de inboedelbeschrijving, opgemaakt door beide partijen bij opname, geactualiseerd en voor akkoord ondertekend.

De bewoner of familie zal, indien de woongelegenheden definitief wordt verlaten, de kamer en de inboedel in goede staat afleveren.

Alle sleutels worden afgegeven aan de onthaalmedewerker.

5 Het woonzorgleefplan

5.1 Wat is een woonzorgleefplan?

In een woonzorgleefplan nemen we alle informatie op die van belang is voor een goede zorg en begeleiding van de bewoner. In elk geval is het opzet van een woonzorgleefplan een maximale persoonlijke autonomie en zelfverantwoordelijkheid.

We gebruiken hiervoor BelRai. BelRai is een wetenschappelijk onderbouwd beoordelingsinstrument om de gezondheids- en welzijnssituatie van gebruikers op een gestandaardiseerde en gestructureerde manier in beeld te brengen met als doel een hoogkwalitatieve zorgplanning en kwaliteitsmonitoring te realiseren.

We gaan uit van het principe dat de bewoner geniet van de grootst mogelijke vrijheid. We beperken die vrijheid alleen maar als dit om organisatorische redenen niet anders kan of ook nog als er voldoende redenen zijn om die individuele vrijheid in te perken. Daarover zullen we steeds duidelijk communiceren.

We gaan na welke woonzorgen een bewoner wenst en toetsen af of dit kan binnen de mogelijkheden van de voorziening.

We houden rekening met je wensen op vlak van tijdstip van wassen en kleden.

Bepaalde bewoners krijgen voorrang om gewassen te worden, zoals bewoners met diabetes die op vaste tijdstippen moeten ontbijten, of bewoners die volledig afhankelijk zijn.

Dit staat allemaal in het woonzorgleefplan:

- de identiteitsgegevens, de behandelende arts en de personen die we in geval van nood moeten verwittigen
- persoonlijke kenmerken en de levensloop
- individuele behoeften of wensen op vlak van de aangeboden zorg, de afstemming rond vrijetijdsbesteding en sociale activiteiten
- eventuele fixatie- of afzonderingsmaatregelen
- diëten en voedingsgewoonten
- het verpleegkundig, paramedisch, kinesitherapeutisch en psychosociaal dossier
- de liaisonfiche met de noodzakelijke gegevens in geval van nood of ziekenhuisopname
- hoe de bewoner de dag wil doorbrengen, het uur van het opstaan en slapen gaan, het tijdstip van de zorgen en de inhoud ervan

Er is ook een medisch deel:

- de medische voorgeschiedenis en een medische probleemlijst
- de klinische gegevens bij de opname en tijdens het verblijf
- de allergieën, vaccinaties en dieetvoorschriften
- de geactualiseerde DNR-code, afgestemd met de bewoner of zijn vertegenwoordiger
- de afspraken over de vroegtijdige zorgplanning, de palliatieve zorg en de levenseindezorg
- het medicatieschema met de redenen om een geneesmiddel op te starten, te wijzigen of ermee te stoppen

5.2 Wanneer, hoe en door wie wordt het woonzorgleefplan opgesteld?

Al deze afspraken worden schriftelijk vastgelegd in het woonzorgleefplan en herzien zodra dit nodig is, maar zeker na zes tot acht weken verblijf en steeds in onderling overleg, in samenspraak met het zorgteam.

Als de bewoner om welke reden dan ook niet in staat is om zijn wensen kenbaar te maken, dan maken we het woonzorgleefplan op in samenspraak met de vertrouwenspersoon of met de wettelijke vertegenwoordiger. Dit is zeker het geval voor bewoners met coma.

Er wordt periodiek, gestructureerd en interdisciplinair overlegd met de bewoner of zijn vertegenwoordiger of mantelzorger over de inhoud en de realisaties van het woonzorgleefplan.

De bewoner of zijn vertegenwoordiger kan altijd inzage vragen, in dat deel van het woonzorgleefplan dat hem rechtstreeks aanbelangt.



6 Hoe organiseren we de zorg en de begeleiding?

6.1 Hygiëne en dagelijkse verzorging

VERPLEGING
& VERZORGING



Een goede persoonlijke hygiëne is vereist voor wie onder één dak met andere personen woont. Wij staan de bewoner bij waar en wanneer dit nodig is. De bewoner bepaalt zelf de kleding die hij of zij wil dragen. Voor wie ziek is, kan nachtkledij natuurlijk wel overdag.

Belangrijk om weten is dat er 24/7 minstens een verpleegkundige aanwezig is.

Om 7 uur start het verzorgend team met de verzorging van onze bewoners. Eén maal per week moet iedere bewoner naar keuze een bad of douche kunnen nemen. Iedere bewoner heeft zijn vaste dag in de week om naar het bad te gaan.



6.2 Paramedische zorg

Het woonzorgcentrum beschikt over een divers equipé van zorgpersoneel die als medewerkers van het woonzorgcentrum zijn tewerkgesteld, en waar voor die geleverde diensten geen extra vergoedingen worden aangerekend. Dat gaat over verpleegkundigen, zorgkundigen, kinesitherapeuten, ergotherapeuten, logopediste, audiologe, maatschappelijk werker en psychologen.

Elk op zijn terrein en binnen hun discipline staan ze onze bewoners bij en bieden de nodige hulp.

We beschikken daartoe over diverse hulpmiddelen en materiaal, zoals actieve en passieve tilliften, bewegingstoestellen, hulpmiddelen bij het eten, bij het verplaatsen, oefenmateriaal, enzovoort.



Enkel voor bewoners die niet zorgbehoevend zijn, kan een externe kinesitherapeut de therapie komen geven. Deze tussenkomst is dan wel niet begrepen in het verblijf.

6.3 Farmaceutische zorg



We gaan oordeelkundig om met geneesmiddelen: het juiste geneesmiddel moet in de juiste dosis, de juiste toedieningswijze en op het juiste toedieningsmoment en bij de juiste bewoner toegediend worden. We bewaren de medicatie veilig achter slot zodat derden er niet bij kunnen.

De huisarts schrijft de medicatie voor. Dat voorschrift wordt opgenomen in het medicatieschema. De geneesmiddelen worden gerobotiseerd klaargezet in de centrale apotheek. De apotheek zoekt de goedkoopste oplossing. Het zorgpersoneel dient die toe.

De bewoner of zijn vertegenwoordiger geven het woonzorgcentrum mandaat om de geneesmiddelen aan te kopen en te bewaren. Dit mandaat wordt in bijlage gevoegd bij de opnameovereenkomst.

Zelf persoonlijke geneesmiddelen aanleveren is niet meer mogelijk na opname in het woonzorgcentrum. Thuismedicatie nemen we niet over.

6.4 Maaltijdvoorziening



Een gezonde, afwisselende en vooral lekkere maaltijd is belangrijk. Voldoende hoeveelheid is belangrijk.

Bij de samenstelling van de menu's spelen we in op de voorkeuren van de bewoners. We bevragen de bewoners bij opname naar hun wensen. Het menu delen wij één week vooraf mee. Het seizoensgebonden menu hangt uit aan de infoborden van de afdelingen.

Waar noodzakelijk, staan wij de bewoner bij en passen we de textuur van de maaltijd aan: gesneden, gemalen of ook nog fingerfood (dat met de handen kan genomen worden bij bewoners met motorische of mentale problemen).

Dieetvoeding is te verkrijgen op medisch voorschrift. De voeding is overigens steeds zoutarm en vetarm. Dieetvoeding is slechts in erg uitzonderlijke omstandigheden vereist. Variatie in de voeding, regelmaat en lekkere maaltijden zijn vaak belangrijker.

Ook de omstandigheden zoals een rustige en huiselijke ruimte en voldoende etenstijd zijn belangrijk. De maaltijd is een geschikt moment voor sociaal contact met andere bewoners. Daarom bieden wij de maaltijden aan in de leefruimte.

Zo is er onderling contact tussen bewoners en onze medewerkers, hebben wij een beter toezicht bij problemen en kunnen wij ook makkelijker de maaltijd aanvullen naar behoefte.

Bij ziekte dienen we de maaltijd wel op de kamer op.

Iedereen krijgt een vaste plaats in de leefruimte. Wij vinden het belangrijk dat alle bewoners zich goed voelen bij de tafelgenoten. Wij houden hierbij zoveel mogelijk rekening met je wensen.

Dranken bij de maaltijden zijn inbegrepen in de dagprijs. Buiten de maaltijden voorzien wij steeds gratis water. Wij bedelen dit op kamer in flessen, met een glas dat ook aan de mogelijkheden van de bewoner is aangepast.

Andere dranken tussen de maaltijden door zijn ook verkrijgbaar, weliswaar tegen betaling.

Drie maal per jaar houden wij een feestmaaltijd (met nieuwjaar, Pasen, Seniorenweek)

Thuiswonende partners kunnen tegen vergoeding samen met de bewoner de maaltijden gebruiken. Hiervoor dient vooraf en tijdig deze maaltijd gereserveerd te worden.

Familieleden kunnen enkel hun eigen familielid helpen bij de maaltijdbedeling of zelfs bij andere persoonlijke zorgen, maar weliswaar steeds in nauw overleg met het zorgteam, dat hierover duidelijke afspraken vastlegt.

Ontbijt

Het ontbijt start vanaf 7u30. Men kan aanschuiven tot 9u30.

Het ontbijt bestaat uit boterhammen en een variatie aan toepsijs.

In het weekend en op feestdagen voorzien we broodjes of speciaal brood.

Koffie, thee, melk of chocomelk zijn vrij beschikbaar.

Aperitief en soep

Dagelijks is er verse soep. Regelmatig geven we een aperitiefje.

Middagmaal

Het middagmaal serveren we om 11u30.

's Namiddags is er koffie na het middagdutje om 14uur.

Op zondag is er taart met een druppeltje voor wie dit wenst!

Avondmaal

Het avondmaal start om 17u30.

Er zijn koude dranken naar wens, maar ook soep, koffie of pap.

Eén maal per week, meestal op woensdag, bieden we een warm avondmaal aan.

6.5 Vrijtijdsbesteding

We gaan bij elke bewoner na welke activiteiten een bewoner graag opneemt, welke hobby's er waren en streven zo naar een zinvolle tijdsbesteding en zelfontplooiing.

Het woonzorgcentrum besteedt veel aandacht aan diverse ontspanningsactiviteiten.

De bewoners zijn welkom op alle activiteiten en kunnen hieraan vrij deelnemen. Alle activiteiten zijn gratis tenzij vooraf een deelnameprijs werd vastgelegd en meegedeeld. Deze kosten zetten we op de bewonersfactuur.

Naast de dagelijkse activiteiten in de leefgroep, zoals soep bereiden, aperitiefhapjes, gezelschapsspelen, turnen, zijn er ook de maandelijks activiteiten zoals film, creacub, zangclub en

quizclub en verjaardagsfeestjes, worden er ook optredens, concerten, uitstappen en zelfs een echte vakantie georganiseerd.



Het woonzorgcentrum werkt samen met het Rode Kruis om gewone en een groot-letterboeken ter beschikking te stellen.



De activiteiten die we in de loop van de maand zullen organiseren, staan vermeld in ons huiskrantje 't Pardoentje en afficheren we op elke afdeling. We laten dat ook weten aan de familie via mail.

6.6 Medische zorgen



De huisarts heeft een centrale plaats in onze werking. De bewoner of zijn vertegenwoordiger kan vrij een huisarts kiezen en naar keuze raadplegen of ontbieden. Als de verpleegkundigen van het woonzorgcentrum dit nodig vinden, dan vragen zij ook dat de huisarts langs komt.

De hoofdverpleegkundige dient wel op de hoogte gesteld te worden als je wenst te veranderen van huisarts. De familie neemt daartoe contact met de beide artsen.

Iedere arts kan vrij zijn patiënten in het woonzorgcentrum bezoeken.

De betaling van de geneeskundige verstrekking van de huisarts verloopt rechtstreeks aan het ziekenfonds via het derdebetalerssysteem. Enkel het remgeld wordt aangerekend op je maandelijkse factuur.

Indien een bewoner geen huisarts heeft bij zijn opname, dan legt de directie een lijst van beschikbare huisartsen voor, waaruit de bewoner of zijn vertrouwenspersoon een persoonlijke arts kan aanduiden.

De bezoekende huisartsen zijn onderworpen aan een algemeen reglement dat het medische beleid beschrijft.

Het bestuur heeft ook een coördinerend en raadgevende arts (CRA) aangesteld. Dit is een huisarts die moet instaan voor de coördinatie van de medische zorgen en overleg tussen de huisartsen.

Bij raadplegingen buiten het woonzorgcentrum vragen we aan de familie om in te staan voor de begeleiding van de bewoner. Anders biedt Woon- en Zorgbedrijf Wervik de mogelijkheid aan om gebruik te maken van de mindermobielen centrale, of kan gebruik gemaakt worden van ziekenvervoer door een ambulance.



Bij medische ingrepen buiten het woonzorgcentrum wordt steeds vooraf de toestemming van de bewoner gevraagd. Indien dit niet mogelijk is, wordt de toestemming aan de vertegenwoordiger van de patiënt gevraagd.

De bewoner of zijn vertegenwoordiger kiezen vrij het ziekenhuis waar hij wil opgenomen worden indien zijn medische toestand dit vereist.

Een ziekenhuisopname gebeurt steeds in overleg met de behandelende arts tenzij een spoedopname noodzakelijk is. In dit geval is het steeds de dichtstbijzijnde urgentiedienst die optreedt.

Is de persoonlijke arts niet bereikbaar of beschikbaar, dan neemt het woonzorgcentrum contact op met een andere arts of met de arts van wacht.

6.7 Schoonmaak van de kamer



We hechten veel belang aan een nette voorziening, die ook op vlak van hygiëne goed opgevolgd wordt.

Daar staat onze schoonmaakploeg voor in, elke dag van de week.

De onderhoudsploeg staat in voor het onderhoud van je kamer en de rest van het gebouw. Dagelijks is er een kleine schoonmaakbeurt in elke kamer. Iedere week krijgt de kamer een grondige schoonmaakbeurt.

6.8 Kleding en linnenzorg



Het wassen van je kledij, ook handdoeken en washandjes, is inbegrepen in de dagprijs, zolang dit niet door een externe firma opgenomen wordt.

Het staat de familie vrij om zelf in te staan voor de bewonerswas. Voorzie dan wel een wasmand om te plaatsen in de kamer.

Het wassen van alle beddengoed is inbegrepen in de dagprijs. Om de twee weken verversen wij het beddengoed. Bevuild linnen wordt uiteraard ook telkens verschoond wanneer nodig.

Om verlies van bewonerskledij te voorkomen verzoeken wij dat men alleen maar kledij aantrekt met een naamlabel. Wij stellen deze labels gratis ter beschikking.

We vragen ook om voldoende kledij te voorzien want het kan wel een tweetal weken duren voor de kledij van de wasserij terug is.

6.9 Haarverzorging en pedicure

De dagdagelijkse haarverzorging is inbegrepen in de dagprijs.



Er zijn verschillende vaste kappers. Je kan voor aanvullende haarzorg een afspraak maken met een kapper. In dat geval komt de kost op je factuur terecht.

Afspreken doe je best rechtstreeks met de kapsters.

Ze komen elke dag van de werkweek.

De vaste tarieven hangen uit in het kapsalon.

Je bent ook vrij om een pedicure en manicure te laten uitvoeren door een schoonheidsspecialiste naar keuze.

6.10 Cafetaria en brasserie



In ons woonzorgcentrum is een brasserie ingebouwd. De brasserie is vrij toegankelijk, ook voor voorbijgangers of buitenstaanders.

Op hun sluitingsdag is onze polyvalente zaal ingericht als cafetaria. Je kan er terecht voor een drankje, een ijsje, een pannenkoek.

Wat je daar drinkt of eet, hoeft je niet contact te betalen. We kunnen dat meteen op je factuur plaatsen.

7 De bewonerskamer

De bewoner mag eigen meubilair, toestellen en decoratie plaatsen en zo de kamer inrichten om die een gezellig, persoonlijk en huiselijk karakter te geven. Dat biedt een gevoel van geborgenheid en veiligheid.

Extra meubilair plaatsen gebeurt in samenspraak met de directie, dit om te vermijden dat de veiligheid van de bewoner in het gedrang komt of dat de toegang of bewegingsruimte voor de verzorging verhinderd wordt.

Elektrische toestellen gebruiken is niet toegestaan zonder goedkeuring van de directie. Een koffiezet mag wel.

De bewonerskamer is een private woongelegenheid. Het personeel en de medegebruikers dienen dit te respecteren.

Wel moet de bewoner toestaan dat wij de woongelegenheid mogen betreden voor de zorgverlening, algemene hygiëne, technische controles of ingrepen, maar ook omwille van de veiligheid en wanneer de naleving van deze overeenkomst of deze interne afsprakennota dit vereisen.

De bewoner beheert de woongelegenheid als een goede huisvader. Het is niet toegestaan iets aan de woongelegenheid veranderen, tenzij met voorafgaande en schriftelijke toestemming van de directie.

De 58 kamers van De Ranke en Den Ast, de twee afdelingen aan de noordelijke kant van het gebouw, zijn 27 m² groot, met ingebouwde kast en in de sanitaire cel een douche.

De 48 kamers van de drie kleinere afdelingen De Blauwer, De Plukker en De Toebaksbloeme, zijn kleiner, want daar is er geen douche op kamer.



De woongelegenheid bestaat uit een hoog-laag bed, ingebouwde kasten, flatscreen tv, tafel, stoel en aangepaste relaxzetel. Op eenvoudig verzoek voorzien we ook een telefoontoestel en een koelkast. Voor het telefoontoestel rekenen we een all-in prijs aan samen met het abonnement. Voor de koelkast rekenen we niets extra aan.

Voor het ophangen van kaders maakt men steeds gebruik van de rails, met behulp van de perlon kabeltjes. Het is dus niet toegestaan om gaten te maken in de muur, nagels in de muur te kloppen of vijzen in te draaien.

8 Hoe houden we het veilig in woonzorgcentrum Het Pardoen?

8.1 Aandacht voor veiligheid

Eén van de belangrijkste aspecten om zich thuis te voelen, is het gevoel hebben dat men veilig is geborgen is binnen- en buitenshuis.

Er zijn de volgende maatregelen naar inbraakbeveiliging en toegangscontrole.

Niemand mag de kamers van de bewoners betreden zonder diens toestemming, behalve het personeel dat daartoe gemachtigd is.

Als je deur in het slot zit, dan kan er niemand je kamer betreden zonder een aangepaste sleutel. Wij noemen dat een badge. Elke nieuwe bewoner krijgt een dergelijke sleutel bij je opname. Familie kan ook een dergelijke sleutel krijgen, mits men voor akkoord tekent dat wij bij verlies van die sleutel een kost van 10 euro mogen aanrekenen.

Op alle deuren is er een gecontroleerde toegang. Een elektronisch slot is bij elke gebruiker individueel programmeerbaar, zodat de badges toegang geven of ontfangen.

Zo kan een bewoner alleen maar binnen in zijn eigen kamer en niet bij zijn burens.

Het Pardoen is daarom een deursleutelvrije voorziening.



Er is rond het gebouw digitale videobewaking van de buitenomgeving. De camera's staan op alle toegangsdeuren, zodat te zien is wie het gebouw betreedt of buitengaats. De beelden worden opgenomen telkens er beweging is en enkele dagen bijgehouden.

Een ander belangrijk aspect is de bereikbaarheid van personeel in geval van nood.



Het oproepsysteem voorziet in een spreek- luisterverbinding tussen het zorgpersoneel en de bewoner. Als een bewoner een oproep plaatst, dan kan het personeel van op afstand vragen wat er scheelt, inschatten hoe dringend de oproep is en daarop de reactiesnelheid afstemmen.

8.2 Brandveiligheid

Het gebouw bevat heel wat technologie om brand op te sporen: automatische rook- en warmtedetectie en een alarmcentrale, verbonden met het oproepsysteem.

Er zijn veiligheidsvoorschriften opgesteld, die van belang zijn voor elke gebruiker van de voorziening. Er zijn voorschriften voor gebruik van toestellen, maar zeker op het vlak van brandveiligheid gelden strikte voorschriften. Bij brand gelden er brandinstructies. Die kan u nalezen op de evacuatieplannen, die aan elke uitgang opgehangen zijn.

Er geldt een algemeen rookverbod in de voorziening. Roken mag enkel in de rookkamer op de afdeling De Ranke (aan de living van de eerste verdieping). Daar kan en mag een bewoner roken, maar bezoekers mogen daar geen gebruik van maken. Voor hen geldt als bezoeker algemeen rookverbod.



Er mogen ook geen kaarsen aangestoken worden in de kamers.

Alle kamerdeuren zijn een half uur brandwerend. Om te vermijden dat een bewoner bij brand door rook zou bevangen worden, wat het grootste gevaar is bij brand, verzoeken wij uitdrukkelijk om bij het slapengaan steeds de kamerdeur dicht te laten.

Bemerkt een gebruiker van het gebouw brand, dan is de belangrijkste instructie personeel te verwittigen.

Dat kan ook met een druk op de brandmelder (induwen tussen de pijltjes).



Om het gebouw te verlaten, is het van belang de pictogrammen te herkennen.



Een gewone uitgang heeft dit pictogram, de richting naar de nooduitgang ziet er zo uit



8.3 Voedselveiligheid

Het aangeboden voedsel is onderworpen aan heel wat erg strenge regels, van bij de aankoop, het bewaren, de productie, totdat een bereiding op het bord van de bewoner terecht komt en zelfs voor de afvalverwerking. Daarvoor is er heel wat interne en externe controle en vermijden we een mogelijke voedselvergiftiging.

Het woonzorgcentrum is niet verantwoordelijk voor de versheid van de voeding bewaard in de koelkasten. Daarbij wijzen we vooral op het gevaar van meegebrachte voedingswaren zoals rauwe vlees- of viswaren zoals gehakt en préparé, verse eieren, banketgebak.

Bij het onderhoud van de kamer heeft de poetsvrouw de bevoegdheid om de koelkast na te kijken en onrechtmatig bewaarde voedingsmiddelen te verwijderen.

8.4 Veilig bijhouden van persoonlijke gegevens

Het is de opdracht van elke medewerker om de persoonlijke levenssfeer van elke bewoner te respecteren en het verzamelen en bijhouden van persoonlijke gegevens te bewaken met de vereiste discretie.

Om te voldoen aan de wet op de bescherming van de persoonlijke levenssfeer en de Europese privacywetgeving (GDPR) houden we de persoonlijke gegevens bij in een dossier. Dit zijn zowel medische, verpleegkundige, zorgkundige als administratieve gegevens.

Het medisch dossier is een papieren dossier en behoort toe aan de huisarts. Het bevindt zich op elke verpleegpost, achter slot. Inzage ervan kan enkel na samenspraak met je huisarts. Veel huisartsen zijn al overgeschakeld naar een elektronisch medisch dossier.

Het verpleegkundig en zorgdossier is een elektronisch dossier. Deze gegevens zijn enkel te consulteren door medewerkers die je gegevens moeten kennen om hun opdracht naar behoren te kunnen vervullen. Dit neemt niet weg dat deze medewerkers gebonden blijven door het beroepsgeheim.

Het administratief dossier is een papieren dossier dat bijgehouden wordt door de sociale dienst. Het bevat het opnameverslag en de financiële gegevens en kan enkel ingezien worden door de medewerkers van de sociale dienst en de directie.

De bewoner of de wettelijk vertegenwoordiger kan aan de directie vragen om inzage te krijgen in het administratieve dossier en het zorgdossier voor dat deel dat de bewoner rechtstreeks aanbelangt.

Ook kunnen we tijdens het verblijf in het woonzorgcentrum foto's en beeldmateriaal nemen en kunnen we die plaatsen en publiceren:

- in het elektronisch zorgdossier
- op het publiek toegankelijke deel van onze website
- op het televisiekanaal van de voorziening
- in de bewonerskrant en de jaarkalender
- op de fotoborden van de afdelingen
- op affiches die activiteiten aankondigen
- voor opnames ter ondersteuning en bevestiging van de gesprekken vroegtijdige zorgplanning

Hierbij zullen wij er steeds over waken dat de bewoner op een waardige en respectvolle manier in beeld wordt gebracht.

Een bewoner of diens vertrouwenspersoon kan steeds eenvoudig meedelen niet te willen dat een publicatie op één of meerdere van die kanalen verschijnt. Dan houden wij daar rekening mee.

9 Goede afspraken maken goede vrienden

9.1 Respect voor elkaar

Voor de goede sfeer is het belangrijk dat personeel, bewoners en hun familie vriendelijk en met respect met elkaar omgaan.

Het is niet toegestaan fooien en geschenken te geven aan personeelsleden. Het is hen ook niet toegestaan die te aanvaarden.

We verzoeken onze bewoners en bezoekers om de rust in het huis niet te verstoren, zeker tussen 12 uur en 14 uur 's middags en vanaf 21 uur 's avonds tot 8 uur 's morgens.

Bij gebruik van muziekinstrumenten, radio's en televisietoestellen denkt men eraan geen hinder te veroorzaken bij zijn medebewoners.

9.2 Bezoek

De bewoner mag steeds vrij bezoek ontvangen. Er zijn geen vaste bezoeken. Bezoek kan dus steeds, zeker in de eigen kamer van de bewoner.

Als de bezoekmogelijkheid en bezoeken beperkt moeten worden om medische of organisatorische redenen, zullen wij daarover communiceren aan bewoners en familie.

De vrije toegang van familie en vrienden wordt in het bijzonder gewaarborgd in het geval van stervensbegeleiding.

Voor de veiligheid sluiten wij de inkom van het woonzorgcentrum 's avonds af, wat niet belet dat bezoek buiten die uren onmogelijk is. Er is een bel aan de voordeur.



Wij vragen begrip aan familie en bewoner voor onze leefgroepwerking. Is de bewoner in de leefruimte van de afdeling, dan vragen wij het bezoek te laten plaatsvinden op de kamer, de cafetaria of de brasserie, zodat het rustig blijft in de leefgroep.

Ook houden wij het graag rustig tijdens de maaltijden. Wij vragen dan ook om het bezoek te beperken tijdens de maaltijden.

9.3 Afwezigheid

De bewoners kunnen het woonzorgcentrum vrij verlaten. We vragen wel iemand te verwittigen als men de maaltijden buiten de voorziening zal nemen of niet op tijd zal terug zijn.

Bij langdurige afwezigheid (van minstens 24 uur), zoals overnachten buiten de voorziening, familiebezoek of een reis is het noodzakelijk om de hoofdverpleegkundige op de hoogte te brengen.

Voor de bewoners met verhoogd toezicht maken we graag specifieke afspraken over het verlaten van de afdeling of de voorziening.

9.4 Verhuis van kamer

Indien de bewoner op eigen initiatief van kamer wenst te veranderen, dan kan de bewoner zich inschrijven op de interne verhuislijst. De sociale dienst houdt de verhuislijst bij. Verhuizen kan éénmaal.

Behalve met het uitdrukkelijk akkoord, of dat van de vertegenwoordiger, of om een ernstige reden die ertoe leidt dat een adequate zorg en ondersteuning in de toegewezen woongelegenheid onmogelijk wordt gemaakt, wijzen we aan de bewoner geen andere woongelegenheid toe dan die welke hem bij de opname is toegekend.

9.5 Post en briefwisseling



Wij bezorgen de post dagelijks in de brievenbus. De brievenbus kan men sluiten. De sleutel van die brievenbus krijg je nadat je tekent voor ontvangst en akkoord gaat bij verlies in te staan voor de kosten van een nieuw slotje en een sleutel.

9.6 Internet en wifi

Een vaste internetaansluiting is voorzien in elke kamer. Elke bewoner kan ook vrij het wifi-netwerk gebruiken.

9.7 Houden van huisdieren

Het houden van kleine huisdieren zoals een kanarievogel of een goudvis is toegestaan mits de bewoner zelf instaat voor de goede zorg van het huisdier, met de nodige aandacht voor het welzijn en de gezondheid van zowel de bewoners als de dieren. Bezoek van huisdieren onder begeleiding is toegelaten.

10 Grensoverschrijdend gedrag

10.1 Wat is grensoverschrijdend gedrag?

Als mensen met elkaar omgaan bestaat het risico op ongepast gedrag. Of bepaalde gedragingen of uitspraken toelaatbaar zijn of niet, is persoonlijk. Wat voor de ene niet aanvaardbaar is, kan dat wel zijn voor anderen.

Grensoverschrijdend gedrag geeft weer dat het gaat om 'ongewenst gedrag' of 'ongewenste omgangsvormen', en verwijst ook naar de beleving van het 'slachtoffer'. Het gaat om het niet respecteren van een persoonlijke grens. Die is voor iedereen anders, persoonlijk en ook afhankelijk van de context. Een kus of schouderklop als begroeting is te waarderen in familieverband maar daarom nog niet steeds elders.

Grensoverschrijdend gedrag vereist duidelijke communicatie, waarin grenzen van in het begin duidelijk worden gemaakt.

We onderscheiden vier soorten grensoverschrijdend gedrag: pesten, ongewenst seksueel gedrag, seksisme en geweld.

10.2 Pesten

Wanneer gedrag als doel of gevolg heeft iemands persoonlijkheid, waardigheid of integriteit aan te tasten, spreken we van pesten. Ook het bewust creëren van een vijandige omgeving valt hieronder. Pesten gebeurt in woorden en daden, het kan tijdelijk zijn of structureel.

Voorbeelden van pesten zijn systematisch roddelen, sociaal isoleren of beledigende inhoud verspreiden via het internet. Het mag niet verward worden met een persoonlijk conflict of vriendschappelijke plagerijen.

10.3 Ongewenst seksueel gedrag

Wanneer verbaal, non-verbaal of lichamelijk gedrag met een seksuele lading als doel of gevolg heeft iemands persoonlijkheid, waardigheid of integriteit aan te tasten, spreken we van ongewenst seksueel gedrag. Ook het bewust creëren van een vijandige, vernederende of bedreigende omgeving valt hieronder.

Het kan gaan om ongewenste aanrakingen, (on)dubbelzinnige opmerkingen, intimidatie, ongewenste e-mailberichten, gluren, aanranding, verkrachting of het tonen of maken van beelden.

10.4 Seksisme

Seksisme is een handeling of uitspraak die gebaseerd is op een ongerechtvaardigd onderscheid tussen de geslachten en die nadelige gevolgen heeft voor één of meerdere leden van een van beide geslachten.

10.5 Geweld

Wanneer een persoon een andere persoon psychisch of fysiek lastigvalt, aanvalt, bedreigt of stalkt, spreken we van 'geweld'. Het kan gaan over verbale agressie (vloeken, schelden), bedreigingen of fysiek geweld.

10.6 Procedure

Het woonzorgcentrum hanteert een procedure voor de preventie en detectie van dergelijk grensoverschrijdend gedrag en hanteert gepaste reacties op grensoverschrijdend gedrag ten aanzien van de gebruikers.

In onze procedure is een registratiesysteem opgenomen dat geanonimiseerde gegevens bijhoudt over de gevallen van grensoverschrijdend gedrag ten aanzien van de gebruikers.

Iedere gebruiker kan op eenvoudig verzoek een kopie krijgen van deze procedure.

11 Levensbeschouwing

Het woonzorgcentrum staat open voor iedereen en eerbiedigt hierbij de ideologische, filosofische, politieke en godsdienstige vrijheid. We respecteren ieders (culturele) gewoonten en willen ervoor zorgen dat iedereen, indien gewenst, zijn levensbeschouwelijke overtuiging en zingevingservaringen kan blijven beleven op zijn eigen manier.

We vragen van onze bewoners om een zelfde houding aan te nemen tegenover de medebewoners.

Bewoners van een andere godsdienst of overtuiging, hebben steeds de mogelijkheid om een geestelijk begeleider te ontvangen. Een lijst met de begeleiders van diverse levensbeschouwingen en geloofsovertuigingen ligt ter inzage aan de receptie.

12 Zorg voor de bewoners met een vorm van dementie

Woonzorgcentrum Het Pardoën is goed uitgerust voor een veilige huisvesting van bewoners met een dementie.

Er is geen bewoning op de gelijkvloerse verdieping, zodat het nemen van de trap of de lift al een eerste barrière betekent.

Binnen de verdieping kan de bewoner zich vrij begeven. De structuur van de afdelingen is van dien aard dat een dwalende bewoner niet geremd is in zijn bewegingsvrijheid.

Naargelang de verdieping bevindt de wandelgang zich rond een binnenpleintje (eerste verdieping), is er een aanpalend terras (op de tweede verdieping) of is er een dakterras (op de derde verdieping).

We geven de bewoners met dwaalgedrag zoveel mogelijk vrijheid en fixeren hen niet binnenskamers of op een zetel of stoel, tenzij dit om hoogst uitzonderlijke redenen niet anders kan. Wij staan voor een fixatie-arm beleid.

De technologie die ingebouwd werd, is erop gericht om de bewoner met dwaalgedrag bij te staan en op te sporen.

Vooreerst zijn er de deuren die uitgerust zijn met een elektronisch slot, dat enkel met een speciale badge kan geopend worden. Zo kan de dwalende bewoner enkel in zijn eigen kamer binnen en verontrust hij of zij geen andere bewoners, wat vooral 's nachts een probleem kan zijn.

De deur van de bezoekerstrap en de lift zelf blokkeert als er een bewoner nadert die een speciaal polsbandje draagt en geeft een oproep aan het aanwezige personeel.

We beschikken ook over een matrasdetector die vaststelt wanneer een bewoner het bed verlaat en een oproep creëert na een instelbare tijd.

Tenslotte maken we ook soms gebruik van een toestel met een bewegingssensor voor bewoners met een verhoogd valrisico of voor bewoners met dwaalgedrag. Dat toestel, dat in de bewonerskamer geplaatst wordt, verstuurt een beloproep eens de bewoner rondloopt in de kamer.

13 Zorg tot aan het levenseinde: vroegtijdige zorgplanning

13.1 Wat is vroegtijdige zorgplanning?

Iedereen kan ernstig ziek worden of een ongeval krijgen. Daarom is het nuttig om vooraf na te denken over je voorkeuren op het vlak van zorg.

Het is dan vaak ook gemakkelijker om erover te praten, minder emotioneel beladen. Als je al ziek bent, start je er best mee voor je medische situatie verslechtert.

Het geeft jezelf en je naasten gemoedsrust, en het biedt zorgverleners een houvast om de zorg zo veel mogelijk af te stemmen op jouw noden en wensen.

Nadenken over jouw wensen en voorkeuren voor jouw toekomstige zorg, en erover spreken met naasten en zorgverleners, dat is vroegtijdige zorgplanning.

Vroegtijdige zorgplanning is geen eenmalig gesprek, maar een blijvend proces van nadenken en dialoog tussen jou, je naasten en één of meerdere zorgverleners (waaronder een arts).



13.2 Hoe verloopt dit?

Vroegtijdige zorgplanning is meer dan een gesprek alleen. Hoe vroeger je met het denkproces start, hoe gemakkelijker jij en je omgeving ermee omgaan in moeilijke omstandigheden.

De kern van vroegtijdige zorgplanning is nadenken en bespreken. Daaruit kunnen schriftelijke verklaringen voortvloeien.

Aangezien je wensen doorheen de tijd kunnen veranderen, kun je steeds schriftelijk vastgelegde voorkeuren aanpassen of intrekken (zolang je in staat bent om je wil te uiten).

Van bij de opname kan je al snel je wensen duidelijk maken. We noteren die zaken in het zorgdossier. Dit kan van zeer eenvoudige zaken gaan zoals de keuze van ziekenhuis, bepaalde gewoontes zoals eet- en slaapgewoonten, ... tot heel ingrijpende wensen zoals beslissingen in verband met de verdere behandeling en zelfs afspraken over het levenseinde.

Wat is belangrijk voor jou? Welke informatie wil je krijgen over je aandoening en je levensverwachting? Welke mogelijke behandelingen wens je wel of niet, afhankelijk van de ziekte en de context?

Wil je bijvoorbeeld nog een belastende behandeling als dat je leven met enkele maanden zou verlengen? Of kies je voor comfortzorg en zoveel mogelijk levenskwaliteit? Hoe sta je tegenover euthanasie? Zou je graag emotionele ondersteuning of praktische hulp krijgen?

Denk na over je wensen als wilsbekwame persoon, waarbij je nog in staat bent om je wil en je voorkeuren zelf te uiten, en om de gevolgen van je beslissingen realistisch te kunnen inschatten.

Anderzijds kan je ook bepalen wat je wensen zijn als je wilsonbekwaam zou worden, als je niet meer in staat bent om je wil en je voorkeuren zelf te uiten, bijvoorbeeld in geval van coma of gevorderde dementie

Enkele voorbeelden daarvan zijn:

- Wie wens je als vertegenwoordiger om je rechten als patiënt uit te oefenen als je dat zelf niet meer kan?
- Welke behandelingen en onderzoeken wil je wel of niet als je in een situatie van wilsonbekwaamheid terechtkomt, bijvoorbeeld in geval van hartinfarct, coma of vergevorderde dementie?

Tenslotte kan je ook je wensen vastleggen bij overlijden:

- Welke uitvaart wil je (begroefing of crematie) en heb je speciale wensen voor de uitvaartplechtigheid?
- Hoe sta je tegenover orgaandonatie?
- Wens je je lichaam af te staan voor de wetenschap?
- Wil je dat je lichaam behandeld wordt volgens de voorschriften binnen je geloof?

Je wensen als wilsbekwame persoon kun je neerschrijven of laten neerschrijven op een eenvoudig blad papier.

Je wensen als wilsonbekwame persoon en je voorkeuren voor na overlijden kun je vastleggen in de vorm van voorafgaande wilsverklaringen.

13.3 Wat is het verschil tussen een vertrouwenspersoon en een vertegenwoordiger?

Vertrouwenspersoon

Zolang je wilsbekwame bent, oefen je zelf je rechten als patiënt uit, bij het recht op informatie, recht op kwaliteitsvolle zorg

Toch kun je nood hebben aan een persoon die je bijstaat tijdens gesprekken met artsen en andere zorgverleners. Dit is je vertrouwenspersoon: hij of zij zal je ondersteunen maar kan niets in jouw plaats beslissen.

Je kiest je vertrouwenspersoon zelf. Dat kan een familielid zijn, maar net zo goed een goede vriendin.

Je kunt dit mondeling doorgeven aan je zorgverleners, maar je kunt dit ook schriftelijk vastleggen.

De aanduiding van een vertrouwenspersoon kun je altijd ongedaan maken.

Verwar deze vertrouwenspersoon niet met de vertrouwenspersoon in het kader van de 'voorafgaande wilsverklaring euthanasie'. Hier kun je als patiënt vooraf een of meerdere vertrouwenspersonen aanduiden die, indien je wilsonbekwame bent geworden (onomkeerbaar coma), de artsen inlichten over de voorafgaande wilsverklaring.

Verwar deze vertrouwenspersoon ook niet met de vertrouwenspersoon in het kader van de 'voorlopige bewindvoering'. Een bewindvoerder wordt door de vrederechter aangesteld om een persoon te beschermen die niet in staat is om zijn persoonlijke rechten te behartigen of zijn

goederen te beheren (bijvoorbeeld comapatiënten of personen met dementie). Hier heeft de vertrouwenspersoon de taak om toe te zien op de bewindvoerder.

Vertegenwoordiger

Wanneer je wilsbekwaam bent geworden, bijvoorbeeld door gevorderde dementie of een coma na een verkeersongeluk, kun je niet langer zelf je rechten als patiënt uitoefenen.

Vanaf dan is het aan de vertegenwoordiger om te handelen in jouw naam. Je vertegenwoordiger kan dezelfde persoon zijn als de vertrouwenspersoon die jou ondersteunt terwijl je nog wilsbekwaam bent, maar dit hoeft niet. J

Je kunt vooraf, zolang je wilsbekwaam bent, schriftelijk vastleggen wie zal optreden als jouw vertegenwoordiger. Dit moet schriftelijk gebeuren.

De aanduiding van een vertegenwoordiger kun je altijd ongedaan maken.

Duid je niemand aan? Dan voorziet de wet dit volgens een vaste volgorde: • de bewindvoerder • de samenwonende echtgeno(o)t(e) of partner • meerderjarige kinderen • een ouder • (meerderjarige) broer/zus • beroepsbeoefenaar in multidisciplinair overleg

13.4 Palliatieve zorg, leven tot het einde toe

Als een bewoner niet meer kan genezen, begint palliatieve zorg.

Palliatieve zorg heeft tot doel de laatste levensfase zo comfortabel mogelijk te laten verlopen voor de bewoner en zijn naasten. In tegenstelling tot de curatieve geneeskunde, die behandeling voor herstel beoogt, streeft palliatieve zorg naar de hoogst mogelijke levenskwaliteit. Het doel is niet het sterven te versnellen of uit te stellen maar de totale pijn te verlichten.

Het aanbieden van een goede en warme woonomgeving is belangrijk om waardig afscheid te kunnen nemen van het leven, in de eigen vertrouwde omgeving, samen met familie en naasten.

De beslissing om met palliatieve zorg van start te gaan gebeurt gezamenlijk, liefst nog met de bewoner voorop als het kan, met de arts als centrale figuur en verder met de naasten en het zorgteam.

Euthanasie en palliatieve zorg zijn niet per definitie tegengesteld aan elkaar of strikt gescheiden van elkaar. Zo kun je bijvoorbeeld na enkele maanden palliatieve zorg beslissen om euthanasie te vragen. Je kan voor een groot deel zelf bepalen wanneer en waar de euthanasie uitgevoerd wordt en wie je er graag bij hebt.

13.5 Vraag naar levensbeëindiging

Nadenken over toekomstige zorg betekent ook nadenken over het allerlaatste moment. Wil je de natuur laten beslissen of wil je zelf bepalen wanneer het genoeg geweest is omdat je levenskwaliteit te beperkt is geworden?

Euthanasie is het opzettelijk levensbeëindigend handelen door een arts en dit op uitdrukkelijk verzoek van de betrokken patiënt (en niemand anders). Het doel is het opheffen van het lijden door het beëindigen van het leven.

Bij elke vraag om levensbeëindiging passen we eerst een palliatieve zorgfilter toe.

De palliatieve zorgfilter is een voorafgaandelijk en informerend overleg zodat de bewoner en zijn partners in de zorg een geïnformeerde keuze kunnen maken.

Bewoners kunnen na dit overleg blijven vragen om euthanasie.

In dat geval kan onder de wettelijk voorziene omstandigheden tot euthanasie worden overgegaan. Het is het belangrijk om stapsgewijs de wettelijke procedure te doorlopen.

Dit gebeurt bij voorkeur samen met de naasten van de bewoner door de huisarts, ondersteund door de hoofdverpleegkundige met het verzorgend team, de palliatief referente en andere betrokken disciplines.

Om in aanmerking te komen voor euthanasie, moet je voldoen aan een aantal voorwaarden:

- Je moet wilsbekwaam zijn en dus meerderjarig
- Je moet zelf vrijwillig, herhaald en duurzaam om euthanasie vragen
- Je moet een ernstige, ongeneeslijke aandoening hebben van wie het sterven binnen afzienbare tijd wordt verwacht, niet-terminale bewoners komen niet in aanmerking
- Je moet door die aandoening ondraaglijk lijden, louter psychische of existentiële nood komen niet in aanmerking
- Je moet je vraag om euthanasie schriftelijk bevestigen

In het geval van wilsonbekwame bewoners die wel in het bezit zijn van een voorafgaande wilsverklaring, zijn we erg voorzichtig en is euthanasie zeker geen evidentie.

Een arts is nooit verplicht om een verzoek tot euthanasie in te willigen, zoals ook geen enkele andere zorgverlener gedwongen kan worden om eraan mee te werken (zoals een verpleegkundige, psycholoog, apotheker ...).

De arts kan je wel doorverwijzen naar een andere arts als de voorwaarden vervuld zijn maar de euthanasie niet wenst uit te voeren om persoonlijke redenen.

Wanneer niet op de euthanasievraag van een bewoner kan worden ingegaan omdat deze vraag niet in overeenstemming is met deze visie, dan blijft begeleiding verzekerd en zal samen met de bewoner en zijn zorgdragers naar een passende oplossing gezocht worden en doorverwezen worden naar andere instanties.

13.6 Wat is palliatieve sedatie?

Palliatieve sedatie is het opzettelijk verlagen van het bewustzijn van een patiënt door toediening van sedativa (bewustzijnsverlagende middelen) in de laatste levensfase. Zo wordt fysieke pijn en psychisch lijden dat op geen andere manier kan worden bestreden toch verzacht.

Het doel is niet om het leven te beëindigen of te verkorten, al kan dit wel een ongewild neveneffect zijn.

13.7 Wat is een voorafgaande wilsverklaring?

Voorafgaande wilsverklaringen zijn slechts van toepassing vanaf het moment dat je wilsonbekwaam bent geworden of komt te overlijden.

Zolang je bij je volle verstand bent en je jouw zorgvoorkeuren nog kunt uiten voor je huidige zorg, hebben de wilsverklaringen geen bindende waarde.

Wat je op dat moment mondeling of schriftelijk communiceert telt en wordt door de arts opgenomen in het medisch dossier.

Er zijn vijf soorten voorafgaande wilsverklaringen.

Negatieve wilsverklaring

In een negatieve wilsverklaring leg je vast welke behandelingen of onderzoeken je niet meer wenst als je je wil niet meer kunt uitdrukken, bijvoorbeeld bij coma, gevorderde dementie ...

Je kiest er dus voor om bepaalde handelingen af te wijzen zoals CT- of andere scans, antibiotica voor bepaalde doeleinden, reanimatie, kunstmatige beademing, kunstmatige toediening van vocht en voeding ...

Artsen zijn wettelijk verplicht om jouw negatieve wilsverklaring te respecteren.

De wilsverklaring is onbeperkt in de tijd geldig, maar je kunt ze altijd aanpassen of intrekken zolang je wilsbekwaam bent, in overleg met naasten en zorgverleners.

Het is belangrijk dat deze verklaring ondubbelzinnig en zo nauwkeurig mogelijk is opgesteld zodat er over je wil geen twijfel mogelijk is.

Wilsverklaring euthanasie

Men kan een wilsverklaring euthanasie opstellen voor de specifieke situatie van onomkeerbaar coma, maar niet voor andere situaties van wilsonbekwaamheid, zoals gevorderde dementie.

Dit betekent dat je vooraf vastlegt dat euthanasie zou worden toegepast als je op een dag in een onomkeerbaar coma terechtkomt.

In deze wilsverklaring kun je één of meerdere vertrouwenspersonen aanduiden die jouw behandelend arts op de hoogte zullen brengen van jouw wil als je in deze situatie bevindt. Artsen en andere zorgverleners die betrokken zijn bij jouw zorg kunnen niet optreden als vertrouwenspersoon in dit kader.

Sinds 3 april 2020 is de wilsverklaring onbeperkt geldig en moet deze dus niet langer om de vijf jaar herbevestigd worden. Wilsverklaringen die voor deze datum werden opgesteld, worden beschouwd als documenten met een geldigheidsduur van 5 jaar en zullen dus nog één keer moeten herbevestigd worden. Er is één uitzondering: indien de verzoeker in de loop van de 5-jarige termijn wilsonbekwaam zou worden en hierdoor niet langer bij machte zou zijn het document te herbevestigen, blijft het document van toepassing.

Verklaring voor orgaandonatie

In principe is iedereen wettelijk gezien een potentiële donor, maar het kan nuttig zijn om jouw wil hierover officieel te laten registreren bij de gemeente want als een familielid protesteert tegen de orgaandonatie (bijvoorbeeld omdat hij niet op de hoogte was van jouw wil) en er geen wilsverklaring is geregistreerd, zal er doorgaans geen donatie plaatsvinden.

Lichaamsschenking aan de wetenschap

Zolang je leeft en wilsbekwaam bent, kun je ervoor kiezen om na je overlijden je lichaam af te staan voor wetenschappelijk onderzoek. Als je de keuze maakt om je lichaam te schenken aan de wetenschap, neem je contact op met een medische faculteit die je zal informeren over de stappen die je moet ondernemen.

Wilsbeschikking teraardebestelling

Je kan nu al schriftelijk vastleggen welke uitvaart je wenst bij je overlijden.

Wil je begraven worden? Of liever gecremeerd en nadien begraven, bewaard of uitgestrooid? Welke wensen heb je voor de uitvaartplechtigheid, bijvoorbeeld qua muziek of teksten? Jouw nabestaanden en de begrafenisondernemer zijn wettelijk verplicht om jouw keuzes te respecteren.

Je kan deze wilsbeschikking laten registreren bij de gemeente

Voor meer informatie en individuele vragen kunt u steeds terecht bij je huisarts, de hoofdverpleegkundige of de directie.

Specifiek voor de vertrouwenspersonen van bewoners die het comastatuut hebben, is er de mogelijkheid om ethische problemen aan te kaarten met een medewerkster van het ethisch comité van het Jan Ypermanziekenhuis.

Mevrouw Chantal Catteeuw staat tot je dienst om samen met u een antwoord te zoeken op je vragen.

Zij is bereikbaar op het telefoonnummer 057/35 70 43 of via e-mail: chantal.catteeuw@yperman.net

14 Informatie, inspraak van de bewoners, behandeling van klachten en suggesties

14.1 Strategische informatie aangaande het woonzorgcentrum

Wij informeren de bewoners en hun vertegenwoordigers over strategische beleidsbeslissingen van het woonzorgcentrum die een invloed hebben op onze dagelijkse werking, op de kwaliteit van de werking, de kosten van het verblijf of de aard en de kwaliteit van de aangeboden zorg en ondersteuning.

Deze communicatie verloopt via verschillende kanalen: via de gebruikersraad, door middel van schriftelijke berichtgeving, in de tweemaandelijks bewonerskrant, per brief of mail of ook nog via de website van het woonzorgcentrum.

14.2 De bewoners- en gebruikersraad

Het woonzorgcentrum heeft een gebruikersraad ingericht. Deze raad is samengesteld uit bewoners en familieleden en vormt een advies- en overlegorgaan voor alle aspecten van de dagelijkse werking van het woonzorgcentrum.

De gebruikersraad vergadert onder leiding van een voorzitter bijgestaan door een secretaris. Op verzoek van de gebruikersraad kunnen de directeur en of andere medewerkers van het woonzorgcentrum aan de vergadering deelnemen. Van elke vergadering wordt een verslag opgemaakt dat aan de bewoners en hun familie wordt bezorgd.

14.3 Behandeling van suggesties en klachten

Bemerkingen en suggesties kunnen steeds mondeling aan de verantwoordelijken, die deze klacht registreren. Klachten waaraan geen gehoor kan gegeven worden, registreren we. Een klachtenbehandelaar zal deze klacht verder opvolgen en u informeren over de verdere afhandeling van de klacht.

Klachten kunnen ook elektronisch geregistreerd worden op de website van het Woon- en Zorgbedrijf. De verwerking en behandeling ervan gebeurt door een medewerker uit de centrale administratie.

Indien u het slachtoffer bent van grensoverschrijdend gedrag dat uitgaat van een medebewoner, een personeelslid of een derde die handelt in opdracht van het woonzorgcentrum (bv. vrijwilliger, stagiaires, vakantiejobs, aannemers, ...), dan kan u ook hiervoor steeds een klacht indienen.

Daarnaast ligt er aan de receptie een register voor suggesties en klachten ter beschikking, waar de bewoner of elke betrokkene schriftelijk een verbetervoorstel of klacht kan formuleren.

De klachten en suggesties in het register worden opgevolgd door de leiding van het woonzorgcentrum.

De directeur of zijn vertegenwoordiger rapporteert de klachtenopvolging aan de gebruikersraad.

Het register is ter inzage van de gebruikersraad en de toezichthoudende ambtenaren van de bevoegde overheden.

Daarnaast kan een klacht ook op de website van het Woon- en Zorgbedrijf ingediend worden.

De bewoner of zijn familie heeft bovendien ook de mogelijkheid om rechtstreeks de bevoegde overheidsdiensten over zijn klachten te informeren.

Deze overheidsdiensten zijn:

- De **Woonzorglijn**, waar u terecht kunt met al je vragen en klachten over ouderenzorgvoorzieningen.

U kan de Woonzorglijn bereiken op 02 553 75 00. of via e-mail: woonzorglijn@zorg-en-gezondheid.be



- de **Federale Ombudsdienst** “rechten van de patiënt” tel: 02 524 85 20

15 Toezichthoudende overheidsdiensten

1. Erkenning van het woonzorgcentrum door de overheid



Het Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid is bevoegd voor de erkenning van het woonzorgcentrum.

Contactgegevens van het Agentschap
Agentschap Zorg en Gezondheid
Afdeling Woonzorg en Eerste Lijn
Ouderenzorg
Koning Albert-II-laan 35 bus 33, 1030 Brussel
Telefoon: 02 553 35 00
E-mail: ouderenzorg@zorg-en-gezondheid.be
Website: zorg-en-gezondheid@vlaanderen.be

U kunt met al je vragen over woonzorgcentra en rust- en verzorgingstehuizen ook terecht op de Woonzorglijn: 02 553 75 00.
E-mail: woonzorglijn@zorg-en-gezondheid.be
U vindt op de website alvast antwoord op veel gestelde vragen.

2. Toezicht op het woonzorgcentrum door de overheid



Het Vlaams Agentschap Inspectie Welzijn, Volksgezondheid en Gezin is bevoegd voor het toezicht op woonzorgcentrum.

Contactgegevens: Vlaams Agentschap Inspectie Welzijn, Volksgezondheid en Gezin
Ellipsgebouw, Koning Albert II-laan 35 bus 31 1030 Brussel
Tel 02 553 34 34
e-mail: contact@zorginspectie.be
Website : inspectie@wvg.vlaanderen.be

16 Wijzigingen aan de afsprakennota

De afsprakennota is vastgesteld door de raad van beheer van Woon- en Zorgbedrijf Wervik. Wijzigingen aan de afsprakennota worden vooraf schriftelijk aan de bewoners meegedeeld. Deze wijzigingen kunnen ten vroegste worden toegepast dertig dagen nadat deze werden medegedeeld aan de bewoner of aan zijn vertegenwoordiger.

Deze afsprakennota vervangt alle voorgaande.

De Raad van Bestuur van Woon- en Zorgbedrijf Wervik heeft die goedgekeurd in zitting van December 2022.