

Zitting van 9 april 2025

Aanwezig Luc Derudder, voorzitter vast bureau
Olivier De Marez, Carine Geldhof, Jonas Van D'huynslager, schepenen
Ilse Vervaeck, voorzitter BCSD
Verontschuldigd Annelies Mertens, algemeen directeur wvd.
Carl Vereecke, algemeen directeur

Woonzorgcentrum Rozenberg: interne afsprakennota: vaststellen – VB/2025/111

Het vast bureau,

Aanleiding

Het aanpassen van de interne afsprakennota volgens de actuele richtlijnen van het Agentschap Zorg.

Juridische overweging

Decreet van 22 december 2017 over het lokaal bestuur, het laatst gewijzigd bij decreet van 6 december 2024 tot wijziging van artikel 6 van het decreet van 22 december 2017 over het lokaal bestuur, wat betreft een verbeterende akte als gevolg van een arrest dat de verkiezingsuitslag wijzigt.

Wet van 30 juli 2018 betreffende de bescherming van natuurlijke personen met betrekking tot de verwerking van persoonsgegevens.

Besluit van de Vlaamse Regering van 28 juni 2019 betreffende de programmatie, de erkenningsvoorwaarden en de subsidieregeling voor woonzorgvoorzieningen en verenigingen voor mantelzorgers en gebruikers.

Besluit van het vast bureau in zitting van 21 juni 2022 betreffende woonzorgcentrum Rozenberg: bijlage aan de overeenkomst bij opname betreffende gegevensbescherming: vaststellen.

Ministerieel besluit van 7 juni 2023 tot bepaling van de samenstelling van de dagprijs, de extra vergoedingen en de voorschotten ten gunste van derden aangerekend in de woonzorgcentra voor kortverblijf type 1.

Besluit van het vast bureau in zitting van 29 november 2023 betreffende woonzorgcentrum Rozenberg: interne afsprakennota: vaststellen.

Besluit van het vast bureau in zitting van 12 februari 2025 betreffende: lijst van de tarieven vanaf 1 maart 2025: vaststellen.

Directieraad op 24 maart 2025.

Feiten, context en argumentatie

De zorginspectie is op 8 juli 2024 gestart met een thematische inspectieronde.

De schriftelijke overeenkomst en de interne afsprakennota wordt getoetst aan de erkenningsvoorwaarden, vermeld in bijlage 11 van het BVR van 28 juni 2019 waarbij wordt nagegaan of deze documenten alle verplichte elementen bevatten en of de inhoud van de bepalingen overeenstemmen met de regelgeving.

WZC Rozenberg werd op 1 oktober 2024 geselecteerd voor deze thematische inspectieronde.

Op 26 november 2024 werd het inspectieverslag ontvangen met vermelding van een aantal tekorten op de erkenningsvoorwaarden voor woonzorgcentra.

Op 14 maart 2025 verzoekt het Agentschap Zorg om binnen de dertig dagen een schriftelijke mededeling te bezorgen op welke manier en binnen welke termijn de vastgestelde tekorten zullen opgelost worden.

Financiële impact

niet van toepassing

Aanwezig

Luc Derudder, Olivier De Marez, Carine Geldhof, Jonas Van D'huynslager, Ilse Vervaeck, Annelies Mertens

Besluit,

Enig artikel

De interne afsprakennota in het woonzorgcentrum Rozenberg wordt als volgt samengesteld:

Woonzorgcentrum Rozenberg - interne afsprakennota

Hoofdstuk 1: Algemene situering

▪ *Beheer van de instelling*

1.1.

Het woonzorgcentrum Rozenberg, gelegen aan de Kalbergstraat 92 te 8780 Oostrozebeke, wordt beheerd door het OCMW van Oostrozebeke, Ernest Brengierstraat 6, 8780 Oostrozebeke.

1.2.

De directeur van het woonzorgcentrum verzekert de harmonieuze werking van de instelling volgens de regels, die door het OCMW zijn vastgelegd en volgens de bevoegdheden die werden toegekend.

▪ **Voorstelling**

1.3.

Het WZC beschikt over:

- 74 eenpersoonskamers;
- 2 tweepersoonskamers;
- 3 kamers voor kortverblijf.

Het WZC wordt ingedeeld als volgt:

- Anemoon gelegen op het gelijkvloers (23 kamers) – personen met dementie;
- Jasmijn gelegen op de 1ste verdieping (28 kamers) die deels voorbehouden is voor personen met dementie;
- Lelie gelegen op de 2de verdieping (28 kamers).

Elke verdieping beschikt over een eigen leefruimte waar een zithoek en TV aanwezig is.

Er is ook een leefruimte of living waar maaltijden kunnen worden genuttigd en waar activiteiten worden georganiseerd.

Er is een terras verbonden aan elke woongroep.

Op elk verdieping is er een uitgeruste badkamer.

Op het gelijkvloers vind je de burelen van de directie, administratie, sociale dienst, deskundige kwaliteitszorg, ergotherapeut, kinezaal, cafetaria en vergaderzalen.

In de kelder bevindt zich de keuken, wasserij en technische dienst.

De kelder is niet toegankelijk voor bezoekers.

Het woonzorgcentrum staat open voor senioren met een zorgnood.

▪ **Erkenning**

1.4.

Het WZC Rozenberg is erkend door het departement Zorg onder de nummers

- VZB 3594;
- CE 819

▪ **Visie**

Woonzorgcentrum Rozenberg staat voor betaalbare en kwaliteitsvolle dienstverlening op maat voor senioren uit Oostrozebeke.

We zijn er voor alle senioren die worden geconfronteerd met een tijdelijke of blijvende zorgvraag.

We vormen tevens een plaats voor ontmoeting voor senioren uit de buurt.

Als publieke voorziening zijn we partner in het lokaal sociaal beleid en hebben we bijzondere aandacht voor kwetsbare doelgroepen.

Om onze opdracht te realiseren stellen we volgende visie voorop:

De bewoner en zijn familie komt op de eerste plaats.

Iedereen bewandelt een unieke levensweg.

In ons huis luisteren we naar onze bewoners met respect voor hun mening, inspraak en betrokkenheid.

Niemand hoeft zijn autonomie op te geven.

U behoudt de regie over uw eigen leven in dialoog met uw omgeving, waarbij de zorg, het wonen en leven zoveel als mogelijk afgestemd wordt op uw eigen ritme.

Dit vereist open communicatie, gelijkwaardigheid, respect en wederzijdse afhankelijkheid.

Wij streven er naar een huis te zijn waar iedereen zich goed en gewaardeerd voelt, en waar u zichzelf kunt zijn.

We zijn gastvrij en zorgen voor een warme en hartelijke thuis.

Een thuis waar mensen zich gewaardeerd voelen.

Onze focus ligt op een huiselijke en familiale sfeer waar gezelligheid en geborgenheid centraal staan.

We bevorderen een relatiegerichte samenwerking tussen bewoners en medewerkers waarbij we samen wonen, leven, zorgen en werken onze medewerkers kennen de bewoners door en door, wat leidt tot betekenisvolle banden en betrokkenheid die samen de basis vormen voor vertrouwen.

Ons verhaal wordt geschreven door en met mensen.

Ons engagement voor een professionele dienstverlening en een warme en betrokken zorgrelatie maken we waar, dankzij de gezamenlijke inzet van bevlogen en deskundige medewerkers, mantelzorgers en vrijwilligers.

We bieden hen kansen voor persoonlijke ontwikkeling en samen halen we voldoening uit het werk.

We denken samen na over onze werking zoeken actief naar mogelijkheden om onze dienstverlening verder te verbeteren.

We zijn een open huis en buurtgericht.

Familie, vrienden en burenen zijn steeds welkom.

We streven naar verbinding en een goede samenwerking met de buurt en stimuleren de bewoners om deel te nemen aan het verenigingsleven.

We zetten in op buurtgerichte zorg en werken aan een zorgzame buurt waar iedereen zich welkom en ondersteunt voelt.

We werken samen in een netwerk waarbij we actief op zoek gaan naar partners.

Volgnummer: 2/14

Partners om duurzame, creatieve en innovatieve oplossingen te bieden voor de behoeftes en uitdagingen van vandaag en morgen.
We streven naar verbinding en samenwerking met partners binnen en buiten het lokaal bestuur en het zorg- en welzijnslandschap.

▪ **Kernwaarden**

Om onze missie en visie te realiseren stellen we volgende kernwaarden voorop:

We zijn bewonersgericht.

We stellen het belang van de bewoner centraal.

Zorg en ondersteuning op maat, aangepast aan de vragen en noden, met inspraak en respect voor autonomie.

Collegiaal samenwerken vinden we belangrijk.

Samen vormen we een sterk multidisciplinair team van collega's die elkaar ondersteunen en helpen waar mogelijk. Iedereen heeft zijn rol en werkt naar eenzelfde doelstelling.

Gelijkwaardigheid en respect staan hierbij voorop.

We hebben een positieve ingesteldheid.

We zijn positief ingesteld en vertrekken vanuit onze sterktes, als medewerker en als organisatie.

Verbetermogelijkheden zien we als kansen om samen mee aan de slag te gaan.

We zijn deskundig en professioneel.

We stellen deskundigheid en professionaliteit voorop.

We onderbouwen onze werking waar mogelijk en passen goede praktijken zoveel als mogelijk toe.

We zijn integer.

We vormen een eerlijke en betrouwbare partner.

We voeren onze opdracht adequaat en zorgvuldig uit.

We doen het goede, ook al kijkt er niemand mee.

Deze principes vormen de basis voor onze dagelijkse werking.

Hoofdstuk 2: Modaliteiten tot opname

▪ *De opnamedocumenten en administratieve formaliteiten*

2.1.

Met de bewoner of de persoon die de bewoner vertegenwoordigt, wordt voorafgaand aan de opname ook een schriftelijke overeenkomst afgesloten waarin onder meer het bedrag en de samenstelling van de dagprijs, de diensten en leveringen die aanleiding geven tot de aanrekening van een extra vergoeding, het eventuele bedrag en de aanwending van de waarborgsom, de vermelding dat het beheer van goederen en gelden niet mag worden toevertrouwd aan het woonzorgcentrum of een medewerker, de wijze en de opzeggingstermijn, waarop de overeenkomst kan beëindigd worden en de regelingen inzake aansprakelijkheid en verzekeringen worden opgenomen.

2.2.

De kandidaat-bewoner heeft in principe de leeftijd van 65 jaar bereikt.

Het OCMW kan hierop uitzonderingen toestaan, mits een gemotiveerd verslag door de sociale dienst bij opname, waaruit blijkt dat er in de woonomgeving van de kandidaat-bewoner geen andere woonzorgvoorzieningen beschikbaar zijn, die de zorgvraag gepast kunnen beantwoorden.

2.3.

Behalve in geval van dringende opname, moet een kopie van de afsprakennota uiterlijk bij de opname, bezorgd en toegelicht worden aan de bewoner of zijn vertegenwoordiger, die tekent voor ontvangst.

Elke wijziging van dit reglement moet eveneens ondertekend worden voor ontvangst.

De doorgevoerde wijzigingen hebben op zijn vroegst uitwerking dertig dagen na de kennisgeving ervan aan de bewoner of, in voorkomend geval, aan zijn vertegenwoordiger, de gebruikers- en familieraad.

2.4.

De bewoner of de vertegenwoordiger moet de gegevens verstrekken voor het opmaken van een administratief en financieel dossier en worden daartoe uitgenodigd bij de sociale dienst.

Indien de inrichting kan aantonen dat de oudere niet in staat is een schriftelijke overeenkomst te sluiten, wordt overleg gepleegd met de naaste familie.

Bij bewindvoering of zorgvolmacht wordt dit aangetoond door een kopie van de beslissing voor te leggen aan de maatschappelijk werker.

Dit geldt ook bij een wijziging tijdens het verblijf.

Een historiek woonst en attest gezinssamenstelling wordt opgevraagd bij de dienst burgerzaken, waar de kandidaat-bewoner is gedomicilieerd.

De aanwezigheid van een actuele BelRAI-inschaling wordt nagegaan.

2.5.

Er wordt een individuele steekkaart opgesteld met de identiteitsgegevens van de bewoner (en de aanspreeknaam), de naam van de huisdokter (en de regeling bij afwezigheid), het ziekenhuis van voorkeur, de ziekenfondsgegevens, de identiteitskaartgegevens en de contactgegevens van de persoon die in geval van nood moet verwittigd worden.

Indien de bewoner dit wenst kan hier ook melding gemaakt worden van zijn godsdienstige of filosofische overtuiging.

De individuele steekkaart wordt opgenomen in het woonzorgplan van de bewoner.

De sociale dienst vergewist er zich van dat de formaliteiten inzake en gepaard gaande met de woonzorgcentrumopname/woonstverandering (o.a. mutualiteit, pensioendienst, zorgbudget, verblijfswaarborg) tijdig in orde gebracht worden.

Er worden sociale gegevens verzameld over de opname (reden, herkomst, initiatief), de loopbaan, de familiale situatie en andere belangrijke zaken.

▪ *Financiën*

2.6.

De bewoner verbindt er zich toe in de mate van de financiële middelen waarover deze beschikt alle kosten, die uit hun verblijf voortspruiten te betalen zoals dit nader gespecificeerd is in de overeenkomst die voor de opname werd afgesloten.

Voor de personen die in een andere gemeente ingeschreven zijn in het bevolkingsregister, zal aan het OCMW van de woonplaats, een schriftelijke bevestiging van erkenning als bevoegd steunverlenend centrum gevraagd worden. Bij financiële problemen brengt de (kandidaat-) bewoner of zijn vertegenwoordiger de sociale dienst én het OCMW, dat erkend is als bevoegd steunverlenend centrum, op de hoogte van de vraag naar ten laste name van de verblijfskosten door het OCMW.

Dit geldt zowel bij gekende financiële problemen van de kandidaat-bewoner voorafgaand aan de opname, maar ook als een bewoner tijdens het verblijf verwacht financiële problemen te krijgen.

Het beheer van gelden of goederen van de bewoner of het bewaren ervan kan in geen enkel geval aan het woonzorgcentrum worden toevertrouwd, met uitzondering van het beheer van het zakgeld (in geval van ten laste name verblijfskosten door het OCMW) en de verrekening van kosten die rechtstreeks met het verblijf in het woonzorgcentrum te maken hebben. Het gebruik van een elektronisch betalingssysteem dat alleen wordt gebruikt voor de verrekening van kosten, die rechtstreeks met de betaling van de factuur van het verblijf in het woonzorgcentrum te maken hebben, wordt niet beschouwd als een beheer van gelden en goederen. Het gebruik van een elektronisch betalingssysteem mag niet verplicht worden.

▪ *De opname*

2.7.

De directeur, de hoofdverpleegkundige, de onthaalmedewerker, de maatschappelijk werker, de administratief medewerker, en/of de kwaliteitsmedewerker van het woonzorgcentrum organiseert het onthaal van de nieuwe bewoner en zijn begeleidende familie.

Samen met de (hoofd)verpleegkundige van de afdeling wordt een geruststellend gesprek gevoerd en kunnen afspraken gemaakt worden rond bv. uur van opstaan, plaats voor gebruik van maaltijden.

Het huiskrantje wordt overhandigd en toegelicht.

Er wordt ook gelegenheid voorzien om kennis te maken met medebewoners en andere medewerkers van het woonzorgcentrum.

De senior overhandigt bij opname een medicatiefiche.

2.8.

Behoudens haar/zijn uitdrukkelijk akkoord, om ernstige redenen (o.a. veiligheid van de bewoner of storend gedrag voor medebewoners) of op initiatief van het multidisciplinair team mag aan de bewoner geen andere kamer of plaats in een tweepersoonskamer worden toegewezen dan die welke hem bij de opname toegekend werd. Bij verandering van kamer wordt de overeenkomst bij opname aangepast.

Hoofdstuk 3: Modaliteiten aangaande het ontslag en het beëindigen van de overeenkomst

3.1.

Beëindiging van de overeenkomst door het OCMW

De bewoner mag niet uit het woonzorgcentrum ontslagen worden tenzij wegens overmacht, gedragingen, die zwaar storend zouden zijn voor de medebewoners of voor de werking van het woonzorgcentrum, of omdat de gezondheidstoestand van dien aard is, dat een overplaatsing naar een meer passende voorziening noodzakelijk is. De betrokkene dient evenwel vooraf gehoord te worden door de directeur of sociale dienst van het woonzorgcentrum die hierover verslag uitbrengt bij het vast bureau.

Indien naar het oordeel van de behandelende arts, de coördinerend raadgevend arts en het multidisciplinair team dat die bewoner verzorgt de lichamelijke of geestelijke gezondheidstoestand van de bewoner van die aard is dat een definitieve overplaatsing naar een passende instelling geboden is, verbindt de inrichting zich ertoe te zorgen voor een passend verblijf en wordt de opzeggingstermijn verlengd tot er een passend verblijf is gevonden.

Als dat wenselijk is, kunnen ook externe experts om advies worden verzocht.

Dit gebeurt in overleg met de oudere en / of met de personen of de instanties die voor zijn opname instaan.

Als het OCMW de overeenkomst wil beëindigen bedraagt de opzeggingstermijn 60 dagen, die ingaat de eerste dag die volgt op de ontvankelijke betekening ervan aan de bewoner.

De ontvankelijkheidsvereisten worden bepaald in de schriftelijke overeenkomst.

3.2.

Beëindiging van de overeenkomst door de bewoner.

▪ *Voorafgaand de vastgelegde opnamedatum*

Als de kandidaat-bewoner de schriftelijke opnameovereenkomst voorafgaand aan de vastgelegde opnamedatum wil verbreken, wordt die verbreking door de kandidaat bewoner aan het woonzorgcentrum schriftelijk betekend. De verbrekingsvergoeding op de factuur is beperkt tot 7 dagen verminderd met de bedragen van de niet-gebruikte diensten en leveringen, en dit met een dagbedrag dat minstens 10% van de laagste dagprijs in het woonzorgcentrum bedraagt, exclusief de kortingen die op de dagprijs toegepast worden.

In geval van overlijden of bij voorlegging van een medisch attest waaruit blijkt dat de bewoner opgenomen is in het ziekenhuis wordt de opnameovereenkomst automatisch verbroken.

Er kan geen verbrekingsvergoeding gevraagd worden.

▪ *Tijdens het verblijf*

De overeenkomst is van onbepaalde duur en kan beëindigd worden onder bepaalde voorwaarden.

Als de bewoner de opnameovereenkomst wil beëindigen bedraagt de opzeggingstermijn 30 dagen.

Die termijn gaat in op de eerste dag die volgt op de ontvankelijke betekening van de opzegging aan het OCMW.

Om ontvankelijk te zijn dient de opzegging schriftelijk te gebeuren en moet ze gedateerd en ondertekend worden door de bewoner of zijn vertegenwoordiger.

Tijdens de opzeggingstermijn wordt, indien de bewoner afwezig is, op de factuur enkel de dagprijs aangerekend verminderd met de bedragen van de niet-gebruikte diensten en leveringen, en dit met een dagbedrag dat minstens 10% van de laagste dagprijs in het woonzorgcentrum bedraagt, exclusief de kortingen die op de dagprijs toegepast worden.

Als een woongelegenheid ontruimd en opnieuw bewoond wordt binnen de opzeggingstermijn, zal de dagprijs alleen worden aangerekend tot de dag, die voorafgaat aan de nieuwe bewoning.

De eerste 30 dagen van het verblijf worden beschouwd als een proefperiode.

De opzeggingsperiode wordt in dat geval zowel voor de bewoner als voor het OCMW beperkt tot 7 dagen.

3.3.

Overlijden van de bewoner

Het overlijden van een bewoner stelt een einde aan de overeenkomst.

De dagprijs wordt aangerekend tot en met de dag van overlijden.

De termijn waarover de nabestaanden beschikken om de kamer te ontruimen, is bepaald op 5 dagen en kan verlengd worden mits beide partijen daartoe uitdrukkelijk akkoord verlenen.

Gedurende deze termijn zal alleen de dagprijs aangerekend worden verminderd met de bedragen van de niet-gebruikte diensten en leveringen, en dit met een dagbedrag dat minstens 10% van de laagste dagprijs in het woonzorgcentrum bedraagt, exclusief de kortingen die op de dagprijs toegepast worden.

Als de kamer opnieuw bewoond wordt binnen de 5 dagen na overlijden zal de dagprijs alleen aangerekend worden tot de dag die voorafgaat aan die nieuwe bewoning.

3.4.

Als de woongelegenheid niet ontruimd is na de opzegtermijn, kan het OCMW de dagprijs langer aanrekenen.

Het OCMW kan de woongelegenheid zelf ontruimen en de kosten daarvoor aanrekenen.

Hij kan de persoonlijke bezittingen van de bewoner opslaan.

Daarvoor kunnen tegen marktconforme prijzen opslagkosten aangerekend worden.

Als na drie maanden na het vertrek van de bewoner uit het woonzorgcentrum de goederen niet opgehaald zijn, kunnen die goederen worden verwijderd uit het woonzorgcentrum op kosten van de bewoner volgens de regels bepaald in de schriftelijke opnameovereenkomst.

Hoofdstuk 4: Verblijfsmodaliteiten

▪ *De bewonerskamer*

4.1.

In de individuele kamer wordt volgend meubilair voorzien: een bed, ingebouwde klerkast inclusief frigo, nachttafel, tafel, 2 stoelen, een aangepaste zetel en een wastafel.

In de tweepersoonskamer wordt ditzelfde meubilair voorzien voor beide bewoners.

Het woonzorgcentrum voorziet in elke kamer een tv-toestel, waarvan de voorwaarden zijn opgenomen in de opnameovereenkomst.

Een eigen tv-toestel kan niet worden meegebracht.

De bewoner mag een persoonlijke stempel geven aan zijn kamer door ze gezellig te maken met eigen decoratieartikelen (foto's, kaders, ...).

Bewoners die dit wensen kunnen een kleinmeubel meebrengen.

Een inventaris van het meubilair dat eigendom is van het woonzorgcentrum wordt opgemaakt.

In de bewonerskamer is aansluiting voor telefoon voorzien en WIFI.

▪ *Principe*

4.2.

De bewoner gaat vrij in en uit het woonzorgcentrum.

Om de rust en de veiligheid in het woonzorgcentrum te verzekeren worden de deuren gesloten om 21.00 uur. Bewoners die later wensen terug te komen dienen aan te bellen ofwel het personeel op voorhand te verwittigen. Om de dienstverlening vlot te laten verlopen wordt gevraagd zich te houden aan een aantal afspraken en zich te schikken naar de werkorganisatie van verpleging, verzorging, onderhoud, en keuken.

Alle gemeenschappelijke lokalen van het huis zijn toegankelijk voor de bewoners.

In de dienstlokalen, de kelder en op de zolder zijn de bewoners niet toegelaten.

De post wordt dagelijks afgeleverd op de bewonerskamer of kan opgehaald worden aan het onthaal.

Er kan ook gekozen worden om de post maandelijks te laten opsturen naar de contactpersoon.

Dit is sowieso bij de bewoners wonend op de afdeling Anemoon.

▪ *Tijdelijke afwezigheid*

4.3.

Wanneer de bewoner elders overnacht of voor meerdere dagen haar/zijn kamer verlaat (ziekenhuisopname, familiebezoek, vakantie, e.a.) wordt zij/hij verzocht de verantwoordelijke van de afdeling daarvan op de hoogte te brengen zodat de kamer wordt gesloten.

Indien mogelijk geeft de bewoner een adres of een telefoonnummer op, waar hij / zij zo nodig bereikt kan worden.

Bij afwezigheid van de bewoner wordt de kostprijs van de maaltijden terugbetaald.

Dit gebeurt bij wijze van een korting op de dagprijs.

De korting gaat in vanaf de eerste dag afwezigheid voor een bewoner, die minstens 24 uur afwezig blijft of vanaf de eerste kalenderdag die volgt op de ziekenhuisopname van een bewoner.

▪ *Bezoek*

4.4.

De bewoner kan vrij bezoek ontvangen op de bewonerskamer of in de hiertoe voorziene gemeenschappelijke lokalen.

Bezoekers worden gevraagd de werkorganisatie en de rust van de bewoners te respecteren.

De meest geschikte bezoektijd is van 10.00 uur tot 11.30 uur, van 14.00 uur tot 17.00 uur

en van 18.00 tot 20.30 uur.

4.5.

Naaste verwanten van een zwaar zieke bewoner kunnen, mits gunstig advies van de geneesheer en na afspraak met de verantwoordelijke, op ieder uur van de dag een bezoek afleggen of blijven waken wanneer de gezondheidstoestand dit vereist.

▪ *Hinderlijk lawaai*

4.6.

Bewoners en bezoekers worden gevraagd om gedurende de middagrust en na 21 uur alle lawaai te vermijden.

Het gebruik van muziekinstrumenten, radio's en televisietoestellen mag niet storend zijn voor medebewoners.

▪ *Maaltijden*

4.7.

Iedere bewoner krijgt een gezonde en afwisselende maaltijden in voldoende hoeveelheden.

De voeding is aangepast aan de gezondheidstoestand van de oudere.

Dieetvoorschriften worden gerespecteerd.

De bewoner gebruikt de maaltijden in de dagzaal.

Dit bevordert de sociale contacten.

4.8.

Afhankelijk van de afdeling worden de maaltijden opgediend op de volgende tijdstippen:

- ontbijt: tussen 7.45 u. en 8.00 u.;
- soep: vanaf 10.00 u.;
- middagmaal: tussen 11.15 u. en 12.00 u.;
- avondmaal: tussen 17.00 u. en 17.30 u.

Het menu wordt minstens één dag op voorhand meegedeeld.

Het menu wordt wekelijks kenbaar gemaakt op elke woongroep.

▪ *Hygiëne*

4.9.

Persoonlijke hygiëne

De bewoners worden door het personeel geholpen bij de dagelijkse hygiënische zorgen.

Naast de dagelijkse verzorging wordt minstens één keer in de week een bad genomen.

Het personeel zorgt ervoor dat de bewoners steeds propere kledij dragen.

In het kapsalon van het woonzorgcentrum kunnen bewoners terecht voor gespecialiseerde haarverzorging door een zelfstandige kapster.

4.10 Linnen

Het bedlinnen wordt ter beschikking gesteld door het woonzorgcentrum en wordt telkens als dit nodig is, en minstens om de veertien dagen verwisseld.

Het wassen en strijken van het bedlinnen is inbegrepen in de dagprijs.

De bewonerswas wordt door de familie of door de externe wasserij gedaan.

Indien de familie instaat voor de was vragen we om een wasmand met deksel op de kamer te voorzien.

We raden aan om de kledij te naamtekenen zodat er geen was verloren kan gaan.

Indien er wordt gekozen om de kledij door de externe firma te laten verzorgen, worden er door hen naamlabels aangemaakt en aangebracht.

De kosten voor het aanmaken van de labels, het aanbrengen ervan en de kosten voor verzorging van de bewonerswas worden aangerekend via de bewonersfactuur.

De bewonerswas wordt meegenomen in linnenzakjes op naam van de bewoner.

Bij verlies van linnenzakjes wordt de waarborg aangerekend op de bewonersfactuur.

Indien u tijdens uw verblijf nieuwe kledij koopt, vergeet dan niet deze ook te (laten) labelen.

▪ *Dieren*

4.11.

Dieren worden in principe niet toegelaten. Bezoekers met een huisdier aan de leiband zijn welkom in de lokalen waar geen maaltijden geserveerd worden.

De dieren mogen niet hinderlijk zijn voor de medebewoners of het personeel.

▪ *Roken en brandveiligheid*

4.12.

Roken is enkel toegelaten in de daartoe voorziene rooklokaal binnen of rookzone buiten.

Roken is verboden in de individuele woongelegenheden en in de gemeenschappelijke ruimtes waar een rookverbod geldt.

4.13.

Om brandgevaar te vermijden worden volgende veiligheidsvoorschriften opgelegd:

- elektrische apparaten zoals T.V., radio, koelkast, ventilator, elektrische zetel, ... mogen enkel gebruikt worden nadat het bevoegde personeelslid ze heeft gecontroleerd;
- bewoners moeten periodieke controle van hun persoonlijke toestellen door bevoegd personeel van het woonzorgcentrum toelaten. Defecten of beschadiging van snoeren, stekkers, stopcontacten, e.d. moeten dan ook onmiddellijk aan een personeelslid gemeld worden;
- televisietoestellen moeten 's avonds uitgeschakeld worden en mogen niet in 'stand-by' blijven staan;
- er is algemeen verbod op het branden van kaarsen, het plaatsen van bijverwarming, kooktoestellen of vloeistofverwarmers (koffiezetapparaten, verwarmingsspiraaltes, waterkoker,...).

4.14.

Het woonzorgcentrum beschikt over een eigen brandinterventieteam.

Regelmatig worden oefeningen georganiseerd.

In geval van brand, kan via de rode drukknop de brandcentrale geactiveerd worden, waarbij de interne brandploeg wordt verwittigd.

De branddeuren sluiten automatisch; deze moeten dicht blijven.

Er wordt door de interne brandinterventieploeg horizontaal geëvacueerd: bewoners van de afdeling op het gelijkvloers naar de cafetaria, bewoners van het 1^{ste} verdiep naar de dagzaal van de afdeling en bewoners van het 2^{de} verdiep naar de dagzaal van de afdeling.

De brandweer is bevoegd voor de verticale evacuatie.

De richtlijnen die bewoners moeten volgen in geval van brand zijn duidelijk aangebracht op verschillende plaatsen in het woonzorgcentrum.

▪ *Contacten tussen bewoners en personeel*

4.15.

Voor een goede levenssfeer en verstandhouding wordt van bewoners en personeel verwacht dat zij elkaar met beleefdheid en welwillendheid behandelen.

Het is ten strengste verboden fooien en geschenken te geven aan personeelsleden.

Klachten hieromtrent worden rechtstreeks aan de directeur van de instelling gericht.

▪ *Bedienaar erediens*

4.16.

Het woonzorgcentrum garandeert de vrije toegang voor de bedienaren van de erediensten en de mogelijkheid om een actuele lijst van de bedienaren en afgevaardigden bij het woonzorgcentrum op te vragen.

5. Medische, paramedische en verpleegkundige zorgen

5.1.

Bij de verzorging en begeleiding van de bewoners wordt uitgegaan van de individuele behoeften van elke resident.

Met de nadruk op de mogelijkheden van elke bewoner wordt het stimuleren van zelfredzaamheid en zelfstandigheid vooropgesteld.

Aan de bewoners worden alle zorgen verstrekt die hun gezondheidstoestand vereist en wordt de nodige hulp geboden bij de dagelijkse handelingen van het leven.

Het beroepsgeheim wordt strikt geëerbiedigd.

5.2.

Bewoners kunnen vrij hun geneesheer aanduiden.

De huisarts is verantwoordelijk voor het zorgvuldig bijhouden van het medisch dossier en zal de nodige richtlijnen en informatie tijdig aan het verplegend of verzorgend personeel doorgeven.

Indien de bewoner beroep doet op een geneesheer die op dit vlak in gebreke blijft, wijst het woonzorgcentrum alle verantwoordelijkheid af voor de kwaliteit van de verzorging, dit voor zover het gebrek aan medische richtlijnen de kwaliteit van deze verzorging nadelig beïnvloedt.

Verandering van huisarts moet gemeld worden aan de verantwoordelijke van de afdeling.

5.3.

De identiteitskaart van de bewoner moet verplicht aanwezig zijn in het woonzorgcentrum.

Ziekenhuizen zijn verplicht om de identiteit te verifiëren bij ziekenhuisopname.

Ook de huisartsen (van wacht) lezen de identiteitskaart in.

Bij opname bespreekt de hoofdverpleegkundige de afspraken.

5.4.

De medicatie wordt voor elke bewoner geleverd door een apotheek waarmee het woonzorgcentrum een overeenkomst heeft.

Het bewijs van terugbetaling geneesmiddelen mits voorafgaande toestemming van de adviseur, dient door de contactpersoon afgegeven te worden aan de hoofdverpleegkundige van de afdeling.

Er mag geen medicatie meegebracht worden voor de bewoner en dit mag niet op de kamer staan zonder medeweten van de hoofdverpleegkundige.

Er wordt zoveel mogelijk medicatie klaargezet en afgeleverd per toedieningsmoment door de externe apotheek zodat het verplegend personeel zo weinig mogelijk medicatie zelf moet klaarzetten en de medicatie die we in voorraad hebben voor indien nodig, tot een minimum beperkt is.

Als de bewoner iets nodig heeft, kan dit gevraagd worden aan de hoofdverpleegkundige.

Dit wordt dan besproken met de huisarts en bij hun goedkeuring wordt het besteld bij de externe apotheek.

Als de huisarts akkoord is dat uw familielid dit zelf mag beheren en bij zich op de kamer mag houden, wordt hiervoor dan ook een attest opgemaakt en in het dossier opgenomen.

Dit geldt voor alle medicatie, ook medicatie die zonder voorschrift kan bekomen worden.

5.5.

Bij de opstart in het woonzorgcentrum wordt voor elke bewoner een individueel digitaal woonzorgplan opgesteld.

Dit plan omvat administratieve, sociale, medische, paramedische en verpleegkundige gegevens van de bewoner en wordt afgestemd op de specifieke behoeften en wensen van de bewoner.

De bewoner en/of zijn vertegenwoordiger wordt door overleg en gesprekken actief betrokken bij het aanleveren van relevante informatie, zoals persoonlijke voorkeuren, sociale achtergrond en zorgbehoeften.

Het woonzorgplan is een dynamisch document dat voortdurend wordt aangepast op basis van de evolutie van de situatie van de bewoner.

De informatie in het woonzorgplan wordt strikt vertrouwelijk behandeld en opgeslagen volgens de geldende wetgeving inzake gegevensbescherming (GDPR).

Alleen bevoegde zorgverleners hebben toegang tot het dossier.

5.6.

De coördinerend en raadgevend arts verbonden aan het woonzorgcentrum is gericht op het waarborgen van de gezondheid en het welzijn van bewoners in ons woonzorgcentrum.

Zijn taken bestaan uit:

- o Medisch beleid: Het ontwikkelen en implementeren van het medisch beleid binnen het woonzorgcentrum, inclusief protocollen voor medische zorg en behandeling;
- o Kwaliteitszorg: Zorgen voor de kwaliteit van de medische zorg en ervoor zorgen dat de zorg voldoet aan de geldende normen en richtlijnen;
- o Adviseren en informeren: Bewoners en hun families adviseren over medische kwesties, behandelingsopties en gezondheidsvoorlichting verstrekken;
- o Toezicht op medicatie: Toezicht houden op medicatiebeheer en ervoor zorgen dat bewoners de voorgeschreven medicijnen op de juiste manier innemen;
- o Opleiding en training: Het trainen en ondersteunen van het zorgteam en andere medewerkers op medisch gebied;
- o Communicatie: Effectieve communicatie onderhouden met bewoners, hun families en andere zorgverleners om een optimale zorgervaring te waarborgen;

Volgnummer: 8/14

- Ethiek: Zich houden aan ethische normen en richtlijnen in de medische praktijk en eventuele ethische dilemma's binnen het woonzorgcentrum aanpakken;
- Rapportage en administratie: Het bijhouden van medische dossiers en rapporteren over de gezondheidsstatus van bewoners aan relevante instanties.

5.7.

Het woonzorgcentrum beschikt over een paramedisch team bestaande uit ergotherapie en kinesitherapie. Logopedie wordt op medisch voorschrift verstrekt.

5.8.

Het BelRAI Long Term Care Facilities (LTCF) instrument maakt een uitgebreide beoordeling van het functioneren van de bewoner met langdurige en complexe zorgnoden in een residentiële voorziening mogelijk.

Het BelRAI-instrument stelt het multidisciplinair team in staat om het niveau van het fysiek, psychisch, cognitief en sociaal functioneren van de bewoner op een uniforme en systematische manier te registreren doorheen de tijd op te volgen.

De BelRAI-coördinator volgt samen met de indicatiestellers het proces op.

5.9.

In het kader van de levenskwaliteit van de bewoner zetten we in op het voorkomen van de toepassing van vrijheidsbeperkende maatregelen.

Indien we een vrijheidsbeperkende maatregel toepassen, dan gebeurt dit steeds in samenspraak met de bewoner (indien mogelijk), de familie of vertegenwoordiger van de bewoner en de huisarts.

Het beleid is opgenomen in een procedure.

Principieel streven we naar een fixatiearm beleid.

Het basisprincipe is 'de best passende, maar de minst ingrijpende maatregel'.

Er wordt eerst gekeken naar alternatieven.

Pas wanneer deze niet voldoende blijken, wordt er om de bewoner tegen zichzelf of anderen te beschermen, overgeschakeld naar vrijheidsbeperkende maatregelen.

5.10.

Met vroegtijdige zorgplanning wordt een proces van communicatie gestart met de bewoner rond de gewenste zorg in en buiten het woon-en zorgcentrum omtrent diens wensen bij het levenseinde.

De wensen hebben betrekking op zorgbeperking en / of zorguitbreiding en worden vastgelegd in ten alle tijd aanpasbare documenten.

Vroegtijdige zorgplanning is een proces van communicatie met de bewoner rond de gewenste zorg in en buiten de instelling, maar ook rond zijn/haar wensen bij het levenseinde.

Bij elke bewoner wordt een DNR-beslissing ('Do Not Resuscitate' of 'Do Not Reanimate') opgemaakt.

De bewoner, familielid of wettelijk vertegenwoordiger en de huisarts worden betrokken bij het opmaken van een DNR.

De werking wordt opgevolgd binnen het palliatief support team van het woonzorgcentrum.

De huisarts speelt een belangrijke rol in het proces van vroegtijdige zorgplanning.

Indien de bewoner dit wenst (en ook bij voorkeur) worden zoveel mogelijk familieleden betrokken bij dit gesprek.

5.11.

Wanneer de dag komt dat de bewoner ongeneeslijk ziek wordt, wordt er palliatieve zorg aangeboden.

Hiermee streven wij naar een menswaardig leven tot aan de dood, rekening houdend met de bewoner zijn keuzes.

Het palliatief support team heeft aandacht voor comfort, pijnbestrijding en pijncontrole.

Daarnaast is er aandacht voor een goede relatie met familie en nabestaanden.

5.12.

Euthanasie kan enkel op vrijwillige, overwogen en herhaaldelijke vraag van de bewoner.

Enkel binnen de wettelijke reglementering, onder verantwoordelijkheid van de huisarts, wordt euthanasie aanvaard en toegestaan in ons woonzorgcentrum.

5.13.

Jouw voorkeur van ziekenhuis wordt opgenomen in je dossier.

Indien de huisarts en/of de verantwoordelijk verpleegkundige het nodig achten dat een ziekenhuisopname zich opdringt, heb jij en/of je (wettelijk) vertegenwoordiger steeds de vrije keuze hierop in te gaan.

Bij een ziekenhuisopname worden de gegevens van je individueel woonzorgleefplan, meegegeven naar het ziekenhuis.

Bij een dringende opname, verwittigen we je familie en/of vertrouwenspersoon.

Na ontslag uit het ziekenhuis wordt een terugkeer naar het woonzorgcentrum voorbereid.

Indien nodig worden de zorgplannen aangepast op basis van de nieuwe medische toestand van de bewoner.

Het team voert een nieuwe BelRAI LTCF-beoordeling uit om de veranderende zorgbehoeften in kaart te brengen.

5.14.

Maandelijks wordt er een misviering georganiseerd, waarbij bewoners de mogelijkheid krijgen om als vrijwilliger deel te nemen aan een gezamenlijk moment van bezinning en geloofsbeleving.

Daarnaast worden er rondom de feestdagen, zoals Kerstmis en Pasen, steeds bijpassende activiteiten georganiseerd.

Deze activiteiten zijn gericht op het vieren van deze bijzondere momenten en dragen bij aan een warme en verbindende sfeer binnen het woonzorgcentrum.

Bewoners met een andere overtuiging worden op weg geholpen.

Hoofdstuk 6: Woonleefbegeleiding (animatie)

6.1.

Het team wonen en leven legt accenten die betrekking hebben op het wonen en leven van de bewoners binnen het woonzorgcentrum.

Iedere bewoner heeft dagelijks de mogelijkheid tot zinvolle vrijetijdsbesteding (zowel in voormiddag als namiddag), die de zelfstandigheid en sociale contacten kunnen bevorderen.

6.2.

Via gerichte vraagstelling ter invulling van het woonleefdossier leert het animatieteam de belevingswereld van de bewoner kennen.

De aangeboden animatie wordt zoveel mogelijk gericht op het normale leven en ligt in het verlengde van de levensloop van de bewoner.

Vertrekkende vanuit de behoeften en interesses van de bewoners worden er initiatieven ontwikkeld.

Rekening houdend met de verschillende verwachtingen van de doelgroep wordt een activiteitenplanning uitgewerkt, waarvoor het OCMW de middelen voorziet.

Gemeenschappelijke lokalen waaronder een cafetaria, dagzaal en polyvalente zaal staan ter beschikking voor vrijetijdsbesteding en zijn uitgerust met radio en televisie.

Films kunnen vertoond worden op groot scherm.

Een eigen bibliotheek met een 100-tal grootletterboeken zorgt voor leesplezier.

Het animatieprogramma wordt wekelijks kenbaar gemaakt op elke woongroep.

6.3

Bewoners met dementie worden belevingsgericht begeleid.

Door middel van een gestructureerde dagindeling wordt hen houvast geboden.

We bieden betekenisvolle activiteiten met een terugkerend patroon aan op maat van de bewoner.

Er wordt rekening gehouden met de fase van dementie.

6.4.

Via regelmatige evaluatiemomenten, ondersteunende tevredenheidsonderzoeken, de bewonersraad, familierraad, maandelijks animatieoverleg,... wordt het animatiegebeuren permanent bijgestuurd.

6.5.

Het team stimuleert bovendien ook een animatieve grondhouding bij elke medewerker van het woonzorgcentrum en kan rekenen op de ondersteuning door een ruim aantal vrijwilligers.

Hoofdstuk 7: Intern warmteactieplan

Het intern warmteplan treedt in werking zodra de waarschuwingsfase van het Vlaams warmteactieplan wordt opgestart.

Hoofdstuk 8: Bescherming van uw privacy en persoonlijke gegevens

8.1

Privacyreglement voor bewoners

Jouw privacy is onze prioriteit. Wij gaan zorgvuldig om met jouw persoonsgegevens.

De verzameling en verwerking van gegevens gebeurt in overeenstemming met de nieuwe privacywetgeving AVG (Algemene Verordening Gegevensbescherming) in de media beter gekend als GDPR (General Data Protection Regulation).

Wij gebruiken jouw gegevens voor de doeleinden waar je toestemming voor hebt gegeven.

Voor het uitvoeren van onze wettelijke opdrachten en in het kader van het algemeen belang.

Wanneer wij deze willen gebruiken voor andere doeleinden dan zal dit expliciet gevraagd worden.

Ook deze toestemming kan je ten allen tijde intrekken.

Wij zullen jouw gegevens niet doorgeven aan derden zonder jouw toestemming.

Wij gebruiken jouw gegevens niet langer dan nodig, tenzij wettelijk verplicht om langer te behouden (bv. archiefwetgeving).

Wij nemen de gepaste maatregelen om jouw gegevens zo goed mogelijk te beschermen.

Je kan ons ook steeds contacteren om jouw gegevens in te kijken, aan te passen of te wissen via privacy@oostrozebeke.be.

Let wel op: een lokaal bestuur is gebonden aan vele wetten en decreten rond het verwerken en archiveren van gegevens.

Daarom zullen wij in veel gevallen niet kunnen ingaan op het recht op wijziging en/of wissing.

Indien je jou onterecht behandeld voelt inzake de verwerking van jouw persoonsgegevens, kan je steeds klacht indienen bij de toezichthoudende autoriteit: <https://www.privacycommission.be/nl/contact>

Volgnummer: 10/14

8.2

Foto's en filmopnames

Tijdens animatieactiviteiten, evenementen,... kunnen er foto's op filmopnames gemaakt worden voor decoratie van de afdelingen en voor publicatie in het huiskrantje, sociale media,...

In de opnameovereenkomst kan u toestemming geven over het gebruik en publicatie van deze foto's of filmopnames, tenzij uitdrukkelijk en schriftelijk anders is overeengekomen.

De bewoner heeft elk moment het recht deze toestemming schriftelijk in te trekken.

Het beeldmateriaal verwerkt in de periode waarin u uw toestemming heeft verleend, blijven rechtmatig verwerkt.

Standaard wordt bij opname een foto gemaakt die verwerkt wordt in het administratief- en zorgdossier, menukaartjes in de keuken en bewonerslijst voor de cafetariamedewerkers.

Hoofdstuk 9: Inspraak van bewoners (en hun familie)

9.1.

Als woonzorgcentrum plaatsen we de bewoners en hun rechten voorop.

We vrijwaren de persoonlijke autonomie, keuzevrijheid en zelfverantwoordelijkheid en respecteren de menselijke waardigheid en de persoonlijke levenssfeer.

Individuele en collectieve inspraak zijn eigen aan onze organisatie.

In het kader van het kwaliteit van leven, wonen en zorg van de bewoners beschouwen we inspraak als een uitgangspunt in ons dagelijks handelen en onze dagelijkse interacties met de bewoner.

Open dialoog en betrokkenheid over aangelegenheden die zowel de individuele bewoner aanbelangen als deze die handelen over de organisatie, de werking, het dagelijks wonen, het leven en de zorgorganisatie, staan centraal.

Medezeggenschap en relatiegerichte zorg zijn uitgangspunten in onze werking.

9.2.

Binnen het woonzorgcentrum functioneert een bewonersraad die minstens éénmaal per trimester vergadert.

Elke bewoner die nog kan opkomen voor zichzelf kan er deel van uitmaken.

De vergaderingen van de bewonersraad worden aangekondigd in het huiskrantje.

De bewonersraad kan advies uitbrengen, hetzij op eigen initiatief, hetzij op verzoek van de directeur van het woonzorgcentrum over alle aangelegenheden die de algemene werking van de instelling betreffen.

De directeur en het personeel kunnen uitgenodigd worden om de vergaderingen bij te wonen.

De ergotherapeut leidt de vergadering.

Van de vergadering wordt een verslag opgemaakt door de sociale dienst dat gepubliceerd wordt in het maandelijks huiskrantje en ter inzage is van de bewoners.

Een exemplaar van dit verslag wordt bezorgd aan de eerste contactpersoon van de bewoner via een digitale nieuwsbrief. Ook de directeur van het woonzorgcentrum ontvangt een exemplaar.

9.3.

Naast de bewonersraad is ook een familieraad actief.

De bijeenkomsten die minstens om de zes maanden doorgaan worden eveneens aangekondigd via het huiskrantje.

De eerste contactpersoon, de vertegenwoordiger en/of mantelzorger wordt bovendien ook nog persoonlijk en schriftelijk uitgenodigd.

De directeur en de sociale dienst zijn steeds aanwezig op de bijeenkomsten.

Indien nodig, kunnen ook andere medewerkers uitgenodigd worden.

Aspecten met betrekking tot de algemene werking van het woonzorgcentrum worden er ter sprake gebracht.

Er worden geen individuele vragen behandeld. Agendapunten worden vooraf ingediend bij de directie.

Er is aandacht voor klachten, suggesties en opmerkingen van de familieleden van de bewoners.

Het verslag van de vergadering wordt eveneens gepubliceerd in het huiskrantje en digitaal bezorgd aan de contactpersonen.

Ook de directeur van het woonzorgcentrum ontvangt een exemplaar.

9.3.

Het register 'suggesties en klachten' (zie 11.1) en de verslagen van de bewonersraad en familieraad worden op eenvoudige vraag ter inzage gegeven aan de bewonersraad en de familieraad van het woonzorgcentrum.

9.4.

Wat betreft zorgplanning, betreft het team de bewoners en familie actief bij het opstellen en herzien van hun individuele zorgplannen, opgesteld door de BelRAI LTCF-methodiek.

Door regelmatig in gesprek te gaan kunnen ze hun voorkeuren, doelen en behoeften uiten.

We moedigen bewoners aan om betrokken te zijn bij beslissingen over hun dagelijkse leven en zorg, respecteren hun keuzes en streven naar oplossingen die aansluiten bij hun individuele behoeften.

We nemen een multidisciplinaire en systematische benadering om de wensen, verwachtingen en beslissingen van de bewoner optimaal te integreren in het wonen, leven en zorg.

In uitzonderlijke gevallen, wanneer bepaalde verwachtingen niet kunnen worden ingelost, lichten we dit helder toe en gaan we in dialoog voor de best mogelijke oplossing.

9.5.

De sociale dienst gaat de bewoners- en familietevredenheid na via bewoners- en familie-enquêtes.

De vragen polsen naar de tevredenheid van het verblijf (infrastructuur, netheid, voeding), het personeel (hoofdverpleegkundige, zorgteam, nachtteam, animatieteam), de mogelijkheid tot sociaal contact en de mate van inspraak en informatie.

Er is ook de mogelijkheid om extra toelichting of opmerkingen te geven.

De resultaten van de enquêtes worden gerapporteerd naar alle betrokken partijen.

Iedere discipline is afzonderlijk verantwoordelijk om actie te ondernemen bij opmerkingen of problemen binnen zijn/haar discipline.

Hoofdstuk 10: Beleid

De voorziening beschikt over een beleid aangaande communicatie over de organisatie en strategische beslissingen.

Het woonzorgcentrum hanteert hierbij steeds drie uitgangspunten: transparantie, toegankelijkheid en betrokkenheid.

Alle relevante info wordt op een open en eerlijke wijze gedeeld via begrijpelijke taal en via meerdere kanalen aan de bewoners, vertegenwoordigers en mantelzorgers.

10.1.

Strategische beslissingen en organisatorische updates worden gedeeld via verschillende kanalen.

Er verschijnt een nieuwsbrief (digitaal) en specifieke mededelingen worden geafficheerd aan het onthaal, in de gang of op afdeling. Daarnaast worden er regelmatig bewoners- en familiebijeenkomsten georganiseerd, waarin updates worden gegeven en ruimte is voor vragen en feedback.

Bij urgente veranderingen wordt direct persoonlijke of schriftelijke toelichting geboden.

10.2.

Voor individuele bewoners die direct geraakt worden door specifieke beslissingen, vindt persoonlijke communicatie plaats via gesprekken of schriftelijke berichtgeving.

Het management zorgt ervoor dat informatie begrijpelijk wordt gecommuniceerd, zodat iedereen toegang heeft tot relevante kennis.

10.3.

Voor vragen of suggesties over strategische beslissingen of algemene informatie kunnen bewoners, vertegenwoordigers en mantelzorgers contact opnemen met het onthaal of de directeur van het woonzorgcentrum.

10.4.

Wat betreft zorgplanning, betreft het team de bewoners en familie actief bij het opstellen en herzien van hun individuele zorgplannen, opgesteld door de BelRAI LTCF-methodiek.

Door regelmatig in gesprek te gaan kunnen ze hun voorkeuren, doelen en behoeften uiten.

We moedigen bewoners aan om betrokken te zijn bij beslissingen over hun dagelijkse leven en zorg, respecteren hun keuzes en streven naar oplossingen die aansluiten bij hun individuele behoeften.

We nemen een multidisciplinaire en systematische benadering om de wensen, verwachtingen en beslissingen van de bewoner optimaal te integreren in het wonen, leven en zorg.

In uitzonderlijke gevallen, wanneer bepaalde verwachtingen niet kunnen worden ingelost, lichten we dit helder toe en gaan we in dialoog voor de best mogelijke oplossing.

10.5.

Er wordt op regelmatige basis bevragingen georganiseerd bij bewoners en/of diens vertegenwoordiger om de werking te optimaliseren.

Het resultaat van de bevragingen wordt gerapporteerd naar alle betrokken partijen.

Iedere discipline is afzonderlijk verantwoordelijk om actie te ondernemen bij opmerkingen of problemen binnen zijn/haar discipline.

Hoofdstuk 11: Behandeling van suggesties, opmerkingen en klachten

11.1.

Klachten kunnen zowel mondeling als schriftelijk gemeld worden:

- Bij de directeur en iedere andere medewerker van het woonzorgcentrum. Het personeelslid dat de klacht ontvangt meldt de klacht aan de deskundige kwaliteitszorg die de klacht, in samenwerking met de directeur, verder zal behandelen;
- In het huiskrantje is een afscheurstrook voorzien. De directeur ontvangt de klacht en meldt de klacht aan de desbetreffende verantwoordelijke die de klacht verder zal behandelen. Aan het onthaal hangt een brievenbus voor schriftelijke meldingen.

11.2.

Klachten worden onderzocht en behandeld binnen de 14 dagen.

Om onderzoek mogelijk te maken en een antwoord te kunnen geven aan degene, die de klacht formuleert dringen wij er op aan dat de indiener van de klacht zich kenbaar maakt.

Anonieme klachten zijn tevens mogelijk.

Volgnummer: 12/14

11.3.

In geval van klachten omtrent “de rechten van de patiënt” met betrekking tot de verstrekte gezondheidszorgen, zal conform de wet op de patiëntenrechten de klachtenbehandeling stapsgewijs verlopen.

Indien de mogelijkheden om tot een lokale oplossing te komen voor geformuleerde klachten zijn uitgeput, dan beschikken de bewoner en/of zijn vertegenwoordiger over de mogelijkheid om rechtstreeks de bevoegde overheidsdiensten te contacteren.

Deze overheidsdiensten zijn:

- De Vlaamse Woonzorglijn De Woonzorglijn is een meldpunt van de Vlaamse overheid waar u terecht kan met al uw vragen en klachten over ouderenzorgvoorzieningen.
Telefoon: 02 553 75 00
Via e-mail: woonzorglijn@vlaanderen.be
Meer info: www.woonzorglijn.be
- De Federale Ombudsdienst “Rechten van de patiënt” De Ombudsdienst “Rechten van de patiënt” is een federale overheidsdienst waar u terecht kan met uw vragen over uw rechten als patiënt.
Telefoon: 02 524 85 20
Via e-mail: bemiddeling-patientenrechten@health.fgov.be
Meer info: www.health.belgium.be/nl/de-federale-ombudsdienst-rechten-van-de-patient
- Gegevensbeschermingsautoriteit
Met klachten met betrekking tot uw persoonsgegevens en privacy kan u contact opnemen met de Gegevensbeschermingsautoriteit.
Via: www.gegevensbeschermingsautoriteit.be/verzoek-klacht-indienen.

11.4.

Feitenregister – door derden

Klachten van medewerkers en/of bewoners waarbij derden (bv. leveranciers, externe dienstverleners, ongewenst bezoek) betrokken zijn worden door de kwaliteitscoördinator geregistreerd in het feitenregister.

Dit overzicht draagt bij tot een duidelijker beeld van de voorvallen en maakt het mogelijk om het preventiebeleid beter uit te bouwen.

Het feitenregister wordt jaarlijks gerapporteerd aan de interne preventieadviseur en aan de inspectiediensten van het Toezicht op het Welzijn op het Werk.

Hoofdstuk 12: Grensoverschrijdend gedrag

12.1.

De voorziening beschikt over een beleid aangaande grensoverschrijdend gedrag.

Onder grensoverschrijdend gedrag wordt begrepen het grensoverschrijdend gedrag dat zich voordoet ten aanzien van een bewoner binnen de hulpverleningscontext van het WZC en uitgaat van een medebewoner, een personeelslid of een derde die handelt in opdracht van de voorziening.

12.2.

De bewoner en/of zijn vertegenwoordiger kunnen het grensoverschrijdend gedrag intern melden via de directeur of de vertrouwenspersonen.

De melding kan eventueel ook telefonisch, al dan niet aanvullend, via het extern meldpunt 1712.

Het WZC is verplicht om elk voorval van grensoverschrijdend seksueel gedrag ten aanzien van een bewoner binnen de context van zorgverlening te melden aan de afdeling Woonzorg binnen het departement Zorg.

De afdeling Woonzorg binnen het departement Zorg gaat vervolgens voor elke melding na of er een inspectiebezoek moet plaatsvinden en of er een strafrechtelijke klacht wordt neergelegd.

De melding aan de afdeling Woonzorg binnen het departement Zorg is onafhankelijk en staat los van een eventuele melding bij het meldpunt 1712.

Hoofdstuk 12: Toezichthoudende overheidsdiensten

De afdeling Woonzorg binnen het departement Zorg is bevoegd voor de erkenning van het WZC.

Wettelijke basis: de erkenningsnormen aangaande woonzorgcentra zijn vastgelegd in het Besluit van de Vlaamse Regering van 28 juni 2019 betreffende de programmatie, de erkenningsvoorwaarden en de subsidieregeling voor woonzorgvoorzieningen en verenigingen voor mantelzorgers en bewoners.

Contactgegevens:

- De afdeling Woonzorg binnen het departement Zorg
Postadres:
Koning Albert II laan 15 bus 495
1210 Brussel
Bezoekadres:
Belpairegebouw
Simon Bolivarlaan 17
1000 Brussel
Tel: 02 553 35 09

Volgnummer: 13/14

e-mail: ouderenzorg@vlaanderen.be
Website: www.zorg-en-gezondheid.be/informatie-voor-burgers

- Vlaamse Zorginspectie
Postadres:
Koning Albert IIIaan 15 bus 497
1210 Brussel
Bezoekadres:
Belpairegebouw
Simon Boliverlaan 17
1000 Brussel
Tel: 02 553 34 34
e-mail: contact.zorginspectie@vlaanderen.be
Website: www.departementwvg.be/zorginspectie

Hoofdstuk 13: Kennisgeving van het reglement

13.1.

Alle bewoners gaan de verbintenis aan de voorschriften van het huishoudelijk reglement na te leven.

13.2.

Eén exemplaar van het reglement wordt aan elke nieuwe bewoner bij zijn opneming overhandigd en getekend voor ontvangst.

13.3.

Wijzigingen aan de interne afsprakennota worden vooraf schriftelijk aan de bewoner en/of hun vertegenwoordiger meegedeeld.

Deze wijzigingen gaan in ten vroegste dertig dagen nadat deze werden medegedeeld aan de bewoner en/of zijn vertegenwoordiger, de gebruikers- en familieraad.

13.4.

Het reglement werd goedgekeurd in het vast bureau in zitting van 2 april 2025 en vervangt met ingang van 1 juni 2025 alle voorgaande.

Dit document is digitaal ondertekend door

algemeen directeur wnd.,
(get.) Annelies Mertens

voorzitter vast bureau,
(get.) Luc Derudder

voor eensluidend uittreksel
Oostrozebeke, 10 april 2025



Volnummer: 14/14