

**WZC Sint-Alexius  
WZC Huize Nazareth  
Park Passionisten**

**Jaarverslag ouderenzorg 2013**

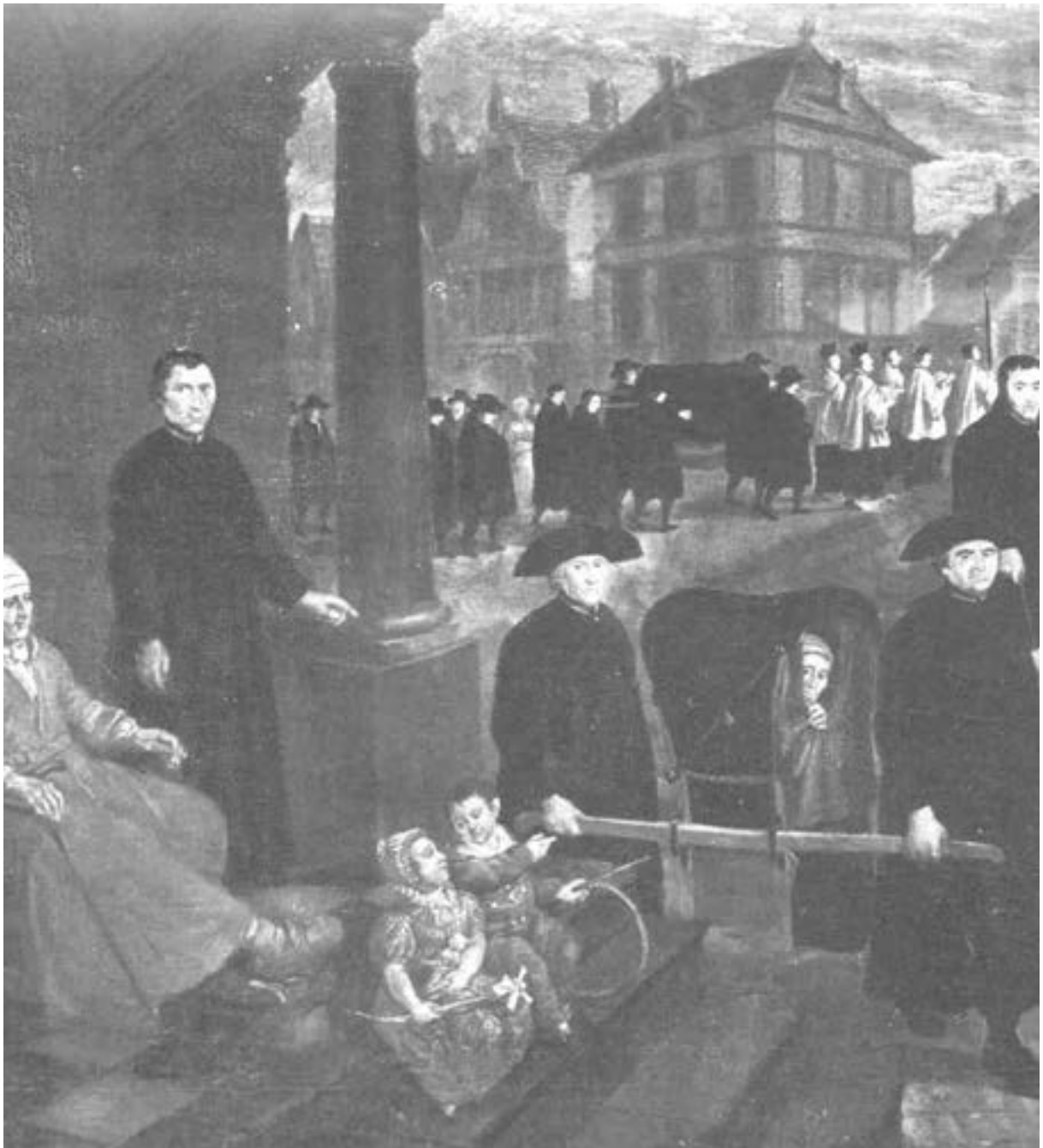
---

Dit jaarverslag bundelt een overzicht van de werkzaamheden en activiteiten van de initiatieven in de ouderenzorg van de Broeders Alexianen Tienen. Het betreft WZC Sint-Alexius, WZC Huize Nazareth en Park Passionisten.

---

# Inhoud

<b>Voorwoord</b>	<b>5</b>
De Broeders Alexianen Tienen - al eeuwenlang actief 2013: een intens jaar met heel wat uitdagingen!	5 7
<b>Woonzorgcentrum Sint-Alexius</b>	<b>11</b>
Organisatiestructuur	11
Aanbod	12
2013 in woord en beeld	14
Aandachtspunten en uitdagingen voor 2014	20
<b>Woonzorgcentrum Huize Nazareth</b>	<b>23</b>
Organisatiestructuur	23
Aanbod	24
2013 in woord en beeld	24
Aandachtspunten en uitdagingen voor 2014	26
<b>Park Passionisten</b>	<b>29</b>
<b>Het toekomstig zorglandschap</b>	<b>31</b>
<b>Broeders van Liefde 2013</b>	<b>35</b>
<b>Praktische informatie en links</b>	<b>37</b>



---

# Voorwoord

## De Broeders Alexianen Tienen al eeuwenlang actief

**D**e Broeders Alexianen, in Tienen bekend onder de volksere naam ‘Cellebroeders’ verzorgen in de eerste plaats psychiatrische patiënten. In Tienen doen ze dat al eeuwen: sinds 1664 is er sprake van de zorg voor geesteszieken in het ‘Instituut’ aan de Veldbornstraat, onze huidige kliniek.

Het ontstaan van de Alexianen situeert zich echter nog vroeger. De orde ontstond in de middeleeuwen (1100-1200), en is ook aanwezig in Tienen vanaf 1300. Vóór zij zich concentreerden op de geesteszieken, waren ze hier actief in de zorg voor ‘ouderen en gebrekelijken’.

Toen wij in 1994 het kleine rustoordje (28 bedden) van de Zusters Passionisten van het Heilig Kruis overnamen, was dat dus een beetje ‘back to the roots’.

Ondertussen zijn de initiatieven in de ouderenzorg stevig uitgegroeid tot een volwaardige ‘sector’, bijna even uitgebreid als onze activiteiten in de geestelijke gezondheidszorg. Mijlpalen in dit verband zijn de ingebruikname van WZC Sint-Alexius in 2005 en de overname van WZC Huize Nazareth in 2012. Voor het eerst bundelen we in een eengemaakt jaarverslag alle initiatieven van onze organisatie voor de sector ouderenzorg.

Er is in de Tiense regio een grote behoefte aan zorg voor ouderen en wij plannen dan ook verdere initiatieven. Eén daarvan is het project-Park Passionisten, een samenwerkingsinitiatief met de Tiense Sociale Huisvestingmaatschappij. Als alles volgens planning verloopt, zal dit in 2017 uitmonden in een wijk en zone waar de senioren op maat gesneden zorg ontvangen: thuis, in dagverzorging en/of in het woonzorgcentrum.

Dankzij de motivatie en de expertise van de medewerkers kunnen we elk jaar weer mooie initiatieven presenteren. Dank aan hen allen.

Veel leesplezier,

Gust Rector  
Algemeen directeur





---

## 2013: een intens jaar met heel wat uitdagingen!

**V**oor het departement ouderenzorg van de Alexianen Tienen betekende 2013 een intens jaar met heel wat uitdagingen.

In de eerste plaats was het op punt stellen van de organisatie ouderenzorg en het verbeteren van de kwaliteitszorg in de woonzorgcentra Sint-Alexius en Huize Nazareth een prioriteit. In dit jaarverslag vindt u een overzicht van de initiatieven en inspanningen die hiervoor in de beide huizen werden gedaan.

Ook het optimaliseren van de operationele samenwerking tussen de psychiatrische kliniek en de beide woonzorgcentra onderling met als doel efficiëntie en kwaliteit te optimaliseren was een belangrijke doelstelling. De volledige integratie van de facilitaire en financiële diensten in de groep van de Alexianen Tienen of de samenwerking tussen de woonzorgcentra en de psychiatrische kliniek en beschut wonen voor de doelgroep patiënten met een psychiatrische problematiek zijn hier voorbeelden van. En dit alles in een klimaat van verandering en de daaraan verbonden onzekerheden. Door de toenemende vergrijzing van onze samenleving is er ook een toename van kwetsbare ouderen. Een doelgroep die in een fase verkeert tussen volledige zelfstandigheid en afhankelijkheid van zorg en welzijn. De stijgende vraag rond complex samengestelde zorg, welzijn en wonen, het streven naar kwaliteitsvolle en betaalbare woonzorg, de realisatie van de zesde staatshervorming met overdracht van bevoegdheden op vlak van ouderenzorg en chronische zorg en de te verwachten besparingen in onze sector, stellen ons voor heel wat uitdagingen.

**Wij evolueren naar een zorgverlening op maat en een goede, efficiënte samenwerking met andere zorgpartners**

Een derde belangrijk aandachtspunt voor de ouderenzorg in 2013 was het voorbereiden van en het inspelen op de veranderingen in het zorglandschap van de toekomst. Dit blijft ook voor de komende jaren een belangrijk onderwerp. We zullen antwoorden moeten vinden op een aantal vragen zoals de manier om onze organisatie efficiënter te organiseren in de regio op basis van de hierboven gestelde bedenkingen. Hoe kunnen we de cliënt en de mantelzorger nog meer betrekken in het zorgproces zodat ze de regie zoveel mogelijk in eigen handen houden? Welke rol kunnen onze woonzorgcentra hierin spelen? En hoe kunnen we veranderingsprocessen in de cultuur en organisatie van de zorg in alle geledingen van de verschillende zorglijnen heen bewerkstelligen?

De antwoorden hierop zijn te vinden in de kernwoorden “zorg op maat” i.p.v. “standaardpakketten voor elke cliënt”, “samenwerking” i.p.v. “versnipperde zuilgebonden zorg” en “organisatie van efficiënte zorg binnen een woonzorgzone”. Een dergelijke kanteling betekent een verandering in denken en doen, die gepaard gaat met ingrijpende veranderingen in de cultuur van zorg, welzijn en wonen, netwerking en samenwerkingsverbanden.

---

De ouderenzorg van de Alexianen Tienen koos in 2005, bij de opening van WZC Sint-Alexius, om de residentiële deuren open te zetten en via het lokaal dienstencentrum activiteiten te organiseren voor de omliggende buurt. In 2009 werkten we het beleid verder uit, op basis van het woonzorgdecreet, om vanuit de zorgbehoevende oudere en zijn mantelzorger het zorgaanbod verder extramuraal uit te bouwen om de autonomie van de cliënt maximaal te bewaren. Een zorgtraject bestaande uit het LDC, het outreachproject 65-plus, het CDV en het kortverblijf, en gecoördineerd vanuit het LDC, kreeg stilaan vorm.

In 2013 werd een volgende stap gezet, door de oprichting van een thuiszorgondersteunende dienst in het lokaal dienstencentrum. Dit zorgkruispunt beschouwt elke aanvraag voor opname als een vraag naar informatie en hulp. En samen met andere zorgorganisaties bieden wij hulp en zorg aan in de omliggende woon-

**Ons lokaal dienstencentrum  
fungeert als een zorgkruispunt,  
dat informatie en hulp verstrekt**

zorgzone. Het reeds bestaand aanbod werd in 2013 nog meer gediversifieerd. Zo neemt onze thuiszorgondersteunende dienst regelmatig deel aan thuiszorgoverleg om samen met de cliënt, de mantelzorger en andere hulpverleners gepaste antwoorden te zoeken op de vastgestelde zorgnoden. Om deze dienstverlening nog verder te ontwikkelen dienden we samen met andere partners een zorgvernieuwingsproject “24 uren-zorggarantie met

zorgcoach in Groot-Tienen en Hoegaarden” in bij het RIZIV. De doelstelling hiervan is zorgbehoevende ouderen zo lang en zo kwalitatief mogelijk in de vertrouwde omgeving te laten verblijven.

Inmiddels werd er ook verder gewerkt aan de ontwikkeling en realisatie van het project-Park Passionisten. De start van de bouwwerken, in samenwerking met de Tiense Huisvestigingsmaatschappij, wordt in het najaar van 2014 gepland.

De basisbegrippen “cure” en “care” die de basis vormden in de gezondheidszorg, zullen in de nabije toekomst worden aangevuld met een derde term, nl. “zorgcoaching”. Een zo vroeg mogelijke (traject)begeleiding van de oudere en zijn mantelzorger door verschillende zorgpartners en beroepsgroepen in een regio (woonzorgzone) zal bijdragen tot een kwaliteitsvolle thuiszorg en het uitstellen van een residentiële opname.

Onze ouderenzorg heeft de ambitie om, in samenwerking met alle zorgpartners uit de regio Tienen, deze doelstelling te realiseren. We kijken al hoopvol uit naar de realisaties van 2014.

Frans Theys  
Directeur ouderenzorg





ma-de liefde





---

# Woonzorgcentrum Sint-Alexius

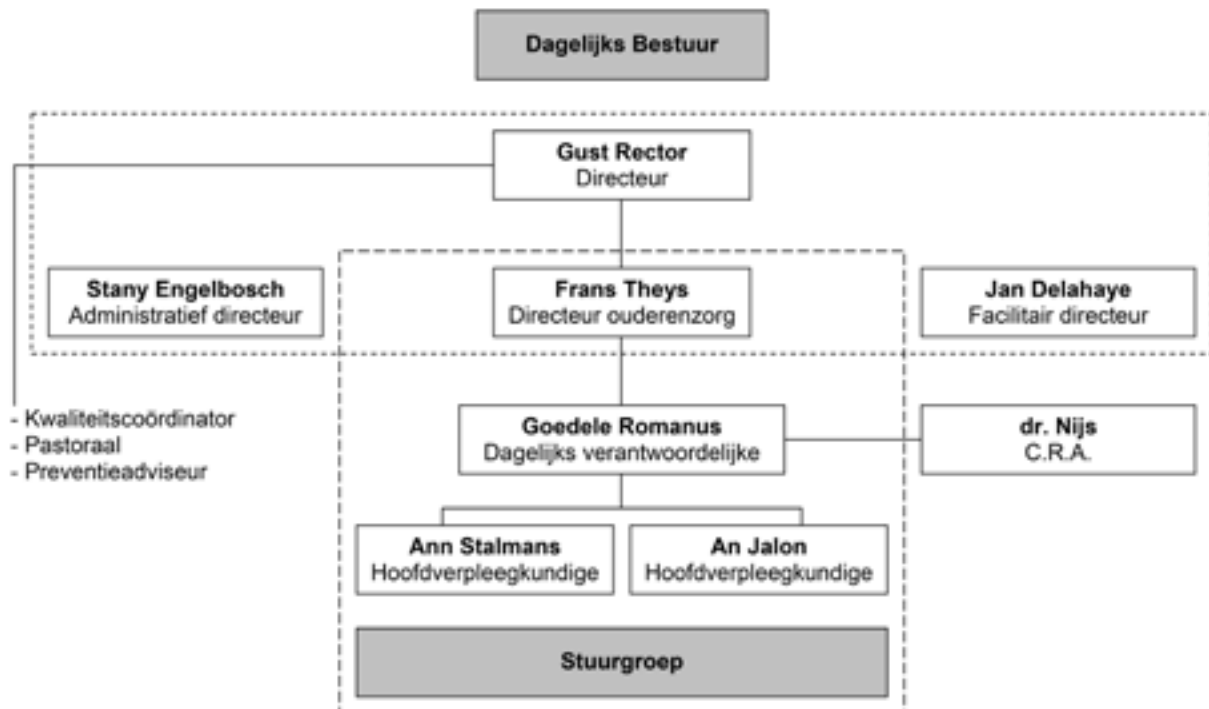
In 2005 opende woonzorgcentrum Sint-Alexius de deuren, en kwam er een nieuwe tak bij aan de organisatie van de Broeders Alexianen Tienen, nl. ouderenzorg.

Woonzorgcentrum Sint-Alexius beschikt over 60 permanente plaatsen (15 ROB en 45 RVT), 5 bedden kortverblijf, 15 plaatsen dagverblijf via het dagverzorgingscentrum en een lokaal dienstencentrum. Een van de specialisaties van de organisatie is het zorgprogramma 'ouderen met fysieke en psychosociale noden'.

## Organisatiestructuur

WZC Sint-Alexius wordt aangestuurd door een overkoepelend dagelijks bestuur dat de krijtlijnen voor het beleid uitstippelt. Onder leiding van een directeur ouderenzorg, wordt het dagelijks beleid in de woonzorgcentra uitgevoerd door een dagelijks verantwoordelijke, met de ondersteuning van hoofdverpleegkundigen.

Op datum van 31 december 2013 zag het organogram van WZC Sint-Alexius er als volgt uit:



---

## Aanbod

Het aanbod van WZC Sint-Alexius is samengesteld uit verschillende activiteiten.

### 1. Woonzorgcentrum

WZC Sint-Alexius biedt 60 permanente huisvestingsplaatsen (15 ROB en 45 RVT), waar 24/24 opvang en zorg wordt aangeboden door een multidisciplinair team. Gepersonaliseerde zorg en een huiselijke sfeer staan voorop, om de bewoner een veilige en geborgen thuis te kunnen bieden, met aandacht voor respect en privacy van iedere bewoner.

Het team verpleegkundigen, verzorgenden en paramedici (ergotherapeuten, logopedisten, kinesitherapeuten) wordt bijgestaan door een coördinerend huisarts (CRA).

In 2013 verbleven 21 personen in ROB, waaronder 13 vrouwen en 8 mannen. In RVT verbleven 69 personen, waaronder 20 mannen en 49 vrouwen.

Bewoners leven in wooneenheden van ongeveer 16 bewoners met een gemeenschappelijke leefruimte, waarbij iedere bewoner beschikt over een eenpersoonskamer.

Het team streeft ernaar maximaal rekening te houden met de wensen en de behoeften van de bewoners.

Voor elke bewoner wordt steeds een screening uitgevoerd via de KATZ-schaal, wat de zorgafhankelijkheid aangeeft in combinatie met de graad van dementie. Op 31/12/2013 was de verdeling voor ROB als volgt:

- Score O: 1 persoon
- Score A: 2 personen
- Score B: 4 personen
- Score C: 3 personen
- Score Cd: 1 persoon

Voor RVT werd volgende verdeling waargenomen:

- Score B: 18 personen
- Score C: 3 personen
- Score Cd: 28 personen

Het toegekende forfait voor 2013 bedroeg 65,18 EUR.

### 2. Kortverblijf

Het kortverblijf (KV) biedt 5 plaatsen, waar een 24-uursopvang wordt georganiseerd gedurende maximum 2 maanden (aaneensluitend) of 90 dagen (onderbroken) per jaar voor oudere personen die ondersteuning en/of verzorging nodig hebben.

Het betreft situaties waarin mantelzorgers even op adem kunnen komen of ouderen een langere herstelperiode nodig hebben na een ziekenhuisopname, waarbij de thuissituatie niet de meest geschikte oplossing biedt.

De werking en de aanpak verloopt in de mate van het mogelijke gelijk met de werking van het woonzorgcentrum. De thuiszorgondersteunende diensten van het woonzorgcentrum adviseren familie en bewoner over de terugkeer naar de thuissituatie...

In 2013 maakten 55 personen gebruik van het centrum voor kortverblijf (13 mannen en 42 vrouwen). Het betreft in totaal 71 opnamen, waarvan 5,5 % bezoekers van het centrum voor dagverzorging.

De redenen voor opname werden als volgt geregistreerd:

- afwezigheid mantelzorger: 16
- sociaal isolement: 2
- ontlasting mantelzorger: 19
- herstel na ziekte: 8
- in afwachting van een RO: 20
- verminderde zelfredzaamheid: 6



---

De meerderheid van de gebruikers is afkomstig uit Tienen.

In 2013 was de graad van zorgbehoefte in kortverblijf als volgt:

- score O: 469 ligdagen
- score A: 386 ligdagen
- score B: 480 ligdagen
- score C: 44 ligdagen
- score Cd: 68 ligdagen
- score D: 59 ligdagen

De gemiddelde bezetting voor kortverblijf bedroeg in 2013 82,41 %.

### **3. Centrum voor dagverzorging**

Het centrum voor dagverzorging (CDV) beschikt over een bijzondere erkenning voor 15 plaatsen F-forfait, en biedt een aangename, professionele daginvulling voor ouderen die thuis worden ondersteund. Er worden tal van activiteiten georganiseerd, zoals huishoudelijke taken, creatieve bezigheden, kaartspelen, wandelingen, verwennamiddagen...

Een huisarts en een ouderenpsychiater bieden supervisie in het centrum, en zowel met de ouderen als met de mantelzorgers wordt nauw contact gehouden.

Er worden ook enkele diensten van het WZC aangeboden aan de gebruikers van het CDV, met name het kapsalon, de pedicure en de cafetaria, en er is een haal- en brengdienst, zodat afstand geen belemmering vormt voor deelname aan de activiteiten.

67 gebruikers deden in 2013 een beroep op het centrum voor dagverzorging. In totaal werden 4 926 aanwezigheidsdagen geregistreerd.

Van de 67 bezoekers had 63 % een F-forfait en 37 % een T-forfait.

### **4. Lokaal dienstencentrum**

In het lokaal dienstencentrum (LDC) kan iedereen terecht met vragen over ouderen en mogelijke problemen waarmee ze kunnen worden geconfronteerd. Het dienstencentrum is een plaats waar ouderen zelf ook terecht kunnen met praktische vragen, een warme maaltijd in een gezellige sfeer, hulp bij dagdagelijkse activiteiten of om creatief bezig te zijn in de hobbyclub.

---

## 2013 in woord en beeld

### Comfortzorg voor de bewoners

De ergotherapeuten van WZC Sint-Alexius observeren dagelijks op de verschillende wooneenheden de behoefte aan meer comfort voor de bewoners, en fungeren eveneens als aanspreekpunt voor medewerkers die hierover vragen hebben. Dit varieert van de manier van wassen tot een comfortabele zit-



of lighouding in zetel of in bed, en heeft steeds als doel het welzijn van de bewoner te verhogen.

Vaak wordt ook multidisciplinair samengewerkt om de bewoners permanent te helpen en wordt zo ook expertise uitgewisseld vanuit concrete bewonerssituaties.

### Geïntegreerd medicatiebeleid

In 2013 werd van start gegaan met een geautomatiseerd systeem, de 'medicatie-robot' om een deel van de medicatie voor de bewoners klaar te zetten. Door dit medicatiebeleid wordt de mogelijkheid op fouten tot een minimum herleid, wat uiteraard de belangrijkste doelstelling van deze vernieuwing was, aangezien fouten met medicatie ernstige gevolgen kunnen hebben voor de bewoners.

De geautomatiseerde werking verloopt als volgt: de arts schrijft de medicatie voor en de verpleegkundige noteert deze informatie in de medicatiefiche van het digitaal bewonersdossier. Deze fiche wordt digitaal naar de apotheker verzonden en op basis hiervan zet een 'robot' automatisch medicatie klaar in zakjes per gift (geneesmiddelen die op een bepaald tijdstip moeten worden ingenomen), per bewoner. Op de zakjes staat voor elk medicijn de naam, de dosering, de vorm en kleur, het uur van de gift, de naam en geboortedatum van de bewoner en het kamernummer. Deze zakjes worden dagelijks door de apotheker geleverd.

Door dit geïntegreerd medicatiebeleid spendeert de verpleegkundige minder tijd aan het klaarzetten van medicatie en is er meer controle over de toediening. De bewoner heeft eveneens een beter zicht op de eigen medicatie.

De verpleegkundige opent het zakje pas bij de bewoner op het moment van de inname, na verificatie van het zakje. Toch zijn er ook verschillende medicijnen die niet door de robot worden klaargezet, bijvoorbeeld antibiotica, bruistabletten, druppels of bloedverdunners, waarvan de dosis wordt bepaald op basis van de bloedsuikerslag.

Door het gebruik van de medicatie-robot kan de voorraad medicatie die in het woonzorgcentrum aanwezig is, tot een minimum worden beperkt.

Er is evenwel een noodkast aanwezig voor medicatie, voor acute situaties die zich tijdens weekends of feestdagen kunnen voordoen. De medicatie die wordt voorgeschreven door de arts van wacht, kan steeds onmiddellijk worden toegediend.



---

## PREZO woonzorg

In 2013 werd van start gegaan met PREZO woonzorg, een integraal kwaliteitsmodel.

Binnen WZC Sint-Alexius werden groepen medewerkers samengesteld uit verschillende disciplines, die zich buigen over 'prestaties'. Een prestatie behandelt een bepaald onderwerp, bijvoorbeeld 'een zinvolle invulling van de dag', 'vallen', 'infectie'... Er wordt nagegaan wat voor elke prestatie goed verloopt en wat beter kan.

Indien prestaties kunnen worden verbeterd door kleine aanpassingen of ingrepen, kunnen deze op korte termijn worden aangepast, en spreekt men van 'quick wins'. Sommige prestaties vereisen echter ingrijpendere maatregelen op langere termijn, die met borg- en verbeterplannen worden vastgelegd.

Uit de lijst van prestaties wordt een selectie gemaakt op basis van prioriteit, opportuniteit en beschikbare middelen.

In 2013 kwamen volgende prestaties aan bod:

- decubitus
- geneesmiddelen
- infectie
- kwaliteitssysteem
- valincidenten
- goed werkgeverschap
- woonzorgplan
- zinvolle invulling van de dag
- zorgcontinuïteit
- levenseindezorg
- samenhang mantelzorgers – vrijwilligers
- geborgenheid
- communicatie met cliënt en/of naaste

Globaal kan WZC Sint-Alexius stellen dat er goede zorg wordt geleverd. Systematiek en het gebruik van procedures zijn echter voor verbetering vatbaar. Er

werden verschillende verbeterpunten geformuleerd om te evolueren naar een efficiënte en effectieve zorg volgens het evidence based-principe.

WZC Sint-Alexius heeft als doel 60 prestaties te analyseren en om te zetten in een cyclisch proces, dat door elke medewerker van het WZC wordt gedragen.

## Werkplekleren

WZC Sint-Alexius vult het klassieke onderwijsprogramma (onderwijs in klaslokalen) aan door het woonzorgcentrum open te stellen voor leerlingen, om hen kennis te laten maken met de praktische toepassing van de verworven kennis.



In 2013 werd een opleiding 'rugsparende technieken' georganiseerd voor zowel medewerkers als voor leerlingen verzorging van de VIA. Tijdens de opleiding deelden de medewerkers hun werkervaring met de leerlingen.

In het kader van de lessen communicatie, werkten leerlingen met bewoners van het WZC een levensverhaal uit.

---

Ook de ergotherapeuten betrokken de leerlingen van de VIA in het activiteiten- en behandelingspallet, en lieten hen snuisteren in de beschikbare materialen.

De leerlingen ICT tot slot, ontwikkelden een tool voor voorraadbeheer van de anti-decubitusmatrassen. Deze tool wordt nu via intranet gebruikt door de medewerkers.

De link tussen theorie en praktijk in het woonzorgcentrum maakt het voor de leerlingen zeer interessant.

### **Project ‘Vroegdetectie en ondersteuning van ouderen met cognitieve problemen’**

Een achteruitgang van de cognitieve vaardigheden op oudere leeftijd geeft vaak ongerustheid bij de oudere zelf, maar ook bij de directe familie. Niet zelden is de geheugenklacht een eerste symptoom binnen een dementiesyndroom.

Deze klachten kunnen echter ook kaderen binnen een goedaardige ouderdomsvergeetachtigheid en/of depressie. Uit onderzoek blijkt dat de meeste mensen graag zo lang mogelijk in de thuissituatie willen blijven wonen.

Een accurate, laagdrempelige cognitieve screening in het kader van vroegdetectie van dementie kan bijdragen tot een adequate begeleiding van ouderen met cognitieve problemen en hun mantelzorgers. Aan de hand van het project ‘Vroegdetectie en ondersteuning van ouderen met cognitieve problemen’ wordt getracht een institutionalisering van de oudere met cognitieve problemen zolang mogelijk uit te stellen.

Door middel van cognitieve screening en bredere

zorgdiagnostiek worden de specifieke noden en zorgondersteunende vragen van de oudere en van de mantelzorgers in kaart gebracht, en wordt verwezen naar diensten die op deze behoeften inspelen.

#### **Doelgroep**

Het project ‘Vroegdetectie en ondersteuning van ouderen met cognitieve problemen’ richt zich in de eerste plaats op 65-plussers uit de regio Tienen,



waarbij een vermoeden is van dementie. Door de grote nood aan ondersteuning van ouderen met andere psychiatrische problemen (o.a. depressie) of andere beperkingen, worden de criteria echter niet altijd even strikt gehanteerd. Voor het uitvoeren van de analyses wordt gebruik gemaakt van een steekproef van 57 cliënten die in 2013 werden gevolgd vanuit het project, zonder daarbij de gesprekken of cognitieve screenings in Sint-Alexius te rekenen.

De groep bestaat uit 16 mannen en 41 vrouwen. De gemiddelde leeftijd van de cliënten bedraagt 81 jaar, variërend tussen de 59 en 96 jaar. Bij de cliënten werden er (sinds de start in 2012) gemiddeld 2 huisbezoeken (2,4) gedaan, schommelend tussen 0 en 23 huisbezoeken. In totaal vonden in 2013 102

---

huisbezoeken plaats. Bovendien vond er gemiddeld 1 (1,21) niet-telefonisch overleg plaats met de mantelzorgers. Dit getal schommelt tussen de 0 en 8 overlegmomenten. Daarnaast vonden veel telefonische overlegmomenten of communicatie via e-mail plaats.

### **Aanmeldingen**

Het grootste aantal doorverwijzingen (49 %) komt vanuit de woonzorgcentra. Een andere belangrijke verwijzer is dr. An Haekens, gerontopsychiater van de organisatie Broeders Alexianen Tienen (29 % van de verwijzingen). In veel gevallen zijn de cliënten naar haar doorverwezen via de huisarts. Een derde groep aanvragen komt rechtstreeks van huisartsen (15 %). 4 % van de aanvragen werd ingediend door de sociale dienst of de psychologen van RZ Tienen en 2 % via het PIOT-project. Vermoedelijk speelt de recente opstart van intervisie met andere gerontopsychologen uit de regio hierin een rol. Ook andere GGZ-voorzieningen zoals het CAW en Hestia melden enkele cliënten aan (beiden 2 %).

### **Zorgdiagnostiek**

Tijdens de huisbezoeken wordt naast een cognitieve screening op basis van gesprekken met de oudere en de mantelzorgers een inschatting gemaakt van de behoeften, waarbij veiligheid en autonomie zoveel mogelijk worden gerespecteerd.

Een eerste belangrijke doelstelling binnen het project is vroegtijdige opsporing van dementie. Wanneer de mantelzorgers, huisarts of andere betrokken hulpverleners een vermoeden hebben van een cognitieve problematiek wordt een eerste cognitieve screening aan huis uitgevoerd. In sommige gevallen vindt er ook een hertesting plaats om de evolutie van het cognitief functioneren op te volgen.

Een tweede nood van de cliënten situeert zich op het gebied van praktische hulp. Vanuit het project trachten we een zorgnetwerk rond de cliënt te in-

stalleren en de zorg te coördineren zodat de oudere zo lang mogelijk op een kwalitatieve manier in de thuissituatie kan blijven wonen. Voor de ondersteuning wordt een beroep gedaan op thuiszorgdiensten uit de regio Tienen. Door een beroep te doen op gezinshulp, vrijwilligers of poetshulp wordt het werk voor de mantelzorgers minder zwaar en kan het familielid met een gerust hart thuis blijven wonen.

Om de zorg van de verschillende betrokken hulpverleners op elkaar af te stemmen en goede communicatie mogelijk te maken, worden regelmatig multidisciplinaire overlegmomenten georganiseerd (MDO en MDO psy). Op dergelijke momenten zitten de verschillende hulpverleners, mantelzorgers en indien mogelijk de oudere in kwestie samen rond de tafel om te evalueren hoe het loopt en welke acties er in de toekomst moeten worden genomen.

Een derde waargenomen behoefte van de ouderen in de thuissituatie is de nood aan sociaal contact en daginvulling. Vaak is een sociaal netwerk buiten de



familie afwezig en zijn familieleden niet in de mogelijkheid om voortdurend langs te komen. Ouderen zijn vaak op zoek naar laagdrempelige activiteiten voor leeftijdsgenoten, met een gemakkelijke toegankelijkheid en bereikbaarheid. Hiervoor wordt nauw samengewerkt met het lokaal dienstencent-

---

trum van WZC Sint-Alexius.

Bovendien worden de momenten waarop de cliënten alleen thuis zijn verminderd door een oppasdienst of gezinshulp. In sommige gevallen komen de cliënten enkele dagen per week naar het centrum voor dagverzorging. Een grote beperking bij het zoeken naar activiteiten is het vervoer. Cliënten die niet in de stad wonen, geven vaak aan dat het openbaar vervoer onvoldoende bereikbaar is. Andere alternatieven blijken vaak onvoldoende laagdrempelig of te duur. Vanuit het project wordt voornamelijk informatie gegeven over beschikbare vervoersdiensten.

Ten vierde geeft een groot aantal cliënten aan nood te hebben aan ondersteunende gesprekken. In sommige gevallen is er sprake van psychische problemen zoals depressie, angst, relatieproblemen of gecompliceerde rouw, of zijn de cliënten gekend met een psychiatrische problematiek. Vaak is de drempel groot om een beroep te doen op de geestelijke gezondheidszorg.

Vanuit het project wordt getracht een vertrouwensband op te bouwen met de oudere en de mantelzorgers en van daaruit op een laagdrempelige manier psychische zorg te installeren. Indien nodig worden de cliënten doorverwezen naar een psychiater, het CAW, CGG of het PIOT-project voor psychische ondersteuning.

Een vijfde belangrijke doelstelling binnen het project is de ondersteuning van mantelzorgers. Dit gebeurt zowel aan de hand van gesprekken tijdens huisbezoeken als via e-mail of telefonisch contact. Tijdens deze gesprekken wordt informatie gegeven over dementie en indien nodig psycho-educatie over andere psychische stoornissen. Daarnaast wordt vooral een luisterend oor geboden aan de mantelzorgers, evenals praktische informatie ter ondersteuning.

In uitzonderlijke situaties wordt bemiddeld tussen familieleden wanneer er sprake is van onenigheid over de zorg voor de oudere. Enkele cliënten of mantelzorgers stellen expliciet de vraag naar een opname in een psychiatrisch ziekenhuis, centrum voor dagverzorging of WZC (kortverblijf of permanente opname) omdat de thuissituatie niet langer houdbaar is.

Een laatste taak binnen het project is teamondersteuning in woonzorgcentra voor cliënten met dementie of een psychiatrische problematiek. Vanuit



de woonzorgcentra wordt regelmatig de vraag gesteld naar diagnostiek om meer zicht te krijgen op het functioneren van een bewoner en een mogelijke verklaring te vinden voor het geobserveerde gedrag.

### **Bemoeilijkende factoren bij het installeren van zorg**

Na inventarisatie van de behoeften worden verschillende mogelijkheden bedacht om hieraan tegemoet te komen. Een aantal factoren bemoeilijken echter het installeren van zorg in de thuissituatie. Een eerste en belangrijkste factor is wanneer de cliënt niet open staat voor hulpverlening in het algemeen of voor verandering van gewoontes. Vaak ligt hierbij een beperkt ziekte-inzicht aan de basis. Vooral het toelaten van vreemden in de eigen woning en het verlaten van de woonst vormen belangrijke drem-

pels. Dit maakt het in de eerste plaats een uitdaging om huisbezoeken te installeren en een vertrouwensband op te bouwen. Zeker bij mensen met cognitieve moeilijkheden is dit niet vanzelfsprekend. Het toelaten van hulp betekent vaak het begin van minder zelfstandigheid, toenemende afhankelijkheid en wordt soms gezien als 'het begin van het einde'. Cliënten zijn vaak bang dat ze naar een WZC zullen 'moeten' gaan. Een tweede bemoeilijkende factor is het gebrek aan voldoende laagdrempelige en goed bereikbare voorzieningen die aansluiten bij de interesses van de cliënten en die gemakkelijk bereikbaar zijn. Bovendien beschikken veel 65-plussers over een beperkt budget, wat het installeren van de nodige zorg niet altijd mogelijk maakt. Ook de cognitieve problematiek maakt dat cliënten gemaakte afspraken soms vergeten. Dit houdt in dat zowel de huisbezoeken zelf, als geplande activiteiten (seniorrestaurant, hobbyclub) worden vergeten. Bovendien is gesprekstherapie niet altijd mogelijk, gezien beperkte therapeutische of cognitieve mogelijkhe-



den. Bij enkele cliënten kon de vraag naar een opname in het WZC of dagcentrum niet (meteen) doorgaan gezien de lange wachtlijsten.

In sommige gevallen is het niet de cliënt zelf die niet open staat voor hulp, maar zijn het de betrokken mantelzorgers die er weigerachtig tegenover staan. Soms blijken ze de moeilijkheden te ontkennen of

te verdoezelen. In andere gevallen valt het moeilijk om externe hulp toe te laten of dingen uit handen te geven. Vaak heeft dit te maken met gevoelens van schuld of schaamte of beperkte financiële middelen. Ook onenigheid tussen verschillende mantelzorgers over wat goede hulp precies inhoudt, maakt de begeleiding soms moeilijk.

### **Samenwerkingsverbanden**

Er wordt regelmatig een beroep gedaan op andere diensten uit de regio, voornamelijk voor gezinshulp of poets hulp (In-Z, Familiehulp, Landelijke thuiszorg, Solidariteit voor het Gezin, OCMW). Daarnaast krijgen de ouderen hulp van zelfstandige verpleegkundigen, het Wit-Gele Kruis en verpleegkundigen van Solidariteit voor het Gezin.

Wat mobiliteit betreft, wordt samengewerkt met de Mobiliteitscentrale Aangepast Vervoer.

Voor advies en praktische ondersteuning worden cliënten verwezen naar hun ziekenfonds en thuiszorgwinkel, en ook het dagcentrum en de activiteiten vanuit het lokaal dienstencentrum zijn partners.

Op vlak van medisch en psychisch functioneren wordt in de eerste plaats overleg met de huisarts of psychiater. Daarnaast wordt vaak samengewerkt met het CAW, CGG en PIOT-project.

Op beleidsmatig niveau trachten we in een stuurgroep in overleg te treden met andere hulpverleners, met tot doel het opstarten van samenwerkingsverbanden en het uitwerken van een gemeenschappelijke visie over goede zorg. Concreet vindt er regelmatig overleg plaats met de artsen van het regionaal ziekenhuis en enkele huisartsen uit Tienen, en wordt intervisie georganiseerd met andere gerontopsychologen. Hier worden cliënten besproken waavan de begeleiding moeilijk loopt of waarbij verschillende psychologen betrokken zijn.



---

## Aandachtspunten en uitdagingen voor 2014

De start die in 2013 werd gemaakt met de analyse van prestaties in het kader van PREZO Woonzorg, zal worden voortgezet in 2014. In totaal moeten 60 prestaties worden gemeten.

De ervaring leert dat er een grote nood is aan begeleiding en ondersteuning van 65-plussers op diverse levensdomeinen. Hoewel er de laatste jaren voor deze doelgroep steeds meer inspanningen worden geleverd en initiatieven ontstaan, is het niet altijd gemakkelijk om laagdrempelige hulp op maat te vinden. In sommige gevallen valt deze populatie buiten de inclusiecriteria van de hulpverlening, omwille van leeftijd of cognitieve problematiek. Bovendien zullen er in de toekomst steeds meer ouderen met een psychiatrische problematiek moeten worden opgevangen, al dan niet in woonzorgcentra.

Er is nood aan een zorgtraject waarbinnen de ouderen in de regio gemakkelijk kunnen worden doorverwezen naar de juiste instantie. Momenteel is het voor hulpverleners vaak onduidelijk wat het aanbod is van de verschillende diensten. Het project 'Vroegdetectie en ondersteuning van ouderen met cognitieve problemen' brengt in kaart welke initiatieven en welk aanbod er momenteel bestaan. Vanuit de psychologenintervisiegroep wordt dit in 2014 verder uitgewerkt.

Momenteel is er een groot tekort aan beschikbare hulp voor 65-plussers met een ernstige psychiatrische problematiek, waarvoor een opname niet altijd nodig blijkt. Wanneer er sprake is van problemen op verschillende levensdomeinen, is ambulante hulp (ambulante psychotherapie, CAW) soms echter onvoldoende. Bovendien zijn de ouderen niet altijd voldoende mobiel om gebruik te maken van ambulante diensten. Ook indien er sprake is van bemoeizorg haken bepaalde diensten (PIOT-project) af. Mobiele 2b-teams hebben binnen hun inclusiecriteria een maximumleeftijd van 65 jaar.

Het is nodig om in de toekomst voor deze groep een aanbod uit te werken om opnames te voorkomen en cliënten na een opname op te vangen. Hierbij dient aandacht te zijn voor ondersteuning op verschillende levensdomeinen (wonen, daginvulling, financieel, lichamelijk, psychisch...) en coördinatie van de zorg. Idealiter wordt een multidisciplinaire samenwerking uitgebouwd in de aard van een Fact-team.

Een nieuwe doelgroep van ouderen die de weg vindt naar de woonzorgcentra is de groep met een verstandelijke handicap. Aangezien ook deze populatie steeds ouder wordt, worden de hulpverleners in

**Een nieuwe doelgroep van ouderen die de weg vindt naar de woonzorgcentra is de groep met een verstandelijke handicap.**

de sector geconfronteerd met problemen waarmee ze tot op heden weinig ervaring hadden. Denk hierbij bijvoorbeeld aan het voorkomen van dementie bij mensen met het syndroom van Down. Vanuit deze sector werd recent de vraag gesteld naar overleg en samenwerking.

Een andere uitdaging in 2014 is de opstart van een thuiszorgondersteunende dienst vanuit het lokaal dienstencentrum van Sint-Alexius in Tienen. Hierbij zal op een multidisciplinaire manier worden getracht om tegemoet te komen aan een brede waaier van hulpvragen van de 65-plussers in de regio. De bedoeling is om de oudere zo lang mogelijk op een kwalitatieve manier in de thuissituatie te laten wonen.







---

# Woonzorgcentrum Huize Nazareth

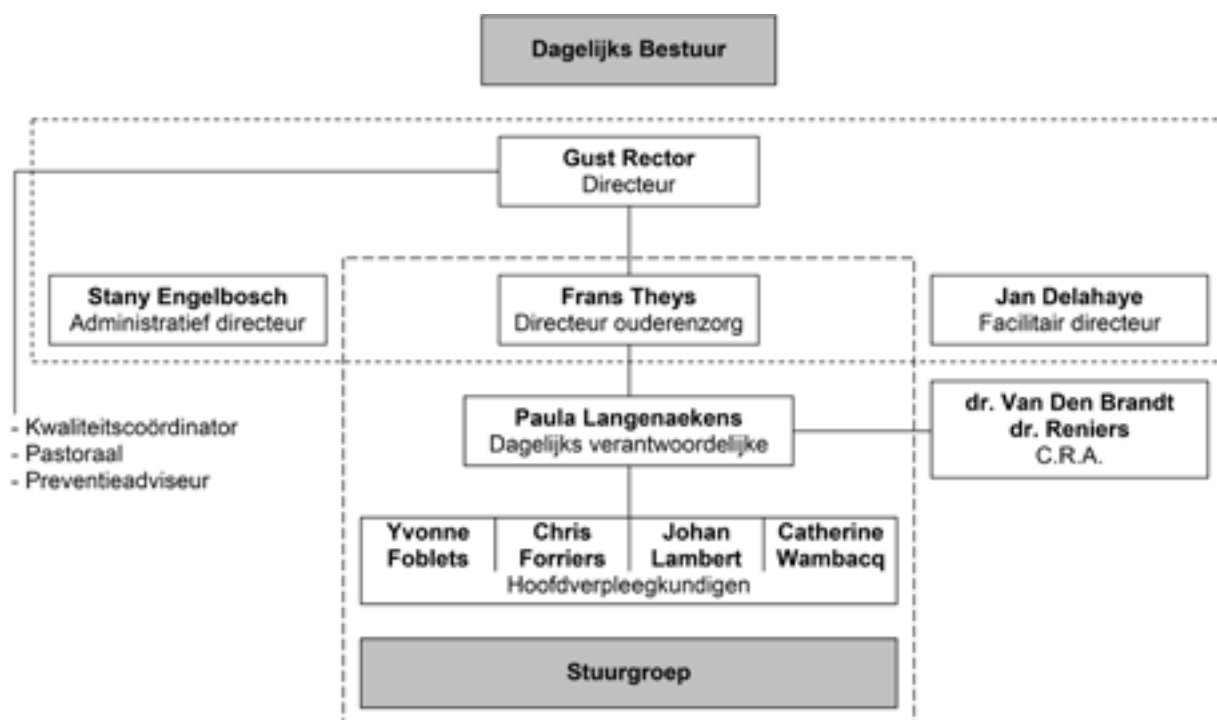
In 2012 werd woonzorgcentrum Huize Nazareth overgenomen door de Broeders Alexianen Tienen, behorende tot de koepelorganisatie vzw Provinciaal der Broeders van Liefde.

Woonzorgcentrum Huize Nazareth beschikt over 158 bedden, verdeeld over 4 afdelingen voor valide en zorgbehoevende bejaarden. Naast het woonzorgcentrum biedt Huize Nazareth ook 11 serviceflats 'Signorie de Merode' en 26 servicewoningen 'Residentie Cappendaele'.

## Organisatiestructuur

WZC Huize Nazareth wordt aangestuurd door een overkoepelend dagelijks bestuur dat de krijtlijnen voor het beleid uitstippelt. Onder leiding van een directeur ouderenzorg, wordt het dagelijks beleid in de woonzorgcentra uitgevoerd door een dagelijks verantwoordelijke, met de ondersteuning van hoofdverpleegkundigen.

Op datum van 31 december 2013 zag het organogram van WZC Huize Nazareth er als volgt uit:





---

## Aanbod

WZC Huize Nazareth is een huis waar de deuren altijd openstaan, en dat deel uitmaakt van de dorpsomgeving. Het dorp is een onmisbare partner voor een kwalitatieve totaalzorg voor de bewoners.

De serviceflats en servicewoningen zijn bestemd voor valide ouderen die nog zelfstandig kunnen wonen, mits ondersteuning van de thuiszorgdiensten. Alle woningen en flats staan met een oproepsysteem in verbinding met het WZC.

Elke afdeling beschikt over een dagzaal, waar de bewoners drie keer per dag komen eten, maar die ook wordt gebruikt als leef- en activiteitenruimte. Er worden zowel groepsactiviteiten als individuele activiteiten georganiseerd.

In 2013 verbleven 49 personen in ROB, waaronder 26 vrouwen en 23 mannen. In RVT verbleven 106 personen, waaronder 81 vrouwen en 25 mannen.

Voor elke bewoner wordt steeds een screening uitgevoerd via de Katz-schaal, wat de zorgafhankelijkheid aangeeft. Op 31/12/2013 was de verdeling voor WZC Huize Nazareth als volgt:

- score O: 14
- score A: 16
- score B: 34
- score B': 13
- score C: 16
- Score Cd: 56
- Score D: 6

In totaal verbleven 48 mannen en 107 vrouwen in WZC Huize Nazareth.

Het toegekende forfait voor 2013 bedroeg 47,82 EUR.

## 2013 in woord en beeld

### Start werkgroepen

In 2013 werden heel wat werkgroepen opgericht, vanuit het streven naar een kwaliteitsvolle zorg voor de bewoners. Elke werkgroep werkt rond specifieke aandachtspunten, en is multidisciplinair samengesteld. De werkgroepen komen maandelijks samen, en stellen jaarlijks de doelstellingen en verwezenlijkingen voor tijdens een grote teamvergadering. Op deze manier wordt elke medewerker betrokken.

### Pastorale werkgroep

WZC Huize Nazareth wil een gemeenschap zijn waar



het goed is om te wonen en te werken. De integratie van de pastorale zorg in het beleid en in de activiteiten is daarbij belangrijk. De pastorale werkgroep vertrekt vanuit een christelijke visie en draagt de waarden van respect uit binnen het WZC.

### Werkgroep valpreventie en fixatiebeleid

De doelstelling van deze werkgroep is de totstandkoming van een procedure voor fixatie en valpreventie. Deze onderwerpen worden geregistreerd en steeds besproken met enerzijds bewoners en familieleden en anderzijds zorgverleners.

---

### **Werkgroep onthaal van leerlingen en studenten**

In 2013 werd een onthaalbrochure uitgewerkt. Andere doelstellingen voor deze werkgroep zijn het peter- en meterschap, en de mentorenopleiding.

### **Werkgroep dementie**

Deze werkgroep werkt rond communicatie, reminiscentie en voeding bij mensen met dementie.

### **Werkgroep medicatie**

Geleidelijk zullen alle afdelingen van het WZC starten met het robotsysteem voor medicatiebedeling. De voorbereidingen hiervoor gingen van start in september 2013.

Ondertussen wordt voor zorgdossiers en mediatiefiches overgeschakeld op het geïnformatiseerde Geracc-programma. De werkgroep staat in voor de implementatie hiervan.

### **Werkgroep vroegtijdige zorgplanning**

In 2013 nam deze werkgroep deel aan een onderzoek van de Koning Boudewijnstichting over vroegtijdige zorgplanning. De werkgroep werkt eveneens een brochure uit voor bewoners en familieleden, en voert regelmatig gesprekken om te laten kennismaken met de visie van de organisatie over dit onderwerp.

### **Samenwerking thuiszorgondersteunende diensten**

In december 2013 organiseerde SEL GOAL een seminarie in WZC Huize Nazareth. Dit vormde een geschikte kans om kennis te maken met de verschillende partners. Met het Wit-Gele Kruis en zelfstandige thuisverpleging onderhoudt het WZC eveneens vlotte contacten om de zorg in de serviceflats en servicewoningen te garanderen. De thuiszorgdiensten komen ook aan bod via deze woonvorm.

### **Samenwerking met scholen**

Woonzorgcentrum Huize Nazareth startte een samenwerking op met PISO Tienen, VSPW Leuven, VIA Tienen, PXL Hasselt, het Sint-Janscollege Mel-



dert, en het Sint-Franciscusinstituut Leuven, waardoor studenten uit verschillende disciplines stage lopen. Er werden verschillende stagementoren aangesteld, om de studenten met hun kennis en ervaring op te volgen. Een huiselijke en warme sfeer zijn van primordiaal belang. Naast een kwaliteitsvolle zorg biedt het WZC de bewoners een aangename daginvulling om dit te verwezenlijken, wat een goede samenwerking van het ganse team onontbeerlijk maakt.

### **Aanvraag voorlopige erkenning lokaal dienstencentrum (LDC)**

In 2013 werd een aanvraag ingediend voor een voorlopige erkenning: de verschillende lokalen van het LDC werden in kaart gebracht om zalen aan te bieden voor vergaderingen, seminaries, koffietafels, communiefeesten...

---

## **Samenwerking met WZC Sint-Alexius**

Sinds 2013 is er een continu overleg tussen de thuiszorgondersteunende diensten van WZC Sint-Alexius en WZC Huize Nazareth, meer specifiek over de wachtlijsten van beide organisaties. Hierdoor kan de hulpvraag efficiënter worden ingevuld. Ook het zorgdepartement kent een nauwe samenwerking, waarbij bepaalde agendapunten op elkaar worden afgestemd.

## **Samenwerking met de psychiatrische kliniek Broeders Alexianen Tienen**

Ook met de psychiatrische kliniek Broeders Alexianen Tienen wordt samengewerkt, enerzijds met het zorgdepartement (steeds vaker wordt het WZC geconfronteerd met ouderen met cognitieve problemen), anderzijds wordt deze samenwerking ook geconcretiseerd op facilitair vlak (werking en inzet keuken, onderhoud, technische dienst, preventieadviseur...).

## **Aandachtspunten en uitdagingen voor 2014**

### **Werkgroepen**

De werkzaamheden van de verschillende werkgroepen worden ook in 2014 voortgezet, en rond geestelijke gezondheid, ergonomie, en palliatieve begeleiding zullen nieuwe werkgroepen worden opgestart.

### **Communicatie en respect**

In 2013 werd een SWOT-analyse uitgevoerd onder de medewerkers. Hieruit bleek dat 'communicatie' en 'respect' kernwaarden zijn, die onze organisatie typeren.

Onder de noemer 'communicatie' naar medewerkers toe, werd afgesproken dat elke medewerker na 1 à 2 maanden dienst een opvolgingsgesprek krijgt. Maandelijks ontvangt elke medewerker eveneens een nieuwsbrief, waarin nieuwe medewerkers worden voorgesteld, procedures worden toegelicht en activiteiten worden aangekondigd. Daarnaast werden ook dagelijkse briefings, teamvergaderingen en grote teamvergaderingen per kwartaal ingepland. Jaarlijks zal een personeelsvergadering worden georganiseerd, waarbij de medewerkers toelichting krijgen over het beleid.

Voor bewoners verschijnt het driemaandelijkse tijdschrift het Zonneke, en worden bewonersraden en

familieraden georganiseerd op regelmatige basis.

### **Kwaliteitsvolle zorg**

Met kwaliteitsvolle zorg wil WZC Huize Nazareth zich profileren in het zorglandschap. Met medewerkers wordt daarom regelmatig gebrainstormd en overlegd over kwaliteitsvolle zorg. Als groot huis met 4 afdelingen, kan afdelingsoverschrijdend worden gewerkt, waardoor er steeds een zekere alertheid is voor veranderingen. Dit stimuleert ook de medewerkers voor nieuwe uitdagingen.

### **Optimalisatie van de samenwerking met de CRA's**

Sinds de overname van WZC Huize Nazareth door de Broeders Alexianen Tienen in 2012, komen de CRA's van WZC Huize Nazareth en van WZC Sint-Alexius regelmatig samen om in overleg initiatieven uit te werken.

### **Implementatie medicatierobot in gans het WZC**

WZC Huize Nazareth stelt zich als doel voor 2014 om de medicatierobot uit te rollen over alle afdelingen.







---

# Park Passionisten

**H**et project-Park Passionisten ontstond in 2005, vanuit de zorg en de ambitie van de Broeders Alexianen Tienen om de bestaande zorg- en dienstverlening voor de bewoners en de kwetsbare doelgroepen in de regio Tienen en Hageland te verzekeren en verder uit te bouwen voor de toekomst.

Om dit te verwezenlijken werkt het Provinciaal der Broeders van Liefde, waartoe de Alexianen behoren, samen met de sociale huisvestingsmaatschappij Huisvesting Tienen: er wordt een woonzorgwijk gebouwd in een parkstructuur. Dit project is vernieuwend en gebaseerd op de principes van het woonzorgdecreet: er worden projecten aan gekoppeld zoals de bouw van sociale huur- en koopwoningen,

## Het WZC Park Passionisten zal de kern van de wijk worden.

een rustoord, serviceflats, lokaal dienstencentrum, kinderopvang, tewerkstellingsprojecten e.a. Dit is de ideale context om een aangepaste organisatie van diensten te waarborgen om zo de aanwezige kwetsbare doelgroepen (psychiatrische patiënten en ouderen zonder psychiatrische problematiek en/of psychiatrisch verleden) te ondersteunen.

Het project-Park Passionisten voorziet in de bouw van 35 koopwoningen en 70 huurgelegenheden in een autoluwe, veilige omgeving waar levenslang wonen centraal staat. De woonzorgwijk behelst een lokaal dienstencentrum en 54 ROB, 6 bedden voor kortverblijf en 46 serviceflats. Binnen de wijk staat het WZC als 'zorgkern' in de wijk.

De wijk zal in hoofdzaak worden bewoond door niet-zorgbehoevende personen (gezinnen, alleenstaanden, valide ouderen). De klemtoon ligt op het aspect wonen, waarbij zorg kan worden toegeleverd aan specifieke doelgroepen. Het gaat om een dyna-

misch project waar met de nodige flexibiliteit kan worden ingespeeld op allerhande vragen van wijkbewoners.

Er wordt een aanbod op maat gecreëerd voor elke individuele situatie of vraag, door het inrichten van een wijkgezondheidscentrum (mogelijkheid tot consultaties bij een huisarts, psycholoog of maatschappelijk assistent, maar ook bij andere zorgverstrekkers), haal- en brengdiensten (vb. informatie en advies, vormingen, recreatieve activiteiten, boodschappendiensten, thuisverpleging, maaltijden aan huis...).

Diensten die worden aangeboden in de wijk, worden ook beschikbaar gesteld voor de bredere gemeenschap/buurt. Een 800-tal ouderen uit de regio

## Onze organisatie creëert een aanbod op maat voor elke situatie of vraag.

kunnen daardoor langer in hun thuissituatie worden verzorgd, wat het levenscomfort aanzienlijk kan verhogen.

Dit zorgbeleid is een vertaling van het inclusieve ouderenbeleid, bestaande uit een preventief luik (informerende, sensibiliserende en voorbereidende van de doelgroep ouderen om zo lang en kwalitatief mogelijk in de vertrouwde omgeving te blijven wonen) en een participatief luik (aandacht voor verschillende doelgroepen van ouderen en aanbod van zorgnood).





---

# Het toekomstig zorglandschap

**E**en vraag die het beleid ouderenzorg constant bezighoudt, is hoe de zorg in de komende jaren zal evolueren. Bij de beschouwingen over een voorbij werkjaar, is het de gelegenheid om stil te staan bij recente ontwikkelingen en de effecten hiervan op het toekomstig zorglandschap.

In de inleiding van dit jaarverslag werd al een algemene visie geschetst. Laat ons nu focussen op wat dit voor ons werkingsgebied Tienen – Zuid-Oost-Hageland kan betekenen en hoe wij hierop inspelen vanuit onze zorgorganisatie.

Onze huidige maatschappij wordt gekenmerkt door de (verdere) vergrijzing van de bevolking, een toenemende zorgvraag en dus ook een toename van chronische zieken, een krimpende arbeidsmarkt en middelen met als mogelijk gevolg een tekort in

andere belangrijke vaststelling in onze regio is het verminderde netwerk en sociale betrokkenheid van de senioren.

Hoe kunnen we deze toename aan complexe zorg-noden organiseren, deze kwaliteitsvol en vooral ook betaalbaar houden?

De oplossing ligt niet enkel in het uitbreiden van het aantal rusthuisbedden of het optrekken van de thuiszorg. Eén enkele organisatie kan simpelweg deze opdracht niet alleen aan. De zorgpartners zullen moeten samenwerken met integrale zorg als principe: multidisciplinaire zorgteams, zorg in netwerking, dwars door de schotten heen met een gezamenlijke verantwoordelijkheid.

Het antwoord van de ouderenzorg van de Alexianen Tienen op het veranderende zorglandschap is: participeren in deze evolutie en een rol spelen, een plaats innemen in de uitbouw van een woonzorg-netwerk voor “ouderen met complexe zorgnoden”.

Dit gebeurt in de eerste plaats door het organiseren van woonzorgwijken en –zones rondom de lokale dienstencentra van onze woonzorgcentra. In de visie van onze organisatie is de opdracht van een lokaal dienstencentrum veel meer dan het organiseren van een aantal opgelegde activiteiten, maar wordt het uitgebouwd tot een zorgkruispunt vanwaar informatie, zorg en diensten kunnen worden



personeel en zorgaanbod. Deze evolutie geldt zeker voor onze regio die wordt gekenmerkt door een sterk vergrijsde bevolking met een hoog aandeel hoogbejaarden waarvan het vaak om kwetsbare ouderen gaat (een laag inkomen, verminderde zelfredzaamheid of slechte gezondheidstoestand). Een



---

aangeboden of die de cliënt kan komen halen opdat hij/zij zo lang mogelijk in de vertrouwde omgeving kan blijven wonen. Het basiselement van deze visie is de versterking van de zelfredzaamheid en het sociale netwerk van de doelgroep door preventie en informatie, stimuleren van de sociale cohesie door het ondersteunen van een buurtcomité, meewerken aan een sociaal- en verkeersveilige omgeving, aanbieden van zorg en diensten in functie van de individuele zorgbehoefte of het organiseren van 24-urenzorgpermanentie en dit door samenwerking met verschillende zorgpartners van de eerste lijn in de woonzorgzones.

De reorganisatie van de opnamedienst naar een “thuiszorgondersteunende dienst” is een tweede

## Onze organisatie wil een actieve rol opnemen in de uitbouw van een woonzorgnetwerk voor ouderen met complexe zorgnoden.

initiatief in functie van de toekomstige zorgnoden. In elke aanvraag voor opname in het woonzorgcentrum is er meestal een onderliggende vraag naar informatie en hulp. De thuiszorgondersteunende dienst gaat, samen met de cliënt en de mantelzorger, op zoek naar deze hulpvraag om er een zo efficiënt en kwalitatief mogelijk antwoord op te bieden om bijvoorbeeld een residentiële opname zo lang mogelijk uit te stellen en een kwalitatieve overbrugging te maken tussen thuiszorg en residentiële zorg. Samen met andere eerstelijnsactoren trachten we, door het uitwerken van individuele zorgtrajecten, deze doelstelling te realiseren zoals bijvoorbeeld het traject “vroegdetectie voor personen met dementie” of het project “24-uurs zorgcontinuïteit met zorgcoach voor de regio Groot-Tienen en Hoegaarden”.

Bovenstaande visie heeft een impact op de samen-

werking met de eerste lijn en daardoor wordt het woonzorgcentrum een onmisbare partner in het organiseren van een netwerk ouderenzorg in de regio. Het project-Park Passionisten, dat in dit jaarverslag wordt toegelicht, is een vernieuwend project in samenwerking met de Tiense Sociale Huisvestingmaatschappij, waarvan de bouwwerken eind volgend jaar zullen worden gestart. Het wordt een sociale woonzorgwijk voor alle doelgroepen: jonge gezinnen, ouderen en kwetsbare bewoners waarin de organisatie Alexianen Tienen een woonzorgcentrum bouwen, assistentiewoningen en een lokaal dienstencentrum. Een zorgkruispunt dat bovenvermelde visie ook in deze woonzorgwijk en -zone wil realiseren.

Het “samenwerken” tussen zorgpartners van de verschillende lijnen en het efficiënt en kwalitatief afstemmen van het “zorgaanbod” is de rode draad in de uitwerking van het toekomstig zorglandschap. Niet alleen in de extramurale samenwerking, maar in de eerste plaats tussen de twee en later drie woonzorgcentra en woonzorgzones van onze organisatie, zowel op het vlak van exploitatie als op het vlak van afstemming van de inhoudelijke werking in initiatieven, het aanbod van ouderenzorg en de verschillende expertises in functie van kwaliteit en doelmatigheid.





---

# Broeders van Liefde 2013

**H**et betaalbaar en toegankelijk houden van zorg is voor ons een ethisch appel. Vanuit de traditie van de Broeders van Liefde willen we vanuit een consistente visie, met optimisme en gedragen door onze christelijke inspiratie en cultuur, alle mensen uit alle lagen van de maatschappij kansen tot ontplooiing geven. In de sector ouderenzorg merken we al langer dat commerciële initiatieven ontstaan die zich richten naar de vermogende ouderen. We staan huiverachtig tegenover de intrede van het winstmotief in de zorg, en blijven pleiten voor de herinvestering van mogelijke overschotten in maatschappelijke doeleinden. Winstgedrevenheid mag nooit in de plaats komen van patiënten- of bewonersgedrevenheid en al zeker niet van de kwaliteit van de zorg.

Door het uitbouwen van zorgnetwerken willen we mensen een aangepaste en geïntegreerde zorg aanbieden: veel vaker in de thuisomgeving als het kan (vb. via mobiele teams), residentieel en specialistisch in het psychiatrisch ziekenhuis wanneer het moet. In die hele beweging van vermaatschappelijking is er bovendien een mindshift naar herstel en erkenning van de patiënt. Veeleer dan het herstel van symptomen gaat het om het herwinnen van het

## Het betaalbaar en toegankelijk houden van zorg is voor ons een ethisch appel.

perspectief op een rijk en bevredigend leven, ondanks de psychiatrische aandoening. De psychiatrie evolueert nog meer naar een model van samenwerken en samen keuzes maken met de patiënt, naar het inzicht dat patiënten experts zijn in hun eigen aandoening. Het gesprek tussen een zorgverlener en patiënt is dan ook een gesprek tussen 2 experts. Dat betekent dat wij willen leren hoe we een cultuur kunnen installeren waarbij we de patiënt meer en meer betrekken, en leren te vertrouwen op zijn eigen kracht en mogelijkheden. Dat vormt een van de grote uitdagingen voor de komende ja-

ren. Het voorbije jaar werd vooral de zorgfunctie 2 verder uitgebouwd.

Patiënten komen niet meer per definitie naar het ziekenhuis, maar mobiele behandelteams verlenen intensieve zorg aan huis, zowel in een acute als in een meer chronische situatie. In onze projecten wordt nu al concreet 'community care' geboden, in de natuurlijke omgeving van de patiënt. Onze organisatie heeft op die manier al 7,34 % van haar bedencapaciteit bevroren om die projecten mogelijk te maken. Vele van onze directies en medewerkers investeerden het voorbije jaar ook ontzettend veel tijd en energie in de groei en de strategische uitbouw van de andere functies binnen de netwerken. Functie 3 richt zich bijvoorbeeld naar herstel en sociale inclusie. De integratie van de sociale werkplaats Den Diepen Boomgaard (Grimbergen) in onze organisatie biedt daarbij mooie kansen aan ex-psychiatrische patiënten die zich willen re-integreren op de arbeidsmarkt.

Een project dat we in 2013 tezamen met het U.P.C. Kortenbergh hebben uitgewerkt, is het SUSAN/GAUZZ-project. We richten ons naar personen met autisme en een verstandelijke beperking, die zeer ernstige gedragsproblemen vertonen, en daardoor niet of nauwelijks nog begeleid kunnen worden in



---

het natuurlijk milieu, gezin of in aangepaste voorzieningen. Mensen die nergens terecht kunnen, proberen wij via intensieve revalidatie, ambulante outreach of residentieel, een nieuw perspectief te bieden. We verwachten in 2014 de goedkeuring door het RIZIV. In 2013 hebben we ook opnieuw actief meegewerkt aan het Vlaams Indicatoren Project (VIP<sup>2</sup>). In vijf ontwikkelingsgroepen worden indicatoren uitgewerkt die proberen te meten wat we doen. Een daarvan gaat over patiëntenparticipatie, maar ook indicatoren voor afzonderingsbe-

leid, patiëntveiligheid... worden ontwikkeld. Op die manier willen we op basis van meetbare gegevens een evidence-based beleid uitstippelen. Ook onze ouderenzorgvoorzieningen zijn die weg ingeslagen. In 2013 zijn we er gestart met het PREZO-Woonzorg kwaliteitssysteem. Via een reeks registraties brengen we het presteren van de hele voorziening in kaart. Op basis van deze doorlichting worden borgen verbeterplannen opgemaakt, om wat goed loopt te behouden en op andere vlakken de kwaliteit te verbeteren.





---

# Praktische informatie en links

Neem contact op met onze organisatie:

## **WZC Sint-Alexius**

Alexianenweg 27  
3300 Tienen  
T 016/81 59 02  
F 016/80 78 30

## **WZC Huize Nazareth**

Goetsenhovenplein 22  
3300 Tienen  
T 016/80 27 06  
F 016/82 23 20

## **Park Passionisten**

Aarschotsesteenweg 3  
3300 Tienen

Ook op onze website vindt u informatie over onze werking, evenals onze contactgegevens:  
[www.alexiantienen.be](http://www.alexiantienen.be)







**Alexianen**  
ZORGGROEP TIENEN