



EMMAÜS BOUWT

aan een zorgzame organisatie

Emmaüs bouwt HR is er voor iedereen!

Ilse Janssens – coördinator HR

Veel of weinig kansen

Niet iedereen beschikt over evenveel troeven op de arbeidsmarkt. Je wil wel werken en hebt een hart voor zorg, maar beschikt niet over het juiste diploma of over de gevraagde competenties.

Emmaüs werkt samen met externe partners projecten uit voor kansengroepen om tewerkstelling in zorg mogelijk te maken. Ook in de voorzieningen gaat veel aandacht uit naar HR-initiatieven voor ondersteunende functies.

Werken als zorgkundige: iets voor jou?

De opening van het nieuwe woon- en zorghuis Ambroos is de aanleiding om gemotiveerde werkzoekenden om te scholen tot zorgkundige. Een beroep met toekomst in ouderenzorg, maar evenzeer in andere sectoren van de gezondheidszorg.

Emmaüs zet samen met VDAB en het Centrum voor Volwassenenonderwijs – Technische Scholen Mechelen (CVO-TSM) een opleiding op tot zorgkundige. VDAB screent werkzoekenden die gemotiveerd zijn om in de zorg te werken. CVO-TSM coördineert de opleiding. Ouderenzorg Emmaüs levert expertise en stageplaatsen.

Ondertussen studeerde de eerste lichterling af en gaan er enkele kersverse zorgkundigen aan de slag in de woon- en zorgcentra van Emmaüs.

Iedereen aanwerven bij Emmaüs gaat niet. De opleiding geeft alle deelnemers wel hoop op een zinvolle job in zorg.

Levanto als springplank voor een job

Levanto bereidt mensen vanuit een kansarme achtergrond voor op vast werk. Ze komen één jaar in dienst bij Levanto en krijgen een opleiding op het vlak van technische vaardigheden (vb. schoonmaakproducten) en attitude (vb. op tijd komen). Tijdens dat jaar doen ze ook ervaring op bij werkgevers. Doelstelling na één jaar: een vast contract.

Vanuit de vaststelling dat in logistieke en ondersteunende functies veel verloop is, zijn de Centrale Voedingsdienst en het facilitair departement van het pc Sint-Norbertushuis op zoek naar een partner om geschikte kandidaten te vinden en mee op te leiden voor deze jobs. Na de eerste beloftevolle contacten, volgen een infomoment en een rondleiding in de betrokken departementen voor de verantwoordelijken van Levanto. In 2011 wordt dit project verder geconcretiseerd.

Competenties in ondersteunende functies? Ja natuurlijk!

Veel voorzieningen gaan aan de slag met competenties voor ondersteunende functies. In interactieve workshops maken de medewerkers samen met hun leidinggevende en de HR-verantwoordelijke competentieprofielen op. Zowel functies in schoonmaak, keuken, logistiek, technische dienst, woningassistenten enz. kwamen al aan bod. En dit in de sectoren ouderenzorg, bijzondere jeugdzorg, ondersteuning van mensen met een beperking... Door rechtstreeks in dialoog te gaan met de medewerkers, bevatten de competentieprofielen herkenbare gedragsvoorbeelden in hun taal. Handig als je nieuwe medewerkers aanwerft of inwerkt. Of wanneer je in een functioneringsgesprek ontwikkelpunten ter sprake wil brengen of feedback wil geven.

Tijdens de workshops komen ook afgeleide thema's ter sprake, die boeiende ideeën opleveren voor vorming en overlegmomenten. Een meerwaarde voor een groep medewerkers die minder vertrouwd is met een overlegcultuur.

Emmaüs bouwt

Nederlands op de werkvloer

Het is gedaan met de Babelse spraakverwarringen in de hoteldiensten en voedingsdienst in Duffel. Medewerkers vroegen er extra aandacht en zorg voor communicatie. Er werken immers nogal wat anderstaligen. Een aantal volgde vrijwillig een cursus Nederlands op de werkvloer. Met succes. Maar er zijn nog meer initiatieven om de communicatie te verbeteren: ze maakten documenten leesbaarder. Medewerkers die het Nederlands goed beheersen, kregen meer inzicht in hoe anderstaligen een vreemde taal ervaren. De leidinggevenden van de centrale voedingsdienst krijgen ook nog een opleiding van Wablief rond leesbaar schrijven. ●

Lekker en gezond

Ronald Geeroms - directeur Centrale Voedingsdienst

Dagelijks 2000 lekkere, gezonde, warme maaltijden serveren op diverse locaties aan een performante prijs is een hele uitdaging. Op basis van economische factoren stapte de Centrale Voedingsdienst (CVD) een tiental jaren terug over van productiekeukens in elke voorziening van de regio Duffel – Mechelen – Heist-op-den-Berg naar een centraal gestuurde maaltijdbereiding. Dat heeft belangrijke schaalvoordelen voor aankopen en personeelsbezetting. Het grotendeels uniforme maaltijdaanbod biedt evenwel geen antwoord op de uiteenlopende verwachtingen van de grote groep gebruikers. Die varieert van 0 tot 99 jaar met zowel kort als lang verblijf in één van de voorzieningen. Tal van uitbreidingen en uitdagingen als de nieuwbouwplannen van het az Sint-Maarten zetten de medewerkers aan het denken.

Uitdaging

De uitdaging is eenvoudig: een kwaliteitvolle, gezonde maaltijd serveren die maximaal rekening houdt met de individuele verwachtingen en wensen van de cliënt én met de organisatie van de zorg.

De realisatie daarentegen is complex. Talrijke factoren zijn in dit proces aan de orde en beïnvloeden mekaar: productiemethode, kwaliteit, de strenge normen van hygiëne en voedselveiligheid, logistiek, investeringen, en niet in het minst personeelsinzet.

Met meer kennis van nieuwe technieken, studiebezoeken, testprojecten en veel overleg beslisten alle afnemers om in de toekomst te werken met ontkoppeld koken.

Ontkoppeld koken

Bij het ontkoppeld kookstelsel, soms ook koude lijn genoemd, staan het bereidingsproces en het verbruik van de maaltijd los van elkaar. Eenmaal de bereiding gestart is bij een traditioneel kookproces (warme lijn), blijft de temperatuur continu boven de 65°C met het oog op consumptie.

Bij het ontkoppeld koken kan de bereiding van een maaltijd volgens verschillende procedés lopen, afhankelijk van het ingrediënt van de maaltijd. Samenstellen van maaltijden op die wijze heet ook wel assemblage.

Voedingsmiddelen kunnen traditioneel bereid worden om ze daarna zo snel mogelijk af

Emmaüs bouwt

te koelen, andere voedingsmiddelen vragen een koude bereiding. Bepaalde producten kunnen zonder meer toegevoegd worden aan de maaltijd (vb. bepaalde visproducten) of kunnen als fabricaat (bereide pudding) of half-fabricaat (bouillon) aangekocht worden. Voor elk voedingsmiddel wordt gezocht naar de oplossing die in functie van het regeneratieprocédé het beste resultaat oplevert voor het eindproduct.

Na de bereiding wordt de maaltijd gekoeld en bewaard tot op het ogenblik van verbruik. Op dat ogenblik wordt de maaltijd in een regeneratiekast op de gewenste temperatuur gebracht. Die regeneratiekast bevindt zich meestal op de afdeling.

Flexibiliteit troef

Het ontkoppeld koken biedt veel voordelen. Het belangrijkste is de veel grotere flexibiliteit. De bereiding, het vervoer en het serveren van de maaltijd kunnen onafhankelijk van elkaar worden gepland.

De keuken hoeft geen zeven dagen op zeven actief te zijn. De aardappelen voor zaterdag en zondag kunnen op een weekdag worden bereid. Na koeling tot de gewenste temperatuur kan het transport naar de voorziening op ieder uur van de dag worden gepland. Het uitrukken om 11.15 uur waarbij de eerste klant erg vroeg zijn warme maaltijd krijgt en waarbij het verzekeren van de kritische maaltijdtemperatuur bij de laatste klant een hele uitdaging vormt, is hiermee van de baan.

Op het gewenste moment wordt de maaltijd door het regeneratiesysteem op temperatuur gebracht. Zo kan de begeleider zelf bepalen wanneer hij de maaltijd serveert. De zorg- of ontspanningsactiviteit hoeft niet meer afgestemd op het uur van de levering van de maaltijd. In afdelingen waar kinderen of ouderen hulp behoeven bij het eten, kan het moment van de maaltijd zelfs individueel verschillen.

Deze methode laat ook toe de kwaliteit van de maaltijd beter onder controle te houden. Voedingsmiddelen worden niet gedurende lange tijd op hoge temperatuur gehouden en garen dus niet verder tijdens de distributie.

Voor elk wat wils

In het pz Sint-Norbertus zijn alle afdelingen gevraagd om hun behoeften, wensen en verwachtingen in kaart te brengen. Deze zijn zeer uiteenlopend maar het systeem van ontkoppeld koken laat technisch toe op bijna alle vragen een antwoord te bieden. Zo zal de voedingsdienst voor een aantal acute en gesloten afdelingen individuele maaltijden aanbieden, voor een aantal andere afdelingen worden dit multi-porties en voor nog andere wordt zelfs een heus bewonersrestaurant geopend.

Deze diversiteit is een heel pak moeilijker of zelfs onmogelijk in warme lijn. In de loop van 2011 wordt deze omschakeling verder uitgerold.

Nog een weg te gaan

Om alle bestaande en toekomstige afnemers volgens het nieuwe procédé te voorzien van maaltijden moet de huidige centrale keuken deels aangepast worden. Deze verbouwing is gepland in 2011. Het wordt toveren om dit te realiseren zonder de maaltijdproductie en -distributie ook maar één dag te onderbreken. Ook voor de afdelingen moet de nodige apparatuur aangekocht en geïnstalleerd worden. En niet te vergeten, koks en medewerkers moeten op een andere manier leren denken over maaltijden, over de bereiding ervan en over de samenstelling. Ook dat proces vraagt de nodige tijd. ●

Menswaardig omgaan met het levenseinde

Bart Hansen – coördinator gezondheidsethiek

Euthanasie

De Belgische euthanasiewet bestaat al 9 jaar, maar is nog onvoldoende gekend bij het grote publiek en leidt tot heel wat misverstanden. Euthanasie is alleen mogelijk als de patiënt zelf het initiatief neemt. Niemand anders kan dat in de plaats van de patiënt doen. Euthanasie betekent immers levensbeëindiging door een arts op uitdrukkelijk verzoek van de patiënt zelf. Dit komt omdat levensbeëindiging op verzoek enkel wettelijk aanvaard is als aan bepaalde voorwaarden is voldaan. Deze voorwaarden zijn bovendien verschillend naargelang de situatie waarin de patiënt zich bevindt: wilsbekwaam of niet, terminaal ziek of niet?

In het licht van de voortdurende discussies omtrent wetgeving rond medisch begeleid sterven in België, brengen we de wijze waarop Emmaüs hiermee omgaat onder de aandacht.

Wilsbekwame patiënt

De patiënt die euthanasie vraagt moet meerderjarig (ouder dan 18 jaar) en wilsbekwaam zijn. Een patiënt is wilsbekwaam als hij zich goed bewust is van zijn situatie, van het verloop van de ziekte en van de mogelijke behandelingen. De patiënt moet de vraag ook vrijwillig, dit is zonder enige druk van buitenaf, en herhaald stellen. De patiënt moet een ongeneeslijke aandoening hebben die veroorzaakt is door een ziekte of een ongeval en hierdoor ondraaglijk lijden. De ongeneeslijke aandoening moet door de behandelende arts en een collega-arts worden ingeschat. De vraag moet tenslotte door de patiënt op papier gezet worden.

Wilsbekwame niet-terminaal zieke patiënt

Als de patiënt niet terminaal is, stelt de wet bijkomende eisen. Als de patiënt niet binnen een afzienbare tijd zal overlijden, is behalve het oordeel van de behandelende arts het advies van twee andere artsen nodig, waarvan één psychiater is of specialist in de aandoening. Alle drie de artsen moeten de vraag en de toestand van de patiënt onderzoeken. Bovendien moet er minstens één maand verlopen tussen het schriftelijk verzoek van de patiënt en de dag van de uitvoering.

Wilsonbekwame patiënt

De euthanasiewet laat ook toe dat de patiënt vooraf een wilsverklaring opstelt om euthanasie te vragen wanneer hij niet meer in staat is dat zelf te vragen. Deze wilsverklaring geldt slechts wanneer de patiënt niet meer bij bewustzijn is én deze toestand niet omkeerbaar is. Enkel wanneer de wilsonbekwame patiënt in een onomkeerbare coma terecht komt (en dus niet bij bijvoorbeeld verwardheid bij hersentumoren of dementie) kan de arts euthanasie toepassen als de patiënt over een wilsverklaring beschikt. Deze wilsverklaring mag niet ouder zijn dan vijf jaar op het ogenblik dat hij wilsonbekwaam is. Twee getuigen moeten de wilsverklaring mee ondertekenen om het document te wettigen. Minstens één getuige mag geen materieel belang hebben bij het overlijden (bv. erfgenaam of begunstigde in het testament). De patiënt kan de wilsverklaring op de gemeente laten registreren of een vertrouwenspersoon aanduiden die de behandelende arts op de hoogte brengt van zijn wilsverklaring.

Emmaüs bouwt

Medisch begeleid sterven

In de meeste gevallen wordt het stervensproces in ziekenhuizen beïnvloed door andere keuzes. Er zijn verschillende wijzen waarop het sterven medisch en menswaardig wordt begeleid:

- **Niet-behandelbeslissing:** het niet opstarten of stopzetten van een behandeling omdat deze behandeling niet bijdraagt aan de oplossing van het medisch probleem of de verbetering van de medische toestand van de patiënt;
- **Pijnbestrijding:** het toedienen van pijnstillende medicatie zodat de patiënt pijnvrij kan overlijden;
- **Palliatieve sedatie:** het toedienen van slaapverwekkende producten (sedativa) om het bewustzijn van een terminale patiënt te verlagen zodat hij/zij onbehandelbare of ondraaglijke klachten niet bewust hoeft mee te maken.

Wat doet Emmaüs?

Palliatieve zorgen

Patiënten mogen erop rekenen dat een vraag naar euthanasie op gelijke wijze wordt behandeld als elke mogelijke vraag rond het levenseinde. Wat ook de vraag aan het levenseinde is, de patiënt wordt niet aan zijn lot overgelaten.

De patiënt wordt steeds professioneel palliatief ondersteund. Een goed uitgebouwde palliatieve zorg is er om alle vragen over het levenseinde deskundig en in samenspraak met patiënt, familie en zorgverleners te benaderen. Palliatieve zorg heeft aandacht voor pijn- en symptoomcontrole, emotionele en sociale aspecten en zingevingsvragen. Patiënten vragen immers om verschillende redenen om levensbeëindiging: ondraaglijke pijn, de angst voor aftakeling, de vrees voor verlies van waardigheid, ...

Het is erg belangrijk dat de patiënt in de praktijk niet moet kiezen tussen palliatieve zorg of euthanasie. Palliatieve zorg probeert steeds de klachten van een ongeneeslijke aandoening te verminderen. Bij vele patiënten leidt dit tot een aanvaardbare kwaliteit van het resterende leven. Voor sommigen niet en zij kiezen dan wel eens voor euthanasie. In ieder geval kan de patiënt dankzij een palliatieve begeleiding een vrije keuze maken tussen de verschillende opties van medisch begeleid sterven, ook euthanasie.

Zorgvuldige besluitvorming

Een zorgvuldig besluitvormingsproces is het resultaat van herhaalde gesprekken met de patiënt in de loop van een palliatieve begeleiding. Indien de patiënt, na een gezamenlijke besluitvorming met de behandelende arts en zorgverleners, kiest voor euthanasie, is dit mogelijk. Het is wel belangrijk om weten dat het ernstig nemen van een euthanasieverzoek niet automatisch leidt tot een inwilliging ervan door de behandelende arts. Het is belangrijk dat patiënten op de hoogte zijn dat euthanasie geen afdwingbaar recht is. Niemand kan een arts, verpleegkundige of apotheker verplichten mee te werken aan het toepassen van euthanasie.

Voorafgaande zorgplanning

Een duidelijke communicatie en informatie is onontbeerlijk als het gaat om medische beslissingen aan het levenseinde. In voorzieningen voor bijvoorbeeld ouderen en personen met een beperking wordt deze nood sterk gevoeld. Daarom maken onze zorg-

Emmaüs bouwt

verleners verwachtingen en wensen van patiënten en bewoners over het levenseinde bespreekbaar en luisteren in alle openheid en ernst, ook al is deze fase nog niet nabij. Dit proces wordt ook wel voorafgaande zorgplanning genoemd. De voorafgaande planning van zorg biedt patiënten en bewoners – of hun vertegenwoordigers – de mogelijkheid om in een open dialoog met zorgverstrekkers hun keuze in verband met de zorg aan het einde van het leven te bespreken. Het opstellen van een wilsverklaring kan de aanleiding zijn tot of het resultaat zijn van deze vroegtijdige dialoog.

Hiermee beogen we: zorg op maat, voor iedereen, op elk moment. ●



1

1 opleiding zorgkundige

28 januari 2010
Onder impuls van Emmaüs start het Centrum voor Volwassenenonderwijs Technische Scholen Mechelen in samenwerking met de VDAB een opleiding zorgkundige. De versnelde opleiding van twee lesdagen per week gedurende 12 maanden vindt plaats in de Noker, de maatschappelijke zetel van vzw Emmaüs. De bedoeling is dat een aantal van de cursisten zich kandidaat stelt voor de vacante functies in het nieuwe woon- en zorghuis Ambroos in Hofstade dat Emmaüs medio 2011 opent.

2 arbeidswetgeving

Inspecties op de arbeidsduur in de welzijns- en gezondheidszorg dwingen ook onze voorzieningen tot het bijsturen van de uurroosterplanning in functie van de arbeidswetgeving. Een belangrijke stap daarin is de invoering van elektronische tijdsregistratie.

3 alcohol- en drugbeleid

februari 2010
Een werkgroep met medewerkers uit de voorzieningen schrijft een preventief alcohol- en drugbeleid uit. Emmaüs werkt ook regels en procedures uit om disfunctioneren op het werk als gevolg van alcohol- en druggebruik bespreekbaar te maken, te voorkomen en te verhelpen. Via diverse informatiekanaalen (folder, Eclips, intranet,...) worden de medewerkers op de hoogte gebracht. Voor leidinggevend wordt vorming voorzien als ondersteuning om de problematiek bespreekbaar maken.



3



4 integratie wzc Hofstade

De bevoegde Vlaamse administratie bevestigt dat er geen bezwaar is tegen de overdracht van de vergunningen van vzw wzc Hofstade aan vzw Emmaüs. Op voorstel van de raad van bestuur gaat de algemene vergadering dan ook akkoord met een overdracht van de voorafgaande vergunningen en het VIPA-akkoord met betrekking tot het wzh Ambroos. Na afhandeling van de noodzakelijke administratieve en juridische verplichtingen, wordt de vzw wzc Hofstade ontbonden en vereffend.

5 naar nieuwe bestuursstructuur

september 2010
De uitwerking van een aantal strategische keuzes doet bij sommige partijen vragen rijzen naar bestuurlijke participatie. Dit betreft onder meer vertegenwoordigers van externe netwerkpartners en artsen van onze ziekenhuizen. Het bestuur zoekt ook naar een manier waarop we gebruikers het best betrekken bij het beleid van de voorzieningen. De raad van bestuur opteert voor een verregaande delegatie van beslissingsbevoegdheden naar bestuurscomités die een sector of een voorziening aansturen. Het model van reorganisatie werd toegelicht aan de leidinggevendens tijdens de meerdaagse. De nieuwe structuur gaat van start op 1 januari 2011.

6 fiscale problematiek

najaar 2010
In opvolging van de fiscale controle in het voorjaar en een groeiende bewustwording van fiscale probleemdoSSIERS beslist de raad van bestuur tot een grondige aanpak. Dit betekent onder meer de overstap naar een gemengd BTW-plichtige vereniging met ingang van januari 2011. Dat behelst het aanpassen en/of invoeren van een aantal procedures en een andere manier van werken. De omschakeling vraagt een alerte houding van directies en verant-



woordelijken en een goede communicatie in de verschillende voorzieningen.

7

medisch-ethisch colloquium

23 november 2010

Management en ethiek in de zorg. Business as usual?

Wat zijn de gevolgen en de drijfveren van het toenemende “ver-managen” van de gezondheids- en verzorgingszorg? Zijn er ook opportuniteiten? Onder welke voorwaarden kan je een bedrijfscultuur naar een zorgvoorziening overplanten? Hoe houd je daarbij rekening met het eigen karakter van de zorgenden en de zorg voor zieken? Dr. Marc Desmet sj en Guido Van Oevelen zoeken antwoorden op deze vragen. Dat zorgmanagement en menselijkheid ook hand in hand kunnen gaan, wordt duidelijk door de voorstelling van het meerjarenproject over respectvolle omgang met collega's en patiënten in het az Sint-Jozef van Malle.

8

integratie bijzondere jeugdzorg in vzw Emmaüs

7 december 2010

Dankzij een herziening van de regelgeving door de Vlaamse regering is het niet langer noodzakelijk om het beheer van initiatieven voor bijzondere jeugdzorg onder te brengen in afzonderlijke vzw's. De algemene vergaderingen van de diverse vzw's van de groep Emmaüs beslissen dan ook na maanden voorbereiding, tot integratie van de vzw's Ivo Cornelis, Huize Bethanië en De Grote Robijn in de vzw Emmaüs. Vanaf 1 januari 2011



9

werken de initiatieven bijzondere jeugdzorg onder de naam Jeugdzorg Emmaüs met twee regionale afdelingen: Antwerpen en Mechelen.

9

GID wordt ICT Emmaüs

ICT Emmaüs is de nieuwe naam voor de GID: geïntegreerde informaticadienst. In de nieuwe naam staat ICT voor informatie- en communicatietechnologie, een afkorting die de meeste mensen kunnen plaatsen.

Samen met de nieuwe naam is er een nieuw logo dat geïnspireerd is op het Emmaüslogo. Met ingang van 1 januari 2011 vaart de dienst informatie- en communicatietechnologie onder deze nieuwe vlag.

10

samen aankopen

In 2010 worden verdere initiatieven genomen tot samenaankoop van goederen en diensten die alle of de meeste voorzieningen gebruiken. Bedoeling is een betere prijs/kwaliteit bedingen door aankoopvolumes te bundelen. Zo worden ondermeer contracten afgesloten voor printers en multifunctionals, het schoonmaken van ramen, elektriciteitsmaterialen en bureelbenodigdheden. Dergelijke initiatieven zullen ook in de volgende jaren verder worden uitgebouwd.

8



