

Jaarverslag
januari 2023 - december 2023

't Puther Höfke BV

t Puther Höfke, woonlocatie

Locatienummer: 2674



Kwaliteitssysteem Zorgboerderijen

Inhoudsopgave

Jaarverslag	3
Bedrijfsgegevens	3
1 Inleidende vragen voor het Jaarverslag	4
1.1 Wilt u een voorwoord aan het jaarverslag toevoegen?	4
1.2 Welke medewerkers zijn er op de zorgboerderij?	4
1.3 Waren er in het verslagjaar meldingen en/of incidenten?	4
2 Voorwoord	5
2.1 Voorwoord van de zorgboerderij	5
2.2 Zorgboerderij in beeld	5
3 Algemeen	6
3.1 Het afgelopen jaar op de zorgboerderij	6
3.2 Reflectie op het kwaliteitsproces	8
3.3 Algemene conclusies	9
4 Deelnemers en medewerkers	11
4.1 Deelnemers	11
4.2 Conclusies m.b.t. deelnemers	12
4.3 Personeel	13
4.4 Stagiairs	14
4.5 Vrijwilligers	14
4.6 Conclusies m.b.t. personeel, stagiairs en vrijwilligers	15
5 Scholing en ontwikkeling	16
5.1 Opleidingsdoelen, opleidingen, trainingen, informatie- en intervisiebijeenkomsten	16
5.2 Opleidingsdoelen komende jaren	17
5.3 Conclusies m.b.t. scholing en ontwikkeling	18
6 Terugkoppeling van deelnemers	19
6.1 Evaluatiegesprekken deelnemers	19
6.2 Conclusies uit de evaluatiegesprekken	19
6.3 Inspraakmomenten	20
6.4 Conclusies uit de inspraakmomenten	21
6.5 Tevredenheidsmeting deelnemers	21
6.6 Conclusies uit de deelnemerstevredenheidsmeting	22
7 Meldingen en incidenten	23
7.1 Ongevallen en bijna ongevallen	23

7.2 Medicatie	27
7.3 Agressie	30
7.4 Ongewenste intimiteiten	33
7.5 Strafbare handelingen	34
7.6 Klachten	34
7.7 Conclusies uit meldingen en incidenten	34
8 Acties	36
8.1 Voortgang actielijst, afgesloten acties	36
8.2 Voortgang actielijst, openstaande acties	39
8.3 Conclusies m.b.t. de actielijst	42
9 Doelstellingen	43
9.1 Doelstellingen voor de komende vijf jaar	43
9.2 Doelstellingen voor het komende jaar	43
9.3 Plan van aanpak	44
Overzicht van bijlagen	45

Jaarverslag

De certificering voor het keurmerk Kwaliteit Laat Je Zien is een continu proces. Iedere drie jaar vindt er een audit plaats op de zorgboerderij. In de tussentijd wordt elk kalenderjaar getoetst door middel van het jaarverslag. In het jaarverslag geeft de zorgboer(in) een weergave van alle ontwikkelingen op de zorgboerderij en legt hij/zij verantwoording af over het voldoen aan de eisen van het kwaliteitssysteem.

Dit jaarverslag heeft betrekking op:

Bedrijfsgegevens

Ondernemingsgegevens

t Puther Höfke BV

Registratienummer: 2618

Kerkweg 82A, 6155KP Puth

Rechtsvorm Besloten vennootschap (bv) ingeschreven bij Kamer van Koophandel onder nummer 61900745

Website: <http://www.putherhofke.nl>

Locatiegegevens

t Puther Höfke, woonlocatie

Registratienummer: 2674

Kerkweg 80, 6155 KP Puth

Aangesloten bij de Federatie Landbouw en Zorg via: Coöperatie Limburgse Zorgboeren

1 Inleidende vragen voor het Jaarverslag

Door middel van onderstaande vragen wordt de inhoud, van een aantal hoofdstukken, van het jaarverslag bepaald.

1.1 Wilt u een voorwoord aan het jaarverslag toevoegen?

- Ja, Voorwoord toevoegen

Acties

Aan de hand van dit onderwerp zijn 0 acties opgenomen in de actielijst.

1.2 Welke medewerkers zijn er op de zorgboerderij?

- Naast de ondernemer(s), is er personeel in dienst
- Naast de ondernemer(s), zijn er ingehuurde medewerkers (bijv. ZZP-ers)
- Naast de ondernemer(s), zijn er stagiairs
- Naast de ondernemer(s), zijn er vrijwilligers

Acties

Aan de hand van dit onderwerp zijn 0 acties opgenomen in de actielijst.

1.3 Waren er in het verslagjaar meldingen en/of incidenten?

- Ja, van ongevallen en bijna ongevallen
- Ja, van medicatie
- Ja, van agressie
- Ja, van ongewenste intimiteiten

Acties

Aan de hand van dit onderwerp zijn 0 acties opgenomen in de actielijst.

2 Voorwoord

2.1 Voorwoord van de zorgboerderij

't Puther Höfke is een kleinschalige zorgorganisatie in de vorm van een zorgboerderij. Het is een familiebedrijf waarin de eigenaar Rosemarie Hamacher, samen met haar kinderen, Nathalie, Thomas en Jessica werkzaam zijn.

Het aanbod bestaat in hoofdlijnen uit een beschermde woonvorm waar bewoners 24-uurs zorg kunnen ontvangen en een dagbesteding die ook toegankelijk is voor mensen van buiten de organisatie. De dagbesteding heeft een samenwerkingsovereenkomst met de Coöperatie Limburgse Zorgboeren. De doelgroep voor beide diensten bestaat uit volwassen personen, hoofdzakelijk senioren.

Onze zorgvisie heeft als hoogste doel het welzijn en welbevinden van onze deelnemers en bewoners. Waarbij vrijheidskeuze en behoud van eigen regie waar mogelijk voorop staat. Hier is ons programma op afgestemd. Het dagprogramma is gevarieerd en biedt de deelnemers de mogelijkheid om eigen keuzes te maken. Het aanbod aan activiteiten geeft de mogelijkheid om aan te sluiten bij binnen activiteiten of buiten activiteiten dan wel een combinatie hiervan. Er worden op regelmatige basis uitstapjes georganiseerd waarbij mij kan aansluiten en in 2023 heeft weer een bewonersvakantie plaatsgevonden. Deze is warm ontvangen en daarmee is de bewonersvakantie weer onderdeel van ons aanbod.

Het personeelsteam van 't Puther Höfke bestaat uit een fijne groep mensen met allemaal een hart voor de zorg en voor onze bewoners en deelnemers. Ze worden ondersteund door onze enthousiaste groep vrijwilligers, die wij niet willen missen in ons team. Samen slaan zij de handen ineen om elke dag weer kleur te geven.

Welkom bij 't Puther Höfke !

Acties

Aan de hand van dit onderwerp zijn 0 acties opgenomen in de actielijst.

2.2 Zorgboerderij in beeld

Dit onderwerp is nu niet van toepassing. Pas zo nodig de inleidende vragen (Hfd. 1) aan om het onderwerp toe te voegen aan uw jaarverslag.

3 Algemeen

3.1 Het afgelopen jaar op de zorgboerderij

Een algemene beschrijving van de activiteiten op de zorgboerderij en de belevenissen van de deelnemers, medewerkers en zorgboeren. Het verdere jaarverslag geeft weer hoe aan de kwaliteit van zorg wordt gewerkt binnen de context van het hier beschreven zorgaanbod.

Het jaar 2023 is 't Puther H6fke volop in ontwikkeling geweest, zowel op organisatieniveau als op woonvorm en dagbesteding.

De organisatie heeft op veel fronten vernieuwingen of verbeteringen doorgevoerd met betrekking tot de volgende onderwerpen:

Personeel

Het team van 't Puther H6fke is aangevuld met extra krachten. Er is een medewerker kwaliteit en beleid gestart met tevens een ondersteunende taak in administratieve processen. De inzet van personeel in de ochtend bij het ontbijt is uitgebreid. Er is extra personeel aangenomen binnen de zorg als uitbreiding van het team.

In 2023 is de continudialoog met de medewerkers van start gegaan.

Omdat de traditionele manier van werken (jaargesprekken) vaak als niet inspirerend wordt ervaren, deze gesprekken vaak relatief subjectief zijn en medewerkers vaak gespannen zijn voor dit moment, dit heeft geleid tot bovenstaand besluit en vandaar de overstap naar het nieuwe beoordelen / de continue dialoog gesprekken met onze medewerkers. De locatie manager heeft op basis van gespreksvoering met de medewerker een tweegesprek, waarin een vrije gedachtewisseling plaatsvindt. Dit om tot mogelijk nieuwe inzichten te komen aan beide zijde met als uitgangspunt de betrokkenheid binnen de organisatie te verhogen.

De continue dialoog betekent dat je als manager continu met je medewerkers in gesprek bent over groei en ontwikkeling. Deze traditionele manier van beoordelen bestaat uit minimaal 2 vaste momenten per jaar. Aan het begin van het jaar heb je een doelengesprek waarbij de doelen voor het komende jaar worden gesteld, halverwege het jaar een voortgangsgesprek waarbij je bespreekt hoe de medewerker ervoor staat met zijn/haar doelen.

Doelen realiseren:

Als de locatie manager eenmaal de goede doelen heeft vastgesteld, dan is het zaak om te realiseren, afhankelijk van de senioriteit van de medewerker en de complexiteit van doelen neemt de locatie manager minimaal 2 keer per jaar met alle medewerkers ruim de tijd om 7 (onderstaande) gespreksonderwerpen te bespreken:

- Doelen stellen
- Doelen realiseren
- Persoonlijke reflectie
- Feedback vragen
- Persoonlijke ontwikkeling
- Betrokkenheid en ambitie
- Continu verbeteren

In 2023 heeft de locatie manager 10 jaargesprekken kunnen houden met de medewerkers , wanneer de doorkijk inzake de planning gemaakt wordt wbt 2024 dan worden alle medewerkers gepland in de eerste helft van het jaar en daarna nogmaals in de 2de helft van hetzelfde jaar en waar nodig kan natuurlijk los van de planning altijd aandacht zijn voor elkander.

Wat levert het op:

De locatie manager heeft het kort cyclisch contact met medewerkers over het werk en andere zaken. De locatie manager geeft de medewerkers (echte) aandacht en dat werkt positief op de sfeer. Medewerkers voelen zich erkend en gewaardeerd. En meer dan dat, medewerkers voelen oprechte interesse in hun persoon. Het mooie is, dat het je ook wendbaarder maakt. Als team, als organisatie.. Je zit veel korter op de bal. En weet wat er speelt, wat er loopt en niet loopt. En dus kun je eerder bijsturen als dat nodig is.

Financiën

In 2023 is er kritisch gekeken naar de inkomsten en uitgaven binnen 't Puther H6fke. Met name de inkomsten binnen het PGB-beheer zijn kritisch bekeken en opnieuw in kaart gebracht. Er is een format opgesteld waarin uitvoerig in kaart kan worden gebracht welke vormen van zorg en ondersteuning een bewoner binnen de instelling ontvangt om daarmee kritisch te kunnen kijken of het bijbehorende budget passend is. Hierbij is elke bewoner opnieuw getoetst.

Medicatie

In mei is het handboek medicatieveiligheid vernieuwd a.d.h.v. de veilige principes van medicatieveiligheid. Per 1 juni heeft de woonvorm 'nCare' geïmplementeerd. Dit is een digitaal toedienregistratiesysteem. Hierbij wordt inzichtelijk of medicatie wel of niet juist is aftekent. Dit is een samenwerkingsverband met de ketenpartners.

Vrijwilligers

In 2023 zijn we gestart met het vernieuwen van de procedure bij de intake of start van een vrijwilliger. Er is tevens kritisch gekeken naar de administratieverwerking bij de al bekende vrijwilligers. Op beide gebieden was winst te behalen. In 2024 zal de volledige administratie op dit vlak zijn bijgewerkt en digitaal worden gearchiveerd. Dit gebeurde voorheen op papier.

De intake procedure is middels een werkdocument vastgelegd en gestandaardiseerd. Hiervan zal vanaf 2024 gebruik worden gemaakt bij de intake en start van een vrijwilliger.

Opstarten nieuwe werkvorm kerngroepen

Er is in het afgelopen jaar gekozen om het aantal kerngroep uit te breiden zodat er bewust wordt gewerkt aan verschillende thema's met als doel verbetering van kwaliteit en zorg. De verschillende kerngroepen zijn van start gegaan en zullen in het nieuwe jaar middels kwartaalplannen doelen stellen en deze evalueren. Public relations, Redesign primair proces, Vrijwilligers en Wet zorg en dwang maken nu onderdeel uit van deze nieuwe kerngroepen. De kerngroepen worden merendeels bezet door de leden van het management, de medewerker kwaliteit en beleid, de verpleegkundige en de verzorgende IG.

Opstart administratiesysteem (teams en documentatie)

In 2023 is een start gemaakt met het digitaliseren van administratieve processen. Er is gekozen voor de beveiligde omgeving van Teams.

Waar het werkoverleggen of vergaderingen betreft is een nieuwe opzet gemaakt ten aanzien van de verslaglegging om hierin uniform te kunnen werken. Hiervan zal in 2024 gebruik worden gemaakt.

Opstart roosters met strategische personeelsplanning

Bij inventarisatie van het werkgeluk en de werkbeleving onder de medewerkers is naar voren gekomen dat met name de bestaande roosterplanning onvoldoende werd gewaardeerd. De medewerkers hebben aangegeven vooral de frequente wisselingen binnen het rooster als belastend te ervaren maar ook het onvoldoende tijdig verstrekken van het rooster. Dit hele proces is in 2023 geïnventariseerd.

Vanaf 1 maart 2024 wordt gestart met een andere roosterplanning waarbij onder andere een 14-daagse planning is gecreëerd zodat de werknemers het gehele jaar door vooraf weten wat het rooster is in de even weken en de oneven weken. We hebben hiermee geprobeerd gehoor te geven aan de wensen van de medewerkers. Dit systeem zal in het najaar van 2024 worden geëvalueerd.

Veiligheid en alarmering

Ten behoeve van de veiligheidsbeleving van het personeel en cliënten, met name voor de avond en nacht is een alarmeringssysteem aangeschaft met een ringleiding en panieknop en directe doorverbinding naar de meldkamer.

De aanschaf van zorgalarmering voor alle cliënten is opgestart en lopende en zal naar alle waarschijnlijkheid in 2024 worden afgerond.

De ontwikkelingen binnen de woonvorm en dagbesteding hebben betrekking op:

- Uitstapjes en vakanties en activiteiten
- Uitbreiding dagbesteding met extra ruimte

Uitstapjes, vakanties en activiteiten

Zowel de bewoners en onze deelnemers van de dagbesteding hebben kunnen aansluiten bij diverse mooie activiteiten en uitstapjes met als kers op de taart een bewonersvakantie. Buiten ons reguliere aanbod is er op initiatief van een bewoner een Limburgse middag georganiseerd met livemuziek van diverse artiesten. Een prachtig initiatief van onze bewoner. Bewoners en deelnemers hebben de mogelijkheid gekregen om een heerlijke dag uit te waaien aan het strand in Zeeland.

In ons eigen Limburgse land zijn we naar de Geleense kermis geweest en op verzoek van velen is hier nog een extra dag aan toegevoegd. Uiteraard waren onze bewoners en deelnemers ook te vinden op het Oktoberfeest in Sittard. Een eigen Oktoberfeest op onze locatie in Puth is natuurlijk ook niet uitgebleven. De lederhosen en Dirndls hebben hun dienst bewezen. Uiteraard zijn onze feestdagen niet ongemerkt voorbij gegaan en heeft natuurlijk ook onze karaokeavond deel uitgemaakt van het programma. Een prachtige avond waarin bewoners en personeel groepjes hebben gevormd om hun lievelingsliederen ten gehore te brengen.

De leerlingen van de basisschool uit Geleen hebben op maandagen meermaals onze locatie en de bewoners en deelnemers bezocht om samen de dieren te verzorgen en het eten van de bewoners en deelnemers te serveren.

De kers op de taart in 2023 is toch wel onze bewonersvakantie geweest waarbij een mooie midweek is georganiseerd in het prachtige heuvelland met tevens diverse uitstapjes in de buurt. Een dagje Valkenburg mocht daaraan natuurlijk niet ontbreken.

Uitbreiding locatie met extra ruimte

Aan het einde van 2023 is een nieuwe ruimte ter beschikking gekomen die als extra ruimte voor de dagbesteding en de bewoners wordt ingezet. Het is een plek om in een rustige omgeving te kunnen eten of een gesprek te hebben familie of zorgverleners of je even terug te trekken.

Acties

Aan de hand van dit onderwerp zijn 0 acties opgenomen in de actielijst.

3.2 Reflectie op het kwaliteitsproces

Een beschrijving van de veranderingen en ontwikkelingen op de zorgboerderij. Het kan gaan over bijvoorbeeld het zorgaanbod, een verbouwing, de financiering en de kwaliteitseisen. Hier wordt beschreven hoe er aan kwaliteit van zorg wordt gewerkt en hoe het kwaliteitssysteem wordt toegepast.

Het zorgaanbod is niet gewijzigd. Wel zijn er ontwikkelingen geweest om het zorgaanbod te verbeteren en te verfijnen. Met de opkomst van meer bewoners met een GGZ-achtergrond is extra tijd ingezet voor persoonlijke begeleiding en ondersteuning. Ook is het werkproces onder de aandacht gebracht en hebben er kleine aanpassingen plaatsgevonden in de structuur van de dagindeling om meer rust te creëren rondom zorgmomenten, zoals het extra inzetten van zorgondersteuners op drukke momenten.

Situatie ten aanzien van de verbouwing: extra ruimte voor dagbesteding (kleine rust en relaxruimte), enkele kamers van bewoners zijn opgeknapt, er is een buitenkeuken geplaatst, externe ruimte voor overleg en administratieve werkzaamheden, buitenruimte rondom de ingang/toegang is verbeterd en opnieuw ingericht, er is een extra keukenblokje bijgekomen voor gezamenlijk gebruik van bewoners en deelnemers van de dagbesteding.

Financiering van de zorg; de hoedanigheid hiervan is niet veranderd. De financiering van de beschermde woonvorm blijft op basis van het PGB binnen de WLZ. Wel is er in 2023 per bewoner een inventarisatie gedaan waarbij gekeken is in hoeverre de bestaande maandtarieven nog relevant waren en waar nodig zijn de tarieven bijgesteld.

De werkbeschrijving is opnieuw in zijn geheel doorgenomen en op punten aangepast waar nodig. Echter hebben er geen grote wijzigingen plaatsgevonden, behoudens uiteraard de beschrijvingen van het natuurlijk verloop van bewoners en personeel en de 'fine tuning' van processen in het algemeen die passen bij de standaard ontwikkelingen binnen een bedrijfsstructuur.

Er hebben twee interne audits plaatsgevonden in 2023, een checklist veilige principes en meelooprondes met collega's. De bewoners en deelnemers van de dagbesteding zijn gevraagd deel te nemen aan een (schriftelijk) enquête over de persoonlijke bevindingen rondom het (zorg)aanbod bij 't Puther Höfke. Bij de uitwerking hiervan is naar voren gekomen dat men over het algemeen zeer tevreden is over de locatie en het zorg- en activiteiten aanbod. De medewerkers worden positief beoordeeld. Op gebied van de schoonmaak is wel diverse malen opgemerkt dat hier ruimte voor verbetering is. Hierop is actie ondernomen door gesprekken met de betreffende medewerkers van de schoonmaakdienst en in 2024 worden extra uren voor de schoonmaak gereserveerd en wordt ernaar gestreefd een accurate aftekenlijst op te stellen per woon- en gebruikruimte in het gebouw. Waarbij ruimte voor een schriftelijke overdracht wordt gereserveerd.

Bij de audits en controles rondom de technische apparatuur is een analyse gedaan per cliënten kamer waarbij per kamer in kaart is gebracht waar stroompunten aanwezig zijn met extra aandacht voor de aansluiting van de elektrische apparatuur en het gebruik en aanwezigheid van verlengkabels en geaarde verdeelstekkers.

Uiteraard is er voor de controle op de brandveiligheid een externe partij ingehuurd waarbij enkele adviezen naar voren kwamen met betrekking tot de signalering van vluchtroutes en het tijdig laten controleren van brandblussers. Deze adviezen zijn opgepakt en uitgevoerd.

Op het gebied van zorg en welzijn sluit twee wekelijks de huisarts aan voor gericht cliëntoverleg, hierbij sluiten ook de andere externe zorgverleners aan. Voor dit multidisciplinair overleg worden tevens de wettelijke vertegenwoordigers uitgenodigd. Waar nodig en op verzoek van cliënten sluit eventueel ook een familielid aan.

Indien nodig wordt externe expertise ingeroepen in overleg met de huisarts. Hierbij kun je denken aan de inzet van de fysiotherapeut, de ergotherapeut en de logopedist. Hier gaat het dan om maatwerk per bewoner en worden de adviezen opgenomen in het zorgplan en uitgevoerd waar nodig.

Binnen de WZD heeft in 2023 een volledig hernieuwde inventarisatie plaatsgevonden per bewoner of deelnemer van de dagbesteding. De uitvoering hiervan lag bij de (regie)verpleegkundige in samenwerking en overleg met de locatie manager en de medewerker kwaliteit en beleid. Bij verdieping in dit onderwerp kwamen geen grote zaken naar voren maar is wel zeer kritisch gekeken in hoeverre WZD van toepassing was of dat er sprake was van consent van de persoon in kwestie. Hiermee aangevende dat bewoners hierover een persoonlijk onderhoud hebben gehad. Dit is waar nodig beschreven en opgenomen in het zorgdossier. Momenteel wordt er enkel bij 2 bewoners een vorm van WZD toepast, welke volgens het stappenplan binnen de WZD worden opgevolgd.

Er is een inventarisatie gedaan betreffende kosten en uitvoering om de medewerker kwaliteit en beleid de opleiding te laten volgen tot WZD-functionaris. Hierover zal in 2024 een definitief besluit worden genomen.

Acties

Aan de hand van dit onderwerp zijn 0 acties opgenomen in de actielijst.

3.3 Algemene conclusies

In deze paragraaf geeft de zorgboer(in) een korte evaluatie van de ontwikkelingen en situaties die bij "3.1 Het afgelopen jaar op de zorgboerderij" en "3.2 Reflectie op het kwaliteitsproces" zijn beschreven.

Afgelopen jaar is er bewust gekozen om de administratieve processen in kaart te brengen en op menig punt te structureren en verbeteren. Er is ook ingezet op kwartaalplanningen met duidelijke doelstellingen met follow up binnen de kerngroepen. Hiermee hopen we een continue flow te creëren binnen de werkprocessen die zullen leiden tot aanpassingen en verbeteringen op de werkvloer. Dit alles met het oog op bevordering van welzijn en zorg binnen de instelling, onze zorgboerderij.

Bij deze opstart is weer eens duidelijk geworden dat binnen een instelling, binnen de zorgboerderij, alleen al op micro niveau voortdurend aanpassingen nodig zijn en worden doorgevoerd, welke inherent zijn aan de bewegingen op de werkvloer. Kleine aanpassingen kunnen zorgen voor grote verbeteringen.

Wat betekent nu 'kwaliteit' op onze zorgboerderij? De kwaliteit is de mate waarin de algemene prestatie van onze instelling voldoet aan alle rationele of relationele vereisten en verwachtingen. Dus: Kwaliteit is het vermogen van onze diensten om de verwachte waarde te leveren.

Over het algemeen zijn wij hier heel tevreden over, waarbij er altijd punten van verbetering of intensivering van het werkproces blijven. Kwaliteit is voor ons een werkwoord. Het is nooit af. Een bedrijf is nu eenmaal altijd in beweging en de eisen veranderen jaarlijks. Dit zien wij als een positieve uitdaging omdat je binnen deze processen in ontwikkeling blijft en daarmee streeft naar verbeteringen. En waar het voor de buitenwereld wellicht oogt als een simpel woord, een simpele stelling, realiseren wij ons maar al te goed de kwaliteit van ons bedrijf, de zorg die wij leveren, de inzet zoals die gegeven en ervaren wordt op heel veel punten van toepassing is. Kwaliteit raakt zowel een schoongemaakt toilet als de begeleiding, zorg en verpleging die je levert wanneer iemand stervend is. Kwaliteit vang je niet in een woord.

Het kwaliteitssysteem is hierin voor ons een zeer belangrijke tool. Het maakt je bewust van de voortdurende scherpstellingen die nodig zijn binnen het zorgproces en het activiteiten aanbod. Om kwaliteit te leveren dien je voortdurend te kunnen reflecteren op de werkprocessen. In beginsel leiden verbeteringen in de kleine processen al tot mooie resultaten op gebied van het welzijnsgevoel van zowel bewoner, deelnemen als medewerker.

Met bewustwording van benodigde aanpassingen op microniveau stroom je verder naar het herzien van zaken op macroniveau. Een belangrijk onderdeel hiervan is het "redesign" van het primaire proces. Met hieruit voortvloeiend verbetering van zorg en welzijn op individueel niveau.

Een heel belangrijke bewustwording voor ons in het afgelopen jaar is bijvoorbeeld de inzet van personeel geweest. De herstructurering van inzet van personeel met ieder zijn of haar specifieke kwalificaties blijkt zeer bepalend voor de uitvoering van de zorg en het bieden van kwaliteit. Daarmee hebben we dit proces voor 2024 in een nieuwe roosterplanning verwerkt. Er is gekozen voor een meer hiërarchische inzet van het personeel met een coördinerende functie van (regie)verpleegkundige.

Voor het nieuwe jaar hebben we gekozen om bewust aan kwaliteit te werken op verschillende onderdelen door te werken met kerngroepen die per onderwerp inventariseren waar verbeteringen nodig zijn en in welke volgorde. Zij stellen ieder kwartaal specifieke doelen op vanuit het oogpunt om kwaliteit te verbeteren. Deze doelen zijn tijdsgebonden en meetbaar. Aan het einde van ieder kwartaal heeft de kerngroep de opdracht om deze doelen te evalueren en waar nodig te herzien of mogelijk, indien behaald, af te sluiten. Deze doelen worden meegenomen in ons jaarplan.

De doelstellingen die eind vorig jaar zijn opgesteld voor 2023 waren de volgende:

- Het volledig integreren van het kwaliteitssysteem voor wonen; dit doel is in de grote lijnen behaald en voor het jaar 2024 zal er op extra fine tuning worden ingezet.
- Een volledige gebruiksvriendelijke en belevingsgerichte maken (aanpassing paden); hieraan is hard gewerkt in het afgelopen jaar met een mooi eind resultaat. Ons doel is behaald en de actie afgesloten.
- Aanbouw nieuwe dagbestedingsruimte; hiervoor is door de architect een bouwtekening gemaakt. Echter is de verbouwing nog niet van start gegaan omdat de financiering nog niet rond is. Er is wel een extra ruimte voor dagbesteding te komen waarmee bewoners en deelnemers van de dagbesteding een ruimte ter beschikking hebben.
- Verhogen van kwaliteit van zorg en personeel d.m.v. coaching en scholing; in 2023 is gestart met een interactieve workshop die is opgezet vanuit opleidingscentrum BTSG. Er hebben meerdere scholingen plaatsgevonden die zijn verzorgd door onze gediplomeerde verpleegkundige en externe partijen. Op gebied van zorg is gekeken naar inzet van extra hulpmiddelen zoals bijvoorbeeld de heupairbag.
- Cliëntgericht: activiteiten jaarplan, voornamelijk uitstapjes organiseren voor de cliënten en grote activiteiten plannen; in het jaarplan zijn de terugkerende activiteiten gepland op basis van feest- en thema dagen. Daarbij zijn het afgelopen jaar diverse boven reguliere activiteiten georganiseerd, onder andere in de vorm van leuke uitstapjes met verrassende programma's. Er is daarbij een bewonersvakantie georganiseerd.
- Duidelijke verdeling personeel en taken tussen wonen en welzijn i.v.m. wijzigingen 2022-2023; inmiddels heeft de verdeling van personeel onze absolute aandacht gehad wat heeft geresulteerd in een andere opzet van roosterindeling en personeelsbezetting met een duidelijkere taakverdeling. De taakverdeling zal in 2024 verder onder de loep worden genomen en waar nodig nog worden aangepast.

De nieuwe speerpunten voor het jaar 2024 zullen zijn:

- Verfijning van de taakverdeling binnen de personele bezetting en diensten.
- Het opstellen van een opmaak voor de huishoudelijke personeel met een afteken- en overdrachtslijst binnen het team.
- Het monitoren van de opgestarte en bestaande kerngroepen in de continuïteit van hun doelstellingen en werkzaamheden.
- Verruimen van aanbod van scholing aan medewerkers op de werkvloer door de verpleegkundige die hiertoe bevoegd is.
- Het verfijnen van de balans tussen inkomsten en uitgaven binnen de zorginstelling.
- De financieringsvraag rondom de verbouwing van de bestaande dagbestedingsruimte af te ronden.
- Het volledig op orde brengen van de VOG's van medewerkers, vrijwilligers, ZZP'ers en stagiaires.
- Het verder digitaliseren en archiveren van onze werkprocessen en alle documentatie.
- Het aanpassen van de website met een meer hedendaagse opzet.
- Onderzoek naar de mogelijkheid voor de start van een tweede locatie.
- Controle bestaande (zorg)protocollen

Acties

Aan de hand van dit onderwerp zijn 0 acties opgenomen in de actielijst.

4 Deelnemers en medewerkers

4.1 Deelnemers

Een beschrijving van de doelgroepen, het aantal deelnemers en de wijzigingen hierin.

Het aantal deelnemers op onze woonlocatie is het afgelopen jaar in totaal gestegen met 2 cliënten. In het jaar 2023 zijn 4 cliënten afgevoerd gedurende het jaar en 6 cliënten hebben een woonplek bij ons gekregen. Onderstaand vindt u een overzicht van onze populatie voor het jaar 2023. Hierin staat per zorgindicatie aangegeven welke ontwikkeling er heeft plaatsgevonden.

In het afgelopen jaar is een persoon bijgekomen met een nieuw zorgprofiel, een VV6 (beschermd wonen met intensieve verzorging en verpleging). Verder hebben er alleen enkele wijzigingen binnen de bestaande zorgprofielen plaatsgevonden. Voor de instroom van de persoon met de indicatie VV6 hebben wij geen specifieke aanpassingen hoeven doen, behoudens natuurlijk extra inzet van zorg- en begeleidingsuren.

Binnen onze instelling bieden wij de volgende mogelijke heden aan zorg en begeleiding in de vorm van een persoonsgebonden budget binnen de wet langdurige zorg:

- Begeleiding groep en/of dagbesteding
- Vervoer van of naar dagbesteding (niet van toepassing bij bewoners)
- Individuele begeleiding
- Verpleging of verpleegzorg
- Persoonlijke verzorging
- Huishoudelijke hulp of ondersteuning bij de huishoudelijke hulp

Deze zorg wordt per persoon geleverd op basis van behoefte en zorgvraag.

Overzicht bewoners 2023	1-1-2023	gestart	gestopt	31-12-2023	reden vertrek
GGZ 1	1	0	0	1	
GGZ 2	2	0	1	1	Overleden
GGZ 3	2	0	1	1	Overleden
VV 5	7	4	2	9	Overleden
VV 6	0	1	0	1	
VG 3	1	1	0	2	
Totaal	13	6	4	15	

Acties

Aan de hand van dit onderwerp zijn 0 acties opgenomen in de actielijst.

4.2 Conclusies m.b.t. deelnemers

In deze paragraaf geeft de zorgboer(in) een korte evaluatie van de deelnemersgroep en wijzigingen hierin.

Wanneer we onze groep bewoners evalueren dan komen we tot de conclusie dat we in 2023 een stabiele bewonersbezetting hebben met betrekking tot de zorgindicaties. Behoudens de komst van een bewoner met een VV6 zijn er geen wijzigingen geweest in de doelgroepen. Het verloop binnen de doelgroepen is een natuurlijk verloop geweest, welke passend is bij onze populatie in de ouderenzorg. De vaardigheden van het personeel sluiten voldoende aan op de verschillende doelgroepen. Uiteraard zal ook in 2024 worden ingezet op scholing aangaande de wijziging van diversiteit van onze bewonerspopulatie.

Er heeft een lichte stijging plaatsgevonden binnen het aantal bewoners. Dit heeft geresulteerd in extra inzet van uren van personeel. Bovendien hebben we kritisch gekeken naar de inzet van de verschillende disciplines binnen het personeel om kwaliteit voldoende te kunnen borgen. Hiervoor zal in 2024 ook extra aandacht zijn. In de roosterplanning voor 2024 wordt onderscheid gemaakt tussen de inzet van de verschillende disciplines zodat de aanwezigheid van de verschillende specifieke kwaliteit meer homogeen binnen het team en het jaarrooster wordt verdeeld.

Acties

Aan de hand van dit onderwerp zijn 0 acties opgenomen in de actielijst.

4.3 Personeel

Een beschrijving van hoe het afgelopen jaar is gegaan met het personeel op de zorgboerderij.

In het afgelopen jaar zijn er enkele verschuivingen geweest binnen het personeel. In de loop van het jaar zijn er twee medewerkers op ZZP-basis gestart. Het verloop binnen het personeel is het natuurlijke verloop welke verwacht mag worden binnen een instelling.

Als organisatie is er wel voor gekozen om de verschillende bevoegdheden op basis van opleiding meer homogeen binnen de teams van de dagbesteding en het wonen te verdelen. Dat betekent onder andere ook dat personeel zowel op de dagbesteding wordt ingezet als op de woonlocatie. Er is dus geen strikte scheiding van het personeel tussen wonen en dagbesteding.

De traditionele functioneringsgesprekken hebben in 2023 plaats gemaakt voor de continue dialoog. De locatie manager is gedurende het jaar doorlopend in gesprek met de medewerkers. In een traditionele gesprekscyclus wordt aan het begin van het jaar doelen opgesteld, gedurende het jaar de voortgang geëvalueerd en aan het einde van het jaar de balans opgemaakt waarbij er een beoordeling wordt gegeven in het beoordelingsgesprek. Middels de continue dialoog zijn managers en medewerkers doorlopend met elkaar in gesprek over doelen, ontwikkeling en carrière. Onderdeel van de continue dialoog is 'het goede gesprek'. Deze meer formele gesprekken zijn een modern alternatief op de traditionele plan-, functionerings- en beoordelingsgesprekken. Binnen de cyclus van de continue dialoog worden de goede gesprekken opgevolgd met meer informele 1:1 gesprekken tussen de manager en de medewerker. Deze structuur waarborgt een optimale opvolging voor de opgestelde zakelijke - en leerdoelen vanuit het goede gesprek.

Overzicht personeel 2023	1-1-2023	gestart	gestopt	31-12-2023
Verpleegkundige, niveau 4	1	0	0	1
Medewerker niveau 5	1	0	0	1
Verzorgende IG	5	0	3	2
Verzorgende	2	0	0	2
helpende plus	0	1	0	1
Helpende	1	2	0	3
Zorgassistent	0	2	0	2
Psychologe/maatschappelijk werk	0	1	0	1
Huishoudelijke ondersteuning	2	0	0	2
Overige	2	1	0	3
ZZP	0	2	0	2
0-uren contracten	4	1	0	5
Totaal	18			25

Acties

Aan de hand van dit onderwerp zijn 0 acties opgenomen in de actielijst.

4.4 Stagiairs

Een beschrijving van hoe het afgelopen jaar is gegaan met de stagiaires op de zorgboerderij.

De stagiaires bij 't Puther Höfke komen van verschillende opleidingen. Gedurende het hele schooljaar zijn er stagiaires van de BOL- en BBL-opleidingen. (BOL: Beroeps Opleidende Leerweg waarbij het grootste deel van de opleiding op school plaatsvindt en BBL: Beroeps Begeleidende Leerweg waarbij er een combinatie is van werken en leren en waarbij je in dienst bent van een erkend leerbedrijf).

De Stagiaires komen vanuit de opleidingen: Verpleegkundige (HBO V), Sociaal work, Verzorgende IG en Helpende (plus). Er is ruimte voor stagiaires met een HBO- en MBO opleiding. Onze verpleegkundige is de stagebegeleider en het vaste aanspreekpunt. Zij stemt af met de andere vaste medewerkers welk leerproces de leerling heeft en welke opdrachten daarbij horen. De leerlingen mogen bij ons leren en zich kwetsbaar opstellen. De dagen van de stagiaires zijn goed verdeeld over de weekdagen en zij maken kennis met de werkzaamheden op een zorgboerderij met de doelgroep volwassenen en ouderen met een zorgindicatie. De taken en verantwoordelijkheden van de stagiaires staan omschreven in de verschillende functieomschrijvingen van stagiaires. In de begeleiding is een duidelijke opbouw aanwezig van een strak gestuurde begeleiding, naar minder sturing en meer zelfinitiatief van de student.

Structureel zijn er minimaal twee evaluatie momenten afgesproken, waarbij de voortgang en de ui te voeren opdrachten worden bewaakt. Er is minimaal een tussentijdse evaluatie en een eindevaluatie. Uit de opdrachten van de leerlingen is gebleken dat sommige van onze documenten verouderd waren, deze zijn bijgewerkt en up-to-date gemaakt. Er zijn verbeter plannen geschreven en toegepast.

Over het algemeen vinden de stagiaires de combinatie mens en dier zeer leerzaam en geven ze aan een waardevolle stageplek te hebben binnen onze organisatie. De feedback van de studenten is doorgaans positief. Er zijn voldoende mogelijkheden binnen de organisatie om te leren, te groeien en aan de competenties van de opleiding te voldoen.

Overzicht stagiaires 2023	1-1-2023	gestart	gestopt	31-12-2023
Stagiaires opleiding BOL	2	4	0	6
Stagiairesopleiding BBL	3	0	0	3
Totaal	5	4		9

Acties

Aan de hand van dit onderwerp zijn 0 acties opgenomen in de actielijst.

4.5 Vrijwilligers

Een beschrijving van hoe het afgelopen jaar is gegaan met de vrijwilligers op de zorgboerderij.

't Puther Höfke is heel dankbaar voor de vrijwilligers die ons team ondersteunen, helpen op de boerderij en onze bewoners en deelnemers van de dagbesteding een warm hart toedragen. Het afgelopen jaar hebben er kleine verschuivingen plaatsgevonden bij de vrijwilligers. De vrijwilligers die gestopt zijn hadden hiervoor allen een privé reden. Uiteraard blijven ze welkom bij ons om een kop koffie te drinken of binnen te lopen.

Vrijwilligers mogen bij de intake aangeven wat ze graag willen doen en hoeveel uur zij per week of maand willen komen helpen. Uiteraard mogen zij hun voorkeursdagen aangeven. De vrijwilligers zijn bij ons ingedeeld in globaal 3 groepen:

- Het klusteam, zoals uit de naam blijkt verzorgen zij de kleinere en ook grotere klussen die op en rond de boerderij moeten worden gedaan.
- Het ondersteunende team 1, zij ondersteunen in de taken rondom de woonvorm en de dagbesteding. Dit kan bestaan uit het ondersteunen en helpen bij de diervoorzorg, lichte poetswerkzaamheden, tuin- en buitenwerkzaamheden, het indekken van de tafels, het serveren van de maaltijden.
- Het ondersteunende team 2, deze vrijwilligers ondersteunen bij het activiteitenprogramma van de dagbesteding, het ophalen of terugbrengen van de deelnemers van de dagbesteding, soms ondersteuning van het personeel bij directe begeleidingsmomenten.

Deze indeling van de teams is natuurlijk flexibel en vooral de ondersteunende teams 1 en 2 kunnen worden gecombineerd. Het klusteam wordt begeleid door de zorgboerin en de andere groepen krijgen begeleiding van een verpleegkundige, de dagbestedingscoach of een verzorgende IG. Samen wordt een planning gemaakt van de activiteiten per dag.

Eind 2023 is een start gemaakt met de opstart van een kerngroep Vrijwilligers. Deze groep heeft inmiddels de intakeprocedure gestandaardiseerd met daarmee een duidelijke structuur hoe de intake verloopt, het eerste meeloopmoment en de daarbij horende evaluaties. Er wordt bij aanvang vastgelegd welke dagen de vrijwilliger wil komen helpen en op welke tijdstippen. In 2024 gaan we hiermee actief aan de slag.

De evaluatiegesprekken in 2023 hebben plaatsgevonden in de vorm van een informeel gesprek met een kop koffie of thee. Het eerste kwartaal van 2024 staan de officiële evaluatie gesprekken gepland met alle vrijwilligers. Deze worden ingevuld door de verpleegkundige samen met de zorgboerin (directeur). De dagbestedingscoach en de zorgboerin hebben de bezigheden van de vrijwilligers het afgelopen jaar gemonitord en aangestuurd waar nodig.

De vrijwilligers zijn in 2023 uitgenodigd voor een gezamenlijke lunch en voor een kerstdiner waarbij zij een kerstpakket hebben ontvangen voor hun gewaardeerde inzet in het afgelopen jaar. Op deze gelegenheden is tevens een kort overlegmoment geweest met de vrijwilligers en een peiling van hun wensen als vrijwilligers en verzoek om feedback met betrekking tot de organisatie. Dit is meegenomen naar de agenda voor 2024 en daarmee is inmiddels een datum gepland voor een scholing van de vrijwilligers met als onderwerp: Onbegrepen gedrag toegespitst op de doelgroep waar wij mee werken.

Onderstaande tabel geeft een weergave van de flow onder onze groep vrijwilligers in 2023:

Overzicht vrijwilligers 2023	1-1-2023	gestart	gestopt	31-12-2023	gemiddeld aantal uren per week
Klusteam	3		1	2	25
Groep 1	2	1	1	2	10
Groep 2	5	1	1	5	25
Totaal	10	2	3	9	60

Acties

Aan de hand van dit onderwerp zijn 0 acties opgenomen in de actielijst.

4.6 Conclusies m.b.t. personeel, stagiairs en vrijwilligers

In deze paragraaf geeft de zorgboer(in) een korte evaluatie van de inzet en omgang met personeel, stagiairs en vrijwilligers.

De conclusie met betrekking tot ons personeel, onze stagiaires en vrijwilligers kan als volgt worden samengevat:

Het verloop binnen de drie groepen kan als natuurlijk verloop worden beschouwd. Er zijn geen excessen te melden. De redenen van vertrek binnen het personeel en de vrijwilligers is meestal om privé redenen en een enkele keer in verband met leeftijd of einde loopbaan. Er zijn geen stagiaires die voortijdig hebben afgehaakt.

Voor onze is een belangrijke aandachtspunt geweest om meer in gesprek te zijn met de medewerkers middels het continue dialoog. Vooralsnog is de ervaring zeer positief. Waarmee we dit ook in een aangepaste vorm gaan implementeren bij onze groep vrijwilligers. De gesprekken met stagiaires hebben een ander karakter en daarin volgen we de aandachtspunten van de diverse opleidingen.

In het afgelopen jaar hebben we afscheid moeten nemen van twee verzorgende IG. In het nieuwe jaar zullen deze worden opgevuld met nieuwe aanwas, zodat de kwaliteit van zorg gewaarborgd blijft. Binnen het team is een nieuwe roosterplanning gemaakt welke in 2024 actief start waarbij de kwaliteiten van de diverse personeelsleden zo veel mogelijk worden verdeeld over de diensten. Dit liet in het afgelopen jaar wel eens te wensen over.

Acties

Aan de hand van dit onderwerp zijn 0 acties opgenomen in de actielijst.

5 Scholing en ontwikkeling

5.1 Opleidingsdoelen, opleidingen, trainingen, informatie- en intervisiebijeenkomsten

In deze paragraaf geeft de zorgboer(-in) een beschrijving van de opleidingsdoelen en de gevolgde opleidingen waarmee de kennis en vaardigheden van de begeleiders op peil worden gehouden. Wie welke opleidingen hebben gevolgd en of de gestelde doelen zijn behaald. Door veranderingen in doelgroepen of zorgzwaarte, veranderingen in wetgeving, etc. zal scholing regelmatig nodig zijn. Daarnaast is het onderling uitwisselen van kennis, informatie en casuïstiek belangrijk voor de ontwikkeling van de zorgboer(in) en medewerkers.

Scholing en opleiding is een belangrijk onderdeel binnen de organisatie. We proberen scholing zo veel mogelijk te laten aansluiten op de wensen van medewerkers maar natuurlijk passend bij de visie van 't Puther Höfke en de onderwerpen waarvan wij opmerken dat er behoefte aan is.

De Opleidingsdoelen voor 2023

De opleidingsdoelen voor 2023 zijn behaald. De diverse scholingen en trainingen hebben plaatsgevonden en zijn succesvol afgerond. Uitzondering hierop is de training van BTSG welke is gestart in 2023 en in 2024 wordt afgerond.

- Focus voor scholing en training van medewerkers inzake bevoegd en bekwaam blijven en verpleegtechnische vaardigheden met in 2023 de volgende onderwerpen. (De bekwaamheidstoetsen maken hier onderdeel vanuit)
 1. Katheteriseren
 2. Tilscholing
 3. Compressie zwachtelen
 4. Start basiszorg voor zorgondersteuners
 5. Dementie vormen en omgang met dementerende ouderen
 6. Meest voorkomende ongevallen in en rondom huis, hoe te handelen en wanneer juist niet.
 7. Training; gedrag, ziektebeeld, indrukken bespreken, delen en leren.
- Groot opleidingsdoel, gestart in 2023 en nog steeds actueel: het professionaliseren van leiderschap en door- ontwikkelen van 't Puther Höfke.
- Intervisie; de zorgboerin sluit aan de bij intervisiemomenten die worden aangeboden door de Coöperatie Limburgse Zorgboeren. In het jaar 2023 zijn dit 2 momenten geweest.
- De zorgboerin sluit ook aan bij de innovatiegroep van zorgboeren om de ontwikkelingen en vernieuwingen binnen de bedrijfsvoering te bespreken. Hierbij valt te denken aan de inzet van zorgtechnologie.
- BHV-opleiding; alle medewerkers hebben de herhalingscursus bedrijfshulpverlening met aanvullend brandveiligheid en reanimatie succesvol afgerond.

Opleiding – en ontwikkelingsactiviteiten

- Kennis vergroten inzake de belevingsgerichte zorg.
- Omgaan met lastige vraagstukken, waaronder onbegrepen gedrag.
- Oplossingsgericht werken en denken.
- De vraag van de cliënt-centraal gedachte; gedrag houding en communicatie van medewerkers, de zelfredzaamheid van de client is uitgangspunt!
- Cliëntgerichtheid en bejegening

Leerdoelen

- Verbeteren en behouden van kennis en vaardigheden binnen het werkproces.
- Het opdoen en delen van kennis in teamverband met als uitgangspunt om het team en het MT verder te helpen om de cliënt nog meer centraal te stellen.
- Extra ontwikkelen om meer te vertrekken vanuit het cliëntperspectief en de beleefwereld van onze cliënten.
- Versterken van de onderlinge samenwerking binnen het team in belang van het arbeidsproces en de cliëntenzorg.

De interne scholingen zijn door iedereen met voldoende resultaat afgerond. Deze scholingen worden verzorgd door onze (regie)verpleegkundige die tevens gediplomeerd tutor is. Zij zorgt ervoor dat de medewerkers bevoegd en bekwaam blijven op onze locatie.

De externe scholing is gestart in het tweede kwartaal van 2023 en loopt tot en met het tweede kwartaal van 2024. Deze scholing wordt verzorgd door BTSG. Zij verzorgen opleidingen en trainingen voor (zorg)medewerkers in de ouderenzorg. Dit is een intensieve scholing/training voor al onze medewerkers waaraan ook (werk)opdrachten zijn gekoppeld.

Evaluatie kennis en vaardigheden binnen het team

Om tot inzicht te komen of er voldoende kennis en vaardigheden in huis zijn voor het leveren van goede en cliëntgericht zorg is dit onderwerp geplaatst op het wekelijkse MT-overleg waarin personeelszaken een vast agendapunt is. Verder nemen we de punten mee uit de maandelijkse teamvergadering en de continue dialoog gesprekken met de medewerkers. Jaarlijks is er een moment binnen het MT waarbij de tutor aansluit om onze scholingsplannen te evalueren en zo nodig bij te stellen. Voor het jaar 2023 is er voldoende geïnvesteerd in scholing en trainingen.

Acties

Aan de hand van dit onderwerp zijn 0 acties opgenomen in de actielijst.

5.2 Opleidingsdoelen komende jaren

Een beschrijving van de opleidingsdoelen voor de komende periode.

Opleidingsdoelen voor 2024 en volgende jaren

Vanuit het management is besloten om de BTSG-opleiding zoals eerder beschreven af te ronden in 2024 / Q2 . Verder krijgt onze medewerker die de HBO-V opleiding volgt, voldoende ondersteuning van de regieverpleegkundige om succesvol haar opleiding te volgen en twee medewerkers ronden de opleiding verzorgende IG af.

De onderwerpen van de interne scholingen en trainingen in 2024 die door onze docent en regieverpleegkundige worden gegeven zijn:

- Basiszorg: vervolg op scholing 2023
- Voorbehouden handelingen; Stomazorg met toetsing
- Voorbehouden handelingen; Blaasspoeling met toetsing
- Voorbehouden handelingen; Katheterzorg met toetsing
- Vormen van dementie
- Gedragsproblematiek
- Onbegrepen gedrag binnen onze doelgroep
- Ethische dilemma's binnen de zorg

We hebben voor deze onderwerpen gekozen omdat hier enerzijds vanuit de medewerkers vraag naar is en anderzijds omdat wij van mening zijn dat met name de (nieuwe) jongere werknemer gebaat is bij deze onderwerpen. We zijn van mening dat oplossingsgericht werken en denken tot de vaardigheden zou moeten horen, evenals organiseren en coördineren voor diverse medewerkers en dat in het algemeen, bewustwording van eigen houding en communicatie een belangrijk algemeen goed is.

Al deze facetten dragen bij aan een professionele(re) werkhouding waar de cliënten van profiteren en welke ten goede komen van de samenwerking binnen het team. Tevens leren medewerkers omgaan met moeilijkere vraagstukken.

Het MT heeft besloten om met kernclubs te werken (Redesign primair proces, WZD, HACCP, organiseren van welzijnsactiviteiten, optimaliseren medicatieproces) en hebben wij om dit te realiseren aandacht en kennis verruimen bij de desbetreffende aandachtfunctionarissen van elke kernclub neergelegd. Dit is in 2024 in opstartfase.

Acties

Aan de hand van dit onderwerp zijn 0 acties opgenomen in de actielijst.

5.3 Conclusies m.b.t. scholing en ontwikkeling

In deze paragraaf geeft de zorgboer(in) een korte evaluatie van het proces rondom scholing en ontwikkeling.

We kunnen concluderen dat de medewerkers voldoende geschoold worden en nieuwe skills meekrijgen om onze visie en missie kracht bij te zetten en dit alles om onze cliënten ten alle tijden centraal te stellen.

- Hoe verloopt het proces van het in kaart krijgen van opleidingsbehoefte ?

Dit proces verloopt prima, zeker gezien het feit dat binnen de organisatie voldoende ruimte is voor het continue dialoog met medewerkers. Daarnaast werkt het MT erg laagdrempelig wat resulteert in een sfeer waarbij medewerkers zelf zaken kunnen aandragen met betrekking tot de opleidingsbehoefte.

- Hoe stellen bij onze opleidingsdoelen ?

Door structureel de quick-scan te maken op locatie, is het voor het management makkelijker doelen te stellen inzake scholing en ontwikkeling. Deze quick-scan vertrekt vanuit het perspectief van de cliëntenzorg. Hierbij staat de vraag centraal: "wat heeft de cliënt nodig en welke ondersteuning heeft de medewerker vanuit een opleiding of training nodig, om deze zorg te leveren".

- Hoe kijken wij naar het volgen van training ?

Hier is vooral de medewerker in charge, medewerkers zijn erg gemotiveerd om scholingen en trainingen te volgen, het managementteam dient echter wel te bewaken dat er niet teveel van medewerkers wordt gevraagd, met name het terugkomen voor scholingen & trainingen naast het werk kan soms als belastend worden ervaren.

- Hoe komen wij tot onze evaluatie op scholingsgebied ?

Het is belangrijk om bij de evaluaties stil te staan, zoals; wat doet dit met onze medewerkers en wat levert het onder de streep onze cliënten op. Het is heel goed om te zien dat structureel een terugblik plaats vindt op eerder genoten scholingen & trainingen. Hier is binnen de teamvergaderingen en de continue dialogen altijd ruimte voor.

- Hoe stellen wij onze nieuwe behoeften en doelen vast ?

Dit geschiedt zoals eerder is weergegeven structureel vanuit de doelgroepen waarmee wij werken en de behoefte van medewerkers. Wij zien dat er meer en meer cliënten binnenstromen met gedragsproblematiek en dit vraagt om continue bijstellen en bijscholen.

- Hoe kijken wij terug op het afgelopen jaar m.b.t. scholing en ontwikkeling en de al of niet behaalde leerdoelen ?

Het afgelopen jaar is weerbarstig geweest, er waren teveel scholingen en trainingen gepland. Daarom is ook het besluit genomen om nu focus te hebben voor de eerder beschreven BTSG trainingen. De leerdoelen; meer belevingsgericht werken en vertrekken vanuit cliëntenperspectief zijn behaald.

- Welke veranderingen hebben wij doorgevoerd op de werkvloer ?

Het belevingsgerichte ontbijt is ingevoerd waarbij er extra - en persoonlijke aandacht op individueel niveau is. We leveren op punten meer persoonlijke zorg en - ondersteuning waarbij wij ons meer bewust zijn van achterliggende vragen bij onze cliënten door aandacht te hebben voor bepaalde gedragingen die voortvloeien uit het stukje "onbegrepen gedrag".

- Hoe gaan we verder ? Wat zijn onze acties ?

We geven de medewerkers tijd om de BTSG trainingen af te ronden en daarna even de pas op de plaats te laten maken. Daarbij genieten wij natuurlijk van het feit dat de geleerde zaken in uitvoering worden gebracht. Het is bijvoorbeeld mooi om te zien dat er in de ochtend veel meer rust heerst bij het ontbijt, welke tegenwoordig belevingsgerichter wordt verzorgd.

De scholingen en trainingen, behoudens van BTSG, zullen op locatie plaatsvinden en sluiten aan bij de scholingsvragen van onze medewerkers.

Acties

Aan de hand van dit onderwerp zijn 0 acties opgenomen in de actielijst.

6 Terugkoppeling van deelnemers

De kwaliteit van de zorgverlening van zorgboeren wordt mede getoetst aan de hand van evaluatiegesprekken, inspraakbijeenkomsten en deelnemerstevredenheidsmeting. De reacties van de deelnemers die hiermee worden verzameld, geven belangrijke informatie aan de zorgboer(in).

6.1 Evaluatiegesprekken deelnemers

Elke deelnemer heeft minimaal jaarlijks een evaluatiegesprek met de begeleiding en eventuele betrokkenen waarin wordt besproken hoe de deelnemer de zorg op de zorgboerderij ervaart en of de begeleidingsdoelen zijn behaald. In deze paragraaf wordt beschreven hoe de evaluatiegesprekken zijn verlopen.

Voorafgaande aan het multidisciplinair overleg (MDO) vindt altijd een evaluatiemoment en -gesprek plaats met de betreffende bewoner. Deze gesprekken zijn afgestemd op de mentale situatie of gesteldheid van de bewoner. In deze gesprekken wordt waar mogelijk uitgediept hoe de bewoner kijkt naar zijn of haar verblijf op de zorgboerderij, naar mogelijke wensen of verzoeken. De gesprekken vinden twee maal per jaar plaats.

Uit deze gesprekken komt naar voren dat de begeleidingsdoelen over het algemeen voldoende of goed aansluiten bij beleving en de wensen van de bewoner. Het is zeer zelden dat de begeleidingsdoelen tussentijds moeten worden aangepast. Uitzondering is de doelgroep met de bewoners met een GGZ-indicatie. Over het algemeen betreft het bij ons dan ook de wat jongere doelgroep. Wij hebben ervoor gekozen om met de bewoners met GGZ-achtergrond wekelijks in gespreksvorm een evaluatiemoment te plannen. Hieruit kunnen aanpassingen in het begeleidingsplan voortvloeien, deze kunnen waar nodig ad hoc worden bijgesteld. Het wekelijks evalueren met deze bewoners heeft als positief gevolg dat (eventuele) onrust sterk is verminderd bij deze doelgroep. De begeleiders kunnen nu ook veel sneller anticiperen op de gevoelens en het mentale welbevinden of mogelijk -disbalans bij deze doelgroep. Dit is in de dagelijkse praktijk zichtbaar doordat er nu beduidend minder onrust of escalaties zijn binnen deze groep.

Voor het overige wordt een enkele keer een begeleidingsplan eerder aangepast wanneer er een (herhaaldelijk) incident of accident heeft plaatsgevonden welke aanpassing van het begeleidingsplan behoeft.

De onderwerpen die besproken worden tijdens de evaluatiegesprekken zijn uiteraard afgestemd op de individu. De thema's die wij altijd aan bod (proberen) te laten komen zijn: het welzijn en het welbevinden van de bewoner, mogelijke behoeftes, wensen of verzoeken voor aanpassingen worden in kaart gebracht en natuurlijk de kijk op de zorginzet en personeel.

Het gehele proces rondom deze evaluatiegesprekken en de MDO's verloopt volgens de norm. De familie of de wettelijk vertegenwoordiger ondertekend uiteindelijk ook de verslaglegging voor akkoord.

Acties

Aan de hand van dit onderwerp zijn 0 acties opgenomen in de actielijst.

6.2 Conclusies uit de evaluatiegesprekken

In deze paragraaf geeft de zorgboer(in) een korte evaluatie van het verloop van de evaluatiegesprekken. Eventuele verbeterpunten met betrekking tot het proces zullen aan de actielijst worden toegevoegd.

De conclusie die wij trekken uit de evaluatiegesprekken en het behalen van de vooropgestelde begeleidingsdoelen is dat de doelen grotendeels worden behaald en naar tevredenheid zijn van de bewoner, de contactpersoon en de medewerkers.

De doelen die worden gesteld zijn over het algemeen zeer realistisch en indien ze niet worden behaald heeft dit meestal een medische - of psychische oorzaak.

Het leerpunt en daarmee ook het verbeterpunt is dat de doelen die worden gesteld ook duidelijk gecommuniceerd moeten zijn binnen het gehele team van medewerkers. Zodat ook iedere medewerker aan het behalen van de doelen een positieve bijdrage en ondersteuning kan leveren.

Uit de evaluatiegesprekken is tevens naar voren gekomen dat bij de intake van acute opnames en de crisisopnames de randzaken (zoals kleding, was, medicatie) sneller geregeld dienen te worden. Inmiddels is hiervoor een actie gepland om een meer gestandaardiseerde lijst van uit te voeren zaken bij opname wordt opgesteld.

Acties

Aan de hand van dit onderwerp zijn 0 acties opgenomen in de actielijst.

6.3 Inspraakmomenten

Minimaal ieder halfjaar wordt er op de zorgboerderij een inspraakmoment gehouden. Hierbij krijgen alle deelnemers de gelegenheid om met elkaar aan te geven wat ze graag anders of toegevoegd zouden willen zien op de zorgboerderij.

Op onze zorgboerderij wordt twee maal per jaar voorzien in een inspraakmoment voor bewoners. Ook in 2023 hebben deze inspraakmomenten plaatsgevonden. De eerste maal in januari en de tweede maal in mei. De gesprekken worden georganiseerd en geleid door een verzorgende IG of een verpleegkundige. Het vindt plaats in een groepssetting. Dit kan binnen of buiten zijn.

De thema's die jaarlijks structureel aan bod komen vanuit de organisatie zijn:

- Hoe gaat het met u ? / Hoe gaat het met jullie ?
- Hoe ervaren jullie het algemene activiteiten aanbod ? Hoe ervaren jullie de extra activiteiten (boven regulier) ?
- Hoe tevreden zijn jullie over de aangeboden maaltijden ?
- Wat vinden jullie van onze huisdieren ?
- Hoe beoordelen jullie het vervoer van en naar onze locatie ?
- Ervaren jullie onze zorgboerderij als een schone omgeving ?

De conclusies op de bovenstaande onderwerpen zijn als volgt:

Het algemene activiteitenaanbod wordt over het geheel genomen als goed beoordeeld met wel een verzoek om iets meer variatie. Het wordt gewaardeerd dat deelnemers zelf ook inspraak hebben in de activiteiten en dat er rekening wordt gehouden met hun wensen en behoeften. Over het algemeen worden activiteiten met muziek hoog gewaardeerd. Iedereen geeft aan dat ze het eten doorgaans lekker vinden. De kok neemt regelmatig de bestelling op en deze inspraak wordt door de bewoners en deelnemers van de dagbesteding gewaardeerd. Ook het feit dat deelnemers een alternatief krijgen aangeboden wanneer ze iets niet lusten wordt als fijn ervaren.

In huis lopen katten en honden en de meesten geven aan dit heel leuk te vinden. Met name de acties van de "hulp" hond Dexter. Het vervoer wordt zeer hoog gewaardeerd. De deelnemers van de dagbesteding vinden het fijn dat ze worden opgehaald en weer thuis gebracht. Ze ervaren de ritten als veilig met een compliment naar de chauffeurs. De zorg boerderij wordt niet door iedereen als schoon ervaren.

Verder worden de bewoners en de deelnemers van de dagbesteding in de gelegenheid gesteld om zelf onderwerpen aan te dragen. Hiervan is het afgelopen jaar echter geen gebruik gemaakt.

Acties

Aan de hand van dit onderwerp zijn 0 acties opgenomen in de actielijst.

6.4 Conclusies uit de inspraakmomenten

In deze paragraaf geeft de zorgboer(in) een korte evaluatie van het verloop van de inspraakmomenten. Eventuele verbeterpunten zullen aan de actielijst worden toegevoegd.

De inspraakmomenten hebben bijgedragen aan het herzien van de taakuitvoering van de huishoudelijke dienst. Met de betreffende medewerkers zijn gesprekken over dit onderwerp geweest. Bij evaluatie aan het einde van 2023 is echter gebleken dat dit onvoldoende was en daarom is voor 2024 een nieuwe actie op de actielijst gezet om de werkinstructies en de werkzaamheden op papier te zetten middels een afvinkstelsysteem.

We blijven het systeem van maaltijden aanbieden op de huidige manier handhaven omdat we zien dat dit gewaardeerd wordt. Het (voor)bereiden van de dagelijkse verse maaltijden blijft onderdeel van de groepsactiviteiten.

Omdat muzikale activiteiten algemeen goed ontvangen worden, is dit programma uitgebreid met karaokeactiviteiten.

Uiteraard blijven we meekijken wat er speelt binnen onze populatie. Zeker met een verschuiving in de doelgroepen en het huidige bestand met de wat jongere deelnemers houden wij de vinger aan de pols aangaande ons activiteitenaanbod.

Dit zal als actie ook in de volgende inspraakmomenten steeds als onderwerp terugkomen.

Acties

Aan de hand van dit onderwerp zijn 0 acties opgenomen in de actielijst.

6.5 Tevredenheidsmeting deelnemers

Ieder jaar wordt de tevredenheid van de deelnemers gemeten. De zorgboerderij kan hiervoor zelf een vragenlijst opstellen of gebruik maken van bestaande instrumenten. Het is aanbevolen dat de deelnemers de vragenlijst anoniem kunnen invullen.

De tevredenheidsmeting onder de bewoners heeft dit jaar plaatsgevonden in de vorm van persoonlijke gesprekken. Deze gesprekken werden meermaals per jaar met de bewoners gehouden. Deze vorm hebben wij gekozen gezien onze doelgroep met hoofdzakelijk dementerende ouderen of mensen met een niet aangeboren hersenletsel. Bij veel bewoners is vaak maar 1 onderwerp per gesprek mogelijk. Bovendien maakt observatie door de (regie)verpleegkundige natuurlijk ook onderdeel uit van dit traject. Hieruit is veel informatie te genereren. Het invullen van schriftelijke enquête formulieren geeft bij onze doelgroep vaak een vertekend beeld. Daarom is dit jaar gekozen om middels een of meerdere persoonlijke gesprekken meer helderheid te krijgen rondom de belevingen van onze bewoners over de verschillende onderwerpen. Dit is een bewuste keuze geweest waar wij met tevredenheid op terugkijken.

Er zijn effectief geen vragenlijsten uitgezet om in te vullen. We overwegen voor het nieuwe jaar de bewoners die beter in staat zijn een enquête in te vullen een schriftelijke variant aan te bieden.

De onderwerpen die aan bod komen (afhankelijk van de bewoner en diens mogelijkheden om de vraagstellingen te begrijpen) zijn:

Privacy, veiligheid en je prettig voelen, respectvolle bejegening door personeel en medebewoners, de mogelijkheid om zelf over zaken te beslissen, de maaltijden, de (vertrouwens)band met medewerkers, persoonlijke omgang met anderen, de dagbesteding en het activiteitenprogramma op de zorgboerderij, de beoordeling van de aangeboden zorg, begeleiding en ondersteuning.

Bij het inventariseren van de uitkomsten van deze gesprekken komt naar voren dat men over het algemeen tevreden tot zeer tevreden is over het zorg- en activiteitenprogramma binnen de organisatie. Het recht om over persoonlijke zaken zelf te beslissen is belangrijk en wordt ook door de instelling voldoende gefaciliteerd. Punten van aandacht zijn de privacy en de beperkte mogelijkheid om je terug te trekken, behalve op je kamer. Hiervoor is ook inmiddels de extra ruimte gecreëerd waarvan bewoners of deelnemers van de dagbesteding gebruik kunnen maken. Op het punt van veiligheid komt naar voren dat bewoners aangeven dat hun spullen niet altijd veilig zijn. Er raken spulletjes kwijt en dit blijkt helaas in de praktijk lastig te voorkomen te zijn. Een enkele bewoner geeft aan niet altijd met voldoende respect benaderd te worden door zowel medebewoners als soms ook medewerkers. Hierop hebben de (regie) verpleegkundige en de medewerker kwaliteit en beleid in groepsoptelling gesprekken en leermomenten met diverse medewerkers gehad. Onderlinge ruzies van bewoners of meningsverschillen worden zo veel mogelijk met aanwezigheid van begeleiding uitgepraat.

Acties

Aan de hand van dit onderwerp zijn 0 acties opgenomen in de actielijst.

6.6 Conclusies uit de deelnemerstevredenheidsmeting

In deze paragraaf geeft de zorgboer(in) een korte evaluatie van het verloop van de tevredenheidsmeting. Eventuele verbeterpunten zullen aan de actielijst worden toegevoegd.

De eindconclusie van de deelnemerstevredenheidsmetingen is dat bewoners en deelnemers van de dagbesteding over het algemeen tevreden zijn. Dat het zorg- en activiteiten aanbod als voldoende of goed worden gewaardeerd. Zoals beschreven zijn er op individueel niveau aandachtspunten benoemd en in de grote lijn komt naar voren dat de activiteiten rondom de schoonmaak en de huishoudelijk dienst duidelijk aandacht verdient. Dit is inmiddels onder de aandacht en meegenomen in de actielijst van 2024.

Acties

Aan de hand van dit onderwerp zijn 0 acties opgenomen in de actielijst.

7 Meldingen en incidenten

Op een zorgboerderij wordt geleefd en gewerkt in kleine of grote groepen, er wordt gewerkt met dieren en gereedschap. Daarbij kunnen onverwachte situaties, (bijna) ongevallen of incidenten voorkomen. In dit hoofdstuk wordt beschreven wat er op de zorgboerderij is voorgevallen, hoe er met deze situaties is omgegaan, wat er uit de analyse van de situatie kan worden geleerd en tot welke acties dit heeft geleid. Voor alle meldingen en incidenten geldt dat de privacy van betrokkenen voorop staat. Wanneer om privacyredenen een melding of de toelichting daarop niet kan worden gepubliceerd, heeft de zorgboer(in) in een bijlage verantwoording afgelegd. Deze bijlagen worden niet gepubliceerd.

Wanneer er geen meldingen en/of incidenten hebben plaats gevonden is er enkel een conclusie beschreven.

7.1 Ongevallen en bijna ongevallen

Alle ongevallen en bijna ongevallen moeten worden vastgelegd. In deze paragraaf geeft de zorgboer(in) aan wat er is voorgevallen en hoe hiermee om is gegaan. Door in te zoomen op een enkel ongeval of een reeks van kleine ongevallen kan inzicht worden verkregen in de oorzaak en eventuele verbeteringen worden ingezet.

In onderstaande overzichten zijn de ongevallen en bijna ongevallen opgenomen voor het jaar 2023. Deze hebben wij verdeeld in de volgende categorieën:

- valincidenten
- vermissingen
- meldingen in kader botsen, knellen, stoten
- overige

Overzicht valincidenten 2023

MIC melding VI 2023	korte omschrijving	oorzaak	directe actie	nazorg	is er voldoende gehandeld	wat heeft u geleerd	aanpassingen of verbeteringen
Melding 1	Tijdens wandeling gestruikeld over stoeprand en gevallen	verminderde mobiliteit, struikelen	Geholpen bij opstaan en wondje bij thuiskomst behandeld	controle kleine verwonding	Ja	Mobiliteit gaat achteruit	bewoner rollator bij wandeling meegeven
Melding 2	Val in tuin tijdens dierverzorging (konijnen)	verminderde mobiliteit	Geholpen bij opstaan, controle RR/Polen en behandelen wondje	controle kleine verwonding	Ja	Mobiliteit gaat achteruit	bewoner rollator meegeven naar tuin
Melding 3	Bij opstaan van stoel naar achteren gevallen met billen op vensterbank	verminderde mobiliteit, te vlug willen opstaan	op stoel geholpen en controles uitgevoerd	NVT	Ja	Sommige incidenten zijn niet te voorkomen bij bewust eigen regie	NVT nagenoeg niet te voorkomen
Melding 4	Valincident na misstap	verminderde mobiliteit, struikelen	Ivm hevige pijn in heup, HAP gebeld en met ambulance naar ZKH	opname ZKH	Ja	Mobiliteit gaat achteruit	bewoner na terugkomst rollator ook in huis aanbieden
Melding 5	Valincident: klapstoel te	verminderde mobiliteit	bewoner is opgeholpen	NVT	Ja	Indien mogelijk	NVT nagenoeg niet te

	dicht op muur geplaatst waardoor deze instabiel		en controles uitgevoerd volgens protocol			bewoner niet op klapstoel laten zitten	voorkomen
Melding 6	Val na misstap nadat andere bewoner de melk wilde (af)pakken	verminderde mobiliteit	Ivm pijn in heup, HAP gebeld en met ambulance naar ZKH	Controle in ZKH	Ja	incident passend bij doelgroep, mogelijk inzetten op extra toezicht	NVT nagenoeg niet te voorkomen
Melding 7	Bij opstaan van stoel gevallen	verminderde mobiliteit, onzeker op de been	Controles uitgevoerd volgens protocol	NVT	Ja	Helaas niet te voorkomen bij doelgroep	NVT nagenoeg niet te voorkomen
Melding 8	Wil op kruiwagen gaan zitten maar is deze is omgevallen	verminderde cognitie en inschattingsvermogen	Controles volgens protocol uitgevoerd	NVT	Ja	Helaas niet te voorkomen bij doelgroep	NVT nagenoeg niet te voorkomen
Melding 9	Bij op bed gaan zitten ernaast gaan zitten	vermoeidheid, verminderd inschattingsvermogen	Controles uitgevoerd volgens protocol	NVT	Ja	Helaas niet te voorkomen bij doelgroep	NVT nagenoeg niet te voorkomen
Melding 10	gevallen tijdens dierv verzorging (konijnen)	verminderde mobiliteit	Controles uitgevoerd en wondjes verzorgd	Controle wondjes	Ja	Bewoner vergeet regelmatig zijn rollator	Inzet safety heupairbag wordt besproken
Melding 11	Bewoner wil buiten op drinkbak dieren gaan zitten maar valt	verminderd inschattingsvermogen passend bij ziektebeeld	Controles volgens protocol uitgevoerd	NVT	Ja	Helaas niet te voorkomen bij doelgroep	NVT nagenoeg niet te voorkomen
Melding 12	Val van stoel	poot van stoel is gebroken	Controles volgens protocol uitgevoerd	NVT	Ja	structurele controles van meubilair ontbreken	Structurele controles meubilair zijn gepland
Melding 13	Aangetroffen op de grond eigen kamer, slap op been bij griep, niet gevallen	Griepklachten, slap op de benen	Bewoner is in bed geholpen, geen klachten, controle uitgevoerd	extra controle rondes ingezet	Ja	Niet te voorkomen	Extra controle rondes ingezet gedurende beperkte periode
Melding 14	Pieper stond niet aan (bij valincident), alarmering door medebewoner	MDW heeft waarschijnlijk pieper niet aangezet	Pieper direct aangezet	NVT	Nee, andere MDW is niet geïnformeerd	Er dient extra aandacht te zijn voor aanzetten pieper	NVT ivm eenmalig incident
Melding 15	Gevalen op eigen kamer, oorzaak onduidelijk	oorzaak onduidelijk	Bewoner stond controles niet toe (passend bij ziektebeeld)	Wekbeleid ingezet	Ja	Sommige incidenten zijn niet te voorkomen	NVT nagenoeg niet te voorkomen

Melding 16	bewoner gevallen op kamer, zat op billen, melding middels sensor	oorzaak onduidelijk	Controles uitgevoerd volgens protocol	NVT	Ja	Sommige incidenten zijn niet te voorkomen	NVT nagenoeg niet te voorkomen
Melding 17	Gevallen tijdens borstelen paard, mogelijk over eigen rollator	verminderde mobiliteit	Opgeholpen en controles uitgevoerd volgens protocol	NVT	Ja	Sommige incidenten zijn niet te voorkomen	NVT risico wordt bewust genomen
Melding 18	Val bij opstaan van stoel terwijl glas in hand houden	verminderd inschattingsvermogen, rollator niet gebruikt	op stoel geholpen en controles uitgevoerd	NVT	Ja	Sommige incidenten zijn niet te voorkomen	Advies blijven herhalen om rollator te gebruiken
Melding 19	Val uit stoelen bij opstaan om rollator te pakken	verminderde mobiliteit	Terug op stoel geholpen en controles uitgevoerd	NVT	Ja	Sommige incidenten zijn niet te voorkomen	NVT nagenoeg niet te voorkomen
Melding 20	Gevallen op eigen kamer, bewoner meldt dit volgende dag ivm pijnklachten	oorzaak onduidelijk	Controle bij huisarts	Paracetamol zo nodig	Ja	Sommige incidenten zijn niet te voorkomen	NVT nagenoeg niet te voorkomen
Melding 21	Tijdens het afdrogen van de vaat gevallen vanuit hurkpositie bij het oprapen van bestek	onstabiel op been, was ook wat moe, vermoeidheid	Controles uitgevoerd volgens protocol	naar bed begeleid	Ja	Bij vermoeidheid bewoner naar bed begeleiden	NVT
Melding 22	Gevallen op badkamer tijdens zelfstandig wassen, zelf opgestaan en gemeld	onstabiel op been	Controles uitgevoerd volgens protocol	NVT	Ja	Incident nagenoeg niet te voorkomen bij bewuste keuze eigen regie	NVT

Overzicht vermissingen 2023

MIC melding vermissing 2023	korte omschrijving	oorzaak	directe actie	nazorg	is er voldoende gehandeld	wat heeft u geleerd	aanpassingen of verbeteringen
-----------------------------	--------------------	---------	---------------	--------	---------------------------	---------------------	-------------------------------

Melding 1	Bewoner woont sinds kort bij ons, bij vertrek deelnemers dabesteding is hij mee naar buiten gelopen	Nieuwe woonomgeving, gewenningsperiode	MDW is naar bewoner toegelopen en samen zijn ze teruggelopen	Bij vertrek deelnemers dagbesteding wordt nieuwe bewoner voorlopig door MDW afgeleid	Ja	Bij gewenningsperiode bewoners in eerste instantie beter monitoren	Tijdelijk extra aandacht voor bewoner tijdens vertrek derden
------------------	---	--	--	--	----	--	--

Overzicht botsen, knellen, stoten 2023

MIC melding BKS 2023	korte omschrijving	oorzaak	directe actie	nazorg	is er voldoende gehandeld	wat heeft u geleerd	aanpassingen of verbeteringen
Melding 1	Bij verzorging paarden is bewoner heeft bewoner zijn arm gestoten tegen paal	geen hele duidelijke oorzaak, iets onstabiel op de been	schaafwond is verzorgd	NVT	Ja	Sommige incidenten zijn niet te voorkomen	NVT bewust accepteren van klein risico in kader van keuzevrijheid

Overzicht overige 2023

MIC melding Overige 2023	korte omschrijving	oorzaak	directe actie	nazorg	is er voldoende gehandeld	wat heeft u geleerd	aanpassingen of verbeteringen
Melding 1	Bewoner durfde halverwege trap niet verder te lopen	Verminderde mobiliteit, onzekerheid	bewoner laten zitten en zittend de trap afgekomen onder begeleiding van MDW	NVT	Ja	Sommige incidenten zijn niet te voorkomen	Bij herhaling bewoner verplaatsen naar andere kamer begaande grond
Melding 2	In medicijnkast stond opiatenkistje niet afgesloten	Menselijke fout MDW	Collega's van de vorige dienst zijn direct ingelicht evenals het management	Incident bij alle MDW onder de aandacht gebracht tijdens teamoverleg	Ja	Menselijke fout	NVT

Acties

Aan de hand van dit onderwerp zijn 0 acties opgenomen in de actielijst.

7.2 Medicatie

Op de zorgboerderij worden medicijnen verstrekt en/of toegediend wanneer de begeleiding daarvoor bevoegd en bekwaam is. Het kan ook zo zijn dat een deelnemer zelf medicijnen meeneemt en inneemt gedurende het verblijf op de zorgboerderij. Wanneer er een incident plaatsvindt rondom de medicatie moet dit worden vastgelegd. Door in te zoomen op een incident kan inzicht worden verkregen in de oorzaak en eventuele verbeteringen worden ingezet.

Onderstaand ziet u in schematische weergave van de MIC-meldingen binnen onze organisatie betreffende medicatie voor het jaar 2023:

MIC medicatie 2023	korte omschrijving	oorzaak	directe actie	nazorg	is er voldoende gehandeld	wat heeft u geleerd	aanpassingen of verbeteringen
Melding 1	Medicatie niet gegeven, is wel afgetekend	onzorgvuldig handelen MDW	Medicatie alsnog gegeven	NVT	Ja	menselijke fout	MDW is hier op aangesproken en wordt extra gecontroleerd
Melding 2	MED onvoldoende gegeven, enkele tablet over aan einde kuur	Waarschijnlijk enkele keer 1 tablet ipv 2 gegeven bij langdurige kuur	Geen actie, medicatie niet meer gegeven	HA is geïnformeerd	Ja	Aftekenlijst MED dient beter te worden gecontroleerd	NVT
Melding 3	Medicatie onbedoeld weggegooid	Medicatie door MDW per ongeluk weggegooid bij vuilnis	Medicatie alsnog gegeven uit voorraad	HA is geïnformeerd	Ja	menselijke fout	NVT
Melding 4	Medicatie niet meegegeven bij uitstapje met derden	Uitstapje was niet onverwacht, MDW onvoldoende MED gecontroleerd	Overleg met HA	MED alsnog innemen	Ja	Familie en MDW beter instrueren bij onverwacht vertrek	Besproken met familie en MDW
Melding 5	Spuitschema te laat opgestart nav missen email POH	email niet gelezen door MDW	In overleg met RV spuitschema later opgestart	terugkoppeling naar HA	Ja	Teammail moet dagelijks worden gelezen	Mededeling naar alle MDW dagelijks lezen teammail
Melding 6	Medicatie niet gekregen	MED inname valt buiten reguliere medicatieronde	Overleg met HA, medicatie alsnog geven	IOM HA mag tijdstip toedienen worden aangepast	Ja	Overleg HA kan leiden tot aanpassing	Aanpassing tijdstip toedienen in overleg HA
Melding 7	Fentanylpleister niet geplakt in weekend bij logeren extern	Medicatie bij vertrek door MDW niet verstrekt	Overleg met HA	Pleister alsnog plakken, schema aanpassen	Ja	Controle medicatie voor vertrek moet zorgvuldiger	Besproken met MDW
Melding 8	Medicatie gevonden in bed bewoner	Onvoldoende controle MDW bij aanreiken MED	Geen actie, medicatie niet meer gegeven	NVT	Ja	Controle bij aanreiken kan beter	Nee
Melding 9	Medicatie niet gegeven	Onduidelijk, andere MWD heeft wel afgetekend	Overleg met HAP	Medicatie alsnog gegeven	Nee, andere MDW is er niet op aangesproken	Pas aftekenen MED lijst na uitgifte	Beide MDW zijn aangesproken op incident en afhandeling

		maar niet gegeven					
Melding 10	bijspuitschema niet toegepast	Bijspuitschema bij insuline niet geraadpleegd bij hoge glucose	water laten drinken	extra controle glucose	Nee, schema is niet geraadpleegd	onvoldoende kennis bij MDW	MDW opnieuw geïnstrueerd
Melding 11	Medicatie niet gegeven	MED op grond gevonden, cl neemt MED onder toezicht	Overleg met zorgboerin en huisarts	NVT	Ja	Controle inname kan zorgvuldiger	MDW kan MED met lepel aanreiken
Melding 12	Medicatie niet afgetekend	onduidelijk, MDW heeft niet afgetekend of MED niet gegeven	Overleg met zorgboerin op later tijdstip	in overleg met HA geen actie	Nee, HA te laat geconsulteerd	menselijke fout	Met MDW is procedure doorgenomen
Melding 13	Medicatie	Bij uitstapje heeft cliënt medicatie niet meegekregen	Overleg met HA	Geen actie	Ja	Controle medicatie voor vertrek moet zorgvuldiger	NVT
Melding 14	Medicatiefout	Vervangende medicatie niet gekregen door fout APO	Overleg APO	terugkoppeling naar APO	ja	NVT	feedback naar APO
Melding 15	Medicatie niet gegeven	Medicatie aftekenlijst niet aanwezig bij spoedopname	Overleg met HA en lijst geprint	NVT	ja	onervarenheid MDW	extra instructie MDW in kader lerend vermogen
Melding 16	Medicatie niet gegeven	MDW dacht dat MED door ander MDW was gegeven	Overleg met HAP	Medicatie alsnog gegeven	ja	Communicatie moet beter	extra begeleiding betreffende MDW
Melding 17	Medicatie vermist	MDW heeft MED per ongeluk weggegooid	MED uit voorraad geleend en bijbesteld bij APO	NVT	ja	menselijke fout	NVT
Melding 18	Medicatie niet gegeven	MDW heeft vergeten MED te geven	overleg met HA	NVT	ja	controle MDW dient beter	MDW is erop geattendeerd

MDW = Medewerker

HA=Huisarts

MED= Medicatie

APO= Apotheek

NVT= Niet van toepassing

HAP= Huisartsenpost

IOM= In overleg met

POH= Praktijkondersteuner

RV= Regieverpleegkundige

Acties

Aan de hand van dit onderwerp zijn 0 acties opgenomen in de actielijst.

7.3 Agressie

Alle agressie-incidenten moeten worden vastgelegd. In deze paragraaf geeft de zorgboer(in) aan wat er is voorgevallen en hoe hiermee om is gegaan. Door in te zoomen op een incident kan inzicht worden verkregen in de oorzaak en eventuele verbeteringen worden ingezet.

In onderstaande tabel staan onze meldingen geregistreerd die betrekking hebben op incidenten in het kader van agressie.

MIC Agressie 2023	korte omschrijving	oorzaak	directe actie	nazorg	is er voldoende gehandeld	wat heeft u geleerd	aanpassingen of verbeteringen
Melding 1	Ruzie bewoners bij ontbijt door miscommunicatie	ziektebeeld dementie	MDW hebben bewoners aangesproken op gedrag	LM en ZB hebben bewoners apart gesproken over incident	Ja, ruzie is bijgelegd	situatie bekend bij doelgroep	NVT, menselijke interactie
Melding 2	Agressie tussen bewoners, woordenwisseling met handgemeen	psychische problematiek en onvoldoende toezicht	MDW heeft bewoners uit elkaar gehaald/geplaatst	LM en ZB hebben gesprek met bewoner gevoerd over incident	Ja	Toezicht in op sommige momenten onvoldoende	Extra inzet personeel op drukke zorgmomenten
Melding 3	Agressie tussen bewoners, woordenwisseling met handgemeen en verwonding	dementie en onvoldoende toezicht	MDW heeft bewoners uit elkaar gehaald, wond is verzorgd en bloeddruk gemeten	LM en ZB hebben gesprek met bewoner gevoerd over incident en HA is geïnformeerd	Ja	Toezicht in op sommige momenten onvoldoende	Extra inzet personeel op drukke zorgmomenten
Melding 4	Bewoner erg onrustig en wilt uithalen naar medebewoner zonder duidelijke aanleiding	dementie met psychische problematiek	Bewoner is door MDW aangesproken en gekalmeerd en naar zijn kamer gebracht	NVT ivm ziektebeeld	Ja	Inzetten op rust waar mogelijk	NVT
Melding 5	Agressie nieuwe bewoner naar medewerker tijdens gewenningsperiode	dementie met psychische problematiek en nieuwe omgeving voor bewoner	Bewoner reageert op het zien van een medebewoner en kalmeert	Bewoner is voor zijn rust naar zijn kamer gebracht	Ja	Situaties moeilijk te voorkomen vooral bij start nieuwe bewoner	NVT
Melding 6	Onverwachte agressie (slaan) naar MDW tijdens zorgmoment	ziekte beeld dementie	MDW heeft kort afstand genomen en voor verdere verzorging collega ingeschakeld	ZB en RV hebben met MDW incident besproken	Ja	situatie passend bij doelgroep, niet altijd te voorkomen helaas	Bewoner wordt voorlopig in bijzijn van andere MDW verzorgd
Melding 7	Agressief gedrag naar MDW tijdens begeleiding naar kamer bij nieuwe bewoner (uithalen)	dementie met psychische problematiek en nieuwe omgeving voor bewoner	MDW is met bewoner naar kamer gelopen en daar ontspande bewoner direct	NVT ivm ziektebeeld	Ja	Situaties moeilijk te voorkomen vooral bij start nieuwe bewoner	Nee

Melding 8	Ruzie met medebewoner, hevige woordenwisseling met algemene onrust bij betreffende bewoner	dementie met bijbehorende psychische problematiek en gedrag	MDW heeft met enige stemverheffing bewoners uit elkaar gestuurd	LM en ZB hebben met beide bewoners en MDW gesprekken gehad	Ja	Eerder ingrijpen indien mogelijk omdat er achteraf toch meerdere zaken bleken te spelen	Nee
Melding 9	Ruzie met medebewoner, hevige woordenwisseling met algemene onrust bij medebewoner	psychische problematiek en onrustige medebewoner	MDW heeft met enige stemverheffing bewoners uit elkaar gestuurd	LM en ZB hebben met beide bewoners en MDW gesprekken gehad	Ja	Eerder ingrijpen indien mogelijk omdat er achteraf toch meerdere zaken bleken te spelen	Nee
Melding 10	Agressie tegen medewerker, hard knijpen in arm tijdens koffiemoment en niet loslaten	dementie met bijbehorende psychische problematiek en gedrag, druk moment	MDW heeft na loslaten iets afstand gehouden	NVT ivm ziektebeeld	Ja	Bewoner proberen op rustigere plaats in huiskamer te plaatsen indien mogelijk ivm overprikkeling	Beter letten op signalen van overprikkeling
Melding 11	Bewoner duwt MDW hard weg op begeleidingsmoment naar kamer	dementie met bijbehorende psychische problematiek en gedrag	MDW heeft bewoner afgeleid met vriendelijk gesprek en kon met hem naar zijn kamer gaan	NVT ivm ziektebeeld	Ja	situatie passend bij doelgroep, niet te voorkomen	Nee
Melding 12	Agressie tegen medebewoner (uithalen naar andere bewoner)	dementie met bijbehorende psychische problematiek en gedrag	MDW heeft bewoners uit elkaar geplaatst	Gesprek met medebewoner	Ja	situatie passend bij deze bewoner (doelgroep), proberen op rustige plek te plaatsen in woonkamer	Nee

MDW = Medewerker

HA=Huisarts

MED= Medicatie

APO= Apotheek

NVT= Niet van toepassing

HAP= Huisartsenpost

IOM= In overleg met

POH= Praktijkondersteuner

RV= Regieverpleegkundige

LM= Locatie manager

ZB= Zorgboerin

Acties

Aan de hand van dit onderwerp zijn 0 acties opgenomen in de actielijst.

7.4 Ongewenste intimiteiten

Alle incidenten rondom ongewenste intimiteiten moeten worden vastgelegd. In deze paragraaf geeft de zorgboer(in) aan wat er is voorgevallen en hoe hiermee om is gegaan. Door in te zoomen op een incident kan inzicht worden verkregen in de oorzaak en eventuele verbeteringen worden ingezet.

In onderstaande tabel staan onze meldingen geregistreerd die betrekking hebben op incidenten in het kader van ongewenste intimiteiten.

MIC OI 2023	korte omschrijving	oorzaak	directe actie	nazorg	is er voldoende gehandeld	wat heeft u geleerd	aanpassingen of verbeteringen
Melding 1	Grensoverschrijdend gedrag naar medewerker, tik op billen	ziektebeeld dementie	MDW heeft bewoner op gedrag aangesproken	LM en ZB hebben met MDW gesproken over incident	Ja	situatie passend/herkenbaar bij doelgroep	NVT, menselijke interactie
Melding 2	Grensoverschrijdend gedrag naar MDW, betasting intieme zone tijdens verzorging	dementie met bijbehorende psychische problematiek en gedrag	MDW heeft aangegeven hier niet van gediend te zijn	LM en ZB hebben met zowel bewoner als MDW gesprek gevoerd	Ja	situatie passend bij doelgroep, MDW hierin ondersteunen	Nee
Melding 3	Grensoverschrijdend gedrag naar MDW, betasting borsten tijdens verzorging en wilde kusjes geven	dementie met bijbehorende psychische problematiek en gedrag	MDW heeft aangegeven hier niet van gediend te zijn	LM en ZB hebben met zowel bewoner als MDW gesprek gevoerd	Ja	situatie passend bij doelgroep, MDW hierin ondersteunen, extra aandacht hiervoor in teamoverleg	MDW verzorgt bewoner voorlopig in bijzijn van collega
Melding 4	Grensoverschrijdend gedrag naar medebewoonster, betasting van borsten	ziekte beeld dementie	MDW heeft bewoner direct aangesproken op ongewenst gedrag	Medebewoner gesproken over incident	Ja	situatie passend bij doelgroep, niet altijd te voorkomen helaas	Nee

MDW = Medewerker

HA=Huisarts

MED= Medicatie

APO= Apotheek

NVT= Niet van toepassing

HAP= Huisartsenpost

IOM= In overleg met

POH= Praktijkondersteuner

RV= Regieverpleegkundige

LM= Locatie manager

ZB= Zorgboerin

Acties

Aan de hand van dit onderwerp zijn 0 acties opgenomen in de actielijst.

7.5 Strafbare handelingen

Alle incidenten rondom strafbare handelingen moeten worden vastgelegd. In deze paragraaf geeft de zorgboer(in) aan wat er is voorgevallen en hoe hiermee om is gegaan. Door in te zoomen op een incident kan inzicht worden verkregen in de oorzaak en eventuele verbeteringen worden ingezet.

Dit onderwerp is nu niet van toepassing. Pas zo nodig de inleidende vragen (Hfd. 1) aan om het onderwerp toe te voegen aan uw jaarverslag.

7.6 Klachten

Alle klachten moeten worden vastgelegd. In deze paragraaf geeft de zorgboer(in) aan welke klachten zijn ingediend en hoe hiermee om is gegaan. Door in te zoomen op een klacht kan inzicht worden verkregen in de oorzaak en eventuele verbeteringen worden ingezet.

Dit onderwerp is nu niet van toepassing. Pas zo nodig de inleidende vragen (Hfd. 1) aan om het onderwerp toe te voegen aan uw jaarverslag.

7.7 Conclusies uit meldingen en incidenten

In deze paragraaf geeft de zorgboer(in) een korte evaluatie van het ontstaan en afhandelen van meldingen en incidenten. Eventuele verbeterpunten zullen aan de actielijst worden toegevoegd.

Het overzicht van onze gerapporteerde MIC-meldingen op onze woonlocatie voor het jaar 2023 staat in onderstaand overzicht.

Overzicht meldingen incidenten 2023: wonen			
categorie	open	gesloten	totaal
vermissing/ontvluchting	0	1	1
Agressie/grensoverschrijdend gedrag	0	16	16
Medicatie	0	18	18
anders	0	2	2
valincident	0	22	22
botsen, stoten, knellen	0	1	1
Totaal	0	60	60

Elk incident of bijna incident of ongeval wordt door de onze medewerker die het incident heeft opgemerkt of er getuige van is geweest verslagen in het systeem. Hierbij wordt gewerkt volgens een vast protocol , zodat de medewerker weet wat er dient te worden vermeld.

De analyse van elke melding, ongeacht de categorie loopt als altijd volgens hetzelfde proces. Wanneer een nieuwe melding in het systeem staat, krijgt de zorgboerin (de directeur), de locatie-manager en de medewerker kwaliteit en beleid hiervan direct een melding. Zij controleren gezamenlijk het proces van registratie en de inhoudelijke casuïstiek doorgaans binnen 5 werkdagen. Hierbij wordt voor elk incident het onderstaande in kaart gebracht.

Datum bespreking	Datum melding	Categorie	Omschrijving	Afhandeling	Besproken team	Benoemd team	Besproken met melder	Prisma	Inspectie
18-12-2023 voorbeeld	8-12-2023	Valincident	val na struikelen	voldoende, geen verder actie	Ja	Ja	Ja, lerend vermogen	Nee	Nee

Bij elk incident wordt onderzocht of alle belanghebbende zijn geïnformeerd, of de genomen acties de goede waren en zijn naar behoren zijn uitgevoerd. Bij elk incident wordt onderzocht wat de oorzaak is geweest, of er mogelijk binnen het bedrijf aanpassingen moeten plaatsvinden, of er nog nieuwe acties of aanpassingen uit voort dienen te vloeien en of de melding op alle punten correct is ingevuld. In het teamoverleg wordt elk incident benoemd of besproken vanuit het lerend vermogen.

Conclusie(s) uit meldingen en incidenten

De conclusie die wij trekken bij de meldingen behorend bij de ongevallen en bijna ongevallen is dat de valincidenten voor 64% kunnen worden toegeschreven aan een en dezelfde bewoner. Het betreft hier een bewoner die ondanks het valgevaar bewust gekozen heeft voor participatie in activiteiten met een verhoogd valrisico op basis van eigen regie en levensinvulling.

De incidenten betreffende medicatie zijn in 2023 met de start van een geautomatiseerd systeem sterk teruggelopen ten opzichte van het vorige jaar (62 % minder incidenten). Daarmee concluderende wij dat de inzet van dit systeem zeer succesvol is.

We kunnen concluderen dat het incidenten in het kader van agressie in 2023 zijn toegenomen met de komst van een nieuwe bewoner waarbij de agressie enerzijds is toe te schrijven aan de nieuwe leefomgeving en anderzijds is het passend bij zijn ziektebeeld. De toename van de meldingen in deze categorie is daarmee te verklaren. Nagenoeg 40 % van de beschreven meldingen betreffen de nieuwe bewoner.

De incidenten in het kader van ongewenste intimiteiten zijn in het vierde kwartaal van 2023 gestopt en waren deels toe te schrijven aan de gewenningsperiode van een nieuwe bewoner.

Acties

Aan de hand van dit onderwerp zijn 0 acties opgenomen in de actielijst.

8 Acties

Werken aan kwaliteit is een continu proces, waarbij alle stappen die genomen worden om de situatie op peil te houden of te verbeteren kunnen worden vastgelegd in een actie. De actielijst is een belangrijke weergave van de activiteiten van de zorgboerderij in het algemeen en op het vlak van kwaliteit.

8.1 Voortgang actielijst, afgesloten acties

In het afgelopen kalenderjaar zijn onderstaande acties uitgevoerd. Waar nodig heeft de zorgboer(in) een toelichting gegeven op de uitvoering van de actie.

Indienen werkbeschrijving aanvullingen verzet naar 15 april 2023.

Geplande uitvoerdatum: 15-04-2023
Actie afgerond op: 09-06-2023 (Afgerond)
Toelichting: Actie is deels afgerond maar door overname taken door nieuwe medewerker zal de actie voor 01-04-2024 verder worden afgerond.

Het onderwerp Dwang in de zorg is gewijzigd: pas uw werkbeschrijving aan, zie voor details Nieuwsbrief KLJZ-51 van 9-11-23.

Geplande uitvoerdatum: 31-12-2023
Actie afgerond op: 31-12-2023 (Afgerond)
Toelichting: In 2023 is een nieuwe kerngroep gestart met als onderwerp 'Wet Zorg en Dwang'. In 2023 heeft een inventarisatie plaatsgevonden betreffende alle dossiers.

Bepaal of de nieuwe norm inspraak voor u gevolgen heeft en zo ja maak een planning van benodigde acties. Zie nieuwsbrief Kwaliteit nr. 50 in de kennisbank.

Geplande uitvoerdatum: 31-10-2023
Actie afgerond op: 02-06-2023 (Afgerond)
Toelichting: Sinds begin 2023 zijn wij al gestart met het plannen van de inspraakmomenten en tevens is er een cliëntenraad in het leven geroepen. Zowel de inspraakmomenten als de bijeenkomsten van de cliëntenraad hebben plaatsgevonden.

controle brandblussers door Hydriflex

Geplande uitvoerdatum: 07-06-2023
Actie afgerond op: 09-06-2023 (Afgerond)
Toelichting: Controle heeft plaatsgevonden

Actualisatie RIE

Geplande uitvoerdatum: 01-06-2023
Actie afgerond op: 12-06-2023 (Afgerond)
Toelichting: Rie geheel geïnventariseerd en afgerond. Er is telefonisch contact opgenomen met Stiga's met verzoek om audit. Medewerker Sitga's heeft aangegeven dat zij zich hiervoor zelf melden tzt.

Jaarlijkse controle speeltoestel

Geplande uitvoerdatum: 01-09-2023

Actie afgerond op: 31-12-2023 (Afgerond)
Toelichting: Actie heeft niet plaatsgevonden, gezien dat speeltoestel alleen nog voor privégebruik was. Toestel wordt in 2024 verwijderd.

Jaarlijkse tevredenheidsmeting

Geplande uitvoerdatum: 01-10-2023
Actie afgerond op: 15-12-2023 (Afgerond)
Toelichting: Tevredenheidsonderzoek wonen bij de diverse indicatiestellingen PGB afgerond.

Ontruimingsoefening op locatie door Acalepeh

Geplande uitvoerdatum: 02-09-2023
Actie afgerond op: 03-01-2023 (Afgerond)
Toelichting: Ontruimingsoefening heeft deels plaatsgevonden in december 2022 met een uitloopronde in combinatie met actualisatie BHV-plan op 03-01-2023

Jaarlijkse controle apparaten/controles

Geplande uitvoerdatum: 01-09-2023
Actie afgerond op: 01-12-2023 (Afgerond)
Toelichting: Controles zijn uitgevoerd door interne technische dienst bevoegdheid van locatie manager

inspraakmoment 4

Geplande uitvoerdatum: 11-11-2023
Actie afgerond op: 11-11-2023 (Afgerond)
Toelichting: Inspraakmoment cliëntenraad en verslaglegging heeft plaatsgevonden

Inspraakmoment 3

Geplande uitvoerdatum: 16-09-2023
Actie afgerond op: 02-05-2023 (Afgerond)
Toelichting: Inspraakmoment bewoners en deelnemers dagbesteding met verslaglegging heeft plaatsgevonden.

inspraakmoment 2

Geplande uitvoerdatum: 15-11-2023
Actie afgerond op: 15-04-2023 (Afgerond)
Toelichting: Inspraakmoment cliëntenraad en verslaglegging hebben plaatsgevonden.

Inspraakmoment 1

Geplande uitvoerdatum: 11-04-2023
Actie afgerond op: 17-01-2023 (Afgerond)
Toelichting: Bijeenkomst bewoners en deelnemers dagbesteding middels ronde tafel gesprek met verslaglegging heeft plaatsgevonden.

controle brandblussers door Hydrflex

Geplande uitvoerdatum: 23-06-2023
Actie afgerond op: 06-06-2023 (Afgerond)

Rond de 1e schriftelijk toetsing af voor de uitvoerdatum, zie de kennisbank voor de tijdslijn. [Eerste schriftelijke toetsing](#)

Geplande uitvoerdatum: 27-06-2023
Actie afgerond op: 05-06-2023 (Afgerond)

De schriftelijk toetsing jaarverslag 2022 is uitgevoerd en nog niet akkoord. Verwerk de opmerkingen die door de auditor aan uw Jaarverslag zijn toegevoegd en dien opnieuw uw Jaarverslag in ter beoordeling. [Aanvullen Jaarverslag](#)

Geplande uitvoerdatum: 08-04-2023
Actie afgerond op: 13-04-2023 (Afgerond)

De schriftelijk toetsing is uitgevoerd en nog niet akkoord. Verwerk de opmerkingen die door de auditor aan uw Werkbeschrijving zijn toegevoegd en dien opnieuw uw Werkbeschrijving in ter beoordeling. [Aanvullen nav toetsing](#)

Geplande uitvoerdatum: 28-03-2023
Actie afgerond op: 13-04-2023 (Afgerond)

controle EHBO koffer

Geplande uitvoerdatum: 31-03-2023
Actie afgerond op: 31-03-2023 (Afgerond)

Zoönosekeurmerk

Geplande uitvoerdatum: 28-03-2023
Actie afgerond op: 28-03-2023 (Afgerond)

Schrijf uw jaarverslag over 2022 en dien deze in ten behoeve van de beoordeling. [Indienen Jaarverslag](#)

Geplande uitvoerdatum: 28-02-2023
Actie afgerond op: 24-02-2023 (Afgerond)

Actualiseer uw werkbeschrijving en dien deze in ten behoeve van de schriftelijke toetsing [Indienen werkbeschrijving](#)

Geplande uitvoerdatum: 27-02-2023
Actie afgerond op: 21-02-2023 (Afgerond)

Acties

Aan de hand van dit onderwerp zijn 0 acties opgenomen in de actielijst.

8.2 Voortgang actielijst, openstaande acties

Hieronder staan de geplande acties van de zorgboerderij. Wanneer een actie is uitgesteld of gewijzigd heeft de zorgboer(in) een toelichting beschreven.

Zoönosekeurmerk

Geplande uitvoerdatum: 28-03-2024

Overleg cliëntenraad 1

Geplande uitvoerdatum: 30-03-2024

controle EHBO koffer

Geplande uitvoerdatum: 31-03-2024

Actualisatie werkbeschrijving

Geplande uitvoerdatum: 01-04-2024

Audit medicatieveiligheid; kerngroep Medicatie

Geplande uitvoerdatum: 15-04-2024

HACCP scholing en medewerkerstraining; Kerngroep HACCP middels enquête

Geplande uitvoerdatum: 15-04-2024

ECD; audit inhoud dossiers, regieverpleegkundige

Geplande uitvoerdatum: 15-04-2024

De schriftelijk toetsing is uitgevoerd en nog niet akkoord. Verwerk de opmerkingen die door de auditor aan uw Werkbeschrijving zijn toegevoegd en dien opnieuw uw Werkbeschrijving in ter beoordeling. [Aanvullen nav toetsing](#)

Geplande uitvoerdatum: 30-04-2024

Veiligheidsronde Preventiemedewerker

Geplande uitvoerdatum: 15-05-2024

Audit Hygiëne en Infectiepreventie

Geplande uitvoerdatum: 15-05-2024

De afspraak voor de praktijktoets t.b.v. de audit is gemaakt op 22-05-2024, 13:00 uur. Om de audit efficiënt te laten verlopen vragen wij u deze goed voor te bereiden. In de kennisbank vindt u het auditprogramma waarin beschreven staat wat u daarvoor precies moet doen. Praktijktoets

Geplande uitvoerdatum: 22-05-2024

controle brandblussers door Hydrflex

Geplande uitvoerdatum: 01-06-2024

Ontruimingsoefening op locatie door Acalepeh

Geplande uitvoerdatum: 01-06-2024

Audit Wonen. Rond de audit af voor de uitvoerdatum, bereid u voor op de audit (zie de kennisbank voor het auditprogramma) Audit

Geplande uitvoerdatum: 05-06-2024

Actualisatie RIE

Geplande uitvoerdatum: 15-06-2024

Overleg cliëntenraad 2

Geplande uitvoerdatum: 22-06-2024

Nieuwe norm '3.2.7 'Werkoverleg en zeggenschap zorgverleners' is toegevoegd. Ga na of u aan de huidige norm voldoet. Zie ook Nieuwsbrief Kwaliteit Laat Je Zien 57 van 22-03-20224.

Geplande uitvoerdatum: 30-06-2024

Jaarlijkse tevredenheidsmeting

Geplande uitvoerdatum: 01-09-2024

Overleg cliëntenraad 3

Geplande uitvoerdatum: 28-09-2024

Jaarlijkse controle apparaten/controles

Geplande uitvoerdatum: 01-10-2024

Audit Hygiëne en infectiepreventie

Geplande uitvoerdatum: 01-10-2024

HACCP audit**Geplande uitvoerdatum:** 01-10-2024**ECD: inhoud dossiers controle, regieverpleegkundige****Geplande uitvoerdatum:** 01-10-2024**Audit Medicatieveiligheid; Kerngroep Medicatie****Geplande uitvoerdatum:** 15-10-2024**Veiligheidsronde door Preventiemedewerker****Geplande uitvoerdatum:** 15-11-2024**Overleg cliëntenraad 4****Geplande uitvoerdatum:** 07-12-2024**Schrijf uw jaarverslag over 2024 en dien deze in ten behoeve van de beoordeling.** [Indienen Jaarverslag](#)**Geplande uitvoerdatum:** 28-02-2025**Actualisatie RIE****Geplande uitvoerdatum:** 14-02-2024**Actie afgerond op:** Actie is afgerond op 14-02-2024 (als Afgerond) en wordt verantwoord in jaarverslag 2024**Toelichting:** Rie is geheel geïnventariseerd en afgerond. Er is telefonisch contact opgenomen met medewerker Stiga's met verzoek om audit. Medewerker Stiga's heeft aangegeven dat zij hiervoor zelf een moment bepalen en zich ter zijner tijd melden.**Schrijf uw jaarverslag over 2023 en dien deze in ten behoeve van de beoordeling.** [Indienen Jaarverslag](#)**Geplande uitvoerdatum:** 29-02-2024**Actie afgerond op:** Actie is afgerond op 29-02-2024 (als Afgerond) en wordt verantwoord in jaarverslag 2024**Actualiseer uw werkbeschrijving en dien deze in ten behoeve van de audit** [Indienen werkbeschrijving](#)**Geplande uitvoerdatum:** 05-04-2024**Actie afgerond op:** Actie is afgerond op 28-03-2024 (als Afgerond) en wordt verantwoord in jaarverslag 2024**Acties**

Aan de hand van dit onderwerp zijn 0 acties opgenomen in de actielijst.

8.3 Conclusies m.b.t. de actielijst

In deze paragraaf geeft de zorgboer(in) een korte evaluatie van het plannen en tijdig uitvoeren van acties. Eventuele verbeterpunten zullen aan de actielijst worden toegevoegd.

De actielijst is een belangrijke ondersteuning bij het waarborgen van kwaliteit. Het bewaakt de voortgang van de processen en ondersteunt in de planning hiervan. In verband met de wisseling van de medewerker die medeverantwoordelijk is voor het bewaken van de actielijst en het bewerken hiervan is er in het afgelopen jaar niet geheel effectief gebruik van gemaakt. Echter alle acties zijn uitgevoerd of een enkele keer, waar nodig aangepast.

Voor het nieuwe jaar is een nieuwe actielijst gemaakt met uitbreiding van interne acties die nu ook via dit systeem zullen worden opgevolgd. Als leer- en verbeterpunt nemen we mee dat de actielijst effectiever dient te worden opgevolgd om tijdig processen te kunnen aansturen waar nodig of te corrigeren.

Acties

Aan de hand van dit onderwerp zijn 0 acties opgenomen in de actielijst.

9 Doelstellingen

In dit hoofdstuk beschrijft de zorgboer(in) wat de toekomstplannen zijn voor de zorgboerderij.

9.1 Doelstellingen voor de komende vijf jaar

In het laatste kwartaal van 2023 heeft er een 'Heisessie' plaatsgevonden. Hieraan hebben deelgenomen:

- De zorgboerin (directeur)
- De locatie manager
- De regie verpleegkundige
- De dagbestedingscoach
- De zorgmedewerker niveau 5
- De medewerker Kwaliteit en Beleid

Tijdens deze sessie zijn onder andere de onderstaande onderwerpen met betreffende doelstellingen bepaald voor het komende jaar en de volgende jaren:

- **Redesign primair proces;** behoud van zelfregie bewoners met aandacht en focus inzet informele zorg om extra welzijnsactiviteiten en boven reguliere activiteiten te kunnen uitbreiden en aanbieden. herstructurering van het team en de inzet van personeel met als focus het waarborgen kwaliteit.
- **Strategische personeelsplanning;** roosterplanning herzien met als uitgangspunten waarborgen van kwaliteit en het voorkomen van overbelasting bij personeel.
- **Medewerkers cruciaal gedachte;** verder ontwikkelen en implementeren van het continue dialoog met de medewerker met als uitgangspunt het betrekken van personeel in de structuur van de organisatie met als uitgangspunt onze bewoners.
- **Kerngroepen;** opstart van de kerngroepen met in de voortgang de specifiek onderwerpen waar constructief aan gewerkt wordt en waar mogelijk meetbaar is binnen de organisatie.
- **Digitalisatie;** digitaliseren van bestaande en nieuwe documenten en dossiers met als uitgangspunt veilig, verantwoord en effectief werken. Fysieke informatie wordt waar mogelijk omgezet naar digitale informatie. Bestaande processen worden geautomatiseerd. Tevens draagt dit bij aan duurzaamheid.
- **Innovatie;** inpassen van een zorgalarmering en continueren en verbeteren van het medicatieketen proces.
- **Scholing en ontwikkeling;** optimaliseren van de bevoegd- en bekwaamheden van het zorgteam met inzet van de tutor.
- **Netwerkanalyse;** terugkerende aandacht met als inzet het verbeteren van netwerken, met externe partijen zoals; de vrijwilligerscentrale, het COA , de collega zorgboerderijen, intervisiegroepen, het alzheimer café, de basisschool, de plaatselijke (belangen) verenigingen

Acties

Aan de hand van dit onderwerp zijn 0 acties opgenomen in de actielijst.

9.2 Doelstellingen voor het komende jaar

De doelstellingen zoals deze zijn benoemd bij het meerjarenplan zien er voor het komende jaar als volgt uit:

- **Redesign primair proces;** actief familie betrekken middels communicé en het wekelijkse inpassen van ronde tafelgesprekken met families, vrienden of belanghebbende.
- **Strategische personeelsplanning;** opnieuw roosterplanning bekijken op effectiviteit personeelsinzet.
- **Medewerkers cruciaal gedachte;** voortgang van de continue dialogen met medewerkers en start deze vorm van dialoog met de vrijwilligers.
- **Kerngroepen;** verder inrichten van de kerngroep op de verschillende aandachtsgebieden.
- **Digitalisatie;** digitaliseren van documenten met als start de volledig digitaliseren van de vrijwilligersdossiers en het automatiseren van de bestaande processen.
- **Innovatie;** inpassen van een zorgalarmering realiseren en continueren en verbeteren van medicatie keten proces in samenwerking met de ketenpartners.
- **Scholing en ontwikkeling;** tutor biedt diverse scholingen en workshops aan waar medewerkers voor kunnen inschrijven. De inzet van de BTSG scholing zal werken naar een nuttige en educatieve afronding.
- **Netwerkanalyse;** er wordt onderzocht met welke netwerken we het contact verder willen intensiveren of verbeteren. Dit wordt in actie omgezet.

Acties

Aan de hand van dit onderwerp zijn 0 acties opgenomen in de actielijst.

9.3 Plan van aanpak

Om de doelstellingen te realiseren beschrijft de zorgboer(in) concrete stappen die worden toegevoegd aan de actielijst.

De besproken aandachtpunten zullen als volgt worden vorm gegeven:

- **Redesign primair proces;** nieuwsbrieven worden structureel verstuurd naar familieleden, vrienden en belanghebbende. Tijdens de wekelijkse ronde tafelgesprekken met families, vrienden en belanghebbende zal navraag worden gedaan naar de mogelijkheid of de mogelijkheden om te participeren bij uitgezette activiteiten.
- **Strategische personeelsplanning;** opnieuw roosterplanning bekijken op effectiviteit personeelsinzet met vervolgens elk kwartaal een evaluatie. De regieverpleegkundige en de medewerker kwaliteit en beleid zullen samen een indeling maken en deze in een jaarschema uitwerken op basis van uren en kwalificaties.
- **Medewerkers cruciaal gedachte;** de locatie manager continueert de dialogen met de medewerkers met de volgende aandachtspunten:
 1. Doelen stellen
 2. Doelen realiseren
 3. Persoonlijke reflectie
 4. Feedback vragen
 5. Persoonlijke ontwikkeling
 6. Betrokkenheid en ambitie
 7. Continue verbeteren
- **Kerngroepen;** de kerngroepen worden ingedeeld met bijbehorende aandacht functionarissen en starten Q1-2024.
- **Digitalisatie;** bestaande papieren dossiers van de vrijwilligers worden gescand en/of geautomatiseerd. De nieuwe aanvullingen worden direct in het systeem verwerkt. De processen binnen de vrijwilligersadministratie worden geautomatiseerd.
- **Innovatie;** zorgalarmring zal worden aangeschaft en er zal een quickscan worden uitgevoerd betreffende het medicatievolgsysteem en de uitvoering ervan binnen de organisatie.
- **Scholing en ontwikkeling;** de inzet van de tutor wordt verder geoptimaliseerd met passende certificaten na scholing.
- **Netwerk en netwerkanalyse;** contacten met externe worden waar nodig gelegd, opnieuw aangehaald of geïntensiveerd.

Acties

Aan de hand van dit onderwerp zijn 0 acties opgenomen in de actielijst.

Overzicht van bijlagen

Er zijn geen bijlagen voor deze locatie.