Jaarverslag

januari 2018 - december 2018

Stichting Domus Mill

Stichting Domus Mill

Locatienummer: 2027

Kwaliteitssysteem Zorgboerderijen

Versie 5.0 november 2017 © Federatie Landbouw en Zorg
Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd of openbaar gemaakt
zonder voorafgaande toestemming van de Federatie Landbouw en Zorg.

Inhoudsopgave

Jaarverslag 4

Bedrijfsgegevens 4

1 Inleidende vragen voor het Jaarverslag 5

1.1 Wilt u een voorwoord aan het jaarverslag toevoegen? 5

1.2 Welke medewerkers zijn er op de zorgboerderij? 5

1.3 Waren er in het verslagjaar meldingen en/of incidenten? 5

2 Voorwoord 6

2.1 Voorwoord van de zorgboerderij 6

2.2 Zorgboerderij in beeld 6

3 Algemeen 7

3.1 Het afgelopen jaar op de zorgboerderij 7

3.2 Algemene conclusies 8

4 Deelnemers en medewerkers 9

4.1 Deelnemers 9

4.2 Conclusies m.b.t. deelnemers 10

4.3 Personeel 10

4.4 Stagiaires 11

4.5 Vrijwilligers 11

4.6 Conclusies m.b.t. personeel, stagiaires en vrijwilligers 11

5 Scholing en ontwikkeling 12

5.1 De opleidingsdoelen van afgelopen jaar 12

5.2 Opleidingen, trainingen, informatie- en intervisiebijeenkomsten 12

5.3 Opleidingsdoelen komende jaren 14

5.4 Conclusies m.b.t. scholing en ontwikkeling 14

6 Terugkoppeling van deelnemers 15

6.1 Evaluatiegesprekken deelnemers 15

6.2 Conclusies uit de evaluatiegesprekken 15

6.3 Inspraakmomenten 16

6.4 Conclusies uit de inspraakmomenten 16

6.5 Tevredenheidsmeting deelnemers 17

6.6 Conclusies uit de deelnemerstevredenheidsmeting 18

7 Meldingen en incidenten 19
7.1 Ongevallen en bijna ongevallen 19
7.2 Medicatie 20
7.3 Agressie 22
7.4 Ongewenste intimiteiten 22
7.5 Strafbare handelingen 22
7.6 Klachten 22
7.7 Conclusies uit meldingen en incidenten 23
8 Acties 24
8.1 Voortgang actielijst, afgesloten acties 24
8.2 Voortgang actielijst, openstaande acties 29
8.3 Conclusies m.b.t. de actielijst 33
9 Doelstellingen 34
9.1 Doelstellingen voor de komende vijf jaar 34
9.2 Doelstellingen voor het komende jaar 35
9.3 Plan van aanpak 36
Overzicht van bijlagen 37

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

Stichting Domus Mill

Registratienummer: 2027

Gagelweg 1, 5451 NE Mill

Rechtsvorm Stichting ingeschreven bij Kamer van Koophandel onder nummer 17160455

Website: http://www.domusmill.nl

Locatiegegevens

Stichting Domus Mill

Registratienummer: 2027

Gagelweg 1, 5451 NE Mill

Aangesloten bij de Federatie Landbouw en Zorg via: ZLTO

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?

- Nee, Voorwoord en Zorgboerderij in beeld overslaan

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 stagiaires
- 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

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

2 Voorwoord

2.1 Voorwoord van de zorgboerderij

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.

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 beschrijving van de activiteiten op de zorgboerderij en de belevenissen van de deelnemers, medewerkers en zorgboeren. Ook veranderingen en ontwikkelingen op de zorgboerderij komen aan bod. Het kan gaan over bijvoorbeeld het zorgaanbod, een verbouwing, de financiering en de kwaliteitseisen.

Stichting Domus Mill kijkt tevreden terug naar het jaar 2018. De aandacht ging uit naar enkele grote thema's, deze worden hieronder nader toegelicht.

a) Kwaliteit van zorg
Er is afgelopen jaar opnieuw op verschillende manieren gewerkt aan het behoud van de kwaliteit van zorg. Zo vond afstemming plaats met de gemeente omtrent de invulling van Social Return - waarbij duidelijk is geworden dat al ruimschoots wordt voldaan aan de eisen hieromtrent - en werd een beoordelingsverklaring door de accountant afgegeven. Wat betreft de financien, viel afgelopen jaar op dat er meer rust en stabiliteit is ontstaan omtrent de uitgaven en declaraties. Intern geldt dat huidige contracten doorliepen en dat het eerste jaar van verblijfszorg positief werd ervaren. Daarnaast lijken externe instanties hun administratie beter op de rit te hebben, waardoor er sprake is van minder openstaande posten en daarnaast er is meer voorspelbaarheid in de uitgaven. Wel was er uiteindelijk afgelopen jaar vanwege diverse redenen sprake van iets meer vertrekkende dan nieuwe bewoners, waardoor meer beroep gedaan werd op de reserves die voorheen zijn opgebouwd. Voor komend jaar staan er al intakegesprekken gepland, waardoor naar verwachting deze disbalans wordt opgevangen. Komend jaar wordt onderzocht wat de mogelijkheden en beperkingen zijn van de overgang van PGB naar ZIN binnen de WLZ. Indien de overzetting een passende keuze is voor Stichting Domus Mill, worden de stappen gezet om ZIN in de praktijk te brengen.

b) Kwaliteitssysteem
Wat betreft het kwaliteitssysteem, vond eind 2018 een audit plaats voor zowel wonen als dagbesteding. De auditor was positief en merkte op dat Stichting Domus Mill voldeed aan de richtlijnen. Dit resulteerde dan ook in het behoud van het keurmerk, waar het team en bewoners erg trots op zijn. Verder is afgelopen jaar de werkbeschrijving overgezet naar het nieuwe systeem. De overzetting kostte veel tijd en werk, de ervaringen met het nieuwe systeem zijn positief. Volgens de richtlijnen van het kwaliteitssysteem, is opnieuw gewerkt met bestaande protocollen, richtlijnen en sjablonen, bijvoorbeeld t.a.v. de intakeprocedure, het (evalueren van het) begeleidingsplan en de FOBO-formulieren. De meeste documenten werden afgelopen jaar nauwelijks gewijzigd, omdat de protocollen, richtlijnen en sjablonen passend zijn bij de huidige werkwijze. Veranderingen die werden doorgevoerd, hingen voornamelijk samen met de doorvoering van de AVG. Zo werd het personeelshandboek en de deelnemersovereenkomst aangepast en werd een gegevensbeschermingsbeleid geschreven. Verder is er opnieuw de RIE uitgevoerd, is het klachtenreglement aangepast en werd de nieuwe meldcode toegevoegd (zie bijlagen).

c) Ondersteunend netwerk
Het ondersteunend netwerk bestaat uit diverse partijen, zoals de toezichthouders, familieleden, wijkagenten, GGZ, de Thuiszorg en reclassering. Regelmatig vinden er, naast de reguliere afspraken, bezoeken en rondleidingen plaats. Wat betreft de toezichthouders, werd in 2017 twee toezichthouders aangetrokken, één gericht op zorg en één gericht op financien. Afgelopen jaar is het contact met en tussen de toezichthouders verder geinventariseerd, o.a. middels gesprekken tussen alle partijen en het houden van functioneringsgesprekken met de bestuursleden. In de bijlage is een notitie toegevoegd, geschreven door één van de toezichthouders. Verder is, zoals ieder jaar, ook afgelopen jaar actief geprobeerd om het ondersteunend netwerk van bewoners te betrekken. Zo zijn vertegenwoordigers uitgenodigd voor begeleidingsplangesprekken, werden zij uitgenodigd voor deelname aan de clientenraad en is voor alle bewoners geprobeerd om middels (begeleide en/of onbegeleide) bel- en/of bezoekafspraken contact met familieleden en andere belangrijke personen te behouden. Verder werd begin dit jaar een nieuwjaarsbijeenkomst georganiseerd, waarbij tevens het activiteitencentrum werd geopend. Door de koppeling van een bijzondere activiteit aan de receptie - waarvoor familieleden, vertegenwoordigers en andere betrokkenen actief werden uitgenodigd - was de opkomst op deze receptie aanzienlijk hoger dan de jaren voorheen. Om die reden wordt ook komend jaar een activiteit gekoppeld aan de nieuwjaarsbijeenkomst, namelijk de uitreiking van de certificaten voor alle bewoners. Ondanks de inzet om het netwerk te betrekken, laat de dagelijkse praktijk zien dat het vangnet en betrokkenheid van het netwerk van de client veelal zeer beperkt is, waardoor de rol en betrokkenheid van begeleiders belangrijk blijft. Naast het netwerk van bewoners, veelal bestaande uit familieleden, bewindvoerders en mentoren, is afgelopen jaar ook gewerkt met instanties als de Thuiszorg, wijkagenten en de GGZ. Het blijft zoeken waar precies de grens ligt tussen enerzijds de ondersteuning die binnen Stichting Domus Mill valt, en anderzijds waar een beroep gedaan mag en kan worden op de externe hulpverlening (bijv. Thuiszorg, GGZ). Regelmatig wordt gezien dat instanties terughoudend zijn in het aanbieden van ondersteuning, waardoor Stichting Domus Mill geneigd is om nog meer voor hun rekening te nemen. Echter wordt regelmatig door organisaties als de gemeente en het zorgkantoor aangegeven dat Stichting Domus Mill nog meer en stelliger een beroep mag doen op de externe partij. Bij de GGZ geldt daarnaast dat er door reorganisaties daar geen psychiater meer betrokken is, waardoor het opnieuw zoeken is naar de juiste contacten en passende ondersteuning voor de bewoners. De afstemming met externe, ondersteunende partijen wordt meegenomen als doel voor het komende jaar.
Vanuit diverse bronnen, zoals de reclassering en klinieken, werden nieuwe bewoners aangemeld. Een algemene trend wat daarbij opvalt, is dat bewoners binnen kortere tijd worden uitgeplaatst of aangemeld voor een intake. Behandeling voor (onderliggende) problematiek, alvorens wordt overgegaan tot plaatsing, lijkt beperkter dan voorgaande jaren. Gevolg is echter dat er een groter beroep gedaan wordt op Stichting Domus Mill zelf en dat bewoners achteraf gezien niet 'klaar' zijn voor de vrijere setting van Stichting Domus Mill. Dit heeft afgelopen jaar onder meer geresulteerd in een aanname van een bewoner, die meerdere malen terugviel in alcoholgebruik en uiteindelijk is vertrokken. Voor Stichting Domus Mill betekent deze tendens dat zij noodgedwongen nog realistischer en daarmee kritischer zijn geworden in het aannemen van nieuwe bewoners.

d) Werken in teamverband
Afgelopen jaar ging de aandacht van het zorgteam uit naar het verder aanscherpen van taken en verantwoordelijkheden van medewerkers. Middels individuele- en teamgesprekken is de langdurige afwezigheid van een medewerker opgevangen, is de persoonlijke zoektocht van een medewerker en de ervaringsdeskundige mee begeleid en zijn werkschema's van medewerkers verfijnd en op elkaar afgestemd (zie hoofdstuk 4.3). Hoewel deze gesprekken en ontwikkelingen een zinvolle bijdrage hebben geleverd voor zowel bewoners als medewerkers, ligt er toch nog een doel voor komend jaar. Door het vertrek van de SPH'er en de komst van een huishoudelijke hulp, zullen ook de werkzaamheden van de huidige medewerkers (in meer of mindere mate) veranderen. Ook de 'open' plekken die vallen in de weekendplanning, waar de SPH'er een belangrijke bijdrage in had, zal gevolgen kunnen hebben voor het hele team. Hoe dit precies invulling krijgt en of en zo ja, hoe vervanging van de SPH'er wenselijk is, wordt als actiepunt meegenomen naar het komende jaar.

e) Dagbesteding
Afgelopen jaar stond de opening en verdere inrichting van het nieuwe activiteitencentrum centraal. Verschillende verdiepingen werden nog verder ingericht of intensiever gebruikt. Zo is er, mede op initiatief van de clientenraad en bewoners, een muziekhoek ontwikkeld en zijn er plekken gecreeerd waar nog meer mogelijkheden zijn voor activiteiten als mozaiken, glas in lood en modelbouw. Ook zijn er meer mogelijkheden om zelfgemaakte kunstwerken tentoon te stellen. Naast het activiteitencentrum, hebben ook andere aanpassingen plaatsgevonden ten aanzien van de dagbesteding. Zo is de kleindierenverblijf opgeknapt, is er een kattenverblijf gemaakt, werden paden verhard, werd een whitebord opgehangen bij de sportruimte om oefeningen en aanwezigheid beter te monitoren en werd het alarmsysteem aangepast ten behoeve van de brandveiligheid.
Naast de reguliere dagbestedingsactiviteiten, is er afgelopen jaar ook getracht om de invulling van het weekend en de vrije tijd te verbreden/inventariseren. Zo is er voor een meerendeel van de bewoners een OV-begeleiderskaart aangevraagd en wordt met hen het openbaar vervoer maandelijks geoefend, is voor verschillende bewoners een Valys taxipas aangevraagd, waardoor hun vervoersmogelijkheden naar o.a. familie is vergroot en werd voor één van de bewoners een bibliotheekpas geregeld. Het is mooi om te zien hoe deze ontwikkelingen hun gevoel van eigenwaarde en regie over eigen leven ten goede komt.

f) Gezondheid en persoonlijke zorg
Afgelopen jaar werd opnieuw duidelijk dat de huidige bewonersgroep ouder wordt. De meeste bewoners vinden een 'thuis' bij Stichting Domus Mill, waardoor zij jarenlang hier wonen. Niet alleen 'kleinere' gezondheidsproblemen, zoals een verhoogd cholesterol of een toename van lichamelijke problemen, nemen toe. Ook ernstige ziektes en grotere ingrepen zijn steeds vaker aan de orde. Zo waren er afgelopen jaar meerdere bewoners met forse gezondheidsproblemen en zijn er veel ziekenhuisbezoeken afgelegd. Om die reden stond het behoud en stimuleren van de gezondheid en persoonlijke zorg nog meer centraal. Zo werd een dietist betrokken om voorlichting te geven aan medewerkers en bewoners omtrent gezond eten, werd het uitvoeren van oefeningen door de fysiotherapie nog meer gereguleerd, werden de gezamenlijke maaltijden/tussendoortjes (nog) gezonder (o.a. geen extra zout, 2x per week vis bij brood/maaltijd, magere producten, volkorenproducten etc.) en werd sport/beweging nog meer aangemoedigd door o.a. het bewust inplannen van wandelingen en de aanschaf van (elektrische) fietsen. Ook werd een juiste uitvoering van de persoonlijke verzorging nog meer onder de aandacht gebracht. Middels een overzicht werd voor alle bewoners beschreven op welk gebied zij extra ondersteuning nodig hadden (uiteenlopend van aanmoediging/controle tot begeleid uitvoeren) en werden binnen het team afspraken gemaakt wie deze zorg op zich zou nemen. Tevens vonden er teambreed intervisies plaats om lastige situaties binnen de persoonlijke verzorging te bespreken en werd de HACCP nogmaals kritisch toegepast. Dit alles heeft ertoe geleid dat het onderwerp 'gezondheid' meer gedragen wordt door zowel het team als bewoners. Zo lijken bewoners meer vanzelfsprekend fruit te kopen tijdens hun wekelijkse boodschappen en ervaren bewoners meer plezier in hun fysiotherapie, sport of beweging. Vanwege de toename in gezondheidsklachten en ziekenhuisbezoeken is er afgelopen jaar nog meer aandacht uitgegaan naar een passende wijze om met ziekte en overlijden om te gaan. Zo vinden er meer frequent en structureel familiegesprekken plaats omtrent gezondheid, is de leeftijd van het invullen van wilsverklaringen verlaagd van 60 jaar naar 55 jaar, is er voor verschillende bewoners contact gelegd met een notaris voor het opstellen van een testament en is er een beleid opgesteld rondom ziekte en overlijden (zie bijlage). Komend jaar is het streven dat medewerkers de bewoners nog beter kunnen begeleiden bij het uitvoeren van hun oefeningen van de fysiotherapie. Om die reden zal de plaatselijke fysiotherapeut worden uitgenodigd voor nadere kennismaking en scholing.

Over het algemeen geldt dat heftige periodes voor zowel bewoners als medewerkers betrekking hebben op het omgaan met slecht nieuws rondom de gezondheid van medebewoners. Het horen en verwerken van dit nieuws blijft veel impact hebben op iedereen. Hoogtepunt voor bewoners en medewerkers was opnieuw de jaarlijkse vakantieweek, waar bewoners ontzettend hebben genoten van uiteenlopende activiteiten.

Acties
Aan de hand van dit onderwerp zijn 3 acties opgenomen in de actielijst.

Bijlagen
- Meldcode
- Personeelshandboek
- Deelnemersovereenkomst
- Gegevensbeschermingsbeleid
- Klachtenreglement
- Klachtenregeling
- RIE Eindrapport
- Beleid ziekte, overlijden en rouwverwerking
- Notitie toezichthouder

3.2 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" zijn beschreven.

Het jaar 2018 is opnieuw een jaar geweest waarin, in lijn met de gestelde doelstellingen, veel inhoudelijke, maar ook praktische zaken zijn geregeld. Zo was het doel om de AVG door te voeren, om het aanbod van dagbestedingsactiviteiten verder uit te breiden, om de samenwerking binnen het teamverband en de persoonlijke ontwikkeling te optimaliseren, om de persoonlijke en huishoudelijke verzorging van bewoners te verbeteren en om beter in te spelen op de vergrijzing van bewoners en rouwverwerking. Zoals eerder beschreven, is aan alle doelen gewerkt middels intervisies, scholing en (praktische) veranderingen op diverse niveaus. De situatie die op alle niveaus het meest is bijgebleven, is het streven om bewoners zo lang mogelijk en naar tevredenheid te laten wonen en begeleiden, of er nu sprake is van gedragsproblemen of gezondheidsklachten. Dit vraagt echter continue afwegingen; wanneer is het nog een gezonde situatie voor medewerkers, voor bewoners en voor de persoon zelf? Waar liggen mogelijkheden, wat kun je een bewoner meegeven, en wanneer worden grenzen bereikt? Deze afweging wordt verder beschreven in hoofdstuk 4.2.
Hoewel tevreden wordt teruggekeken naar de doelstellingen van afgelopen jaar, worden enkele doelen opnieuw meegenomen naar het komende jaar. Zo is het streven om nog meer in te spelen op de vergrijzing van bewoners, o.a. door het plaatsen van een lift bij het activiteitencentrum en het verharden van enkele paden. Tevens wordt opnieuw stil gestaan bij de vraag hoe de samenwerking binnen het team en de persoonlijke ontwikkeling van de medewerkers kan worden geoptimaliseerd, dit vanwege veranderingen binnen het team (zie hoofdstuk 4.3). Verder blijft het doel om financieel gezond te blijven, onder meer door het behoud van bestaande contracten met instanties, het aannemen van 1 á 2 nieuwe bewoners en het onderzoeken van de omzetting van PGB naar ZIN. Tot slot wordt geprobeerd om het huidige ondersteunende netwerk te behouden. Met name wat betreft de familieleden, vraagt dit om een actieve houding van begeleiding om iedereen te blijven betrekken. Hiervoor wordt een feestelijke nieuwjaarsbijeenkomst georganiseerd met tevens de uitreiking van certificaten, en worden - naast de reguliere netwerkgesprekken - extra gesprekken gepland voor bewoners met een verminderde gezondheid. Deze doelen en bijbehorende acties worden beschreven in de doelstellingen voor 2019 (zie hoofdstuk 9).

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.

Stichting Domus Mill biedt 24 uurszorg aan mensen met een verstandelijke beperking en/of psychische problematiek. Er wordt zorg op maat aangeboden, wat individuele begeleiding,
groepsbegeleiding, dagbesteding en (één persoon) ambulante begeleiding kan omvatten. De zorg wordt verleend vanuit de wet Langdurige Zorg (WLZ, zorgzwaarte VG03 t/m VG06, LG05) en de wet Maatschappelijke Ondersteuning (WMO, begeleiding, dagbesteding en beschermd wonen) daarnaast is sprake van een rechtstreeks contract met het Ministerie van Justitie en Veiligheid. De bewoners van Stichting Domus Mill wonen langdurig danwel permanent, waardoor er over het algemeen sprake is van weinig verschuivingen. Het aantal deelnemers is in 2018 iets gewijzigd. Op 1 januari 2018 woonden 28 bewoners bij Stichting Domus Mill. Wat betreft de uitstroom, is er afgelopen jaar één bewoner met een verstandelijke beperking verhuisd naar een verblijf buiten de stichting en één bewoner met psychiatrische problematiek is wegens gezondheidsproblemen tijdelijk elders opgenomen. Ten aanzien van de instroom, was er één bewoner met een verslavingsproblematiek bij Stichting Domus Mill komen wonen. Deze bewoner is, wegens zijn terugval in alcoholgebruik, na enkele maanden weer uitgestroomd. Dit betekent dat er op 31 december 2018 25 bewoners bij Stichting Domus Mill woonden. Vanwege de stabiliteit in deelnemersaantallen, zijn er geen veranderingen noodzakelijk ten aanzien van het beleid, procedures, werkwijze e.d. Hieronder staan de aantallen per doelgroep beschreven, uitgaande van de hoofddiagnose.

Verstandelijke beperking
1-1-2018: 17
Instroom: 0
Uitstroom: 1 (reden: wens tot verhuizen naar andere woonplek)
31-12-2018: 16

Psychiatrisch/psychisch
1-1-2018: 7
Instroom: 0
Uitstroom: 1 (reden: tijdelijke overplaatsing wegens gezondheidsproblematiek)
31-12-2017: 6

Verslavingszorg
1-1-2018: 4
Instroom: 1
Uitstroom: 1 (reden: terugval in alcoholgebruik)
31-12-2018: 4

Stichting Domus Mill heeft ook in 2018 te maken gehad met verschillende aanmeldingen. De stichting werkt niet met een wachtlijst; iedere aanmelding wordt zorgvuldig bekeken, met name of de aanmelding passend is bij de huidige bewonersgroep. Dit betekent dat er meerdere intakeprocedures parallel kunnen lopen en dat per aanmelding de tijd wordt genomen om de plaatsing zoveel mogelijk succesvol te laten verlopen. Begin volgend jaar zijn er nog geen concrete plaatsingen gepland. Wel zijn er enkele cliënten aangemeld, dit kan resulteren in een plaatsing.

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.

Zoals eerder beschreven, hebben er afgelopen jaar enkele verschuivingen plaatsgevonden in de bewonersgroep, o.a. vanwege een verhuizing, de tijdelijke overplaatsing wegens gezondheidsproblemen en de komst en vertrek van een nieuwe bewoner. Met alle vertrekkende bewoners is geprobeerd om nazorg te bieden waar nodig/wenselijk. Dit betekent dat er regelmatig telefonisch contact is of een bezoekafspraak gepland staat, afhankelijk van de behoefte van de ander. Dit geldt overigens niet alleen voor bewoners die afgelopen jaar zijn vertrokken, maar ook met andere oud-bewoners is er nog steeds een enkele keer contact.

Iedere nieuwe bewoner vraagt weer een andere manier van begeleiden en huidige bewoners kunnen nieuwe ontwikkelingen laten zien, wat betekent dat het zorgaanbod continue aan verandering onderhevig is. Zo was er afgelopen jaar sprake van uiteenlopende gezondheidsproblemen bij meerdere bewoners (uiteenlopend van een te hoge cholesterol tot aan ernstige vormen van kanker), herhaling van alcoholgebruik bij een nieuwe bewoner en moeilijk begeleidbaar gedrag van een andere bewoner. Dit heeft het zorgteam afgelopen jaar regelmatig voor de vraag gesteld: waar ligt onze grens? Wat kunnen we bieden als team, wat kunnen we extra bieden en wanneer past het niet meer binnen onze mogelijkheden? Deze vraag blijkt steeds weer lastig te beantwoorden, bijvoorbeeld omdat medewerkers verschillen in gedachten, gevoelens en ervaringen met een specifieke bewoner, omdat moeilijk begeleidbaar gedrag vaak wisselend voorkomt en omdat bewoners al lange tijd verblijven bij Domus en ze zelf de wens hebben om bij zwaardere gezondheidsproblemen toch bij Domus te willen blijven wonen.

Vanwege de verschuivingen in zorgvragen en bewoners, zijn aanpassingen gedaan in het zorgaanbod. Zo werd er een bijeenkomst gepland met een dietiste n.a.v. bewoners met een te hoge cholesterol, werden externen (o.a. huisarts, kliniek en Thuiszorg) nog meer betrokken bij zorgvragen en werd het zorgaanbod uitgebreid met de aanvraag van OV-begeleiderskaarten en Valys taxipassen. Gezien de tevredenheid bij de bewoners en de stabiele danwel positieve ontwikkelingen die zij maken, kan gesteld worden dat het zorgaanbod passend is bij de behoeften.

Komend jaar is het streven van het zorgteam om, middels intervisie omtrent lastige begeleidingsvragen, verder met elkaar in gesprek te gaan over mogelijkheden en grenzen binnen de zorg. Waar ligt de leeftijdsgrens bij de aanmeldingen van nieuwe bewoners? Wat zijn de stappen die mogelijk zijn, wanneer een bewoner niet langer bij ons kan verblijven?

Acties
Aan de hand van dit onderwerp is 1 actie opgenomen in de actielijst.

4.3 Personeel

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

In vergelijking met vorig jaar, is het werken binnen het team afgelopen jaar iets gewijzigd. Eén medewerker was (en is nog) langdurig afwezig vanwege priveomstandigheden. Teamleden hebben deze afwezigheid flexibel en goed opgevangen, waardoor dit nauwelijks gevolgen heeft gehad voor de bewoners. Daarnaast is gezocht naar een passende invulling van de ervaringsdeskundige binnen het team. Om de ervaringsdeskundige te waarderen voor zijn inzet en bijdrage, werd toegewerkt naar een betaalde functie. Echter bracht een betaalde functie het gevoel van druk en verantwoordelijkheid met zich mee voor de ervaringsdeskundige en liep de functiewijziging parallel aan lastige persoonlijke omstandigheden, waardoor hij zijn werkzaamheden niet meer kon uitvoeren zoals hij graag wilde. Op verzoek van de ervaringsdeskundige werd de betaalde functie weer omgezet naar de oorspronkelijke invulling, wat de nodige rust heeft gebracht. Aangezien dhr. nog steeds zijn taken uitvoert, is er voor de andere bewoners niets veranderd. Voor komend jaar staan er enkele veranderingen gepland. Zo heeft de SPH'er na haar persoonlijke zoektocht ervoor gekozen om vanaf 1 januari 2019 haar werk te beeindigen bij Domus. Daarnaast is er een samenwerking aangegaan met een huishoudelijke hulp, om mede de persoonlijke en gezamenlijke ruimtes schoon te houden. Door deze personele wijzigingen zullen ook de functies van de huidige medewerkers (in meer of mindere mate) veranderen. Hoe dit precies invulling krijgt en of en zo ja, hoe vervanging van de SPH'er wenselijk is, wordt als actiepunt meegenomen naar het komende jaar.

Afgelopen jaar zijn er zowel coachingsgesprekken (juni) als functioneringsgesprekken (november/december) gevoerd. Bijzonderheden uit de coachingsgesprekken werden meegenomen in de daaropvolgende functioneringsgesprekken. Tijdens beide gesprekken komt naar voren dat de arbeidsomstandigheden, secundaire arbeidsvoorwaarden en werksfeer als goed en prettig worden ervaren. Afgelopen jaar hebben er meer overlegmomenten plaatsgevonden, wat positief is ervaren door medewerkers. Zij ervaren meer afstemming en en duidelijkheid omtrent hun werkzaamheden, wat de productie ten goede komt. Ook worden de intervisies over lastige begeleidingssituaties als prettig ervaren. Waar afgelopen jaren nog gezocht werd naar de juiste invulling van deze intervisie (hele team vs. kleine groepjes, inhoud casus e.d.), lijkt dit afgelopen jaar niet aan de orde en zijn medewerkers heel tevreden over de invulling. Tijdens de functioneringsgesprekken werd verder aangegeven dat medewerkers het als positief ervaren wanneer het zorgteam meer aanwezig is op de werkvloer. Dit is afgelopen jaar al toegenomen en kan komend jaar mogelijk verder uitgebreid worden. Verder is er bewust meer tijd ingepland voor medewerkers om te rapporteren over de bewoners, dit omdat begeleiders veel signaleren wat relevant is bij het ondersteunen van bewoners bij hun persoonlijke doelen.

Acties
Aan de hand van dit onderwerp is 1 actie opgenomen in de actielijst.

4.4 Stagiaires

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

Stichting Domus Mill werkt in beperkte mate met stagiaires, om voor bewoners zoveel mogelijk vertrouwen en voorspelbaarheid te behouden. Toch is er afgelopen jaar ervoor gekozen om een stagiaire aan te nemen. Een tweedejaarsstudent van de HAN (SPH) nam zelf contact op met Domus en de kennismaking verliep prettig. Ook de continuïteit van de student, namelijk gedurende 10 maanden twee dagen in de week, werd als positief ervaren. Er is een overeenkomst opgesteld met de stagiaire, zie bijlage. Daarnaast is er ook een overeenkomst ondertekend die vanuit de HAN is aangeleverd.

In overleg met de stagiaire en in lijn met de richtlijnen van de HAN, is met de stagiaire een schema opgesteld voor activiteiten en verantwoordelijkheden. Hierin heeft de stagiaire de mogelijkheid om bij alle facetten van de werkvloer mee te kijken, uiteenlopend van creatief naar sportief en van facilitair naar houtbewerking. Zoals vooraf besproken, verandert het meekijken steeds meer in daadwerkelijk meedoen en (begeleid) zelfstandig een bewoner of groepje bewoners te begeleiden. Dit alles is altijd in overleg met het zorgteam. Op één van de twee stagedagen vindt altijd een gesprek plaats met de stagiaire om het functioneren en vragen of opdrachten te bespreken.

Momenteel is er nog nauwelijks informatie of feedback van de stagiaire, omdat er nog steeds sprake is van een (nadere) kennismakingsperiode. De stagiaire heeft in toenemende mate opdrachten vanuit de opleiding, met als eindopdracht een advies op organisatieniveau. De verwachting is dat deze informatie of feedback wellicht nieuwe ontwikkelingen met zich meebrengen.

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

Bijlagen
- Vrijwilligersovereenkomst voorbeeld

4.5 Vrijwilligers

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

Stichting Domus Mill werkt met één vaste vrijwilliger. Hij werkt vast op maandagochtend (9 uur-12 uur), donderdagochtend (9 uur-12 uur) en vrijdagochtend (9 uur - 12 uur). De vrijwilliger heeft ervaring met de doelgroep, waardoor zijn bijdrage op meerdere gebieden als een meerwaarde wordt ervaren. Er zijn veel gesprekken geweest om een goede invulling te geven aan de ochtenden, zodat de vrijwilliger daadwerkelijk tot zijn recht komt. Dit heeft geleid tot diverse eigen projecten, waar afwisselend wel/geen bewoners betrokken zijn. Dit verloopt naar wens. Zorginhoudelijke gesprekken of activiteiten met bewoners worden niet door de vrijwilliger gedaan. De (eind)verantwoordelijkheid voor de vrijwilliger ligt bij het zorgteam. Zij voert jaarlijks een uitgebreid evaluatiegesprek met de vrijwilliger, daarnaast vindt er gemiddeld één keer per maand een kortere evaluatiegesprek plaats. Er is geen informatie of feedback vanuit de vrijwilliger dat heeft geleid tot ontwikkelingen of veranderingen.

Begin 2018 werkte ook nog een tweede vrijwilliger bij Domus. Zij heeft na enkele jaren haar werkzaamheden opgezegd, omdat zij dit niet goed kon combineren met haar privéleven. Bewoners hebben op een mooie manier afscheid genomen van de vrijwilliger. Taken die zij uitvoerde, zijn (in een iets gewijzigde vorm) overgenomen door collega's. Zo vinden er momenteel op zaterdagen creatieve activiteiten plaats, die eerder door de vrijwilliger op donderdagen werden georganiseerd.

Er wordt bewust gestreefd naar stabiliteit binnen het werken met vrijwilligers, omdat dit de continuiteit en veiligheid voor de bewoners ten goede komt. Er wordt momenteel niet actief gezocht naar nieuwe vrijwilligers. Mocht er iemand zich melden, zal wel serieus gekeken worden naar wat de mogelijkheden zijn.

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

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

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

Het team van Stichting Domus Mill is divers, bijvoorbeeld in leeftijd, scholing en geslacht, waarbij ieders kwaliteiten zoveel mogelijk worden afgestemd op de behoeften van de bewoners. Hierbij is er sprake van voldoende bevoegdheid en bekwaamheid om de bewoners goed te begeleiden. Zoals eerder beschreven, hebben er afgelopen jaar enkele wijzigingen plaatsgevonden. De betaalde functie van de ervaringsdeskundige is op zijn verzoek beeindigd, een medewerker is langdurig afwezig, een vrijwilliger is gestopt en een stagiaire is aangenomen. Voor komend jaar staan er eveneens enkele veranderingen gepland vanwege het vertrek van de SPH'er en de komst van een huishoudelijke hulp.

Door het team zijn de veranderingen goed opgevangen, maar vragen natuurlijk wel de juiste zorg en aandacht. Dit bleek, en blijkt nog steeds, soms een lastige zoektocht. Hoe houdt je zicht op werkdruk en werkplezier? Waar ligt de balans tussen enerzijds aansturen en anderzijds het stimuleren van eigen initiatief en verantwoordelijkheid? Hoe houdt je rekening met de behoeftes en vaardigheden binnen het team, welke sterk kunnen verschillen? Hoewel op basis van de coachings- en functioneringsgesprekken geconcludeerd kan worden dat de medewerkers positief zijn over het werken bij Stichting Domus Mill, vraagt dit ook komend jaar de aandacht. Er zal opnieuw gekeken worden naar de invulling van ieders taken en verantwoordelijkheden en of het team gebaat is bij het aannemen van een extra medewerker (zie actielijst).

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

5 Scholing en ontwikkeling

5.1 De opleidingsdoelen van afgelopen jaar

In de opleidingsdoelen beschrijft de zorgboer(in) hoe de kennis en vaardigheden van de begeleiders op peil wordt gehouden. 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.

Bij dit onderwerp gaat het om de kennis en vaardigheden, de opleidingen kunt u bij 8.5.2 beschrijven.

Het team van Stichting Domus Mill werkt al jarenlang samen en beschikken samen over een voldoende basisniveau om bewoners te ondersteunen bij hun hulpvragen. Voor 2018 werden negen opleidingsdoelen gesteld om bijgeschoold te blijven. Deze worden hieronder toegelicht, tevens wordt beschreven of de doelen zijn behaald:
1. De medewerkers met BHV volgen de nodige bijscholing, waardoor zij hun kennis up to date houden.
Medewerkers met BHV hebben in teamverband scholing gevolgd en voldoen daarmee aan de eisen.
2. De medewerkers met EHBO volgen maandelijks bijscholing, waardoor zij hun kennis up to date houden.
Eén van de medewerkers heeft EHBO bijscholing gevolgd en voldoet daarmee aan de eisen. De tweede medewerker, de ervaringsdeskundige, heeft wegens privéomstandigheden afgelopen jaar de maandelijkse bij scholing niet gevolgd.
3. *Medewerkers beschikken over voldoende kennis en vaardigheden om met de gezondheidsproblematiek en gedragsproblemen/gedragsstoornissen van bewoners om te gaan.*
Er hebben op regelmatige basis scholingen/informatiebijeenkomsten plaatsgevonden, verzorgd door externen (o.a. over stomazorg, diëtiek, medicatieverstrekking) en door internen (o.a. rouwverwerking, antisociale persoonlijkheidsstoornis)
4. Medewerkers nemen 4x per jaar deel aan intervisie onder begeleiding van de orthopedagoog.
Er hebben drie grote intervisies plaatsgevonden, waarin het gehele team was betrokken bij relevante onderwerpen als persoonlijke verzorging en gedrag. Daarnaast hebben tussentijds intervisies plaatsgevonden op kleinschaliger niveau, zoals alleen met de facilitaire medewerkers of het zorgteam.
5. De orthopedagoog neemt deel aan externe intervisiebijeenkomsten en relevante scholingsbijeenkomsten t.b.v. registratie NVO orthopedagoog.
De orthopedagoog heeft, volgens de richtlijnen van de NVO, drie keer deelgenomen aan de externe intervisiebijeenkomsten.
6. De orthopedagoog breidt haar vaardigheden uit ten aanzien van het coachen en adviseren van begeleiders en bewoners, door deel te nemen aan de vierdaagse cursus 'oplossingsgericht coachen en adviseren', geaccrediteerd voor herregistratie NVO basis orthopedagoog.
Deze cursus is geannuleerd wegens te weinig aanmeldingen voor de cursus. Gekozen is voor andere vormen van scholing(sdagen), welke opgenomen staan in de volgende paragraaf.
7. De kennis en vaardigheden van de orthopedagoog en SPH'er blijven up to date, door deelname aan relevante cursussen en congressen.
Dit is gerealiseerd, o.a. door deelname aan de online cursus 'observeren' en rouwverwerking (zie volgende paragraaf).
8. De kennis van de leden van het bestuur blijft up to date, door deelname aan relevante informatiebijeenkomsten die betrekking hebben op bestuurlijk niveau.
Dit is gerealiseerd, o.a. door deelname aan de zorgaanbiedersoverleg, overleg over kleinschalig wonen en het forensich festival (zie volgende paragraaf)
9. Leden van het zorgteam nemen deel aan bijeenkomsten betreffende de verandering van de WBP naar AVG.
Dit is gerealiseerd door deelname aan informatiebijeenkomsten, zoals de bijeenkomst over wet- en regelgeving AVG, NEN7510 en ISAE3000 en de bijeenkomst van de NVO beroepscode (zie volgende paragraaf)

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

5.2 Opleidingen, trainingen, informatie- en intervisiebijeenkomsten

Een beschrijving van welke scholing afgelopen jaar is gevolgd, wie eraan hebben deelgenomen en of de scholing met goed gevolg is afgerond.

Wat?	Inhoud	Verzorgd door	Gevolgd door	Datum van uitvoering
Nascholing Medicatieveiligheid	Protocollen en handelingen; veilige principes in de medicatieketen; calamiteiten, paraferen en risicovolle medicatie	OTBT	Team	09-10-2018
Antisociale persoonlijkheidsstoornis en psychopatie	Belangrijkste kenmerken en begeleiding van problematiek	CvR (orthopedagoog)	Team	26-10-2018
Intervisiebijeenkomsten team	Stimuleren van persoonlijke en huishoudelijke verzorging van bewoner(s), omgang met gedrag	CvR (orthopedagoog), de Kijvelanden	Team	12-04-2018; 27-08-2018; 22-10-2018
De NVO beroepscode: Weten en wegen	Beroepscode voor orthopedagogen, AVG	Lydia Janssen (NVO)	CvR	26-03-2018
Levenseinde en rouw bij mensen met een verstandelijke beperking	Ziekte, overlijden en rouw begeleiden binnen het werkveld	Medilex	CvR, DK	08-03-2018
Wet- en regelgeving AVG, NEN7510 en ISAE3000	Belangrijkste wijzigingen rondom wet- en regelgeving en impact hiervan op de organisatie	TTS Technology To Serve	MGvK, MB	20-03-2018
Zorgaanbiedersoverleg IFZO	Uitleg IFZO en verantwoordelijkheden die de zorgaanbieder hierin heeft.	Ministerie van Justitie en Veiligheid	MGvK, MB	03-04-2018
Observeren als Diagnostisch Middel	Observeren als manier om bijzonder gedrag te signaleren en diagnosticeren	GITP	CvR, DK	22-03-2018
BVKZ-congres Inkoop Kleinschalige Zorg	Kleinschalige zorg, Wlz inkoopkader 2018-2020, Wlz in natura	Branchevereniging Kleinschalige Zorg	MGvK	08-03-2018
Intervisiebijeenkomst NVO	Presentatie ontwikkelingen zorgland, casussen bespreken	6 leden NVO beroepsvereniging	CvR	01-02-2018; 07-06-2018; 28-11-2018
Lezing Autisme bij meisjes	(H)erkennen en begeleiden van autisme bij meisjes/vrouwen	Autisme Steunpunt	CvR	01-10-2018
Hoogsensitiviteit	(H)erkennen en begeleiding van mensen met hoogsensitiviteit (deel 1), intervisie/nadere verkenning hoogsensitiviteit (deel 2)	CJG	CvR	31-01-2018; 14-03-2018
Forensische Studiedag	Parttime professional - fulltime mens	Werkgroep van de Forensische Studiedag	CvR, MB	01-06-2018
Informatiebijeenkomst Justitie Den Haag	Uitleg aanbestedingsprocedure en productieverantwoording	Ministerie van Justitie en Veiligheid	MGvK, MB	07-02-2018
Forensisch Festival Utrecht	Ontwikkelingen en uitdagingen binnen het forensisch werkgebied	Ministerie van Justitie en Veiligheid	MGvK, MB	23-01-2018
Autisme Lezing	Prikkelverwerking en dagelijkse problemen bij mensen met autisme	Samenwerkingsverband Autisme	AvT, TC	04-04-2018
Thuiszorg en mantelzorg	Gebruik van thuiszorg, samenwerking, ouderenverpleegkunde, thuis wonen.	Thuiszorg Pantein	AvT, TC	21-06-2018
Gezonde voeding	Gezonde voeding, in combinatie met medische problemen zoals een te hoge cholesterol.	Dietiste uit de regio	AvT, TC, DK, FJ	14-06-2018
Stomazorg	Omgang met (vragen rondom) stomagebruik	Bosman	Team	01-10-2018
Jaarlijkse herhaling Bedrijfshulpverlener (BHV)	Spoedeisende eerste Hulp, Niet-Spoedeisende eerste Hulp, Brandbestrijding, Ontruiming, Communicatie en Alarmering	PELS brandpreventie	JK, TK, AvT, MvG, DK	29-11-2018
Preventiemedewerker	Veilige en gezonde werkomgeving creeeren, o.a. Arbo wet- en regelgeving en RI&E	V-Kam Education	JK	06-12-2018
Praktijkopleidersbijeenkomst	Ondersteunen en begeleiden van SPH-stagiares	HAN	CvR	08-10-2018

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

5.3 Opleidingsdoelen komende jaren

Een beschrijving van de opleidingsdoelen voor de komende periode.

Voor 2019 is het wenselijk dat medewerkers hun kennis op peil houden ten aanzien van BHV, EHBO en onderwerpen om (nieuwe) bewoners adequaat te begeleiden. Daarnaast is het van belang dat de orthopedagoog haar registratie bij de Nederlandse beroepsvereniging voor Orthopedagogen behoudt en dat het (dagelijks) bestuur voldoende op de hoogte is van de ontwikkelingen in zorgland. Daarom zijn er voor het jaar 2019 de volgende opleidingsdoelen opgesteld:
1. De medewerkers met BHV volgen de nodige bijscholing, waardoor zij hun kennis up to date houden.
2. De medewerker met EHBO volgt maandelijks bijscholing, waardoor zij hun kennis up to date houden.
3. Medewerkers beschikken over voldoende kennis en vaardigheden om met de gezondheidsproblematiek en gedragsproblemen/gedragsstoornissen van bewoners om te gaan.
Reeds gepland:
- Medewerkers worden door een fysiotherapeut geschoold om bewoners op de juiste wijze te ondersteunen bij het uitvoeren van hun oefeningen
4. Medewerkers nemen 3x per jaar deel aan intervisie onder begeleiding van de orthopedagoog.
5. De orthopedagoog neemt 3x per jaar deel aan externe intervisiebijeenkomsten en relevante scholingsbijeenkomsten t.b.v. registratie NVO orthopedagoog.
6. De kennis en vaardigheden van de orthopedagoog blijft up to date, door deelname aan relevante bijeenkomsten en congressen.
Reeds gepland:
- Symposium Tilburg University "Krachtige kennisbronnen: verbinding door bouwen en vertrouwen"
- Congres Medilex "Doorbreek Verslaving"
- Autisme Kenniscentrum: Autisme en Executieve functies
- Autisme Kenniscentrum: Autisme en Motivatie
- CJG: Triple Lezing Zelfvertrouwen en sociale vaardigheden stimuleren
7. De kennis van de leden van het bestuur blijft up to date, door deelname aan relevante informatiebijeenkomsten die betrekking hebben op bestuurlijk niveau.
Reeds gepland:
- Festival Forensische Zorg: Relevante thema's binnen de forensische Zorg

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

5.4 Conclusies m.b.t. scholing en ontwikkeling

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

Afgelopen jaar werden zowel scholingsbijeenkomsten georganiseerd voor medewerkers afzonderlijk (vaak in duo's), als voor het hele team. Naar aanleiding van deze scholingen werden veranderingen doorgevoerd op verschillende niveaus. Zo werd, n.a.v. het congres over rouw- en rouwverwerking, door de orthopedagoog en SPH'er een presentatie gehouden aan het team en werd een beleid opgesteld omtrent ziekte en overlijden. Daarnaast werd, n.a.v. de scholingen omtrent de AVG, door het zorgteam het hele team voorgelicht over de gevolgen van de wet AVG op de verschillende niveaus binnen Domus. Bij de vertaalslag van individuele scholingen naar het hele team valt op dat het zorgteam hier vooral sturend in is. Wanneer medewerkers, zoals de begeleiders op de werkvloer, een scholing volgen, lijkt het maken van deze vertaalslag minder vanzelfsprekend. Komend jaar wordt gekeken hoe ook bij deze individuele scholingen de vertaalslag naar het hele team nog meer gemaakt kan worden, door bewust meer tijd in te plannen voor deze terugkoppeling tijdens de halfjaarlijkse grote personeelsoverleggen. Op die manier kan er meer winst gehaald worden uit de investering die door een medewerker gedaan wordt. Een mooie bijkomstigheid van de bijeenkomsten in teamverband, zoals de intervisies, de medicatiecursus en de uitleg over stomazorg, is dat- naast meer kennis en vaardigheden omtrent een onderwerp - ook een versterkt teamgevoel wordt ervaren door het delen van dezelfde vragen en ervaringen. Komend jaar wordt dan ook - naast de individuele bijeenkomsten - opnieuw bijeenkomsten ingepland die teambreed worden aangeboden.

Medewerkers geven aan zich voldoende bekwaam te voelen om hun werk uit te voeren en tevreden te zijn over de scholing. Komend jaar staan er diverse scholingsbijeenkomsten gepland, uiteenlopend van interne intervisiebijeenkomsten tot aan geaccrediteerde scholingen (zie vorige paragraaf). Daarbij wordt aangesloten op de ontwikkelingen binnen Domus danwel binnen het werkveld, zoals het (beter) ondersteunen van bewoners bij het uitvoeren van hun oefeningen van de fysiotherapie en het begeleiden van bewoners met een ex-verslaving.

Acties
Aan de hand van dit onderwerp zijn 2 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 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.

Bij Stichting Domus Mill wordt, samen met de bewoner en betrokkenen, een begeleidingsplan opgesteld. In dit begeleidingsplan staan vaste onderwerpen beschreven, zoals onder andere een beschrijving over de sociale-emotionele ontwikkeling, medicatiegebruik en risico-inventarisatie. Eén keer per jaar wordt dit begeleidingsplan uitgebreid geevalueerd en waar nodig bijgesteld. Tevens wordt tijdens dit gesprek 'werkdoelen' opgesteld; grotere en kleinere doelen op verschillende levensgebieden waar komende periode extra aandacht aan wordt besteed. Vervolgens wordt op diverse wijzen aan de doelen gewerkt:
1) Dagrapportages: de werkdoelen zijn opgenomen in het digitale rapportagesysteem. Alle personeelsleden hebben toegang tot dit systeem en kunnen ontwikkelingen met betrekking tot de werkdoelen rapporteren.
2) Wekelijks personeelsoverleg: de werkdoelen worden bij het wekelijkse personeelsoverleg regelmatig besproken, om na te gaan of er ontwikkelingen zijn danwel (aangepaste) acties nodig zijn om eraan te werken;
3) Driemaandelijkse evaluaties/rapportages: per 3 maanden wordt door het zorgteam een samenvattend beeld geschetst van de ontwikkelingen op de werkdoelen. Waar nodig en gewenst worden bewoners en betrokkenen hierbij betrokken en worden werkdoelen/acties bijgesteld.
4) Begeleidingsplangesprek (evaluatiegesprek): na één jaar vindt opnieuw een begeleidingsplangesprek plaats, waarbij het volledige begeleidingsplan wordt geevalueerd en aangepast. Tevens worden de werkdoelen uitgebreid geevalueerd en worden nieuwe werkdoelen opgesteld voor het nieuwe begeleidingsjaar.

Bovenstaande betekent dat er afgelopen jaar voor elke bewoner eenmaal een begeleidingsplangesprek (evaluatiegesprek) is gevoerd en daarnaast tussentijdse evaluaties hebben plaatsgevonden. In totaal zijn er 26 evaluatiegesprekken gevoerd, verspreid over de maanden februari t/m oktober. De gesprekken vonden plaats volgens een vast stramien, waarbij onderwerpen als dagbesteding, omgang met medebewoners, vrije tijd en medicatiegebruik werden besproken. Samenvattend geldt dat bij alle bewoners mooie, soms onverwachte grote danwel kleinere ontwikkelingen worden gezien, bijvoorbeeld op het gebied van vaardigheden (o.a. groei in zelfstandigheid), dagbesteding (o.a. meer initiatiefname, meer aanwezig) en omgang met lastige situaties (o.a. in staat om eerder naar begeleiding te komen bij spanningen).

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 zullen aan de actielijst worden toegevoegd.

Zoals beschreven, wordt tijdens de begeleidingsplangesprekken uitgebreid stilgestaan bij de veelal positieve ontwikkelingen die de bewoner laat zien. Door hier eenmaal per jaar heel bewust bij stil te staan en waardering uit te spreken, worden de begeleidingsgesprekken vaak als erg prettig ervaren. Dit was ook afgelopen jaar het geval.
In het verleden zijn er verschillende wijzigingen aangebracht om meer winst te halen uit de jaarlijkse begeleidingsplannen en tussentijdse evaluaties. Zo zijn de werkdoelen in de dagrapportages opgenomen, is de planning aangepast zodat de gesprekken beter verdeeld zijn over het jaar en zijn de onderwerpen van de begeleidingsplannen en evaluaties op enkele gebieden aangepast. Afgelopen jaar is daarnaast nog geinvesteerd in het nog frequenter en doelgerichter rapporteren door medewerkers, zodat relevante informatie vanuit hen kan worden meegenomen in de begeleidingsplangesprekken.

Inmiddels verlopen de evaluatiegesprekken naar wens en zijn er afgelopen jaar verder geen verbeterpunten meer aangebracht danwel gepland.

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

6.3 Inspraakmomenten

Minimaal ieder kwartaal 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.

De clientenraad van Stichting Domus Mill bestaat uit 5 leden, een voorzitter (tevens een bewoner) en een notulist (vrijwilliger). Zij komen één keer per 3 maanden bij elkaar, afgelopen jaar op 25 januari, 26 april, 26 juli en 28 oktober. De voorbereidingen voor de clientenraad lopen volgens een vast stramien:
1) Agendapunten zorgteam: voorafgaand aan de bijeenkomst neemt het zorgteam contact op met de voorzitter, om aan te geven welke agendapunten er zijn.
2) Agendapunten voorzitter: de voorzitter geeft aan welke agendapunten hij wil inbrengen, o.a. naar aanleiding van de laatste clientenraadvergadering.
3) Verspreiden agenda: het zorgteam stelt een agenda op en hangt deze in het restaurant en op het informatiebord. Zodoende zijn niet alleen de leden van de clientenraad op de hoogte van de bijeenkomst, maar ook de bewoners. Bewoners kunnen eventuele aanvullingen/opmerkingen doorgeven bij één van de leden van de clientenraad.
4) Bijeenkomst: de clientenraad vindt plaats, waarbij de voorzitter de bijeenkomst leidt.
5) Notulen: de notulist schrijft achteraf de notulen en stuurt deze naar het zorgteam. Het zorgteam zorgt vervolgens voor het verspreiden van de notulen aan alle leden van de clientenraad en hangt de notulen op in het restaurant en op het informatiebord. De voorzitter van de clientenraad leest de notulen voor aan alle bewoners.
6) Eventuele bijzonderheden uit de notulen van de clientenraad worden door het zorgteam besproken/aangepakt. Dit wordt teruggekoppeld aan de voorzitter.

In algemene zin geldt dat de agendapunten van de clientenraad grotendeels worden aangedragen door het zorgteam; eigen onderwerpen of ingebrachte stukken zijn nauwelijks aan de orde. Onderwerpen die werden ingebracht door het zorgteam, hadden betrekking op ontwikkelingen (bijv. ten aanzien van het personeel, kwaliteitssysteem en opstellen van certificaten voor de bewoners), het verzamelen van ideeen voor jaarlijkse activiteiten (bijv. zoals de sinterklaasmiddag) en het doornemen van het (financieel) jaarverslag. De clientenraad heeft deze onderwerpen besproken en hun instemming danwel feedback gegeven. Feedback bestond met name uit ideeen ter uitbreiding van het activiteitenaanbod, zoals een spelletjesmiddag op zaterdag en met de kerstdagen, en de verfijning van de bewonerscertificaten.

Afgelopen jaar is de samenstelling van de clientenraad gewijzigd. De eerdere voorzitter (een vertegenwoordiger van één van de bewoners) is op eigen verzoek afgetreden en opgevolgd door een bewoner. De vrijwilliger is toegetreden tot de clientenraad en vervult de rol van de notulist. Twee leden hebben aangegeven te stoppen met de clientenraad en worden komend jaar opgevolgd door twee nieuwe leden.

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.

Afgelopen jaren was Stichting Domus Mill zoekende hoe zij de clientenraad (nog) meer tot zijn recht kon laten komen. Dit leek afgelopen jaar voorzichtig zijn vruchten af te werpen. Zo zijn bewoners inmiddels bekend met het voorlezen van de notulen en het inbrengen van ideeen voor de vakantieweek. Afgelopen jaar stonden nog twee actiepunten open, namelijk het maken van een foto voor in het informatiebord en het betrekken van de clientenraad bij het ontwikkelen van bewonerscertificaten. Beide actiepunten zijn verwerkt. Komend jaar zal de samenstelling van de clientenraad wijzigen door het aftreden van twee leden en de komst van twee nieuwe leden. Het zorgteam zal het verloop hiervan op de zijlijn volgen en bijsturen waar nodig (zie actielijst). Verder verloopt de clientenraad naar wens; er zijn geen actiepunten of verbeterpunten.

Acties
Aan de hand van dit onderwerp is 1 actie 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. De deelnemers kunnen de vragenlijst anoniem invullen.

Bewoners, vertegenwoordigers, ketenpartners en medewerkers hebben in november 2018 het jaarlijkse tevredenheidsonderzoek ingevuld. In het onderzoek werden vragen gesteld over uiteenlopende onderwerpen, welke middels een cijfer (0-10) konden worden beantwoord. Voor bewoners werden de antwoordopties ondersteund met smileys. Onderwerpen waarover vragen zijn gesteld in het tevredenheidsonderzoek: woonplek (appartement, kamer), dagbesteding, begeleiding, omgang met medebewoners, weekendinvulling, vakantieweek en uitstapjes, omgang met vragen en klacht(en), warme maaltijden, persoonlijke afspraken, medicatieverstrekking, informatievoorziening, cliëntenraad (alleen bewoners), veiligheid (alleen bewoners), contact met vertegenwoordiger (alleen bewoners), vrijwilligers (alleen bewoners). Tot slot kon men een rapportcijfer geven aan Stichting Domus Mill (tussen 0 – 10).

Bewoners
Bewoners geven een rapportcijfer van 9.0 aan Stichting Domus. Dit is nagenoeg gelijk aan vorig jaar, toen was de score 8.8. Kijkend naar de afzonderlijke vragen, worden de meeste onderwerpen met een 8 of hoger beoordeeld. Dit betreft vragen over de appartement (8.1), dagbesteding (8.0), begeleiding (8.7), vakantieweek en uitstapjes (9.3), omgang met vragen/klachten (8.1), maaltijden (8.7), persoonlijke afspraken (9.0), vrijwilligers (8.5), contact met vertegenwoordiger (8.3), informatievoorziening (8.4) en veiligheid (8.4). Het betreft hier dezelfde onderwerpen als vorig jaar. Bewoners geven veelal aan dat zij zich fijn voelen, dat ze zich gehoord voelen en dat ze tevreden zijn. Wat opvalt, is dat bij vrijwilligers hoger gescoord wordt ten opzichte van vorig jaar, namelijk met een 8.5 in plaats van een 7.9. Dit is ondanks dat er één vrijwilliger minder is. Het lijkt erop dat de huidige vrijwilliger een vertrouwd, vast gezicht is geworden. Zes vragen worden tussen de 7.4 en 7.9 beantwoord. Zo werd 'aansluiting medebewoners' met een 7.7 gescoord, een punt hoger dan vorig jaar. Bewoners blijven kritische opmerkingen maken over hun contact met medebewoners, maar deze opmerkingen lijken milder en worden meer dan voorheen afgewisseld met positieve opmerkingen. Zo geven bewoners aan dat ze gezelligheid ervaren en met vele anderen goed kunnen opschieten. De cliëntenraad werd beoordeeld met een 7.4, waarbij bewoners aangeven meer op de hoogte te zijn van de werkzaamheden van de cliëntenraad en ze vinden aan dat de cliëntenraad hun werk goed doet. Bewoners die een lagere waardering hebben gegeven voor de cliëntenraad, hebben hier geen toelichting bij gegeven. Medicatieverstrekking werd beoordeeld met een 7.8; bewoners geven aan dat zij tevreden zijn over de medicatieverstrekking, maar dat het soms druk is. Bewoners geven uiteenlopende scores t.a.v. het weekendprogramma, wat uitkomt op een gemiddelde van 7.5. De een geeft aan dat het te rustig is, de ander geeft aan dat het een prima invulling is. Het valt op dat de ‘laagste’ score, 7.4, aanzienlijk hoger ligt dan vorig jaar. Toen was de laagste score nog 6.7.

Externen (3)
Ketenpartners en vertegenwoordigers geven het rapportcijfer 8.7 aan Stichting Domus Mill. Eén onderwerp wordt gewaardeerd met een score <8, namelijk 7.7. Dit betreft de persoonlijke afspraken. Er wordt één toelichting gegeven, namelijk dat de afspraken goed zijn afgestemd op de persoonlijke kwaliteiten. Alle andere onderwerpen worden – net als vorig jaar - gescoord met een 8 of hoger: appartement: 8.3; dagbesteding: 8.7; begeleidingswijze: 8.7; invulling weekend: 8; vakantieweek/uitstapjes: 8.7; opmerkingen/klachten: 8; geboden faciliteiten: 8.7; persoonlijke afspraken: 8.7; medicatieverstrekking: 8.3; begeleidingsplan: 8.7; bereikbaarheid: 8.7; informatievoorziening: 8.7.

Vertegenwoordigers (5)
Vertegenwoordigers geven het rapportcijfer 8.6 aan Stichting Domus Mill. Samengevat geldt dat de ‘laagste’ waardering wordt gegeven voor ‘appartement’ (7.0). Hierbij wordt eenmaal genoemd dat er onvoldoende licht op de kamer is, verder zijn de opmerkingen positief. Vorig jaar werd ook de weekendinvulling voldoende beoordeeld (6.5), dit jaar werd een 8 gescoord. Dit zou verklaard kunnen worden door het feit dat er voor ’s middags een vast programma is, maar ook de ochtend in toenemende mate een gezamenlijk programma kent. Voor dagbesteding wordt een 7.8 gegeven, voor de geboden faciliteiten (bijv. fitness, maaltijden) een 8 en voor vakantieweek/uitstapjes eveneens een 8. Alle andere onderwerpen worden gescoord met hoger dan een 8: begeleidingswijze: 8.6; opmerkingen/klachten: 8.2; persoonlijke afspraken: 8.4; medicatieverstrekking: 8.2; begeleidingsplan: 8.4; bereikbaarheid: 8.2; informatievoorziening: 8.4.

Medewerkers (8)
Voor het eerst hebben ook medewerkers het tevredenheidsonderzoek ingevuld. Medewerkers geven het rapportcijfer 8 aan Stichting Domus Mill. In vergelijking met externen, vertegenwoordigers en bewoners, geven medewerkers vaker een score tussen de 7 en 8. Voor dagbesteding, omgang met opmerkingen en klachten en voor de overleggen die plaatsvinden, wordt een 7.3 gegeven. Op het item functionering- en coachingsgesprekken wordt een 7.5 gescoord. Voor zowel medicatieverstrekking als cursussen en informatiebijeenkomsten wordt een 7.8 gescoord. Voor twee items wordt een 8 of hoger gescoord: vakantieweek/uitstapjes en appartement.

Acties
Aan de hand van dit onderwerp is 1 actie 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.

Uit de tevredenheidsonderzoeken komt een positief beeld naar voren; bewoners, vertegenwoordigers, ketenpartners en medewerkers zijn over het algemeen zeer positief over het wonen bij Stichting Domus Mill. Er komt niet direct naar voren dat aanpassingen wenselijk zijn op één van de onderwerpen uit het onderzoek.

Vorig jaar kwamen er twee nieuwe aandachtspunten naar voren wat betreft het de afname van het tevredenheidsonderzoek zelf. Allereerst werd voorgesteld om het onderzoek door ketenpartners en vertegenwoordigers samen te voegen, omdat het aantal respondenten zeer laag was. Afgelopen jaar werd er toch voor gekozen om de groepen apart gehouden, omdat er wellicht informatie verloren gaat, wanneer deze twee verschillende groepen samengevoegd worden. Daarnaast was het voorstel om ook medewerkers te betrekken in het tevredenheidsonderzoek, met de gedachte dat zij wellicht ideeen, opmerkingen of aandachtspunten zouden hebben welke gebruikt konden worden om de kwaliteit van zorg verder te verbeteren. Echter bleek bij de afname hiervan dat medewerkers hier zelf geen meerwaarde van zagen en pas na enkele reminders de lijsten invulden. Ook de resultaten leverden geen nieuwe informatie. Om die reden is dan ook besloten om volgend jaar geen afname onder de medewerkers te doen.

In vergelijking met voorgaande jaren, komen er dit jaar geen specifieke aandachtspunten naar voren. Stichting Domus Mill streeft er naar om komend jaar de mooie waardering vast te houden.

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 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 dit hoofdstuk verder leeg.

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.

Datum	Aard van incident	Oorzaak	Actie	Nazorg	Resultaat/is er goed gehandeld	Analyse uitgevoerd door (nb. altijd in samenwerking met zorgteam)	Wat ervan geleerd Welke aanpassingen en verbeteringen
12-03-2018	Bewoner reageert gedurende 20min. niet helder in contact met begeleiding	Bewoner bekend met epilepsie, lijkt hiermee samen te hangen	Begeleiding blijft continue bij bewoner, tot hij weer goed bij kennis is.	Diezelfde dag frequent contactmomenten met bewoner.	Ja, klachten voorbij	FJ	Verschillende vormen van epilepsie, nabijheid op deze momenten extra belangrijk
24-04-2018	Bewoner geeft aan dat zijn hoofd bloedt	Heeft eerder op de dag zijn hoofd gestoten, dit wel gemeld bij begeleiding maar wond is niet opgemerkt.	- Collega met EHBO ingeschakeld, heeft meegekeken voor wondzorg. - Zorgteam op de hoogte gebracht.	Gedurende de dag meerdere keren navraag wond/hoofdpijn/paracetamol.	Ja, klachten diezelfde dag nog weg.	DK	Wanneer bewoner melding maakt van ongeluk, goed navragen/controleren of er een wond is.
04-06-2018	Bewoner valt met ladder tijdens schoonmaken van de luifel	- Bewoner staat op verkeerde deel van de ladder - Bewoner staat te hoog op de ladder - Bewoner werkt niet onder dagbestedingstijd	Huisarts, doorverwijzing ziekenhuis vanwege gebroken ribben en (kleine) klaplong	- Ziekenhuisbezoeken met bewoner - Ladder is krom, andere ladder aangeschaft voor dagbesteding.	- Bewoner heeft niet volgens de afspraken gewerkt, met hem eigen verantwoordelijkheden besproken - Door team is goed gereageerd op incident.	Team	- In vervolg alertheid bij begeleiding of alle materialen goed gebruikt worden door bewoners. - Afspraken over dagbesteding: luifel schoonmaken alleen onder dagbestedingstijd
08-06-2018	Bewoner valt na toiletgebruik en stoot zijn hoofd	- Verminderde mobiliteit van bewoner	Begeleiding helpt dhr. overeind en bespreekt het incident.	Hoofdwond bekeken, wordt een blauwe plek. Geen verdere behandeling nodig.	- Ja, geen verdere klachten aan overgehouden	TK	- Met bewoner opnieuw mogelijkheid tot alarmknop besproken (wil dhr. niet) - Bekeken of aanpassingen wenselijk zijn in de badkamer/toilet i.v.m. valrisico (n.v.t., alles lijkt al voldoende aangepast)
06-10-2018	Bewoner glijdt in een gat van de riolering tijdens het graven van het gat.	- Onoplettendheid/ inschattingsfout bewoner - Gehaastheid bewoner	- Begeleiding is aanwezig tijdens incident, heeft schaafwond direct behandeld	Gedurende de dag meerdere keren navraag wond.	- Ja, geen verdere klachten aan overgehouden	TK	- Met bewoner zijn manier van werken besproken en consequenties daarvan. - Met team mogelijkheden

							besproken om bewoner te helpen, bijv. afzetlint, tijdens werken al tips geven e.d.
13-11-2018	Bewoner glijdt uit van trapje (buiten)	Gladde schoenen, gladde bladeren op trap	Bewoner overeind geholpen, nagegaan of er letsel is opgelopen.	Later op de dag nogmaals gevraagd na evt. klachten	Ja, geen bijzonderheden	TK	- Bewoner geadviseerd overdag werkschoenen aan te doen, meer grip op trap. - Alertheid team om trap goed schoon te houden, m.n. in herfst.

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.

Datum	Aard van incident	Oorzaak	Actie	Nazorg	Resultaat/is er goed gehandeld	Analyse uitgevoerd door (nb. altijd in samenwerking met zorgteam)	Wat ervan geleerd Welke aanpassingen en verbeteringen
04-01-2018	Bewoner heeft 3 dagen gen medicatie ingenomen	Bewoner heeft medicatie in eigen beheer. Door wisselende structuur ivm feestdagen, heeft dhr. niet aan zijn medicatie gedacht.	- Incident nabesproken met bewoner. - Zorgteam overleg over evt. gezondheidsrisico's. Dit is bij specialisten nagevraagd.	De structuur van medicatie samen weer opgepikt, dagen hierna extra begeleiding.	Ja, geen nadelige gevolgen voor bewoner	AvT	Tijdens wisselende (feest)dagen extra alertheid op medicatiegebruik bij bewoners die dit in eigen beheer hebben.
11-02-2018	Bewoner vindt pilletje in woonkamer, blijkt van huisgenoot te zijn.	Huisgenoot heeft avondmedicatie (dit is losse medicatie) waarschijnlijk laten vallen	- Pilletje aan begeleiding gegeven. - Begeleiding heeft bewoner een nieuw pilletje gegeven. - Met bewoner oplettendheid bij medicatiegebruik besproken. - Met psychiater besproken of medicatie evt. naar 17u mag, zodat begeleiding aanwezig is bij medicatie-inname. Dit is op verzoek van psychiater nog niet ingevoerd.	Medicatie-inname in de avond vaker geevalueerd met de bewoner	Ja, geen nadelige gevolgen voor bewoner	MgvK	- Voldoende alertheid en evaluatiemomenten voor medicatie-inname in de avond blijft belangrijk. - Over 8 weken evaluatie met psychiater over medicatiegebruik.
19-03-2018	Bewoner vergeet medicatie van 17u in te nemen.	Bewoner zelf niet aan gedacht.	- Volgens bijsluiter geen directe actie noodzakelijk - Met bewoner alertheid van medicatie om 17u besproken	Volgende dag(en) extra controle op medicatiegebruik	Ja, geen nadelige gevolgen voor bewoner	FJ	- Begeleiding evt na 17u bij bewoner binnenlopen en nagaan of medicatiegebruik is gelukt. - Bij herhaling van medicatiefout BEM opnieuw bespreken.

04-04-2018	Bewoner vindt pilletje in woonkamer, blijkt van huisgenoot te zijn (nb. andere bewoner dan 11-02-2018).	Huisgenoot heeft avondmedicatie (dit is losse medicatie) waarschijnlijk laten vallen	- Pilletje aan begeleiding gegeven. - Geen nieuwe gegeven (volgens bijsluiter niet nodig) - Met bewoner oplettendheid bij medicatiegebruik besproken. Was eenmalig incident geeft hij aan. Is niet eerder gebeurd.	Medicatie-inname in de avond later in de week opnieuw geevalueerd met de bewoner	Ja, geen nadelige gevolgen voor bewoner	MgvK	- Voldoende alertheid en evaluatiemomenten voor medicatie-inname in de avond blijft belangrijk.
24-04-2018	Bij uitreiken van 17.00u medicatie aan bewoner, zit medicatie van 12.00u nog aan de rol.	Bewoner heeft nieuwe medicatie om 12u en dit is voor zowel begeleiding als bewoner wennen.	Incident besproken tijdens personeelsoverleg. Alle personeelsleden op de hoogte van 12u-medicatie.	Geen extra handeling nodig volgens bijsluiter.	Ja, geen nadelige gevolgen voor bewoner	DK	- Personeel alert blijven, goed kijken naar aftekenlijsten i.p.v. 'routinematig' werken - Bij herhaling van incident en voldoende resultaat van medicatie, wordt dit besproken met psychiater (dit i.v.m. proefmedicatie).
05-05-2018	Bewoner heeft medicatie van 12u niet ingenomen.	Bewoner was tijdens medicatie-uitreiking naar ziekenhuis.	- Begeleiding die mee naar het ziekenhuis is, zelf nadenken over medicatiegebruik van bewoner - Na terugkomst ziekenhuis medicatie nog innemen.	- Geen gevolgen voor bewoner	Ja, collega die het heeft opgemerkt, heeft dit goed gecommuniceerd	DK	Lijkt eenmalig incident, communicatie en gezamenlijke alertheid wel besproken binnen team.
03-07-2018	Bij uitreiken van 08.00u medicatie aan bewoner, zit medicatie van 17.00u (dag ervoor) nog aan de rol.	Bewoner en begeleiding beiden niet aan gedacht/opgemerkt.	- Besproken met begeleider en bewoner.	Geen extra handeling nodig volgens bijsluiter.	Ja, geen nadelige gevolgen voor bewoner	DK	- Personeel alert blijven, goed kijken naar aftekenlijsten i.p.v. 'routinematig' werken
10-10-2018	Medicatie van 12.00u vergeten, wordt om 13.30u opgemerkt.	Bewoner heeft nieuwe medicatie om 12u en dit is voor zowel begeleiding als bewoner wennen.	Incident besproken tijdens personeelsoverleg. Alle personeelsleden op de hoogte van 12u-medicatie.	Volgens bijsluiter kan medicatie tijdens volgende uitgiftemoment gegeven worden (17u)	Ja, geen nadelige gevolgen voor bewoner	DK	- Personeel alert blijven, goed kijken naar aftekenlijsten i.p.v. 'routinematig' werken - Betere afstemming bij invoering nieuwe medicatie: overdracht door zorgteam en communicatie via app.
11-10-2018	Nieuwe medicatie is 2 dagen niet gegeven.	Bewoner heeft nieuwe medicatie, begeleiding lijkt onvoldoende op de hoogte en bewoner heeft zelf niet opgemerkt.	Incident besproken tijdens personeelsoverleg. Alle personeelsleden op de hoogte van nieuwe medicatie.	Medicatie wordt vanaf nu gegeven.	Ja, geen nadelige gevolgen voor bewoner	DK	- Personeel alert blijven, goed kijken naar aftekenlijsten i.p.v. 'routinematig' werken - Betere afstemming bij invoering nieuwe medicatie: overdracht door zorgteam en communicatie via app.
11-11-2018	Bewoner heeft geen bloedverdunners	Bloedverdunners worden wisselend gegeven, afhankelijk	Melding gemaakt bij trombosedienst. Deze prikken extra ter	Geen extra handeling nodig.	Ja, geen nadelige gevolgen voor bewoner	MK	- Bewoner komt elke avond vragen/checken of

	gehad	van bloedwaardes. Bewoner en begeleiding beiden niet opgelet dat vandaag wel verdunners gegeven moesten worden.	controle.				bloedverdunners nodig zijn. - Met team is incident besproken, evenals alertheid van eenieder.
16-11-2018	Bewoner vraagt om pijnmedicatie, deze zou niet in zijn bakje zitten.	Onduidelijk: medicatie inderdaad niet in bakje, of bewoner niet goed opgelet?	Nieuw tablet gegeven aan bewoner, aansluitend op richtlijnen bijsluiter	Geen extra handeling nodig	Ja, geen nadelige gevolgen voor bewoner	MgvK	- Apotheek gebeld of zoveel mogelijk losse medicatie in de blister kan worden opgenomen i.v.m. voorkomen van fouten. - Met team is incident besproken, evenals alertheid van eenieder.

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.

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.

7.4 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.

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.

7.5 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.

Wat betreft de (bijna) ongevallen, wordt er geen patroon gezien van incidenten, bijvoorbeeld dat eenzelfde incident structureel voorkomt bij dezelfde begeleider of dezelfde bewoner. De incidenten lijken dus allen op zichzelf te staan. Om het aantal incidenten voor het komende jaar zoveel mogelijk te beperken, zal opnieuw een beroep gedaan worden op de oplettendheid van begeleiders (en bewoners) in het zorg dragen voor een veilige (werk)omgeving. Dat kan betrekking hebben op de facilitaire werkzaamheden (bijv. veiligheid bij het koken), maar ook op de groenvoorziening (bijv. oneffenheden in grond zoveel mogelijk voorkomen).

Wat betreft medicatiegebruik, werd afgelopen jaar gezien dat er meer wisselingen waren in medicatiegebruik. Dit werd o.a. veroorzaakt door wijzigingen in de merk medicatie vanwege dekking door de verzekeraar en door het gebruik van veel tijdelijke, losse medicatie door ziekte. Het is fijn om te zien dat, ondanks deze veranderingen, er toch sprake is van nagenoeg hetzelfde aantal medicatie-incidenten in vergelijking met vorig jaar. Hier is door het hele team hard naartoe gewerkt door het organiseren van een eenduidige, accurate en werkbare manier van medicatieverstrekking. Er is sprake van een verbeterde samenwerking met de apotheek, het team heeft een herhalingscursus gevolgd en de medicatieruimte is nog overzichtelijker gemaakt. De redenen van de medicatiefouten lopen uiteen, maar worden in de meerderheid veroorzaakt door vergissingen bij bewoners zelf (bijv. vergeetachtigheid) of bij medewerkers (bijv. vergeten medicatie te verstrekken a.g.v. veranderingen in tijdstip). Bij medicatie-incidenten waarbij de aanleiding voor de medicatiefout bij de bewoner zelf lag, werd nagegaan waar verbeteringen mogelijk waren. Medicatiefouten waren incidenteel en vonden plaats bij verschillende bewoners (i.t.t. dezelfde bewoners) , waardoor individuele gesprekken voldoende bleken om een herhaling te voorkomen. Bij medicatie-incidenten die werden veroorzaakt door medewerkers, bleek o.a. verbetering mogelijk in de onderlinge communicatie. Zo wordt tegenwoordig iedere medicatiewijziging gecommuniceerd naar alle medewerkers en is de controlelijst voor het inleveren van lege baxters aangepast. Voor komend jaar is het doel om de aftekenlijsten van de apotheek allemaal te controleren op onbedoelde fouten en dit met de apotheker samen te bespreken, met het doel de kans op medicatie-incidenten nog verder te verminderen. Denk bijvoorbeeld aan het ontbreken van een wit schrijfvak bij verplichte medicatie, het duidelijk beschrijven van de tijd en klacht wanneer zo nodig medicatie gegeven dient te worden en het weghalen van medicatie welke is gestopt of langer dan 1 jaar niet meer gebruikt is.

Acties
Aan de hand van dit onderwerp is 1 actie 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.

Audit Dagbesteding en Wonen. Bereid u voor op de audit aan de hand van het auditprogramma (zie de kennisbank) Audit

Geplande uitvoerdatum: 24-11-2018
Actie afgerond op: 19-12-2018 (Afgerond)

De afspraak voor de praktijktoets t.b.v. de audit is gemaakt op 03-12-2018, 10:00 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: 03-12-2018
Actie afgerond op: 13-12-2018 (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: 13-12-2018
Actie afgerond op: 10-12-2018 (Afgerond)

Jaarlijkse controle apparaten/machines

Geplande uitvoerdatum: 01-11-2018
Actie afgerond op: 30-11-2018 (Afgerond)

Jaarlijkse controle zoonosenkeurmerk

Geplande uitvoerdatum: 01-11-2018
Actie afgerond op: 18-11-2018 (Afgerond)

Jaarlijkse controle EHBO-middelen

Geplande uitvoerdatum: 01-11-2018
Actie afgerond op: 18-04-2018 (Afgerond)

Jaarlijkse controle brandblussers

Geplande uitvoerdatum: 01-11-2018
Actie afgerond op: 23-01-2018 (Afgerond)

Intervisiebijeenkomst plannen en voorbereiden 2e kwartaal (mei/juni)

Geplande uitvoerdatum: 23-04-2018
Actie afgerond op: 21-05-2018 (Afgerond)

Social Return / Ervaringsdeskundige

Geplande uitvoerdatum: 31-12-2018
Actie afgerond op: 05-11-2018 (Afgerond)

Vergroten kennis en vaardigheden omtrent inspelen op vergrijzing

Geplande uitvoerdatum: 31-12-2018
Actie afgerond op: 29-10-2018 (Afgerond)

Vergroten kennis en vaardigheden omtrent ADL

Geplande uitvoerdatum: 31-12-2018
Actie afgerond op: 29-11-2018 (Afgerond)

Vergroten kennis en vaardigheden omtrent rouwverwerking

Geplande uitvoerdatum: 31-12-2018
Actie afgerond op: 29-10-2018 (Afgerond)

Samenwerking team en persoonlijke ontwikkeling bevorderen

Geplande uitvoerdatum: 31-12-2018
Actie afgerond op: 06-12-2018 (Afgerond)

Vergroten van dagbestedingsaanbod door het inventariseren van ideeën

Geplande uitvoerdatum: 31-12-2018
Actie afgerond op: 29-06-2018 (Afgerond)

Behoud gezonde financiele situatie, onafhankelijkheid overheidsgelden vergroten

Geplande uitvoerdatum: 31-12-2018
Actie afgerond op: 29-11-2018 (Afgerond)

Up to date houden kwaliteitssysteem Federatie Landbouw en Zorg

Geplande uitvoerdatum: 31-12-2018
Actie afgerond op: 06-12-2018 (Afgerond)

Doornemen/actualisatie RIE

Geplande uitvoerdatum: 01-12-2018
Actie afgerond op: 22-11-2018 (Afgerond)

Controle medicatielijsten, evaluatie apotheek

Geplande uitvoerdatum: 01-12-2018
Actie afgerond op: 29-11-2018 (Afgerond)

Tevredenheidsonderzoeken afnemen

Geplande uitvoerdatum: 05-11-2018
Actie afgerond op: 19-11-2018 (Afgerond)

Functioneringsgesprekken

Geplande uitvoerdatum: 01-11-2018
Actie afgerond op: 05-12-2018 (Afgerond)

Intervisiebijeenkomst plannen en voorbereiden 4e kwartaal (november/december)

Geplande uitvoerdatum: 22-10-2018
Actie afgerond op: 22-11-2018 (Afgerond)

Intervisiebijeenkomst plannen en voorbereiden 3e kwartaal (september)

Geplande uitvoerdatum: 20-08-2018
Actie afgerond op: 10-09-2018 (Afgerond)

Intervisiebijeenkomst plannen en voorbereiden 1e kwartaal (februari)

Geplande uitvoerdatum: 29-01-2018
Actie afgerond op: 12-02-2018 (Afgerond)

Tevredenheidsonderzoek opstellen voor medewerkers

Geplande uitvoerdatum: 29-10-2018
Actie afgerond op: 29-10-2018 (Afgerond)

Actualisatie BHV

Geplande uitvoerdatum: 01-11-2018
Actie afgerond op: 29-11-2018 (Afgerond)

Cliëntenraad 3e kwartaal

Geplande uitvoerdatum: 26-07-2018
Actie afgerond op: 26-07-2018 (Afgerond)

Cliëntenraad 2e kwartaal

Geplande uitvoerdatum: 26-04-2018
Actie afgerond op: 26-04-2018 (Afgerond)

Tevredenheidsonderzoek: ketenpartners & vertegenwoordigers verwerken tot één onderzoeksgroep.

Geplande uitvoerdatum: 29-10-2018
Actie afgerond op: 05-11-2018 (Niet meer van toepassing)
Toelichting: Toch gekozen voor gescheiden tevredenheidsonderzoek i.v.m. andere ervaringen/kennis

Ontruimingsoefening oktober

Geplande uitvoerdatum: 01-10-2018
Actie afgerond op: 29-11-2018 (Afgerond)

Ontruimingsoefening juli

Geplande uitvoerdatum: 01-07-2018
Actie afgerond op: 27-04-2018 (Afgerond)

Ontruimingsoefening maart

Geplande uitvoerdatum: 28-03-2018
Actie afgerond op: 15-03-2018 (Afgerond)

Coachingsgesprekken medewerkers

Geplande uitvoerdatum: 01-06-2018
Actie afgerond op: 30-06-2018 (Afgerond)

Jaarlijkse begeleidingsplangesprekken

Geplande uitvoerdatum: 30-11-2018
Actie afgerond op: 01-11-2018 (Afgerond)

Start cursus 'oplossingsgericht coachen en adviseren'

Geplande uitvoerdatum: 13-09-2018
Actie afgerond op: 31-07-2018 (Niet meer van toepassing)
Toelichting: De cursus is geannuleerd wegens te weinig inschrijvingen

Clientenraad 4e kwartaal

Geplande uitvoerdatum: 25-10-2018
Actie afgerond op: 31-07-2018 (Niet meer van toepassing)
Toelichting: De cursus is geannuleerd vanwege te weinig inschrijvingen.

BEM voor bewoners evaueren/aanpassen

Geplande uitvoerdatum: 04-06-2018
Actie afgerond op: 30-06-2018 (Afgerond)

Huidige lesruimte opknappen

Geplande uitvoerdatum: 04-06-2018
Actie afgerond op: 31-07-2018 (Afgerond)

Aanpassen Meldcode Huiselijk geweld en kindermishandeling, Zie nieuwsbrief Kwaliteit Laat je Zien nr. 09 d.d. 28-11-2018

Geplande uitvoerdatum: 01-01-2019
Actie afgerond op: 03-12-2018 (Afgerond)

Aanvragen audit Federatie Landbouw en Zorg

Geplande uitvoerdatum: 07-05-2018
Actie afgerond op: 30-09-2018 (Afgerond)

Inschrijven online cursus van GITP PAO

Geplande uitvoerdatum: 07-05-2018
Actie afgerond op: 26-04-2018 (Afgerond)

Stel ook graag nog de nieuwe uitdeelbrief m.b.t. klachten op en deel deze uit aan uw deelnemers. De nieuwste versie kunt u terugvinden op www.kwaliteitlaatjezien.nl onder de helptekst bij vraag 4.7.1. Vermeld in de uitdeelbrief de contactgegevens van de vertrouwenspersoon en klachtenfunctionaris (tip: de klachtenfunctionaris kunt u mogelijk regionaal regelen).

Geplande uitvoerdatum: 19-04-2018
Actie afgerond op: 31-05-2018 (Afgerond)

Implementeren WBP naar AVG

Geplande uitvoerdatum: 01-04-2018
Actie afgerond op: 02-07-2018 (Afgerond)

Plannen en voorbereiden van scholing(bijeenkomsten) voor medewerkers

Geplande uitvoerdatum: 29-01-2018
Actie afgerond op: 30-11-2018 (Afgerond)

Onderzoeken en evt. doorvoeren van het behalen van certificaten in de dagbesteding

Geplande uitvoerdatum: 29-01-2018
Actie afgerond op: 05-11-2018 (Afgerond)

Evalueren coaching- en functioneringsgesprekken 2017

Geplande uitvoerdatum: 29-01-2018
Actie afgerond op: 22-01-2018 (Afgerond)

Samenstelling intervisiegroepen evalueren en evt. herzien

Geplande uitvoerdatum: 29-01-2018
Actie afgerond op: 05-03-2018 (Afgerond)

Cliëntenraad 1e kwartaal

Geplande uitvoerdatum: 25-01-2018
Actie afgerond op: 25-01-2018 (Afgerond)

Foto maken van de nieuwe samenstelling clientenraad

Geplande uitvoerdatum: 25-01-2018
Actie afgerond op: 07-06-2018 (Afgerond)

Opening activiteitencentrum

Geplande uitvoerdatum: 12-01-2018
Actie afgerond op: 12-01-2018 (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: 03-12-2018
Actie afgerond op: 03-12-2018 (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: 24-11-2018
Actie afgerond op: 05-11-2018 (Afgerond)

Actualiseer uw werkbeschrijving en dien deze in ten behoeve van de audit Indienen werkbeschrijving

Geplande uitvoerdatum: 24-09-2018
Actie afgerond op: 29-08-2018 (Afgerond)

De schriftelijk toetsing jaarverslag 2017 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: 29-03-2018
Actie afgerond op: 26-03-2018 (Afgerond)

In Nieuwsbrief Kwaliteit 64 van 30 november 2017 heeft u kunnen lezen over de introductie Landelijke Klachtenregeling, met nieuw klachtenreglement en uitdeelbrief. Hierin is ook aangegeven wat te doen voor de implementatie hiervan, dit zijn acties die voor 31-3-2018 afgerond moeten worden. Voeg tenminste de genoemde acties die u hiervoor moet nemen toe aan uw actielijst. Vergeet niet uw klachtenreglement te publiceren op www.zorgboeren.nl

Geplande uitvoerdatum: 29-03-2018
Actie afgerond op: 22-03-2018 (Afgerond)

In de Nieuwsbrief Kwaliteit nr 63 dd 13 november 2017 heeft u kunnen lezen over de overgang van de Wet Bescherming Persoonsgegevens (WBP) naar Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG). Voeg de acties die u in uw bedrijf gaat nemen om deze nieuwe wetgeving te implementeren toe.

Geplande uitvoerdatum: 29-03-2018
Actie afgerond op: 22-03-2018 (Afgerond)

Vul bij de Bedrijfsgegevens graag de rechtsvorm en het KVK-nummer nog in. Stuur hiervoor een mail naar kwaliteit@landbouwzorg.nl. Zij kunnen dit voor u aanpassen. Vermeld in de mail uw rechtsvorm en kvk-nummer

Geplande uitvoerdatum: 29-03-2018
Actie afgerond op: 22-03-2018 (Afgerond)

Nieuwe klachtenregeling implementeren

Geplande uitvoerdatum: 22-03-2018
Actie afgerond op: 22-03-2018 (Afgerond)

u heeft nog niet alle bijlagen vanuit het kwaliteitssysteem toegevoegd. Voeg graag nog alle bijbehorende bijlagen van het Kwaliteitssysteem aan de kwapp toe. Zie het instructiefilmpje 'Downloaden kwaliteitssysteem en bijlagen uit de oude applicatie' onder 'gebruiksinstructies voor de kwapp' in de kennisbank.

Geplande uitvoerdatum: 29-03-2018
Actie afgerond op: 20-03-2018 (Afgerond)

Schrijf uw jaarverslag over 2017 en dien deze in ten behoeve van de beoordeling. Indienen Jaarverslag

Geplande uitvoerdatum: 28-02-2018
Actie afgerond op: 19-02-2018 (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.

Jaarlijkse controle brandblussers

Geplande uitvoerdatum: 28-01-2019

Medicatielijsten van de apotheek controleren op fouten en in overleg met de apotheker aanpassen.

Geplande uitvoerdatum: 28-01-2019

Cliëntenraad 1e kwartaal

Geplande uitvoerdatum: 31-01-2019

Weekendinvulling bespreken met het team, waarbij de rust voor de bewoners zoveel mogelijk bewaard wordt.

Geplande uitvoerdatum: 31-01-2019

Clientenraad betrekken in wensen voor aanpassingen op het terrein

Geplande uitvoerdatum: 31-01-2019

Met clientenraad wensen rondom bezetting bespreken

Geplande uitvoerdatum: 31-01-2019

Intervisiebijeenkomst plannen en voorbereiden 1e kwartaal (februari)

Geplande uitvoerdatum: 11-02-2019

Plaatsen lift activiteitencentrum

Geplande uitvoerdatum: 28-02-2019

Intervisie zorgteam

Geplande uitvoerdatum: 28-02-2019

Ontruimingsoefening maart

Geplande uitvoerdatum: 11-03-2019

Voeg graag nog een actie toe voor 2019 m.b.t. de jaarlijkse controle zoönosenkeurmerk

Geplande uitvoerdatum: 18-03-2019

Naambordjes plannen en maken

Geplande uitvoerdatum: 29-03-2019

Intervisie Zorgteam m.b.t. het verduidelijken van mogelijkheden en grenzen aan de zorg binnen Domus

Geplande uitvoerdatum: 31-03-2019

Personele bezetting evalueren en evt. uitbreiden, taakomschrijving evalueren en evt. aanpassen.

Geplande uitvoerdatum: 31-03-2019

Evaluatie weekendplanning

Geplande uitvoerdatum: 31-03-2019

Overleg milieubesparing en duurzaamheid

Geplande uitvoerdatum: 31-03-2019

Opdrachtkaarten BHV maken

Geplande uitvoerdatum: 01-04-2019

BHV hesjes verzamelplek

Geplande uitvoerdatum: 01-04-2019

De nieuwe samenstelling van de clientenraad (op de zijlijn) volgen en evalueren

Geplande uitvoerdatum: 01-04-2019

Jaarlijkse controle EHBO-middelen

Geplande uitvoerdatum: 22-04-2019

Cliëntenraad 2e kwartaal

Geplande uitvoerdatum: 25-04-2019

Tijdens groot personeelsoverleg (april) tijd inplannen voor de terugkoppeling van informatiebijeenkomsten

Geplande uitvoerdatum: 30-04-2019

Intervisie zorgteam

Geplande uitvoerdatum: 31-05-2019

Intervisiebijeenkomst plannen en voorbereiden 2e kwartaal (mei/juni)

Geplande uitvoerdatum: 11-06-2019

Coachingsgesprekken medewerkers

Geplande uitvoerdatum: 30-06-2019

Inventariseren scholing vergrijzing

Geplande uitvoerdatum: 30-06-2019

Plaatsen Carpoort

Geplande uitvoerdatum: 30-06-2019

Ontruimingsoefening juli

Geplande uitvoerdatum: 08-07-2019

Cliëntenraad 3e kwartaal

Geplande uitvoerdatum: 25-07-2019

Verharding van enkele onverharde paden

Geplande uitvoerdatum: 31-07-2019

Overgang PGB naar ZIN

Geplande uitvoerdatum: 31-08-2019

Intervisiebijeenkomst plannen en voorbereiden 3e kwartaal (september)

Geplande uitvoerdatum: 16-09-2019

Ontruimingsoefening oktober

Geplande uitvoerdatum: 14-10-2019

Tijdens groot personeelsoverleg (oktober) tijd inplannen voor de terugkoppeling van informatiebijeenkomsten

Geplande uitvoerdatum: 31-10-2019

Intervisie zorgteam

Geplande uitvoerdatum: 31-10-2019

Intervisiebijeenkomst plannen en voorbereiden 4e kwartaal (november/december)

Geplande uitvoerdatum: 18-11-2019

Tevredenheidsonderzoeken afnemen

Geplande uitvoerdatum: 18-11-2019

Actualisatie BHV

Geplande uitvoerdatum: 28-11-2019

Controle medicatielijsten, evaluatie apotheek

Geplande uitvoerdatum: 28-11-2019

Doornemen/actualisatie RIE

Geplande uitvoerdatum: 28-11-2019

Behoud gezonde financiele situatie, onafhankelijkheid overheidsgelden vergroten

Geplande uitvoerdatum: 29-11-2019

Jaarlijkse begeleidingsplangesprekken

Geplande uitvoerdatum: 30-11-2019

Jaarlijkse controle apparaten/machines

Geplande uitvoerdatum: 30-11-2019

Up to date houden kwaliteitssysteem Federatie Landbouw en Zorg

Geplande uitvoerdatum: 06-12-2019

Functioneringsgesprekken

Geplande uitvoerdatum: 20-12-2019

Afstemmen met externe partijen, o.a. GGZ en Thuiszorg

Geplande uitvoerdatum: 31-12-2019

Uitbreiden van aanwezigheid zorgteam op de werkvloer

Geplande uitvoerdatum: 31-12-2019

Voor volgend jaarverslag: vermeld bij de tevredenheidsmeting aan hoeveel deelnemers u deze heeft uitgedeeld en hoeveel u er terug heeft gekregen. Reflecteer op de respons.

Geplande uitvoerdatum: 31-12-2019

Actualiseer uw werkbeschrijving en dien deze in ten behoeve van de audit Indienen werkbeschrijving

Geplande uitvoerdatum: 24-09-2021

Audit Dagbesteding en Wonen. Bereid u voor op de audit aan de hand van het auditprogramma (zie de kennisbank) Audit

Geplande uitvoerdatum: 24-11-2021

Nieuwjaarsreceptie + certificaatuitreiking

Geplande uitvoerdatum: 10-01-2019
Actie afgerond op: Actie is afgerond op 10-01-2019 (als Afgerond) en wordt verantwoord in jaarverslag 2019

Schrijf uw jaarverslag over 2018 en dien deze in ten behoeve van de beoordeling. Indienen Jaarverslag

Geplande uitvoerdatum: 28-02-2019
Actie afgerond op: Actie is afgerond op 21-02-2019 (als Afgerond) en wordt verantwoord in jaarverslag 2019

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.

Het zorgteam draagt zorg voor de uitvoering van de actielijst. Acties worden opgeschreven in de agenda, zodat deze vroegtijdig worden opgemerkt en worden gepland. Dit heeft afgelopen jaar ervoor gezorgd dat de acties allen tot uitvoer zijn gebracht. Door de ontwikkelingen in de dagelijkse praktijk, werden sommige acties zijn uitgebreider uitgevoerd dan gepland, zoals (ongepland) het aanpassen van het personeelshandboek i.v.m. de AVG en het opstellen van een beleid omtrent ziekte en overlijden. Andere acties zijn op een andere manier uitgevoerd dan gepland, zoals de intervisiemomenten, welke vooral in teamverband plaatsvonden in plaats van de geplande kleine groepjes (zie eerder).

Voor komend jaar staan er verschillende nieuwe acties gepland, in lijn met de ontwikkelingen die momenteel bij Stichting Domus Mill plaatsvinden.

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

Voor komende jaren staan de volgende doelstellingen gepland:
1) Financien: Stichting Domus Mill blijft financieel gezond en vergroot de onafhankelijkheid van overheidssgelden, door in te spelen op overheidsmaatregelen en goed inzicht te houden in de inkomsten en uitgaven. Tevens wordt het aannamebeleid afgestemd op de financiele ontwikkelingen, waarbij de kwaliteit van zorg wordt behouden.
Plan van aanpak: het bestuur volgt de ontwikkelingen in zorgland, controleert zeer regelmatig de inkomsten en uitgaven en zorgt middels een financieel overzicht voor een passend aannamebeleid van nieuwe bewoners.
2) Behoud van kwaliteit: Stichting Domus Mill behoudt kwaliteit van zorg, door te voldoen aan de eisen die worden gesteld vanuit de diverse partijen, waaronder het kwaliteitssysteem van de Federatie Landbouw en Zorg, gemeente en justitie.
Plan van aanpak: het zorgteam houdt korte lijnen met externe partijen, waarbij er sprake is van een open en toegankelijke communicatie. De richtlijnen/eisen die worden gesteld, worden tot uitvoering gebracht en regelmatig geevalueerd.
3) Milieu en duurzaamheid: het bestuur onderzoekt de mogelijkheden om milieubesparing en duurzaamheid te vergroten.
Plan van aanpak: spaarlampen zijn al vervangen door ledlampen, afval wordt zoveel mogelijk gescheiden. Komende jaren wordt onderzocht wat de mogelijkheden zijn om nog meer zelfvoorzienend te zijn en energie te besparen.

Acties
Aan de hand van dit onderwerp is 1 actie opgenomen in de actielijst.

9.2 Doelstellingen voor het komende jaar

Voor komend jaar zijn de volgende doelen gesteld, tevens wordt een plan van aanpak beschreven:
1) Onderhoud en toegankelijkheid terrein: het (dagbestedings)terrein wordt zodanig aangepast, dat deze onderhouden blijft en meer toegankelijk wordt voor bewoners met een verminderde mobiliteit.
Plan van aanpak:
- Er wordt een lift geplaatst in het activiteitencentrum, zodat o.a. bewoners die rolstoelafhankelijk zijn, toegang hebben tot de dagbestedingsactiviteiten die hier plaatsvinden..
- Er vindt verharding plaats van enkele onverharde paden, om de toegankelijkheid voor minder mobiele bewoners te stimuleren.
- Er wordt een carpoort geplaatst voor de bedrijfsauto's
- Het zorgteam denkt, samen met de clientenraad, bewoners, medewerkers en de vrijwilliger, gedurende het jaar (bijv. tijdens dagbestedingsoverleg of groot personeelsoverleg) na over aanpassingen die wenselijk zijn.
2) Afstemming team: inventariseren hoe de medewerkers binnen het team kunnen worden ingezet - ook in de weekenden -, zodanig dat hun eigen kwaliteiten tot hun recht komen wat de rust en begeleiding van bewoners ten goede komt. Daarbij wordt tevens gekeken hoe het zorgteam meer zichtbaar op de werkvloer aanwezig kan zijn.
Plan van aanpak:
- het bestuur observeert het werken van het team, signaleert bijzonderheden, evalueert werkschema's en voert gesprekken met medewerkers om goed op de hoogte te blijven wat er speelt. Op basis daarvan wordt gekeken waar veranderingen mogelijk danwel wenselijk zijn, welke vervolgens stapsgewijs worden doorgevoerd.
- het bestuur overlegt met het team over hun wensen en mogelijkheden t.a.v. de weekendplanning. Op basis daarvan wordt per 3 maanden een invulling gemaakt van de weekenden en evalueert dit regelmatig.
- het zorgteam onderzoekt middels intervisie de mogelijkheden om meer op de werkvloer aanwezig te zijn.
- het zorgteam bespreekt samen met de clientenraad welke wensen er zijn rondom bezetting van personeel.
3) Vergrijzing bewoners: het (zorg)team beschikt over de kennis, vaardigheden en middelen die nodig zijn vroegtijdig en passend in te spelen op de vergrijzing dat plaatsvindt bij de bewoners.
Plan van aanpak: het zorgteam overlegt welke behoefte er is ten aanzien van vergrijzing en onderzoekt welke mogelijkheden er zijn om deze kennis/vaardigheden te verkrijgen.
4) Financien: het bestuur zorgt voor een gezonde balans tussen inkomsten en uitgaven, door in te spelen op overheidsmaatregelen, geldstromen te monitoren en tevens financiele afwegingen te maken ten aanzien van het aannemen van nieuwe bewoners.
Plan van aanpak: het bestuur volgt de ontwikkelingen in zorgland en gaat naar informatiebijeenkomsten die hierover gaan. Inkomsten en uitgaven worden zeer regelmatig gecontroleerd en waar nodig worden aanpassingen gedaan. Tevens wordt een financieel overzicht gemaakt, waarbij verhelderd wordt wat wenselijk is in het aannamebeleid, waarbij enerzijds een gezonde financiele situatie wordt behouden en anderzijds de kwaliteit van zorg niet afneemt.
5) Betrokkenheid ondersteunend netwerk vergroten: het netwerk van bewoners, zoals familieleden, mentoren en bewindvoerders worden actief uitgenodigd voor familiegesprekken, certificaatuitreiking en andere activiteiten.
Plan van aanpak:
- Er wordt een nieuwjaarsbijeenkomst gepland, waarbij tevens een certificaat wordt uitgereikt voor het behalen van vaardigheden/doelen. Het netwerk van bewoners wordt actief uitgenodigd.
- Voor bewoners met een verminderde gezondheid, wordt familie betrokken bij het afstemmen van de zorg rondom ziekte en overlijden.
6) Overgang van PGB naar ZIN bij WLZ: het zorgteam onderzoekt de mogelijkheden en beperkingen van de overgang naar ZIN. Indien verwacht wordt dat dit een passende keuze is voor Stichting Domus Mill, worden de stappen gezet om ZIN in de praktijk te brengen.
Plan van aanpak:
- Het zorgteam leest zich in de literatuur rondom ZIN
- Het bestuur nodigt experts uit die betrokken zijn bij de omzetting van PGB naar ZIN
- Het zorgteam zorgt voor de praktische voorbereiding en uitvoering
7) Grenzen aan begeleiding: het zorgteam onderzoekt de mogelijkheden en grenzen binnen hun begeleiding middels intervisie.
Plan van aanpak:
- Het zorgteam bespreekt met regelmaat lastige begeleidingssituaties, waarin bewust wordt besproken waar de mogelijkheden en grenzen liggen voor medewerkers. Wanneer is begeleiding nog haalbaar? Wanneer woont een bewoner nog passend?
- Het zorgteam bespreekt de huidige aanmeldingscriteria: wat is een passende leeftijd, gaat een aanmelding door wanneer iemand al bekend is met (ernstige) gezondheidsproblemen?
- Het zorgteam bespreekt de samenwerking met externe instanties, o.a. Thuiszorg en GGZ. Wat kunnen we en mogen we verwachten? Wat kan er evt. anders georganiseerd worden?
8) Naambordjes bewoners: het team ontwikkelt samen met de bewoners naambordjes, zodat iedere bewoner bij de eigen appartement zijn eigen naambord heeft en tevens aan- en afwezigheid kan laten zien.
Plan van aanpak:
- Het zorgteam bespreekt met het team de plannen voor de naambordjes.
- Gezamenlijk wordt een planning gemaakt voor de uitvoering van de werkzaamheden.
- Er wordt een dag en tijd gepland waarop de naambordjes officieel 'onthuld' worden.
9) Duurzame inzetbaarheid/zelfzorg: medewerkers zijn bewust van het belang om goed voor zichzelf te zorgen en daarnaar te handelen, ten behoeve van hun eigen gezondheid, hun werkplezier en ervaren werkdruk.
- Met het team of in kleine groepjes wordt het thema 'duurzame inzetbaarheid' en 'zelfzorg' besproken: wat is het, hoe werkt dit bij ieder?
- Tijdens coaching- en functioneringsgesprekken wordt dit thema één op één besproken en eventuele doelen bepaald.

Acties
Aan de hand van dit onderwerp zijn 12 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.

In de voorgaande paragrafen zijn de doelstellingen beschreven, evenals een bijbehorende aanpak. De voorgenomen stappen loopt uiteen van het volgen van scholing tot aan het regelmatig overleggen en evalueren met medewerkers. Indien de acties in de vorige hoofdstukken nog niet waren beschreven in de actielijst, is dat in deze hoofdstuk alsnog gedaan.

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

Overzicht van bijlagen

In dit overzicht is opgenomen welke bijlagen er aan het jaarverslag zijn toegevoegd. Deze bijlagen bevatten aanvullende informatie voor de toetsing en worden niet gepubliceerd.

3.1

- Meldcode
- Personeelshandboek
- Deelnemersovereenkomst
- Gegevensbeschermingsbeleid
- Klachtenreglement
- Klachtenregeling
- RIE Eindrapport
- Beleid ziekte, overlijden en rouwverwerking
- Notitie toezichthouder

4.4

- Vrijwilligersovereenkomst voorbeeld