

Kwaliteitsjaarverslag

januari 2024 - december 2024

WieldersCo (2194)

Heeft betrekking op de locatie(s):

Wielders en Co (2194)

Wal 35 (2869, sub.)



Kwaliteitssysteem Zorgboerderijen

Inhoudsopgave

| | |
|---|----|
| Kwaliteitsjaarverslag | 3 |
| Bedrijfsgegevens | 3 |
| 1 Inleidende vragen voor het Kwaliteitsjaarverslag | 4 |
| 1.1 Wilt u een voorwoord aan het kwaliteitsjaarverslag toevoegen? | 4 |
| 1.2 Welke medewerkers zijn er op de zorgboerderij? | 4 |
| 1.3 Waren er in het verslagjaar meldingen en/of incidenten? | 4 |
| 2 Voorwoord | 5 |
| 2.1 Voorwoord van de zorgboerderij | 5 |
| 2.2 Zorgboerderij in beeld | 5 |
| 3 Algemeen | 6 |
| 3.1 Het afgelopen jaar op de zorgboerderij | 6 |
| 3.2 Reflectie op het kwaliteitsproces | 7 |
| 3.3 Algemene conclusies | 7 |
| 4 Deelnemers en medewerkers | 9 |
| 4.1 Deelnemers | 9 |
| 4.2 Conclusies m.b.t. deelnemers | 10 |
| 4.3 Personeel | 11 |
| 4.4 Stagiairs | 11 |
| 4.5 Vrijwilligers | 11 |
| 4.6 Conclusies m.b.t. personeel, stagiairs en vrijwilligers | 12 |
| 5 Scholing en ontwikkeling | 13 |
| 5.1 Opleidingsdoelen, opleidingen, trainingen, informatie- en intervisiebijeenkomsten | 13 |
| 5.2 Opleidingsdoelen komende jaren | 14 |
| 5.3 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 | 19 |

| | |
|--|----|
| 7 Meldingen en incidenten | 20 |
| 7.1 Ongevallen en bijna ongevallen | 20 |
| 7.2 Medicatie | 21 |
| 7.3 Agressie | 21 |
| 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 | 26 |
| 8.3 Conclusies m.b.t. de actielijst | 30 |
| 9 Doelstellingen | 31 |
| 9.1 Doelstellingen voor de komende vijf jaar | 31 |
| 9.2 Doelstellingen voor het komende jaar | 31 |
| 9.3 Plan van aanpak | 31 |
| Overzicht van bijlagen | 32 |

Kwaliteitsjaarverslag

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 kwaliteitsjaarverslag. In het kwaliteitsjaarverslag 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 kwaliteitsjaarverslag heeft betrekking op:

Bedrijfsgegevens

Ondernemingsgegevens

WieldersCo

Registratienummer: 2194

Kruisweg 10, 6017 CE Thorn

Rechtsvorm Eenmanszaak ingeschreven bij Kamer van Koophandel onder nummer 52821153

Website: <http://0>

Locatiegegevens

De volgende locaties van deze Zorgboerderij zijn opgenomen in de certificering:

Wielders en Co

Registratienummer: 2194

Hagenbroek 11-12, 6017 AJ Thorn

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

Wal 35

Registratienummer: 2869, sub.

Wal 35, 6017 BE Thorn

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

1 Inleidende vragen voor het Kwaliteitsjaarverslag

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

1.1 Wilt u een voorwoord aan het kwaliteitsjaarverslag toevoegen?

- Nee, Voorwoord en Zorgboerderij in beeld overslaan

1.2 Welke medewerkers zijn er op de zorgboerderij?

- Naast de ondernemer(s), is er personeel in dienst

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

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

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 kwaliteitsjaarverslag.

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 kwaliteitsjaarverslag.

3 Algemeen

3.1 Het afgelopen jaar op de zorgboerderij

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

Het jaar 2024 was voor ons alles bij elkaar een prima jaar.

Wij zijn begonnen met een in-company-dag "Omdenken". Deze was leerzaam en erg leuk en geeft niet enkel op de werkvloer maar ook privé de nodige handvaten. Kortom: een aanrader!

De tweede Wielders dag was eveneens erg geslaagd. Onze Collega sportman had een groot parcours uitgezet in de wei. Bewoners en hun genodigden moesten in kleine groepjes allerlei activiteiten doen variërend van boerengolf tot pijl- en boogschieten en bijwerpen. De scores werden bijgehouden en vervolgens kregen de besten een prijs. Als afsluiter hadden we een uitgebreide barbecue met muziek. Aangezien er een aantal buien vielen hebben we de gehele dag 3 dagen later nog eens met een zonnetje overgedaan en weer was het erg leuk. Tijdens deze dagen was er ruimte voor een hele hoop informele gesprekken met het al dan niet professionele netwerk. Ook onderling ontstonden er erg leuke gesprekken. We hebben best een aantal bewoners waarvan familie niet meer in beeld is en die weinig tot geen contacten buitenshuis hebben en op zo een dag genieten zij ook van de reuring.

Buitenshuis hebben we ontspanning gezocht tijdens een etentje, in de dierentuin, op de midgetgolfbaan, de bowlingbaan, de kerstmarkt, de Ardennen, de Eifel, een vakantie in Zeeland en een vakantie in Engeland. Uiteraard niet allemaal tegelijk maar alle bewoners die dat wensten hebben een aantal leuke uitstappen gemaakt.

De hoofdlocatie is opgefrist met een nieuwe tegelvloer op de begane grond én met een nieuwe (horeca)keuken. Deze laatste biedt nu meer opslagruimte, is overzichtelijker en heeft een veel groter fornuis. De kok is nu van alle gemakken voorzien en is er blij mee. Op deze locatie hebben we daarnaast van twee voorraadkamers één gemaakt. De overgebleven ruimte doet nu dienst als kantoor van de manager Kwaliteit en Processen. Zij heeft nu meer rust om te werken en, wordt minder gestoord en het biedt haar een eigen plek waar er tevens ruimte is om met iemand in gesprek te gaan. De psychiater zal deze ruimte ook gaan gebruiken voor haar consulten. Onze klus- annex kleine eetruimte is gepimpt. Nieuwe vloer, nieuw kleurtje op de muur en nieuwe tafels, stoelen en kasten. De rest van het pand zijn we binnenshuis ook al beetje bij beetje van een nieuw laagje verf aan het voorzien. Dat zal in 2025 afgerond worden. Daarna volgt de buitenkant...

Onze tweede locatie heeft een nieuwe badkamer en een nieuwe nachtdienstkamer annex kantoor gekregen. Dit komt de privacy van zowel medewerkers als bewoners ten goede. Op de tweede locatie hebben we in 2024 ook ingezet op het kopiëren van de hoofdlocatie. Alle documenten, protocollen en werkbeschrijvingen zijn nu identiek op beide locaties aanwezig.

Fijn was het dat onze ZZP-ers, terwijl zij van veel andere organisaties eveneens een aanbod hadden gekregen, ervoor gekozen hebben om bij onze organisatie in dienst te gaan. Wij denken dat dat iets zegt over ons, over elkaar en over de werksfeer.

Niet prima was het geweldsincident tussen een bewoner en een medewerker. Helaas zegt dit incident wederom iets over de wijze van behandeling door de betreffende externe partij. Een discussie die wij in casu reeds 2 jaar voeren maar de behandelende partij gaf telkenmale nul op het request. Een gesprek met de geneesheer-directeur begin 2024 heeft, ondanks alle beloftes en erkenning, ook geen wezenlijk verschil gemaakt. Een herhaling van zetten mbt de suicide in 2018. De ingediende klacht werd eveneens en wederom niet naar behoren opgepakt en afgehandeld. Aangezien wij dit zo nooit meer willen hebben we ervoor gekozen om geen bewoners meer in zorg te nemen die naast het wonen bij ons door deze organisatie behandeld worden.

Minder prima voor ons maar zeer kwalijk voor het welzijn van destijds onze bewoonster is het handelen van een bewind/mentor/curator kantoor. Deze bewoonster was de tweede waarbij wij geen enkele steun en/of moeite ondervonden van een van de curatoren van dit kantoor. Alsof het hen niet uitmaakte of iemand nu wel of niet ontregelt en lichamelijk ernstig gevaar loopt door overmatig drankgebruik en daarnaast dat het zaaien van onrust onder andere bewoners en hen door haar gedrag laten ontregelen ook weinig tot geen indruk maakt. Zij namen op geen enkele manier de verantwoording voor het welzijn van deze mevrouw en in het verlengde hiervan onze andere bewoners terwijl zij hier wel een taak hadden. Wij willen van dit kantoor logischerwijze geen bewoners meer.

3.2 Reflectie op het kwaliteitsproces

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

In 2024 hebben er op het vlak van zorgaanbod, situatie op de zorgboerderij of financiering van de zorg geen ontwikkelingen plaatsgevonden. Tenzij een horecakeuken plaatsen en een extra badkamer creëren als verbouwingen gezien worden.

Volgend jaar zal er een audit komen en buiten dat dient de werkbeschrijving sowieso volledig te worden aangepast aangezien we een paar honderd meter verderop een grotere woning hebben kunnen betrekken. Deze nieuwe werkbeschrijving zal begin 2025 afgerond dienen te zijn.

De cliëntenraad is na een aantal aarzelende maanden in 2024 op stoom gekomen. De ideeën bussen zijn begin 2024 opgehangen. De Wieldersdagen hebben een mooie bijdrage geleverd aan de inspraak door zowel bewoners als professioneel netwerk als familie en vrienden.

De Raad van Toezicht is samengesteld.

De WTZA is ingediend en het nu al best lang wachten op een reactie.

We hebben kennis gemaakt met de nieuwe eigenaar van de huisartsenpraktijk, de vorige huisarts had de praktijk verkocht, en zijn met onze apotheker bij hen als kennismaking op bezoek geweest. Een van de huisartsen heeft ons vervolgens bezocht. De met de vorige huisarts gemaakte afspraken zijn doorgenomen en besloten is deze te continueren.

Er is een uitgebreid gesprek geweest met de Medisch Directeur van een externe behandelende partij. Dit nav ons ongenoegen omtrent de behandeling van een van onze bewoners en het functioneren van de Crisidienst. Problemen, irritaties en tekortkomingen werden erkend maar vervolgens is er niets veranderd. Toen zorgboer na het incident contact met haar wilde opnemen, bleek zij daar niet meer werkzaam te zijn.

Wij denken dat wij ook in 2024 wederom de klemtoon op kwaliteit en zorgvuldig handelen en werken hebben gelegd. Dit is en blijft een terugkomend aandachtspunt binnen de overleggen. Daarnaast het werken volgens de PDCA-cyclus en het blijven monitoren van onze bewoners. Last but not least het fouten mogen maken maar er wel van willen en kunnen leren en er bovenal eerlijk, open en transparant over zijn.

De beoordelingen, opmerkingen en spontane bedankjes van onze bewoners en hun netwerk doen ons goed en maken ons nog meer gedreven om de best mogelijke zorg te leveren. Een thuis voor bewoners die geen thuis meer hadden en het lastig vinden om in de maatschappij te functioneren en/of te overleven.

3.3 Algemene conclusies

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

Het was vooral een leerzaam jaar 2024. We hebben geleerd hoe belangrijk het is om vast te houden aan onze eigen kwaliteiten, waarden en normen. Om te doen wat wij denken dat werkt en goed is voor onze bewoners. Vasthouden aan het op nummer één zetten van de bewoners en niet de organisatie de spreekwoordelijke hand boven het hoofd houden.

We hebben duidelijke keuzes gemaakt in met wie wij wel en wie wij niet meer samen wensen te werken.

Onze kwaliteit is naar onze mening van hoog niveau. Wij willen voldoen aan hogere standaarden dan aan de welke die door het kwaliteitssysteem worden opgelegd. Het toepassen van de kwaliteitscyclus is ons inziens eerder een basale voorwaarde om überhaupt zorg te kunnen leveren.

De directeur van CLZ heeft ons bij de contacten en klachtenprocedure jegens de externe behandelende partij steeds bijgestaan. Dat was zeer prettig.

Onze doelstellingen van het vorig jaar zijn behaald. We hebben een positieve nieuwe start gemaakt en bleven ons iedere dag realiseren voor wie we het allemaal doen. Kwalitatief de best mogelijk zorg leveren staat nog steeds hoog in ons vaandel en we proberen ook nog altijd de beste te zijn. Dit doen we door iedere dag, hoe klein ook, steeds iets bij te leren. Daarnaast hebben we, voor zowel bewoners als medewerkers, oog voor elkaars noden, behoeften en kernkwaliteiten.

4 Deelnemers en medewerkers

4.1 Deelnemers

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

Wij bieden vanuit de WLZ (ZIN VPT/MPT) zorg aan volwassenen met meer of minder complexe triple-problematiek. Deze volwassenen wonen allen bij ons en enkel voor hen voorzien wij de dagbesteding.

De indicaties die deze zorg mogelijk maken hebben zowel de VG, VV, VIS als GGZ als grondslag. De aangeduide problematiek die als voorliggend wordt aangemerkt komt vermoedelijk ook door het moment van afgifte van de indicatie. We hebben namelijk ervaren dat er na het openstellen van de WLZ voor de GGZ veel indicaties zijn afgegeven met de GGZ als voorliggend terwijl er bijvoorbeeld ook sprake is van VG. Voor de wat oudere bewoners zijn er immers vaak geen IQ-gegevens van vóór het 18e levensjaar meer voorhanden. Dit bewijst ook de triple-problematiek waarmee onze bewoners te kampen hebben.

Aantal bewoners 2024:

GGZ3 Wonen met intensieve begeleiding en gedragsregulering

17 18

GGZ2 Wonen met intensieve begeleiding en verzorging

5 5

GGZ1 Wonen met intensieve begeleiding

2 3

VG7 (Besloten) wonen met zeer intensieve begeleiding

2 2

VG6 Wonen met intensieve begeleiding, verzorging en gedragsregulering

7 6

VG4 Wonen met begeleiding en intensieve verzorging

0 0

VG3 Wonen met begeleiding en verzorging

3 2

LG4 Wonen met begeleiding en verzorging

2 2

LGVIS2 Wonen met begeleiding en enige verzorging

1 1

VV5 Beschermd wonen met intensieve dementiezorg

0 1

VV7 Beschermd wonen met zeer intensieve zorg vanwege specifieke aandoeningen met de nadruk op begeleiding

1 1

Totaal aantal bewoners in 2024

1-1'24 31-12'24

40 41

In de loop van 2024 zijn:

5 bewoners vertrokken waarvan

1 bewoner na een ernstig geweldsincident

1 bewoner naar een gedoogvoorziening

2 bewoners naar hun streek van herkomst in het noorden van Nederland

1 bewoner welke gezien zijn gedrag niet langer een match was met de andere bewoners.

In de loop van 2024 hebben wij 6 nieuwe bewoners mogen ontvangen

4.2 Conclusies m.b.t. deelnemers

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

Wij continueren ons beleid om slechts dan iemand in zorg te nemen wanneer intern de expertise op orde is. Bij nieuwe aanmeldingen kijken wij zeer serieus of wij de zorg op een adequate wijze kunnen leveren. Indien dit niet mogelijk is wijzen wij af of zoeken extern naar expertise, al dan niet met daarnaast het aantrekken van nieuwe medewerkers, om plaatsing alsnog mogelijk te maken. Uiteraard op voorwaarde dat de reeds aanwezige bewoners hier geen hinder van ondervinden. het betreft immers vaak mensen die tussen wal en schip vallen en nergens anders meer terecht kunnen.

Op deze manier trachten wij eenieder een kans te bieden zonder dat onze kwaliteit van zorg in het gedrang komt.

4.3 Personeel

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

De eerste maanden van 2024 zijn alle bij ons betrokken ZZP-ers in vaste dienst gekomen. Dit betrof ZZP-ers met begeleidende taken en met verzorgende taken. Enkel de gespecialiseerd verpleegkundige werkte in 2024 vanuit zijn eigen organisatie.

Onze vrijwilliger is eveneens in 2024 in dienst gekomen.

In de loop van 2024 zijn de twee langdurig zieke medewerkers (auto-ongeval en longcovid) uit dienst gegaan aangezien zij na twee jaar ziekte in aanmerking kwamen voor een WIA-uitkering.

Een medewerker is op het einde van het eerste kwartaal van 2024 uit dienst gegaan.

Naast de zorgboerin waren er op 1-1 2024 24 medewerkers in dienst en eind 2024 waren er dat 26. Daarnaast nog 1 verpleegkundige.

Het team van medewerkers is hiermee erg stabiel. De gezichten zijn gebleven, enkel de hoedanigheid van het dienstverband is gewijzigd.

Deze wijziging van dienstverband maakt het team enkel hechter en geeft aan dat zij zich prettig voelen bij collega's, bewoners en werkzaamheden. We zijn dan dan ook blij dat zij deze stap richting onze organisatie genomen hebben. Ook dat is een kwestie van vertrouwen.

Met alle medewerkers is een functioneringsgesprek gehouden.

Feedback van medewerkers komt het hele jaar door en hier wordt ook gelijk op ingegaan en zo nodig organisatie breed gekeken en besproken of we ergens iets anders kunnen doen of zaken moeten inregelen danwel iets aanschaffen om het werk te vergemakkelijken.

4.4 Stagiairs

Een beschrijving van hoe het afgelopen jaar is gegaan met de stagiairs op 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 kwaliteitsjaarverslag.

4.5 Vrijwilligers

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

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

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

Net als in ons vorige jaarverslag mag ik wederom concluderen dat wij ondanks de tekorten op de arbeidsmarkt toch maar mooi een geweldig team vormen met elkaar. We hebben het uiteraard druk maar onze bewoners krijgen de aandacht en tijd die ze verdienen en behoren te krijgen.

Geen open vacatures maar nieuwe medewerkers uit het professionele netwerk van de zorgboer of die uit het netwerk van bestaande medewerkers komen. Zo hebben we altijd wel een link en dat verkleint ook de kans op teleurstellingen beiderzijds. Het werpt zijn vruchten af.

Er staat een geweldig, gedreven, gemotiveerd, betrokken en leergierig team. Het zijn ook collega's die graag met en voor elkaar werken en elkaars kwaliteiten weten te benutten. Een team wat tezamen beschikt over alle benodigde kennis en vaardigheden, bevoegd en bekwaam is onze bewoners de best mogelijke zorg en antwoord op de hulpvragen te bieden.

Een team dat bewust bezig is met, altijd bereid is om en streeft naar het voortdurend verbeteren van de kwaliteit van zorg. Transparant en elkaar willen en respectvol kunnen aanspreken.

5 Scholing en ontwikkeling

5.1 Opleidingsdoelen, opleidingen, trainingen, informatie- en intervisiebijeenkomsten

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

In 2024 hebben we onderstaande opleidingen en trainingen gevolgd.

Verplichte basisscholing voor alle medewerkers met begeleidende taken:

-BHV Basisopleiding en daarna jaarlijkse herhaling (Met AED-training aangezien wij op iedere locatie een AED hebben)

-Medicatieverstrekking- en veiligheid Basisopleiding en daarna herhaling eenmaal per 2 jaar

-Psychiatrisch probleemgedrag en agressie Basisopleiding en daarna herhaling eenmaal per 2 jaar

Deze opleidingen/cursussen worden in-company georganiseerd. Zij zijn verplicht voor onze medewerkers en worden ruim van tevoren geagendeerd. Bij verhindering sluiten medewerkers aan bij een andere groep van de opleidende instantie.

Daarnaast:

Meerdere bijeenkomsten mbt de DSM-V diagnoses welke betrekking hebben op onze bewoners. In deze bijeenkomsten hebben we de casusbeschrijvingen en de respectievelijke diagnoses van al onze bewoners nog eens uitgebreid besproken. Op deze manier staan we daarnaast nog eens uitgebreid stil bij wat mbt de begeleiding mogelijk de beste insteek is bij de betreffende bewoner en al onze ervaringen in deze.

Een in-company trainingsdag "Omdenken".

Een medewerker in de begeleiding had behoefte aan opfrissing van haar kennis en heeft een certificaat behaald mbt onderstaande handelingen:

-Heelkunde en overige-Wondzorg

-Heelkunde en overige-Rectaal inbrengen canule (schoorsteentje)

-Heelkunde en overige-Rectaal toucheren

-Injecteren-Subcutaan

-Injecteren-Intramusculair

-Punctie-Bepalen bloedglucose

Een medewerker is in het bezit van VCA Vol en houdt deze up-to-date.

Onze maandelijkse teamvergaderingen hebben wij opgesplitst naar om en om teamvergadering en intervisie. De intervisie wordt beurtelings door 2 medewerkers vormgegeven.

Uitgesteld:

De opleiding tot Preventiewerker is uitgesteld tot begin 2025.

5.2 Opleidingsdoelen komende jaren

Een beschrijving van de opleidingsdoelen voor de komende periode.

De komende jaren blijven wij de basisopleidingen/herhalingen standaard en binnen de termijn inplannen en volgen. Hiervoor dienen wij immers te allen tijde gecertificeerd/bevoegd en bekwaam te zijn (medicatieverstrekking en veiligheid, BHV en psychiatrisch probleemgedrag en agressie) om ons werk überhaupt te mogen uitvoeren.

De opleiding tot Preventiewerker is gepland op 6 februari 2025. Dit is eveneens een vereiste.

Een medewerker MBO-4 gaat de HBO-opleiding Psychologie volgen. Zij wil zich graag verder bekwamen.

Het opleidingsaanbod van de Zorgboerenacademie en RINO is organisatie breed uitgezet. Medewerkers zijn vrij hieruit een opleiding te volgen om zich verder naar wens te kunnen bekwamen.

5.3 Conclusies m.b.t. scholing en ontwikkeling

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

Onze scholing lijkt voor nu meer dan voldoende op orde te zijn. Wij lopen in de dagelijkse zorg niet tegen tekorten aan vaardigheden of gebrek aan kennis aan waardoor de best mogelijke zorg aan onze bewoners onvoldoende gegarandeerd kan worden.

De comorbiditeit van bewoners maakt in enkele gevallen dat de zorgbehoefte van deze bewoners wel veranderd of zwaarder wordt. Indien wij aan zien komen dat hiervoor extra kennis of vaardigheden nodig zijn, dan zullen wij deze kennis en vaardigheden zelf gaan vergaren of externen inhuren om op deze wijze alsnog hoogwaardige zorg te kunnen leveren.

De positieve leercultuur binnen de organisatie zorgt ervoor dat medewerkers enkel in uitzonderlijke gevallen verstek laten gaan bij de verplichte opleidingen. Deze worden daarna ook zo snel als mogelijk ingehaald.

Wij mogen daarnaast concluderen dat onze groep van medewerkers tezamen een zeer brede range aan kennis bezitten. Deze kennis wordt actief gedeeld en medewerkers weten welke kennis bij welke collega "gehaald" kan worden.

Bij twijfel mbt gedrag van onze bewoners consulteren wij onze psychiater en klinisch-psychologe.

6 Terugkoppeling van deelnemers

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

6.1 Evaluatiegesprekken deelnemers

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

-Aangezien wij zorg bieden vanuit de WLZ , houden wij tweemaal per jaar met alle deelnemers en hun eventuele wettelijk vertegenwoordigers een evaluatiegesprek. In dit gesprek wordt het leefzorgplan met daarin de doelen, risico-analyse, signaleringsplan, nulmeting enz., uitgebreid besproken. De leerdoelen worden geëvalueerd en zo nodig bijgesteld, verandert dan wel gecontinueerd. Dit laatste omdat stabiel zijn en blijven voor veel van onze bewoners belangrijk is. De leerdoelen zijn in samenspraak met de bewoner en diens eventuele wettelijk vertegenwoordiger opgesteld. Doelen worden SMART-geformuleerd, hoeven zelden te worden bijgesteld en tijdens de besprekingen komt de rol van de begeleiding tbv het behalen van een doel in deze aan bod. Wij werken volgens de PDCA-cyclus.

Na de doelen, de risico-analyse en het signaleringsplan wordt er, indien akkoord, door alle partijen getekend.

In de leerdoelen maar ook bij de risico-analyse en het signaleringsplan wordt duidelijk aangegeven hoe begeleiding een rol speelt en kan spelen. De leefzorgplannen maken deel uit van het zorgdossier.

Voor tijdens en na de bespreking van het leefzorgplan is er tevens ruimte voor feedback naar ons als organisatie.

- Naast de leefzorgplannen wordt er om de maand een korte evaluatie geschreven. Deze evaluatie heeft zeker ook aandacht voor de gebeurtenissen die de betreffende bewoner de afgelopen 2 maanden heeft meegemaakt. Deze evaluaties worden gedeeld met de bewoner en diens eventuele wettelijk vertegenwoordiger. Er is ruimte om op het evaluatiedocument een aanvulling te schrijven. Wij als organisatie tekenen deze evaluaties en bij akkoord tekenen bewoner en diens eventuele wettelijk vertegenwoordiger mee. De evaluaties maken deel uit van het zorgdossier.

-In de dagrapportage zijn er 2 kopjes. Er wordt gerapporteerd op de actuele leerdoelen en op algemeen. Dagrapportages worden per bewoner bijgehouden en worden op eerste vraag ter hand gesteld of zijn ter inzage van bewoner en diens eventuele wettelijk vertegenwoordiger.

6.2 Conclusies uit de evaluatiegesprekken

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

Wij streven naar de hoogst mogelijke transparantie en om er een zoveel als mogelijk gezamenlijk proces van te maken. De inbreng van bewoners en hun eventuele wettelijk vertegenwoordigers vinden wij zeer belangrijk.

De evaluatiegesprekken leren ons dat doelen nagenoeg altijd behaald worden, dit vertrouwen aan de bewoner geeft en daardoor voeding is voor stabilisatie en/of groei. Bewoners en hun eventuele wettelijk vertegenwoordigers reageren ook zéér positief op de mogelijkheden van eigen inbreng en ruimte voor feedback.

Op dit moment zijn er geen aanwijzingen dat dit of andere processen anders, beperkter of uitgebreider zouden moeten worden. Niet vanuit de organisatie en niet vanuit bewoners en hun eventuele vertegenwoordigers.

6.3 Inspraakmomenten

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

In het kader van inspraak wordt er op de hoofdlocatie minimaal 4 maal per jaar een bewonersvergadering georganiseerd. Op onze sublocatie is dit 10 à 11 maal. Indien bewoners hierom vragen kan dit uiteraard ook vaker.

Bewoners bepalen welke zaken zij wensen te bespreken. Begeleiding draagt, zo nodig, eveneens onderwerpen aan. De inspraakmomenten worden door de begeleiding gefaciliteerd en zij zijn ook verantwoordelijk voor de verslaglegging hiervan. Eventuele wettelijk vertegenwoordigers zijn tijdens deze inspraakmomenten niet van de partij.

Onderwerpen die door bewoners worden aangedragen variëren van de vraag naar een bepaald gerecht op het menu, het last ondervinden van een medebewoner, de vraag om het aanschaffen van bepaalde spellen of gereedschappen, op vakantie gaan tot ideeën voor dagbesteding.

Onderwerpen vanuit begeleiding betreffen meestal mededelingen van huishoudelijke aard of het rekening houden met elkaar.

Naast deze inspraakmomenten hadden we medio 2024 onze 2e "Wielders"-dag. Geen indoor workshops en workshop vuurspuwen met gezamenlijke show deze keer maar een dag gevuld met een heel parcours van buitenspelen, een barbecue, muziekavond en veel ruimte voor gesprekken met elkaar en input voor de organisatie. Deze dag werd bijgewoond door nagenoeg alle bewoners, hun eventuele wettelijk vertegenwoordigers en bewindvoerders en daarnaast mocht iedere bewoner 2 of 3 familieleden/vrienden uitnodigen.

Tijdens de 2 gezamenlijke vakanties naar Engeland en Zeeland afgelopen jaar (telkens met een gedeelte van onze bewoners) en de gezamenlijke uitjes, ben je op een meer ontspannen wijze bij elkaar. Je hebt een ander ritme en ervaart geen druk van een to-do lijstje. Bewoners genieten zichtbaar, vinden het soms spannend, komen vaak voor het eerst in het buitenland of ervaren en zien dingen die wij als normaal beschouwen, zijn opener, vaak eerlijker en kwetsbaarder en zo kom je tijdens deze momenten ook tot hele andere gesprekken. Meer mens tot mens. Meer tot hun behoeftes in het algemeen en in het dagelijks leven.

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.

Inspraak is voor onze organisatie een uitermate belangrijk item. Enkel bewoners die tevreden zijn, zich op hun plek voelen, zich veilig voelen en zich gehoord voelen kunnen wij laten stabiliseren dan wel stijgen op de ladder van de 8 kwaliteitsdomeinen.

Voor ons als begeleiders is het namelijk ook een onmogelijke taak om ontevreden bewoners tegemoet te treden. Onze doelgroep is niet altijd de makkelijkste doelgroep. Vaak zit een psychiatrische aandoening en een overvolle rugzak hen in de weg en maakt dat zij veelal op zichzelf en eigen behoeftes gericht zijn. Dit ombuigen is, denken wij, een kunst.

Inspraakmomenten geven ons de kans om aan bewoners uit te leggen waarom we doen wat we doen en om bewoners zichtbaar en merkbaar te bewijzen dat wij hen zeer serieus nemen in hun wensen en op- of aanmerkingen. Of dit laatste nu gaat om knutselspullen, het menu, inrichting van de locaties, aanwezige dieren of ondersteuning bij medische aandoeningen.

6.5 Tevredenheidsmeting deelnemers

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

De CTO's zijn eind oktober 2024 per mail (wettelijk vertegenwoordigers) of op papier (bewoners) uitgedeeld. Voorbeeld CTO in de bijlage. De CTO's konden anoniem worden ingevuld en ingeleverd. Mentoren hebben deze in samenspraak met de bewoners ingevuld. Kanttekening in deze is dat volgens de wettelijk vertegenwoordigers de CTO's van vorig jaar qua opzet beter geschikt leken. Ten behoeve van de CTO's in 2025 gaan we hiermee met CLZ aan de slag.

Begin november 2024 hadden we van de 41 uitvragen er 38 retour. Op drie na zijn dus alle CTO's ingevuld.

Onderstaand de uitkomsten van de CTO's:

Uitkomsten CTO'S 2024 Deelnemers

Wonen:

Cijfers: 8, 9, 9, 8, 8, 8.5, 9, 7, 9, 9, 9, 9, 9, 7, 8, 9, 9, 8, 9, 8, 8, 10,

Gemiddeld: 8.5

Hoe kan de zorgboerderij dit rapportcijfer verbeteren?

- Meer vrijheden in bezoek ontvangen van andere bewoners van de instelling.
- Ik vind het moeilijk dat iedereen zo op zichzelf is. Ik mis het sociale tussen de bewoners een beetje.
- Meer de aandacht verdelen tussen ons allemaal.
- Meer activiteiten, meer samen komen.
- Eventueel een wateraansluiting in het chalet, zodat ik geen badkamer/wc hoeft te delen.
- Weet ik niet, eigenlijk ben ik wel tevreden. Ik doe veel dingen zelfstandig dus hoeft niet altijd terug te vallen op begeleiding, daarom een 7.
- Werken in groepjes.
- Het wonen is op zich goed, graag zou ik ook tussen 10.00 en 16.00 uur dingen doen, maar dat gaat niet altijd ivm dagbesteding.
- Op vakantie

Zijn er nog andere opmerkingen over het wonen die je graag wilt delen?

- Het was erg prettig om op vakantie te gaan en ik krijg mijn eigen bijen.
- Ik heb niet altijd het idee dat hetgeen ik doe gewaardeerd wordt.
- Er wordt goed voor me gezorgd.
- Gaat goed, ben zeer tevreden.
- Ik vind het goed, ook de samenwerking. Krijg ondersteuning als het nodig is of als ik vragen heb, etc.
- Ik woon hier goed.
- Perfecte woonplek voor mensen met een beperking (zorg op maat).

Dagbesteding:

Cijfers: 10, 8, 9, 7, 6, 8, 7, 8, 8, 10, 9, 9, 7, 7, 7, 9, 8,

Gemiddeld: 8

Hoe kan de zorgboerderij dit rapportcijfer verbeteren?

- Beter begeleiden buiten. Werken zie ik vaak zelf niet en heb moeite met mezelf bezig te houden de hele dag.
- Beter planning.
- Afspraken nakomen.
- Rouleren van de taken.
- De begeleiding weet welke taken er liggen m.b.t. de dagbesteding. Soms wordt begeleiding weggeroepen en dan is er even niemand.
- Andere spellen.

Zijn er nog andere opmerkingen over het wonen die je graag wilt delen?

- Ik werk het liefst alleen.
- De dag vliegt voorbij. Begeleiding mag wat meer aansluiten in de woonkamer.
- Nee, verder gaat de dagbesteding zeer goed.
- Ik wil niet meedoen met de dagbesteding, omdat ik niet graag met andere cliënten werk. Ben bang voor de gesprekken over drugs / problemen en een terugval / zucht m.b.t. mezelf

Uitkomsten CTO 2024 Wettelijk vertegenwoordigers:

Wonen:

Cijfers: 8, 8, 8, 8, 8, 8, 8, 8, 8, 9, 9, 9, 9.5, 9, 9, 8.

Gemiddeld: 8.4

Hoe kan de zorgboerderij dit rapportcijfer verbeteren?

- We zijn nog maar drie maanden cliënt, dus soms nog niet in te schatten.

Zijn er nog andere opmerkingen over het wonen die je graag wilt delen?

- Dat mijn bewoner gewoon zichzelf mag zijn.
- De doorlopende inzet van de personeelsleden.
- Korte duidelijke lijnen.
- Inspraakmomenten.
- Het openstaan voor nieuwe ideeën.
- Betrokkenheid en transparantie.
- Mijn bewoner voelt zich hier fijn en thuis.
- Het is een veilige plek voor mijn kind met enorme betrokkenheid en denkt enorm mee over de zorg op maat

Dagbesteding:

Cijfers: 8, 8, 8, 8, 8, 8, 8, 8, 8, 9, 9, 8, 8.5., 9, 9.

Gemiddeld: 8.3

Hoe kan de zorgboerderij dit rapportcijfer verbeteren?

/

Zijn er nog andere opmerkingen over het wonen die je graag wilt delen?

- De afwisseling van de activiteiten is erg leuk!

Bijlagen

- CTO 2024

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.

Wij zijn zeer verheugd over de uitkomsten van de CTO's. Voor onze medewerkers is dit een dikke vette pluim. Deze goede beoordelingen willen we dolgraag zo houden dus we gaan niet op onze lauweren rusten maar blijven ons inzetten en streven ernaar om van iedere 8 een 9 te maken.

Wij realiseren ons dat het met onze doelgroep niet gemakkelijk is om het eenieder naar de zin te maken en dat zo een uitkomst dan des te waardevoller is. Toch streven wij ernaar het voor alle bewoners zo goed als mogelijk te doen. Dit betekent hard werken en af en toe slikken maar desalniettemin bewijst het dat onze aanpak en insteek werkt. Normaliseren, geen instelling uitstraling maar een thuis waar bewoners wonen en wij werken. Een groot "gezin" waar iedereen telt en iedereen ertoe doet en iedereen zichzelf mag en kan zijn.

De opmerkingen gericht op verbeteringen nemen wij zeer serieus en zijn reeds organisatie breed besproken. Waar laten we iets liggen, waar kan het beter en wat moet anders.

7 Meldingen en incidenten

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

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

7.1 Ongevallen en bijna ongevallen

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

Twee meldingen hebben betrekking op een bewoner die extreme hoestbuien krijgt en deze tweemaal liep hij zelfs blauw aan en kreeg geen lucht meer. We hebben zijn armen omhoog gehouden en op zijn rug geklopt. Deze man heeft ernstige gezondheidsproblemen (comorbiditeit) zou moeten stoppen met roken maar weigert zijn sigaren op te geven. De huisarts geeft aan dat we zelf niets kunnen doen om deze hoestbuien te voorkomen of te stoppen. We blijven alert maar ook medebewoners waarschuwen ons als ze hem horen hoesten. Zijn mentor is hiervan op de hoogte gesteld.

Een melding van acute pijn op de borst misselijkheid en duizeligheid. Deze bewoner had net een nieuwe hartklep gekregen. Na overleg met de HAP is de ambulance gekomen en na de nodige onderzoeken bleek het gelukkig loos alarm en mocht hij enkele uren later weer naar huis. Zijn mentor is geïnformeerd.

Een melding van verslikking in een champignon in de soep. De bewoner werd gelijk op de rug geklopt en de champignon schoot los. Een Heimlich toepassen was niet nodig. Deze bewoner krijgt voortaan geen soep meer waar stukjes in zitten maar deze wordt nu gemalen. Met ander vast voedsel zijn er geen problemen dan kauwt hij wel. Zijn curator is hiervan op de hoogte gesteld.

Een melding van zelfverwonding door een bewoner. Met hem zijn de benodigde protocollen doorlopen. Hij is goed in de gaten gehouden en er zijn vele gesprekken met hem gevoerd. Enkele dagen later gaf hij aan op deze manier een sigaret af te willen dwingen. Zelfverwonding is bij hem daarna niet meer voorgekomen.

Twee meldingen die gaan over een val van een bewoner. Eenmaal is een bewoner op de uiterste rand van een bankje gaan zitten waarop deze kantelde. Hiervoor was hij van tevoren al gewaarschuwd. Hij wilde echter niet op zijn eigen plek gaan zitten. Hij is gelijk geholpen en bevraagd over eventuele pijnklachten of verwondingen. Een melding over een bewoner die tijdens een uitje een heuveltje opliep en vervolgens struikelde. Ook nu is de bewoner bevraagd over pijnklachten en welke hulp hij nodig had. Er werd beide keren een blauwe plek opgelopen. De curator is over beide valincidenten geïnformeerd.

Een melding van een bewoner die laveloos in het dorp bij mensen aanbelde en voor de nodige overlast zorgde. We zijn haar gaan zoeken en hebben haar meegenomen naar de locatie en in bed gelegd om haar roes uit te slapen. Wij hebben aangaande haar drankgebruik ontelbare malen contact gehad met haar curator maar dit werd weggewuifd met: "Dat kunnen we toch niet voorkomen". Deze mevrouw is elders op een gedoogplek gaan wonen.

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.

In 2024 waren er 4 meldingen mbt medicatie.

Enmaal werd er medicatie op de grond gevonden. Het soort medicatie maakte het mogelijk om te betreffende bewoner te traceren. Met hem is in gesprek gegaan om te bezien hoe dit in de toekomst voorkomen kan worden. Wij dienen beter aan te reiken en op te letten en de bewoner zal aandachtiger zijn medicatie aannemen. Uiteindelijk zijn we overgegaan tot het aanreiken in potjes en niet meer in de handen. Ze kunnen de medicatie via het potje in de mond laten glijden en zo het risico op laten vallen verkleinen.

Enmaal werd de medicatie door een bewoner uit de handen van begeleiding gegrist, is gevallen en kon niet direct gevonden worden. Met bewoner is een duidelijk gesprek aangegaan. De mentor is op de hoogte gesteld en via de apotheek is er nieuwe medicatie gekomen om alzo geen medicatie-inname te hoeven missen.

Enmaal is vergeten om een bewoner medicatie te geven. Dit is een fout van medewerkers en had voorkomen kunnen en moeten worden. De ene medewerker was van mening dat de andere ze al gegeven had. Bewoner weigerde de medicatie nadat dit geconstateerd werd.

Enmaal is vergeten om een bewoner medicatie te geven. Wederom een fout van ons als medewerkers welke voorkomen had kunnen en moeten worden. Ook hier dacht de ene dat de andere de medicatie al verstrekt had. Hierop is naar de HAP gebeld en met hun toestemming is de medicatie alsnog op een later tijdstip verstrekt.

In beide gevallen van het vergeten van medicatie is er niet op de deellijsten gekeken of de medicatie al afgetekend was. Dat had wel gemoeten. We hebben nu een dubbele controle ingebouwd. Medicatieklappers van bewoners worden per moment uit de kast gehaald en daarnaast tekenen we iedere dag op een apart blad met alle medicatiemomenten en daarbij de bewoners die het betreft af wanneer we een bewoner de medicatie verstrekt hebben. Na verstrekking gaat de klapper ook gelijk in de kast. Deze wijze van werken werpt zijn vruchten af.

7.3 Agressie

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

In 2024 waren er 6 meldingen van agressie en 1 calamiteit.

De calamiteit betreft een bewoner die uit het niets met een vuist een medewerker in het gezicht slaat waardoor deze met zijn hoofd tegen de muur knalt en vervolgens op zijn lichaam blijft inbeuken. De bewoner was boos over het feit dat zijn bewindvoerder € 3,- te weinig op zijn leefgeldrekening had gezet. Aangaande deze bewoner waren wij al twee jaar bezig zijn behandelaar duidelijk te maken dat afbouw van medicatie onverantwoord was. Ook bewoner zelf had dit al uitgesproken. De behandelaar antwoordde letterlijk dat wij over het wonen gingen en hij wel bepaalde wat hij met de medicatie deed. Feit is dat bewoner na afbouw volledig ontregelde met dit als resultaat. Wij hebben onmiddellijk 112 gebeld, de politie is gekomen en heeft hem geboeid afgevoerd. Uiteindelijk is er geregeld dat bewoner naar een andere plek kon aangezien terugkomen bij ons, ondanks onze zorgplicht, geen optie was. Medebewoners zouden hem waarschijnlijk ook niet meer in hun nabijheid accepteren en dus waren onderlinge ernstige problemen te verwachten. De medewerker is direct psychologische hulp aangeboden (EMDR) en/of gesprekken met onze klinisch-psycholoog. Hij is twee weken thuisgebleven om fysiek te herstellen van zijn kapotte neus en gekneusde ribben. Er is aangifte gedaan en bewoner is veroordeeld.

Twee meldingen gingen over agressie omdat (dezelfde) bewoner wilde eten wat hem door zijn specialisten pertinent verboden was lopende zijn behandelingstraject. Op het moment dat wij hem hierop aanspraken ging hij door het lint. In beide gevallen is zijn mentor betrokken bij het afhandelen van deze incidenten.

Een melding aangaande agressie, uitschelden en duwen van een medewerker, door een bewoonster die erg verdrietig nieuws had gekregen mbt het bezoekrecht van haar dochtertje. Zij is daardoor enkele weken volledig van slag geweest en hieruit is dit incident voortgekomen. Samen met haar mentor hebben wij vele gesprekken met haar gevoerd, de klinisch-psycholoog en de psychiater zijn ingeschakeld om te kijken of medicatie haar in deze periode nog kon ondersteunen.

Hetzelfde geldt voor het agressie incident, gooien met een kopje, door een andere bewoner. Hij woonde net bij ons en de psychiater was nog zoekende naar de juiste medicatie. Mijnheer is zijn kleine kinderen kwijtgeraakt en kan hier, logisch, niet mee omgaan maar is ook niet in staat om zelf het heft in eigen handen te nemen. Zijn vader heeft een goed invloed op hem en die hebben we gelijk na het incident ingeschakeld om gezamenlijk in gesprek te gaan. Dit heeft geholpen en er zijn goede afspraken gemaakt. Bewoner gaat eerder bij medewerkers aan de bel trekken wanneer hij het moeilijk heeft.

Een agressie incident betreft een bewoner die behalve de zorgboerin geen vrouwelijke begeleiding of tegenspraak van vrouwen accepteert. Dit komt voor uit het op zeer jonge leeftijd overlijden van zijn moeder. Hij stampte de medewerkster tegen haar scheenbeen. Hiervan is aangifte gedaan. Met zijn mentor (vader) zijn hele duidelijk afspraken gemaakt om alzo herhaling in de toekomst te voorkomen. De bewoner heeft berouw getoond en wij als organisatie hebben besloten om hem niet meer door vrouwelijke collega's te laten begeleiden. Bewoner heeft hierin nog een lange weg te gaan maar staat nog niet open voor therapie.

Een agressie incident betreft een aanvaring en bedreiging tussen twee bewoners. Medewerkers zijn hiertussen gekomen en hebben beiden van elkaar gescheiden. Degene die dit incident had uitgelokt is enkele weken later, volgens planning, verhuisd.

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 kwaliteitsjaarverslag.

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 kwaliteitsjaarverslag.

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 kwaliteitsjaarverslag.

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.

Bij de begeleiding van onze doelgroep bewoners is agressie soms onvermijdelijk. Wij denken dat wij door zéér zorgvuldig en alert te werken dit zelf steeds tot een minimum weten te beperken. De samenstelling van de groep bewoners goed matchen, een gedegen intake en uitgebreide kennis van onze bewoners met de do's en dont's en veel nabijheid is daarbij van cruciaal belang. Daarnaast ook ons nauwe contact met en adequaat handelen van onze eigen psychiater en klinisch-psycholoog.

De ernstige uiting van agressie, calamiteit, in 2024 durven wij toe te schrijven aan de externe behandelaar bij wie wij al 2 jaar aan de bel hingen nadat de medicatie (anti-psychotica) van bewoner door hem gehalveerd werd. Wij hebben wederom, net als na de aan deze organisatie toe te schrijven suïcide in 2018 waarbij ook de anti-psychotica van een bewoner gehalveerd werd, een klacht bij betreffende organisatie ingediend maar ook nu poetsten ze hun eigen aandeel weg en trekken een aantoonbaar foute conclusie. Het is uitermate kwalijk te noemen dat zij de aan hen toegewezen verantwoordelijkheid niet nemen. In deze is de directeur CLZ uitgebreid meegenomen. Deze organisatie fungeert eveneens als crisisdienst. Een agressie incident is uit de hand gelopen omdat de politie dacht dat wij de crisisdienst moesten bellen en niet zij. Wij hadden de crisisdienst nodig om deze bewoner noodmedicatie toe te dienen. Noodmedicatie die wij in huis hebben en notabene op de deellijst staat. De huisarts was de volgende dag eveneens van mening dat wij zelf moesten bellen. Twee dagen later nadat huisarts de crisisdienst toch had ingeschakeld vonden zij het niet nodig. Onze bewoner heeft vervolgens een week op straat geleefd. Met zowel politie en huisarts is achteraf een gesprek geweest en zij hebben beiden excuses aangeboden en zouden de juiste routing (tijdens kantooruren huisarts, na kantooruren huisartsenpost en bij aanwezigheid van politie de politie) naar de crisisdienst intern bespreken. Onze conclusie is dat de tot nu toe geregistreerde ernstige agressie-incidenten en calamiteiten aantoonbaar te wijten zijn aan het niet of onjuist handelen van externe behandelaren. Nieuwe bewoners, hoe passend ook, met een externe behandelaar van deze organisatie zullen wij dan ook zeker niet meer in zorg nemen.

De MIC-melding die een bewoonster treft vloeit voort uit het feit dat curator vond dat zij gewoon mocht drinken terwijl zij maanden daarvoor in zéér slechte toestand bij ons was binnengekomen. Ze kwam van een andere grote organisatie met een gebroken schouder en significante ademhalingsproblemen. Na maanden intensieve zorg en het bereiken van abstinentie was de curator van mening dat ze met enkele honderden euro's op haar bankpas tbv nieuwe kleding gerust een weekend weg kon. Het is met deze bewoonster nooit meer goed gekomen.

Incidenten met medicatie worden maandelijks besproken tijdens de teamvergaderingen. Zelfs wanneer het goed gaat benoemen we dit nadrukkelijk. Zorgvuldige en juiste medicatietoediening, zeker bij de gedragsveranderende medicatie, is de basis van ons werk. Uiteindelijk treft dit immers de veiligheid van zowel bewoners als medewerkers.

Verslikken van bewoner komt niet meer voor sinds we zijn eten klein snijden en bij hem zitten om op te letten dat hij goed kauwt en zijn mond niet te vol stopt.

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.

Herhaling BHV

Geplande uitvoerdatum: 20-06-2024
Geldt voor locatie(s): Wielders en Co (2194)
Actie afgerond op: 25-04-2024 (Afgerond)

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

Geplande uitvoerdatum: 30-06-2024
Geldt voor locatie(s): Wielders en Co (2194)
Actie afgerond op: 08-10-2024 (Afgerond)
Toelichting: Dit systeem gebruiken wij al jaren

De schriftelijk toetsing jaarverslag 2023 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: 27-05-2024
Geldt voor locatie(s): Wielders en Co (2194)
Actie afgerond op: 30-05-2024 (Afgerond)

Schrijf uw jaarverslag over 2023 en dien deze in ten behoeve van de beoordeling. [Indienen Jaarverslag](#)

Geplande uitvoerdatum: 29-02-2024
Geldt voor locatie(s): Wielders en Co (2194)
Actie afgerond op: 29-02-2024 (Afgerond)

Oefening calamiteitenplan

Geplande uitvoerdatum: 31-12-2023
Geldt voor locatie(s): Wielders en Co (2194)
Actie afgerond op: 27-02-2024 (Afgerond)

Tevredenheidonderzoek deelnemers

Geplande uitvoerdatum: 31-12-2023
Geldt voor locatie(s): Wielders en Co (2194)
Actie afgerond op: 27-02-2024 (Afgerond)

Functioneringsgesprekken

Geplande uitvoerdatum: 31-12-2023
Geldt voor locatie(s): Wielders en Co (2194)
Actie afgerond op: 27-02-2024 (Afgerond)

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

Geplande uitvoerdatum: 31-12-2023
Geldt voor locatie(s): Wielders en Co (2194)
Actie afgerond op: 27-02-2024 (Afgerond)

Evaluatie gesprekken met deelnemers

Geplande uitvoerdatum: 31-12-2023
Geldt voor locatie(s): Wielders en Co (2194)
Actie afgerond op: 27-02-2024 (Afgerond)

Inspraakmoment Cliënten

Geplande uitvoerdatum: 31-12-2023
Geldt voor locatie(s): Wielders en Co (2194)
Actie afgerond op: 27-02-2024 (Afgerond)

Actualisatie van de RI&E

Geplande uitvoerdatum: 30-10-2023
Geldt voor locatie(s): Wielders en Co (2194)
Actie afgerond op: 27-02-2024 (Afgerond)
Toelichting: In 2023 zal de RI&E getoetst dienen te worden door een Arbo-deskundige gezien het aantal aanwezigen per week.

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.

Machines en apparatuur jaarlijks controleren door een deskundige. De resultaten van die controle moeten schriftelijk worden vastgelegd. Hoe vaak de arbeidsmiddelen moeten worden onderhouden en gecontroleerd hangt af van het gebruik en de aard ervan. De controles moeten minimaal éénmaal per jaar plaatsvinden. Denk hierbij wel aan arbeidsmiddelen als: zaagmachine kloofmachine boormachine slijpmachine Toelichting: Ladders zijn arbeidsmiddelen die ook gekeurd dienen te worden. Grondoorzaak: organisatorisch Risicoklasse na het nemen van de maatregelen: laag Antwoord wijzigen Risico Risico: veiligheidsrisico door gebreken Risicoklasse: Hoog Afwijkende risicoklasse opgeven Advies Geadviseerde acties: afspraken maken met een bedrijf/deskundige voor jaarlijkse keuring een preventief onderhoudsschema opstellen voor de machines en de apparatuur Overzicht acties Actie plannen Actie Begindatum Einddatum Verantwoordelijke Status een preventief onderhoudsschema opstellen voor de ladders afspraken maken met een bedrijf/deskundige voor jaarlijkse keuring van de ladders

Geplande uitvoerdatum: 30-04-2025
Geldt voor locatie(s): Wielders en Co (2194)
Wal 35 (2869, sub.)

Herhaling BHV

Geplande uitvoerdatum: 01-06-2025
Geldt voor locatie(s): Wielders en Co (2194)

Inspraakmoment Cliënten

Geplande uitvoerdatum: 01-01-2026
Geldt voor locatie(s): Wielders en Co (2194)
Wal 35 (2869, sub.)

Evaluatie gesprekken met deelnemers

Geplande uitvoerdatum: 01-01-2026
Geldt voor locatie(s): Wielders en Co (2194)
Wal 35 (2869, sub.)

Functioneringsgesprekken

Geplande uitvoerdatum: 01-01-2026
Geldt voor locatie(s): Wielders en Co (2194)
Wal 35 (2869, sub.)

Tevredenheidonderzoek deelnemers

Geplande uitvoerdatum: 01-01-2026
Geldt voor locatie(s): Wielders en Co (2194)
Wal 35 (2869, sub.)

Oefening calamiteitenplan

Geplande uitvoerdatum: 01-01-2026
Geldt voor locatie(s): Wielders en Co (2194)
Wal 35 (2869, sub.)

Actualisatie van de RI&E

Geplande uitvoerdatum: 28-02-2026
Geldt voor locatie(s): Wielders en Co (2194)
Wal 35 (2869, sub.)

Schrijf uw jaarverslag over 2025 en dien deze in ten behoeve van de beoordeling. [Indienen Jaarverslag](#)

Geplande uitvoerdatum: 28-02-2026
Geldt voor locatie(s): Wielders en Co (2194)

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

Geplande uitvoerdatum: 01-02-2028
Geldt voor locatie(s): Wielders en Co (2194)
Wal 35 (2869, sub.)

Audit Begeleiding en Wonen (2 locaties) Rond de audit af voor de uitvoerdatum, bereid u voor op de audit (zie de kennisbank voor het auditprogramma) [Audit](#)

Geplande uitvoerdatum: 01-04-2028
Geldt voor locatie(s): Wielders en Co (2194)
Wal 35 (2869, sub.)

Evaluatie gesprekken met deelnemers

Geplande uitvoerdatum: 27-02-2025
Geldt voor locatie(s): Wielders en Co (2194)
Wal 35 (2869, sub.)
Actie afgerond op: Actie is afgerond op 01-01-2025 (als Afgerond) en wordt verantwoord in jaarverslag 2025

Functioneringsgesprekken

Geplande uitvoerdatum: 27-02-2025
Geldt voor locatie(s): Wielders en Co (2194)
Wal 35 (2869, sub.)
Actie afgerond op: Actie is afgerond op 01-01-2025 (als Afgerond) en wordt verantwoord in jaarverslag 2025

Tevredenheidonderzoek deelnemers

Geplande uitvoerdatum: 27-02-2025
Geldt voor locatie(s): Wielders en Co (2194)
Wal 35 (2869, sub.)
Actie afgerond op: Actie is afgerond op 01-01-2025 (als Afgerond) en wordt verantwoord in jaarverslag 2025

Oefening calamiteitenplan

Geplande uitvoerdatum: 27-02-2025
Geldt voor locatie(s): Wielders en Co (2194)
Actie afgerond op: Actie is afgerond op 01-01-2025 (als Afgerond) en wordt verantwoord in jaarverslag 2025

Indienen werkbeschrijving voor ST CO.

Geplande uitvoerdatum: 07-02-2025
Geldt voor locatie(s): Wielders en Co (2194)
Wal 35 (2869, sub.)
Actie afgerond op: Actie is afgerond op 10-02-2025 (als Afgerond) en wordt verantwoord in jaarverslag 2025

Inspraakmoment Cliënten

Geplande uitvoerdatum: 27-02-2025
Geldt voor locatie(s): Wielders en Co (2194)
Actie afgerond op: Actie is afgerond op 11-02-2025 (als Afgerond) en wordt verantwoord in jaarverslag 2025

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: 20-02-2025
Geldt voor locatie(s): Wielders en Co (2194)
Actie afgerond op: Actie is afgerond op 18-02-2025 (als Afgerond) en wordt verantwoord in jaarverslag 2025

Actualisatie van de RI&E

Geplande uitvoerdatum: 24-02-2025
Geldt voor locatie(s): Wielders en Co (2194)
Wal 35 (2869, sub.)
Actie afgerond op: Actie is afgerond op 24-02-2025 (als Afgerond) en wordt verantwoord in jaarverslag 2025
Toelichting: Rie is op 24-2 2025 door Stigas uitgevoerd maar verslag is nog niet binnengekomen.

Schrijf uw jaarverslag over 2024 en dien deze in ten behoeve van de beoordeling. **Indienen Jaarverslag**

Geplande uitvoerdatum: 28-02-2025
Geldt voor locatie(s): Wielders en Co (2194)
Actie afgerond op: Actie is afgerond op 28-02-2025 (als Afgerond) en wordt verantwoord in jaarverslag 2025

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

Geplande uitvoerdatum: 28-02-2025
Geldt voor locatie(s): Wielders en Co (2194)
Actie afgerond op: Actie is afgerond op 28-02-2025 (als Afgerond) en wordt verantwoord in jaarverslag 2025

Zorg ervoor dat de medicijnen die onder de opiatenwet vallen ook op die wijze gehanteerd wordt. Zie 5.3.3 in de kennisbank voor meer informatie betreffende dit punt. Hoe u de afronding van deze actie hebt vormgegeven, mag u beschrijven in het volgende kwaliteitsjaarverslag bij punt 3.2.

Geplande uitvoerdatum: 10-03-2025
Geldt voor locatie(s): Wielders en Co (2194)
Wal 35 (2869, sub.)
Actie afgerond op: Actie is afgerond op 11-03-2025 (als Afgerond) en wordt verantwoord in jaarverslag 2025
Toelichting: Aparte lijsten ontvangen van apotheek.

Zorg dat u bewijs met onderbouwing aanlevert waardoor u vrijstelling krijgt voor het melden van uw zorglocaties bij het zorgaanbiedersportaal.

Geplande uitvoerdatum: 10-03-2025
Geldt voor locatie(s): Wielders en Co (2194)
Wal 35 (2869, sub.)
Actie afgerond op: Actie is afgerond op 01-04-2025 (als Afgerond) en wordt verantwoord in jaarverslag 2025
Toelichting: Vestigingen gemeld en ingeschreven bij KvK.

De afspraak voor de praktijktoets t.b.v. de audit is gemaakt op 06-03-2025, 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: 06-03-2025
Geldt voor locatie(s): Wielders en Co (2194)
Actie afgerond op: Actie is afgerond op 10-04-2025 (als Afgerond) en wordt verantwoord in jaarverslag 2025

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

Geplande uitvoerdatum: 01-04-2025
Geldt voor locatie(s): Wielders en Co (2194)
Actie afgerond op: Actie is afgerond op 15-04-2025 (als Afgerond) en wordt verantwoord in jaarverslag 2025

Vriendelijk verzoek de onlangs aan de werkbeschrijving toegevoegde paragrafen 3.1.1. en 4.1.1. van inhoud te voorzien (zie de recent door het Kwaliteitsbureau verstrekte nieuwsbrieven 65 en 66).

Geplande uitvoerdatum: 07-06-2025

Geldt voor locatie(s): Wielders en Co (2194)
Wal 35 (2869, sub.)

Actie afgerond op: Actie is afgerond op 10-06-2025 (als Afgerond) en wordt verantwoord in jaarverslag 2025

De schriftelijk toetsing jaarverslag 2024 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: 07-06-2025

Geldt voor locatie(s): Wielders en Co (2194)

Actie afgerond op: Actie is afgerond op 10-06-2025 (als Afgerond) en wordt verantwoord in jaarverslag 2025

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.

Alle acties zijn tijdig en correct uitgevoerd.

Naast de actielijst hebben we een eigen systeem waarin de uit te voeren acties als opleidingen/handelingen/aanvragen etc. zijn opgenomen. Ook dit systeem geeft een melding. Daarnaast is parate kennis een middel om ervoor te zorgen dat verplichte "acties" niet over het hoofd worden gezien.

Net als vorig jaar gebied de eerlijkheid ons te zeggen dat wij prioriteit geven aan het verlenen van de zorg en begeleiding aan onze bewoners. De computer staat aan voor rapportages en aanverwante zaken maar het Kwaliteitssysteem wordt slechts enkele malen per jaar bekeken.

9 Doelstellingen

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

9.1 Doelstellingen voor de komende vijf jaar

Hele grote of spannende doelstellingen zijn er niet voor de komende vijf jaar. Uitbreiding is niet aan de orde aangezien we van mening zijn dat onze kleinschaligheid juist onze kracht is in het kunnen leveren van zorg op maat. Wij dienen ons blijvend te realiseren dat wij er zijn/bestaan bij de gratie van onze bewoners en dat onze bewoners er niet zijn bij de gratie van ons.

Onze hoogstaande kwaliteit, goede beoordelingen, tevreden bewoners en hun al dan niet professionele netwerk continueren en altijd alert zijn op deze waar mogelijk te verbeteren. Hiermee hebben we al de handen vol.

Medewerkers ruimte geven om te groeien in hun vak en binnen de organisatie om hen ook op deze wijze te waarderen en hopelijk voor lange tijd aan ons te binden.

9.2 Doelstellingen voor het komende jaar

Uitfilteren met welke organisaties we nog willen samenwerken. Niet om onszelf op de borst te kloppen maar we merken steeds meer dat bij andere, vaak grotere, organisaties het vaak meer om het verantwoorden/wegpoetsen van fouten van hun eigen organisatie gaat dan het welzijn van onze bewoners en medewerkers. Wij missen hierin, het ons inziens toch wel basale, nemen van de eigen verantwoordelijkheid, anticiperen en het serieus genomen worden. Dit, zoals afgelopen jaar maar weer eens heeft gebleken, met alle desastreuze gevolgen van dien.

Zo weinig als mogelijk afhankelijk zijn van derden. Heel veel tijd gaat zitten in het oplossen van situaties, problemen, of uiteindelijk het werk van anderen doen. Dit baart ook wel zorgen voor de toekomst. De zorgaanbieder lost het wel op lijkt steeds meer de gedachte te zijn. Wanneer eenieder zou doen wat hij zou moeten doen en weet waar hij mee bezig is dan zal de zorg aanzienlijk beter en goedkoper worden. Wij willen onze tijd stoppen in onze bewoners want dat is waarom we bestaan.

Zorgboerin heeft zitting genomen in de Raad van Advies van CLZ. Motivatie hiervoor is drieledig; het overall vergroten van kwaliteit onder zorgboeren, de wijze van beoordeling van kwaliteit van zorgboeren anders in te richten en vervolgens wellicht zorgboeren zelf te laten kiezen welke kwaliteitsstandaard zij wensen te hanteren en transparant zijn in deze. Minder achter de computer en meer tussen de bewoners.

Als laatste doelstelling het blijven anticiperen op de uitdagingen die iedere nieuwe dag ons brengt. Het blijven verbeteren, leren en beseffen dat stilstand achteruitgang is. Dit alles met de nodige gepaste trots op alles wat we, ondanks alles, toch maar mooi bereikt hebben met z'n allen.

9.3 Plan van aanpak

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

- Geen nieuwe instroom meer van bewoners waarin we qua behandeling afhankelijk zijn van externe organisaties waarmee het niet mogelijk is gebleken een transparante gelijkwaardige relatie op te bouwen.

- Geen nieuwe bewoners meer van een bewind/mentor/curatele kantoor waarmee wij met twee voormalig bewoners erg slechte ervaringen hebben.

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.

| | |
|------------|--|
| 6.5 | <ul style="list-style-type: none">• CTO 2024 |
|------------|--|