

Jaarverslag
januari 2021 - december 2021

't Puther Höfke BV

't Puther Höfke

Locatienummer: 2618



Kwaliteitssysteem Zorgboerderijen

Inhoudsopgave

Jaarverslag	3
Bedrijfsgegevens	3
1 Inleidende vragen voor het Jaarverslag	4
1.1 Wilt u een voorwoord aan het jaarverslag toevoegen?	4
1.2 Welke medewerkers zijn er op de zorgboerderij?	4
1.3 Waren er in het verslagjaar meldingen en/of incidenten?	4
1.4 Wilt u meewerken aan een enquête t.b.v. kengetallen zorglandbouw 2021?	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 Algemene conclusies	6
4 Deelnemers en medewerkers	8
4.1 Deelnemers	8
4.2 Conclusies m.b.t. deelnemers	8
4.3 Personeel	9
4.4 Stagiairs	9
4.5 Vrijwilligers	10
4.6 Conclusies m.b.t. personeel, stagiairs en vrijwilligers	10
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	12
5.4 Conclusies m.b.t. scholing en ontwikkeling	13
6 Terugkoppeling van deelnemers	14
6.1 Evaluatiegesprekken deelnemers	14
6.2 Conclusies uit de evaluatiegesprekken	14
6.3 Inspraakmomenten	15
6.4 Conclusies uit de inspraakmomenten	15
6.5 Tevredenheidsmeting deelnemers	15
6.6 Conclusies uit de deelnemerstevredenheidsmeting	16

7 Meldingen en incidenten	17
7.1 Ongevallen en bijna ongevallen	17
7.2 Medicatie	17
7.3 Agressie	20
7.4 Ongewenste intimiteiten	24
7.5 Strafbare handelingen	25
7.6 Klachten	25
7.7 Conclusies uit meldingen en incidenten	25
8 Acties	25
8.1 Voortgang actielijst, afgesloten acties	27
8.2 Voortgang actielijst, openstaande acties	27
8.3 Conclusies m.b.t. de actielijst	29
9 Doelstellingen	32
9.1 Doelstellingen voor de komende vijf jaar	33
9.2 Doelstellingen voor het komende jaar	33
9.3 Plan van aanpak	33
Overzicht van bijlagen	33

Jaarverslag

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

Dit jaarverslag heeft betrekking op:

Bedrijfsgegevens

Ondernemingsgegevens

't Puther Höfke BV

Registratienummer: 2618

Kerkweg 82A, 6155KP Puth

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

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

Locatiegegevens

't Puther Höfke

Registratienummer: 2618

Kerkweg 82A, 6155 KP Puth

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

1 Inleidende vragen voor het Jaarverslag

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

1.1 Wilt u een voorwoord aan het jaarverslag toevoegen?

- Ja, Voorwoord toevoegen

Acties

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

1.2 Welke medewerkers zijn er op de zorgboerderij?

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

Acties

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

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

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

Acties

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

1.4 Wilt u meewerken aan een enquête t.b.v. kengetallen zorglandbouw 2021?

Deze vraag gaat over een enquête van de Federatie Landbouw en Zorg t.b.v. de belangenbehartiging.

- Nee

Acties

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

2 Voorwoord

2.1 Voorwoord van de zorgboerderij

't Puther Höfke is een kleinschalige zorgboerderij die in haar aanbod van zorg en activiteiten omtrent dagbesteding samenwerkt met de Coöperatie Limburgse Zorgboeren.

't Puther Höfke biedt ouderen met een zorgvraag de mogelijkheid tot deelname aan dagbesteding en sinds 2021 ook wonen in een kleinschalige, landelijke en huiselijke omgeving. Er wordt een gestructureerd en gevarieerd dagprogramma aangeboden waarbij keuzevrijheid en behoud van eigen regie voorop staat. Er is een ruim aanbod van activiteiten, waaronder het verzorgen van de dieren, klein onderhoud van de moestuin, dagelijks samen bereiden van de warme maaltijd, gezelschapsspellen, creatieve activiteiten en lichamelijke beweging zoals wandelen en gymnastiek. Er is een moestuin aanwezig voor eigen gebruik die onderhouden wordt door personeel samen met de cliënten. Er zijn meerdere (boerderij)dieren aanwezig, waaronder onze 4 honden Lexie, Dexter en Dolly (Duitse Doggen) en Vlekje de Jack Russel, paarden, poezen, konijnen, kippen, geiten, schapen, vogels, ganzen en een varken. Lexie en Dexter zijn op 16-4-2021 geslaagd voor hun gedragstest/observatie als Animal Assisted Activity-Dog (geldigheid 2 jaar).

In 2007 heeft Rosemarie samen met haar dochter Nathalie 't Puther Höfke opgericht. Beiden waren werkzaam in de ouderenzorg, Nathalie als helpende in de zorg en Rosemarie als Verzorgende IG. De aanleiding om een dagbesteding voor ouderen te starten was het bieden van persoonsgerichte zorg in een kleinschalige en huiselijke omgeving, waarin de cliënt met zijn of haar wensen centraal staat. Later zijn de andere kinderen Jessica en Thomas betrokken bij de werkzaamheden van 't Puther Höfke. Thomas als verzorgende IG (afgestudeerd 2020) en Jessica heeft met haar achtergrond als Docent Beeldende Kunst de achtergrond in de activiteitenbegeleiding. Jessica heeft in 2021 het EVC traject Persoonlijk Begeleider Specifieke Doelgroepen en de opleiding HBO ouderenzorg afgerond. Rosemarie is sinds 2021 de enige zorgboerin. Nathalie en Jessica zijn nu in dienst van de zorgboerderij.

Acties

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

2.2 Zorgboerderij in beeld

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

3 Algemeen

3.1 Het afgelopen jaar op de zorgboerderij

Een 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.

Net als 2020, was ook 2021 in de ban van Corona. Er zijn verschillende uitbraken geweest van corona en zowel de dagbesteding als de woonvorm hebben gewerkt met verschillende maatregelen en bezoeksregelingen.

Het grootste gedeelte van het jaar zijn de woonvorm en dagbesteding van elkaar gescheiden geweest om de kans op een uitbraak te verminderen. Wij hebben hiervoor gekozen omdat het met onze doelgroep, ouderen (veelal met dementie) lastig is om de 1,5 meter maatregel te handhaven gezien de kleinschaligheid van de zorgboerderij.

In de perioden van uitbraak (in de woonvorm of dagbesteding) is de dagbesteding tijdelijk gesloten geweest. Daar waar vorige jaar vooral telefonisch contact was met de deelnemers van de dagbesteding, hebben we er in 2021 voor gezorgd dat er meer één op één begeleiding thuis geboden werd. Dit werd goed ontvangen door de deelnemers en hun vertegenwoordigers.

Verder hebben we de zorg en begeleiding zo normaal als mogelijk gehouden, zodat de structuur van de cliënten zoveel als mogelijk gelijk bleef aan wat ze gewend waren.

Naast corona, heeft ook het verder ontwikkelen, maar ook het bijhouden van het kwaliteitssysteem centraal gestaan in 2021. De dagbesteding en de woonvorm "Bij de Keien" zijn officieel samengevoegd tot één 't Puther Höfke BV. per 1 oktober 2021. Vanaf die datum biedt 't Puther Höfke zowel begeleiding als wonen aan. Uitbreiding van het keurmerk is ook eind van het jaar aangevraagd bij het kwaliteitsbureau.

In juni 2021 heeft de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd een bezoek afgelegd bij de woonvorm. Dit bezoek/inspectie is met goed gevolg afgesloten.

Er hebben verschillende verbouwingen/verandering plaatsgevonden. De medicatieruimte en de wasruimte zijn vernieuwd. Er is een hekwerk gemaakt rondom de speeltuin en er is een negende kamer bijgekomen in de woonvorm.

T.a.v het zorgaanbod en financieringen zijn er wijzigingen geweest. 't Puther Höfke VOF is uitgebreid naar 't Puther Höfke BV., per 2021, waarbij begeleiding én wonen geboden wordt.

Acties

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

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.

Ondanks corona, hebben ontwikkelingen binnen de zorgboerderij niet stilgestaan.

Er is een volledig coronabeleid opgesteld, waarin duidelijk beschreven staat wat te doen bij verschillende scenario's. We hebben geleerd hoe we ermee om kunnen gaan wanneer de dagbesteding wegens uitbraak toch tijdelijk gesloten moest worden. Hoe je toch begeleiding kunt bieden aan de cliënten in de thuissituatie.

Verder werkt de dagbesteding van 't Puther Höfke samen met de Coöperatie Limburgse Zorgboeren. Wanneer er ondersteuning nodig was, konden we altijd terugvallen op de coöperatie. Zo zorgde (en zorgt!) de coöperatie er bijv. voor dat we altijd voorzien zijn van PBM's, ook wanneer hier schaarste in was.

De woonvorm heeft verschillende samenwerkingsovereenkomsten, waaronder de huisartsenpraktijk te Puth een apotheek, ergo, fysio. De zorgboerin heeft regelmatig overleg gehad met een van de huisartsen uit de praktijk voor verschillende zaken rondom bewonerszaken,

maar ook o.a. voor corona/wzd was er regelmatig contact met de huisarts.

Wat betreft de WZD is er een WZD functionaris betrokken (SO arts). In 2022 komt er een nieuwe verpleegkundige in dienst, wie aandachtsfunctionaris WZD was in haar vorige functie, en ook hier zich zal gaan bezig houden met de WZD.

Acties voor 2021

- Implementatie bedrijfsmodel "'t Puther Höfke B.V." Per oktober is dit doel behaald.
- Meenemen van de woonvorm in het kwaliteitssysteem "Kwaliteit Laat je Zien". Het keurmerk 'kwaliteit laat je zien' was in 2021 gericht op begeleiding, nog niet op het gebied van wonen.
- Het volledig integreren van de WZD binnen de zorgboerderij. Dit doel is deels behaald. Er is een WZD functionaris betrokken bij de zorgboerderij, echter zal er nog een verschuiving plaatsvinden in betrokken disciplines betreffende de WZD.
- Aandacht voor verbetering kwaliteit personeel, meer scholingen. Dit doel is deels behaald, er hebben verschillende scholingen plaatsgevonden. Wegens de coronacrisis is ervoor gekozen om minder scholingen aan te bieden vanwege landelijke regelgeving/hoge werkdruk.
- Aanpassing van de tuinpaden voor het verbeteren van het gebruiksgemak. Ook aan dit doel is gewerkt, er zijn verschillende delen van de tuin aangepast. Echter zijn ze nog niet allemaal vernieuwd kunnen worden. Dit heeft te maken met de extra werkdruk die op het team lag tijdens de coronacrisis.
- Een lopende cliëntenraad. De cliëntenraad is reeds opgestart in 2021 en is lopende.

Acties

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

Bijlagen

- stappenplan integratie WZD 2022
- WZD_beleid 3.1

4 Deelnemers en medewerkers

4.1 Deelnemers

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

We bieden zorg en dagbesteding aan ouderen met een zorgvraag.

- Dementie
- (licht) verstandelijke beperking
- Psychische / psychiatrische klachten

't Puther Höfke biedt dagbesteding in vorm van begeleiding groep, met een indicatie van de wet maatschappelijke ondersteuning arrangement 2 t/m 9 of wet langdurige zorg (ZZP 4-5, VG3, GGZ3).

Ouderen met dementie

- 2021 werd gestart met 16 cliënten (incl 6 bewoners) van deze doelgroep
- Er zijn in 2021 16 cliënten van deze doelgroep erbij gekomen en er zijn 9 cliënten van deze doelgroep gestopt/doorgestroomd naar de woonvorm. Van deze 9 zijn er 4 cliënten doorgestroomd naar de woonvorm.
- Het aantal deelnemers van deze doelgroep aan het einde van het jaar waren: 25, waarvan 8 bewoners)

(Licht) verstandelijke beperking

- 2021 werd gestart met 4 cliënten van deze doelgroep, waarvan 1 bewoner.
- Er is in 2021 niemand erbij gekomen. - Er zijn geen deelnemers gestopt van deze doelgroep.
- Het aantal deelnemers van deze doelgroep aan het einde van het jaar waren: 4, waarvan 1 bewoner.

Psychisch/psychiatrisch

- 2021 werd gestart met 6 cliënten van deze doelgroep.
- In 2021 zijn er 4 cliënten van deze doelgroep erbij gekomen.
- In 2021 waren er 3 cliënten gestopt/doorgestroomd naar de woonvorm, waarvan er 3 zijn gestorven en 1 is doorgestroomd naar de woonvorm (later ook gestorven).
- Het aantal deelnemers van deze doelgroep aan het einde van het jaar waren: 7

Er zijn in totaal 12 cliënten gestopt of doorgestroomd. 5 cliënten daarvan zijn doorgestroomd naar de woonvorm. In totaal zijn er 8 cliënten gestorven in 2021. Er zijn 3 cliënten van de dagbesteding gestorven. Er zijn in 2021 5 bewoners van de woonvorm gestorven. 1 cliënt is doorgestroomd naar opname binnen een verpleeghuis. 1 cliënt is gestopt met dagbesteding wegens het niet kunnen verkrijgen van een indicatie buiten de gemeente.

Het totaal aantal unieke deelnemers van 2021 was 48. In het begin van het jaar waren er 26 unieke deelnemers en aan het eind van het jaar waren er 38 unieke cliënten bij de zorgboerderij. Er zijn in 2021 in totaal 20 cliënten bijgekomen.

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.

De grootste doelgroep die zorg afnemen bij 't Puther Höfke zijn ouderen met dementie. Bij deze doelgroep zijn dan ook de meeste mensen bijgekomen, maar ook gestopt/doorgestroomd/overleden.

Het aantal cliënten met een LVB is gelijk gebleven. De doelgroep met een psychische of psychiatrische achtergrond is ook gestegen. Voor de uitbreiding van de psychiatrische cliënt is er een scholing geweest voor de medewerkers van de dagbesteding.

De deelnemers van de verschillende doelgroepen kunnen goed met elkaar overweg en sluiten aan bij het zorgaanbod wat 't Puther Höfke biedt. De doelgroep ouderen met dementie die naar de dagbesteding komen, is de zorgzwaarte naarmate het jaar vorderde gestegen. De

zorgzwaarte wisselde ook, wegens coronabesmettingen en terminale cliënten (woonvorm).

De verschillende doelgroepen gaan doorgaans goed samen, denk hier bijvoorbeeld aan cliënten met een psychische achtergrond of een LVB die cliënten met dementie ondersteunen met verschillende activiteiten. Doorgaans is er een positief groepsgevoel aanwezig bij de cliënten. Er zijn ook uitzonderingen aanwezig, waardoor er ruimte is gemaakt zodat sommige cliënten die niet bij elkaar passen niet op dezelfde dag zorg afnemen binnen de zorgboerderij.

Het activiteiten aanbod is niet veranderd. Er is net als in 2020 meer aandacht voor extra ondersteuning / één op één begeleiding tijdens activiteiten.

Actie voor 2022: Aandacht voor belevingsgerichte zorg bij dementie.

Acties

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

4.3 Personeel

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

Team:

- In 2021 waren er inclusief de zorgboerin(nen) 17 medewerkers binnen 't Puther Höfke.
- Het team van werknemers is gewijzigd in 2021. Er zijn nog twee medewerkers langdurig ziek, waarvan 1 met reïntegratie bezig is. Hiervoor hebben in het begin van 2021 twee ZZP-ers tijdelijk het team in de woonvorm hebben versterkt. Twee medewerkers (verzorgende IG en verpleegkundige) zijn gestopt wegens pensioen. Er zijn twee tijdelijke verzorgende en 1 tijdelijke verpleegkundige aangenomen. Eén verzorgende en de verpleegkundige zijn in de loop van het jaar gestopt met hun werkzaamheden binnen de zorgboerderij. Verder is er een vaste fulltime verzorgende kracht aangenomen.
- In 2021 hebben we afbouwend beroep kunnen doen op ZZP-ers. Er waren 2 "vaste" ZZP-ers geweest gedurende de eerste helft van het jaar.
- 't Puther Höfke heeft ook de kans gekregen om tijdelijke medewerkers te werven via een coronabudget. Hieruit zijn 2 medewerkers gestart, waaronder een verzorgende en een chef kok, die momenteel de opleiding verzorgende IG is gestart.
- Met alle werknemers hebben jaargesprekken/continualooggesprekken plaatsgevonden.
- N.a.v. wijzigingen hebben er reeds wijzigingen plaatsgevonden voor beter geschoold personeel. Een van de medewerkers is 2021 afgestudeerd als begeleider specifieke doelgroepen. Een van de voormalige zorgboerinnen, nu medewerker heeft in 2021 het EVC traject Persoonlijk Begeleider Specifieke Doelgroepen de deeltijdopleiding HBO Ouderenzorg afgerond.
- Als we kijken naar de ervaring van medewerkers omtrent langdurig zieken/coronaperikelen en het inzetten ZZP-ers, kunnen we vaststellen dat dit een behoorlijke druk heeft gezet op verschillende medewerkers. Helaas zien we dit bij andere zorgorganisaties niet anders.

Acties

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

4.4 Stagiairs

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

In 2021 hebben we 5 stagiaires gehad binnen de zorgboerderij:

- 2 stagiaires begeleider specifieke doelgroepen
- 1 stagiaire verzorgende IG/maatschappelijke zorg
- 1 stagiaire Persoonlijk begeleider specifieke doelgroepen
- 1 stagiaire praktijkonderwijs

Eén van de stagiaires volgt de opleiding vanuit het NTI en heeft al ervaring in de activiteitenbegeleiding en werken op een zorgboerderij (vrijwilliger) en zit in de afrondende fase van zijn opleiding.

De andere drie stagiaires zijn afkomstig van Vista College (Heerlen-Sittard).

De dagen van de stagiaires zijn goed verdeeld over de weekdays, op maandag en dinsdag 3 stagiaires, op woensdag 2 stagiaires en donderdag en vrijdag ook 2 stagiaires.

De stagiaire van het praktijkonderwijs is tijdens de stageperiode gestopt met stage. De andere stagiaires hebben de volledige stageperiode volbracht.

De stagiaires maken kennis met de werkzaamheden op een zorgboerderij voor de doelgroep ouderen met een zorgvraag. De taken en verantwoordelijkheden van de stagiaires staan omschreven in de verschillende functieomschrijvingen van stagiaires. Een aantal voorbeelden van taken en verantwoordelijkheden zijn het ondersteunen in persoonlijke verzorging van de cliënt, het inventariseren van een ondersteuningsvraag van de cliënt en de cliënt ondersteunen in dagbesteding zoals de deelname aan activiteiten zowel binnen en buiten en ondersteunen in huishouden en wonen. De wijze van begeleiding staat uitgebreid omschreven in het Beleid stagiaires.

Tijdens de begeleiding heeft de stagiaire een vast aanspreekpunt en leert de stagiaire verantwoordelijkheid te nemen voor zijn of haar eigen leerproces. In de begeleiding is een duidelijke opbouw aanwezig: van een strak gestuurde begeleiding, naar minder sturing en meer vrijheid voor de student. Met alle stagiaires worden er twee officiële evaluatiegesprekken gevoerd (een tussentijdse- en een eindevaluatie) tussen de volgende drie partijen: de student, de begeleider van de stageplaats en de begeleider vanuit de opleiding. De beoordelingen zitten in het dossier van de student op school.

De feedback van de stagiaires is doorgaans positief. Er is voldoende begeleiding en aandacht aanwezig voor de stagiaires. Er zijn voldoende mogelijkheden binnen 't Puther Hölke om te groeien en aan competenties (van de opleiding) te voldoen.

Acties

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

4.5 Vrijwilligers

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

In 2021 hadden we 8 vrijwilligers voor in totaal zo'n 60 uur per week.

Er waren 2 vrijwilligers die 5 dagen in de week het busvervoer in de ochtend verzorgden.

5 vrijwilligers deden ondersteunende taken voor de verzorgenden en/of begeleiders. Denk hierbij aan ondersteunen tijdens activiteiten, wandelen met cliënten, maar ook lichte poetswerkzaamheden.

Er is een vrijwilliger die helpt met klusjes in en rondom het huis en de tuin. Deze vrijwilliger is een familielid van een bewoner, werkt zelfstandig of samen met cliënten/medewerkers. Met deze vrijwilliger heeft de zorgboerin regelmatig een gesprek.

Wat betreft het team zijn er verschillende wijzigingen geweest. Er zijn een aantal vrijwilligers geweest voor zowel ondersteuning in begeleiding met activiteiten als vrijwillige chauffeurs. Er is een vaste medewerker aangewezen als vast aanspreekpunt voor de vrijwilligers die regelmatig contact heeft met de vrijwilligers. Er zijn in de loop van het jaar 3 vrijwilligers gestopt met hun werkzaamheden. 1 van deze vrijwilligers kreeg betaald werk aangeboden elders, 1 vrijwilliger is gestopt wegens verhuizing naar een andere gemeente en een van de vrijwilligers is wegens ziekte komen te overlijden.

Het vrijwilligersbeleid is eind 2021 herzien. Doel voor 2022; duidelijkere structuur betreffende vrijwilligers voor structurele evaluatiegesprekken, maar ook structureel eventuele scholingen/(thema)bijeenkomsten en een duidelijke planning van vrijwilligers.

Acties

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

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

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

De inzet van ZPP-ers werd in 2021 afgebouwd en er is voor vervanging gezorgd. Er zijn een paar tijdelijke medewerkers aangenomen om het team te versterken. Er zijn twee medewerkers die opleidingstrajecten hebben afgerond. Er is nog sprake van een langdurig zieke, Er is een fulltime verzorgende aangenomen binnen het team en de zorgboerderij heeft beroep gedaan op de inzet van coronapersoneel als ondersteuning van het verzorgend personeel. De coronacrisis valt zwaar voor het team.

Wat betreft de stagiaires en de begeleiding hiervan loopt dit zoals gepland. De stagiaires van de maatschappelijke stages hebben tijdens de sluiting van de dagbesteding geen stage kunnen lopen.

Wat betreft vrijwilligers is het vrijwilligersbeleid aan het einde van het jaar herzien en er is een vast aanspreekpunt voor vrijwilligers. De uitwerking van het beleid dient echter nog structureel opgevolgd te worden.

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 5.2 beschrijven (in de kennisbank 8.5.2).

Vanwege de verschillende maatregelen en beperkingen die de coronaperiode met zich heeft meegebracht is ervoor gekozen om de basis op orde te houden en het team niet te overbelasten met veel scholingen.

De opleidingsdoelen van 2021 en de komende jaren die in 2021 behaald zijn:

- Scholing psychische/psychiatrische patiënten.
- Verslikking.
- Up to date houden medicatie/verpleegtechnische handelingen
- E learning Goed in gesprek

Openstaande opleidingsdoelen voor de komende jaren:

- Mondzorg
- Wondzorg
- Specialisatie: gespecialiseerd verzorgend psychogeriatric
- Onbegrepen gedrag / beleavingsgerichte zorg
- Scholing vrijwilligers (omgaan met dementievraagstukken)
- Cursus diervverzorging. Deze cursus is tot nader bericht stop gezet. Dit vanwege het prioriteren wegens corona.

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.

- Scholing psychische/psychiatrische patiënten. Deze scholing was/is van toepassing op personeel van de dagbesteding. De betreffende medewerkers hebben deze scholing gevolgd.
- Verslikking. Voor dit thema is er een bijeenkomst georganiseerd door de betrokken diëtiste. De bijeenkomst is gevolgd door het gehele verzorgend team.
- Up to date houden medicatie/verpleegtechnische handelingen (medicatie, bloedglucose prikken, insuline spuiten, verzorgen van suprapubisch katheter) voor verzorgenden en begeleiders.
- E learning Goed in gesprek is gevolgd in 2021.
- Een medewerker heeft de opleiding begeleider specifieke doelgroepen met goed gevolg afgerond.
- De voormalige zorgboerin heeft het EVC traject persoonlijk begeleider specifieke doelgroepen met goed gevolg afgerond. Voor het behalen van het volledige diploma worden de examens talen en rekenen afgerond in 2022.
- De opleiding HBO Ouderenzorg is met goed gevolg afgerond.
- Er is een nieuwe preventiemedewerker aangewezen en deze heeft de scholing met goed gevolg afgerond.

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.

De volgende doelen staan gepland voor de komende jaren:

- Verpleegkundige 1 medewerker
- Verzorgende IG 2 medewerkers
- Specialisatie: gespecialiseerd verzorgend psychogeriatric
- Dementie en belevingsgerichte zorg
- Psychiatrische cliënten
- Licht Verstandelijke Beperking
- Medicatieveiligheid IVM thema
- Medische risicovolle/ voorbehouden handelingen bijscholing/adhoc/indien dit zich voordoet.
- Hygiëne en infectiepreventie door aandachtfunctionaris
- HACCP door aandachtfunctionaris
- Medicatieveiligheid door aandachtfunctionaris (scholing/workshop/symposium)
- BHV
- Preventiemedewerker via Stigas door preventiemedewerker.
- Specifieke zorgthema's op verzoek, PDL, mondzorg, wondzorg
- Tilscholing
- Scholing vrijwilligers (omgaan met dementievraagstukken)
- Scholing/training WzD

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.

2021 was wederom een bewogen jaar. De beperkingen door corona en uitbraken die in de woonvorm/dagbesteding heeft plaatsgevonden heeft ervoor gezorgd dat een aantal geplande scholingen/opleidingsdoelen niet behaald zijn. Echter is er aandacht geweest voor acute vraag aan specifieke scholingen/thema's, waar de zorgboerderij gehoor aan heeft kunnen geven.

Ondanks dat niet alle doelen behaald zijn, is er ingespeeld op de behoefte van het moment en hebben er toch presentaties, cursussen en e-learningen plaats kunnen vinden. Twee medewerkers hebben hun lopende opleidingstrajecten met goed gevolg kunnen afronden in 2021.

De volgende doelen staan gepland voor 2022:

- Verpleegkundige 1 medewerker (start opleiding)
- Verzorgende IG
- Dementie en belevingsgerichte zorg
- Psychiatrische cliënten
- Licht Verstandelijke Beperking
- Medicatieveiligheid IVM thema
- Medische risicovolle/ voorbehouden handelingen bijscholing/adhoc/indien dit zich voordoet.
- Hygiëne en infectiepreventie door aandachtfunctionaris
- HACCP door aandachtfunctionaris
- Medicatieveiligheid door aandachtfunctionaris (n.a.v. scholing/workshop/symposium)
- BHV
- Preventiemedewerker via Stigas door preventiemedewerker.
- Specifieke zorgthema's op verzoek, PDL, mondzorg, wondzorg
- Tilscholing
- Scholing vrijwilligers (omgaan met dementievraagstukken)
- Scholing/training WzD

Acties

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

6 Terugkoppeling van deelnemers

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

6.1 Evaluatiegesprekken deelnemers

Elke deelnemer heeft 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.

Met alle deelnemers van de dagbesteding wordt iedere 6 maanden jaar een evaluatiegesprek gehouden met een begeleider en eventueel betrokkenen over hoe de zorg op de zorgboerderij verloopt. Tijdens een evaluatiegesprek wordt het begeleidingsplan doorgelopen, doelen worden besproken, maar wordt er vooral gekeken hoe de deelnemers de zorg en begeleiding ervaren binnen de zorgboerderij. Over het algemeen zijn de deelnemers tevreden, soms wijzigt het aanbod van activiteiten of de zorg ivm lichamelijke en/of cognitieve achteruitgang van de deelnemer. De meeste wijzigingen in het begeleidingsplan hangen samen met de ophoging van de zorgzwaarte en algehele achteruitgang van de deelnemers.

Bij de woonvorm vindt er iedere 6 maanden een MDO plaats, waarbij de huisarts, de cliënt en/of vertegenwoordiger, de EVV'er en eventueel andere betrokken disciplines bij betrokken worden.

Tijdens het MDO wordt er gesproken over de geboden zorg, gezondheid, medicatie, activiteiten, maar ook evt. achteruitgang van de bewoners e.d. Doorgaans dient de zorg en begeleiding aangepast te worden aan de achteruitgang in cognitie en/of lichamelijke conditie. Hierna wordt het zorgplan doorgenomen met de cliënt/vertegenwoordiger en wordt deze bij akkoord ondertekend.

In 2021 zijn er redelijk wat cliënten gestopt of doorgestroomd. Er zijn ook nieuwe cliënten gestart, waardoor er in totaal minder evaluatiegesprekken hebben plaatsgevonden. Er hebben daarvoor in de plaats wel 16 intakegesprekken plaatsgevonden in 2021. Bij sommige cliënten heeft er zowel een intake- als een evaluatiegesprek plaatsgevonden. Sommigen zijn gestopt of doorgestroomd naar de woonvorm/andere instelling.

In 2021 hebben er 32 evaluaties plaatsgevonden bij de dagbesteding.

In 2021 hebben er 17 mdo's plaatsgevonden bij de woonvorm en 4 intakegesprekken.

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.

Over het algemeen zijn de deelnemers, bewoners en betrokkenen tevreden over de geboden zorg, begeleiding en aanbod van activiteiten van dit jaar.

Sommige deelnemers van de dagbesteding hebben de behoefte aan uitgebreide evaluatiegesprekken, en aanpassingen in de begeleiding en het aanbod van activiteiten en zorg, terwijl anderen dat totaal niet hebben en de begeleiding en gelijk blijft. Sommigen nemen het plan mee naar huis en ondertekenen dit dan thuis (eventueel samen met mantelzorger/vertegenwoordiger).

Binnen de woonvorm worden de MDO's uitgebreid uitgevoerd, zodat er iedere 6 maanden een evaluatie plaatsvindt op locatie. Dit wegens de zorgzwaarte van de bewoners.

Het streven van een evaluatiegesprek per 6 maanden is grotendeels behaald. Wegens de hoge werkdruk ivm corona is het niet altijd gelukt om iedere 6 maanden een evaluatie te houden. Bij sommige cliënten is hierdoor de evaluatie verschoven en hebben vooral de evaluaties plaatsgevonden die het meest dringende waren.

Voor 2022 zijn er meer medewerkers aangesteld als begeleider/evv'er, waardoor de werkdruk op de dossiers van de cliënten meer verdeeld wordt.

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.

Via de cliëntenraad vanuit de Coöperatie Limburgse Zorgboeren worden er jaarlijks 2 officiële inspraakmomenten gecreëerd waarbij cliënten en hun vertegenwoordigers aan deel kunnen nemen. Voor de andere twee momenten zorgen wij zelf.

Voor de woonvorm is in 2021 een cliëntenraad opgericht, deze zijn al een aantal keren bij elkaar gekomen.

Zelf hebben wij halverwege 2021 een inspraakmoment kunnen creëren. Dit in verband met de beperkingen m.b.t. corona. Dit inspraakmoment heeft plaatsgevonden in de dagbesteding in de groep waarbij alleen deelnemers/bewoners aanwezig waren. De inhoud van dit inspraakmoment was: invulling dagbesteding, de begeleiding vanuit de zorgboerderij. Het tweede moment zou plaats vinden in december. Dit is verplaatst naar januari 2022 en heeft reeds plaatsgevonden.

In principe zijn de deelnemers tevreden, maar is er behoefte aan uitstapjes. Wegens corona was dit helaas niet mogelijk in 2021.

Om ervoor te zorgen dat het minimale aantal inspraakmomenten behaald wordt in 2022, zijn deze momenten reeds opgenomen in de planning door de kwaliteitsmedewerker.

Acties

Aan de hand van dit onderwerp is 1 actie 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.

Het doel van 2021 was dat we een inspraakmoment zouden creëren voor cliënten én vertegenwoordigers. Wegens de beperkingen en maatregelen rondom corona hebben we besloten om dit niet te organiseren.

Tijdens het inspraakmoment stelt de begeleiding een aantal vragen aan de aanwezige cliënten. In 2021 ging dit over de geboden begeleiding en het aanbod van activiteiten. De cliënten geven aan tevreden te zijn, maar wel echt behoefte hebben aan uitstapjes buiten de zorgboerderij.

Helaas hebben we geen gehoor kunnen geven aan de wens van uitstapjes. We zijn er wel mee bezig om hopelijk in 2022 uitstapjes te kunnen regelen.

Het doel om 2 momenten plaats te laten vinden is helaas niet gelukt. Het laatste moment is verschoven naar 2022, deze heeft reeds in januari plaatsgevonden.

Acties

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

6.5 Tevredenheidsmeting deelnemers

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

Dit jaar heeft de Coöperatie Limburgse Zorgboeren wederom gewerkt met het systeem "Berg Op". Dit systeem is in 2021 alleen gebruikt voor de deelnemers van de dagbesteding. Deelnemers ontvingen via de mail een lijst die digitaal ingevuld kon worden. Vanwege de doelgroep ouderen, is er voor een aantal deelnemers ervoor gekozen om de lijst uit te printen deze in te laten vullen op papier. Er zijn 21

vragenlijst gestuurd en er zijn 14 ingevuld. Bij 7 verstuurde lijsten kwam er geen respons of werden te laat ingeleverd. Het gemiddelde rapportcijfer was een 8,1

Voor de woonvorm zijn gelijksoortige vragenlijsten verstuurd naar de bewoners en/of vertegenwoordiger. Er is ook een herinnering gestuurd. Op het moment van meting waren niet alle kamers bezet met bewoners. Hiervan was de respons laag met 2 ingevulde vragenlijsten.

Het gemiddelde rapportcijfer was een 7,5

Acties

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

6.6 Conclusies uit de deelnemerstevredenheidsmeting

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

Uit de meting is gekomen dat de deelnemers doorgaans tevreden zijn met de geboden begeleiding en zorg. Een enkeling wilt meer uitstapjes zien en iemand zou graag een vaste knutselmiddag in de week willen hebben.

Er is reeds een vaste knutselmiddag in de week en uitstapjes worden gepland zodra de mogelijkheden rondom corona dit weer toelaten.

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 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.

Binnen 't Puther Höfke is er een goede meldcultuur door de medewerkers. Wekelijks worden de incidenten besproken tijdens een MIC overleg. Wij staan voor het analyseren van ieder incident. De incidenten worden daarna per maand verwerkt in een (jaar)verslag. Iedere maand vindt er een analyse plaats over hoeveel incidenten er hebben plaatsgevonden, in welke categorie, wat de uitgezette acties zijn en wat er nog gedaan/verbeterd moet worden.

Incidentbespreking is tevens een vast thema tijdens het team overleg, waarbij er met het team gereflecteerd wordt op incidenten.

De regie verpleegkundige en kwaliteitsmedewerker hebben aandacht voor incidenten.

Het doel is het herkennen van trends, leren van de incidenten en van elkaar en het verbeteren, zodat incidenten minder vaak of niet meer voorkomen.

In 2021 zijn er 33 meldingen gemaakt van (bijna) incidenten.

Er zijn 7 meldingen gemaakt bij de dagbesteding.

Er zijn 26 meldingen gemaakt bij de woonvorm.

De meldingen zijn in te delen in de volgende categorieën:

- Bijna incidenten
- Valincidenten
- Stoten, knellen, botsen
- Prik incident
- Vermissing/ontvluchting
- Gevaarlijke situaties

Bijna incidenten

Er zijn ook situaties geweest, waarbij een werkelijk incidenten voorkomen is kunnen worden. Belangrijk is om deze meldingen te maken, zodat er gekeken kan worden of daadwerkelijke incidenten in de toekomst voorkomen kunnen worden.

In 2021 zijn er 4 meldingen gemaakt van bijna incidenten.

2 meldingen waren van de dagbesteding en 2 meldingen waren van de woonvorm.

Dagbesteding

Situatie/actie:

- Bijna vermissing:

Clïent wilde naar huis lopen en raakte geagiteerd toen deze te horen kreeg dat ze om 5 uur naar huis gebracht werd. Clïent gaf aan te wachten, maar niet meer te willen komen. Clïent is dan ook een aantal weken niet meer gekomen, maar daarna weer opgestart.

Aangepaste tijden, cliënt wordt opbouwend vanaf 3 uur naar huis gebracht.

- Bijna valincident:

Incident waarbij een cliënt dagbesteding van het toilet af kwam en door de benen zakte. Onrustig gedrag, liep steeds naar het toilet. Clïent nog kunnen opvangen, verloor kort het bewust zijn. Huisarts gebeld ivm bekendheid flauwvallen tijdens defecatie (obstipatie). Clïent is naar huis gebracht, thuiszorg heeft de nodige acties uitgezet (klysma/toucheren)

Wonen:

Situatie/actie:

- Bijna vermissing:

Voordeur stond open wegens verhuizing nieuwe bewoner. Betreffende bewoner ging naar buiten, kwam ook weer zelf naar binnen.

- Bijna valincident: 1 incident waarbij een bewoner(dementie) geen kracht meer had om te staan, echter wel loopdrang had. Medewerker kon haar nog net opvangen en naar de grond begeleiden.

Analyse dagbesteding:

Er hebben 2 bijna incidenten plaatsgevonden tijdens de dagbesteding. De incidenten in deze categorie hangen samen met cliënten die te maken hebben met (vergevoerde) dementie. Sommige cliënten kunnen niet goed aangeven dat er (lichamelijk) iets mis is. Teken van bijv. onrust of lichamelijk ongemak wordt vaak wel herkend en hier wordt ook op gereageerd, maar soms kan het toch niet voorkomen worden dat er iets gebeurd.

Wanneer je te maken hebt met deze doelgroep kan het zijn dat cliënten onrust vertonen en naar huis willen/weg willen lopen. Betreffende casus is zeer zorgmijndend, op dat moment de juiste acties ondernomen door medewerker.

Analyse wonen:

Er hebben 2 bijna incidenten plaatsgevonden tijdens de woonvorm. De incidenten in deze categorie hangen samen met cliënten die te maken hebben met (vergevoerde) dementie. Sommige cliënten kunnen niet goed aangeven dat er (lichamelijk) iets mis is. Teken van bijv. onrust of lichamelijk ongemak wordt vaak wel herkend en hier wordt ook op gereageerd, maar soms kan het toch niet voorkomen worden dat er iets gebeurd. Wat betreft het incident rondom een openstaande deur, er zijn risico's verbonden tijdens grote momenten zoals een verhuizing. Medewerkers dienen extra te letten op toezicht tijdens dit soort momenten.

Valincidenten:

Na een valincident is het belangrijk om de betreffende cliënt na te kijken en standaard controles te doen, zodat eventueel niet zichtbaar letsel eerder opgemerkt kan worden. Cliënten die ondersteuning nodig hebben met transfers zijn geïnventariseerd en ontvangen ondersteuning waar nodig en kan. Verder is het belangrijk dat er geen onnodige spullen in de kamers staan of losliggende kledingstukken waardoor een valincident eerder kan voorkomen. Ook met deze voorbereiding kunnen er toch incidenten plaatsvinden.

Er zijn in 2021 14 meldingen gemaakt van valincidenten.

Er zijn 2 meldingen gemaakt voor de dagbesteding.

Er zijn 12 meldingen gemaakt voor de woonvorm.

Dagbesteding:

Situatie en actie:

-1 melding waarbij een cliënt van de dagbesteding op een tuinstoel zat waar een poot van afbrak.

Melding nagelopen, was niet duidelijk of vertegenwoordiger was ingelicht. 16-8 betreffende collega gevraagd, was nog niet gedaan. Wordt alsnog vandaag gedaan. Stoelen werden nagekeken.

Melding is per mail doorgestuurd naar CLZ.

- 1 melding waarbij een cliënt van de dagbesteding de poort aan het schilderen was. Cliënt wilde even rusten en wilde op de rollator gaan zitten. Poort kwam in beweging, rollator stond niet op de rem. Betreffende cliënt werd nagekeken, verder geen gevolgen.

Vertegenwoordiger werd op de hoogte gesteld en melding werd doorgestuurd naar CLZ.

Wonen

Situatie en actie:

-1 incident waarbij een bewoner op de slaapkamer waarschijnlijk naast de po stoel was gaan zitten. Medewerker hoorde de sensor, was te laat bij de bewoner. Geen zichtbaar letsel, controles gedaan. Juist gehandeld.

- 4 incidenten in één maand behoren bij 1 bewoner. Deze bewoner viel uit bed, wanneer hij probeerde op te staan. Ergo is reeds ingeschakeld, hulpmiddelen werden uitgetoetst (bedbeugels), matras naast bed en sensor werd geplaatst.

- 1 incident waarbij een bewoonster over een rollator viel. Betreffende bewoner "ziet" niet meer alles staan, niet duidelijk of dit door ziektebeeld (dementie) of visus zelf komt. Oogonderzoek is niet meer uit te voeren. Er wordt op gelet dat er geen losse voorwerpen in de weg staan.

- 1 bijna incident waarbij een bewoner bijna viel. Veel onrust en loopdrang tijdens eetmoment. Bewoner kon opgevangen worden. Er was in die periode sprake van wisselende bloedglucose (hypo).

- 1 melding waarbij het blad van de stoel zat niet juist bevestigd, waardoor dhr. deze eraf heeft kunnen doen en ten val is gekomen.

Betreffende is aangesproken, kreeg uitleg over het vastzetten van het blad. Vertegenwoordiger werd ingelicht.

- 1 melding waarbij een bewoner werd aangetroffen op de grond. De sensor ging af, medewerker ging er naar toe, was te laat. Juiste acties ondernomen.

- 1 melding waarbij een bewoner opstond maar met zijn voeten in de tuinstoel bleef haken, waardoor hij ten val kwam en zijn hoofd stootte. Huisartsenpraktijk werd gebeld, dhr. kreeg hechtingen. vertegenwoordiger ingelicht.

- 1 melding waarbij een bewoner door zijn benen zakke tijdens de toiletgang (is bekend met flauwvallen tijdens defecatie). Dhr. kon nog opgevangen worden. Controles werden gedaan door betreffende medewerker, niet duidelijk of de vertegenwoordiger op de hoogte is.

- 1 melding van een valincident waarbij een bewoner in de nacht onrustig gedrag vertoonde en voor de rollator was gevallen. Medewerker heeft juist gehandeld met controles. Uitslag controles stond niet in de melding erbij, wel in het dossier.

Medewerker geeft aan in de middag contact te hebben gelegd met vertegenwoordiger, staat geen bevestiging dat dit ook daadwerkelijk gedaan is. Medewerker werd aangesproken, werd besproken in team overleg 10-11

- 1 melding waarbij een bewoner opstond uit een relaxfauteuil en zonder rollator ging lopen. Dhr. viel achterover. Iedereen is ingelicht, bewoner werd nagekeken. Echter waren er geen standaard controles gedaan. Werd besproken bij teamoverleg 1-12-2021.

Analyse valincidenten dagbesteding:

- Valincidenten tijdens dagbesteding komen sporadisch voor. In dit geval was er sprake van een defecte tuinstoel en dat een cliënt de rollator niet op de rem had gezet. N.a.v. de incidenten zijn de stoelen nagekeken en werd de andere cliënt begeleid tijdens transfers. Verder is er veel toezicht en ondersteuning aanwezig voor cliënten die een verminderde mobiliteit hebben.

Analyse valincidenten woonvorm:

De meeste incidenten vonden plaats binnen de woonvorm bij de bewoners.

In juni, september en december hebben de meeste valincidenten plaatsgevonden; in juni nieuwe bewoner waar veel valgevaar aanwezig was. Juiste acties en interventies zijn uitgezet, deze konden het vallen echter ook niet voorkomen, wel verzachten. Valgevaar werd geaccepteerd.

De meeste incidenten zijn voorgekomen bij cliënten waarbij sprake is van een verminderde mobiliteit en/of behoorlijke cognitieve achteruitgang (dementie). Deze cliënten hebben doorgaans ondersteuning nodig tijdens transfers, maar wegens cognitieve beperkingen kunnen cliënten dit niet altijd meer goed zelf uitvoeren, vragen voor ondersteuning of willen geen ondersteuning krijgen. Regelmatig is er sprake van onrust, waarbij er loopdrang ontstaat.

In 2021 zijn er meerdere terminale bewoners geweest met een hogere zorgwaarde in die periode. Het valgevaar werd bij deze cliënten geaccepteerd.

Voor iedere cliënt wordt een risico inventarisatie uitgevoerd, dit is onderdeel van het zorgplan.

Preventiemedewerker heeft in december de opdracht gekregen om het thema valpreventie verder te onderzoeken voor de locatie.

Stoten, knellen, botsen

Er zijn in totaal 2 meldingen gedaan.

Er is 1 melding gemaakt voor de dagbesteding.

Er is 1 melding gemaakt voor de woonvorm.

Dagbesteding:**Situatie en actie:**

-1 incident waarbij een cliënt dagbesteding een wondje had op zijn hoofd wat aan het bloeden was (dunne hoofdhuid). Geen getuigen, cliënt had zelf niet door dat hij aan het bloeden was. Cliënt gaf aan dat hij met de hond aan het spelen was en dat hij een poot op zijn hoofd kreeg. Geen angst bij cliënt of afwijkend gedrag hond. Dhr. werd verzorgd, echtgenote ingelicht.

Wonen:**Situatie en actie:**

- Er is 1 melding gemaakt over een bewoner die het hoofd stootte tijdens het uitstappen uit de auto na een uitstapje. Bewoner werd verzorgd, vertegenwoordiger werd ingelicht. Juiste acties waren uitgezet.

Analyse dagbesteding:

- Bij de incidenten rondom het stoten, knellen en botsen zijn de juiste acties ondernomen door de dienstdoende begeleider/verzorgende. Het lijkt te gaan over eenmalige incidenten.

Analyse wonen:

- Bij de incidenten rondom het stoten, knellen en botsen zijn de juiste acties ondernomen door de dienstdoende begeleider/verzorgende. Het lijkt te gaan over eenmalige incidenten.

Snij-,prik- en spat incident:

Er is 1 melding gedaan over snij-, prik en spat incident.

Wonen**Situatie en actie:**

- Een incident waarbij een bewoner in de vinger sneed na het schillen van een appel op de kamer. Bewoner werd verzorgd. Geen ernstige gevolgen.

Analyse wonen:

Het betrekken van de doelgroep (ouderen met multimorbiditeit) met activiteiten zoals het werken met mesjes en verschillende (tuin)gereedschappen kunnen risico's met zich mee brengen. De risico's wegen echter niet op tegen de voordelen van het betrekken van cliënten bij deze activiteiten. Tijdens deze activiteiten is er altijd toezicht/begeleiding aanwezig om de werkzaamheden in goede banen te leiden. Een incident met deze activiteit vindt incidenteel plaats.

Vermissing/ontvluchting:

Er zijn 2 meldingen gedaan over vermissing/ontvluchting.

Wonen**Situatie en actie:**

-1 incident waarbij de voordeur niet gesloten was, en cliënt de straat op liep. Gezien dat de bewoner naar buiten ging. Bewoner kwam ook gewoon weer mee naar binnen. Aandacht voor veiligheid deuren/poorten straatzijde.

- 1 incident in het weekend waarbij bewoners in de dagbesteding kwamen. Betreffende bewoonster was onrustig (loopdrang) en kreeg het poortje open. Medewerker was aanwezig met vrijwilligers. Door miscommunicatie is de vermissing pas laat opgemerkt. Politie werd betrokken, familie ingelicht.
Besproken in teamoverleg.

Analyse wonen:

Wegens cognitieve achteruitgang kan het zijn dat cliënten soms onbedoeld weglopen. In een onoplettend moment en miscommunicatie kan een situatie uit de hand lopen, waardoor politie betrokken dient te worden. De situatie is goed opgelost kunnen worden, na overleg binnen het team over communicatie en het aanbrengen van zorgklinken is het risico op vermissing van cliënten beperkt.

Gevaarlijke situatie:

Er zijn 3 meldingen gemaakt over gevaarlijke situaties.

Er zijn 2 meldingen gemaakt voor de dagbesteding.

Er is 1 melding gemaakt voor de woonvorm.

Dagbesteding

Situatie en acties:

- 1 incident tijdens het spel boerengolf in de wei tijdens dagbesteding. Stoelen stonden in de weide. Een stoelpoot zakte wat in de grond, waardoor een cliënt bijna viel. Kon zich nog opvangen, geen letsel. Goed opletten waar stoelen geplaatst worden, grond is wat zacht op sommige plaatsen.

- Een cliënt dagbesteding maakte de gordel los tijdens het rijden en maakte de schuifdeur van de bus open, terwijl de auto rijdende was. Dit in een fractie van seconden. Chauffeur zag dit gebeuren en stopte de auto. Cliënt werd vastgezet in de gordel en het kinderslot werd op de deur aangezet.

Uitgezette acties waren, kinderslot aanzetten tijdens rit, vertegenwoordiger, team en CLZ werden ingelicht.

Wonen

Situatie en acties:

- 1 situatie waarbij een bewoonster in onrustig gedrag de hete koffiepot pakte en de koffie uitschonk op de vloer. Bij deze betreffende bewoner is de SO betrokken ivm hevige stemmingswisselingen.

Analyse dagbesteding en wonen:

Het werken met ouderen (in dit geval dementie) brengt risico's met zich mee. Soms kan het komen door het niet juist handelen van een medewerker, wat iets een gevaarlijke situatie maakt. In de situaties zijn de juiste acties uitgezet, ze zijn uitvoerig besproken, waardoor dit soort situaties in de toekomst mogelijk voorkomen kunnen worden.

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.

Medicatieveiligheid is een thema dat binnen 't Puther Höfke regelmatig terug keert. Waar met mensen gewerkt wordt, kunnen er ook fouten gemaakt worden. Dit ook zo binnen de medicatieveiligheid.

Onderstaand de meldingen over medicatiefouten, het niet of niet juist aftekenen van de medicatie of het werken met een foutieve medicatielijst.

Er zijn in totaal in het jaar 2021 57 meldingen gedaan over incidenten rondom medicatie. De meeste incidenten spelen af binnen de woonvorm, daar op die plaats het meeste gewerkt wordt met medicatie.

De meeste incidenten hebben te maken met het vergeten en vergissen van medewerkers.

Om de incidenten in de toekomst te verlagen zijn de volgende acties gepland:

- Het houden van 2 audits per jaar incl. een verbeterplan door aandachtsfunctionaris
- Regelmatige controle door de aandachtsfunctionaris
- Jaarlijkse scholing medicatie
- Klinische les over bewustwording veilig medicatiegebruik door aandachtsfunctionaris medicatie en verpleegkundige.
- Gebruik van RTV formulier
- Dubbele controle

*Dagbesteding**Situatie en schets:*

- 1 maal oogdruppels vergeten toe te dienen bij cliënt dagbesteding. Cliënt doet dit thuis zelf, tijdens vervoer mevr. gevraagd om zelf nog de ogen te druppelen in de avond.

*Wonen**Situaties en acties:**Januari*

- 1 van de 5 gemelde incidenten ging over het niet aftekenen van de medicatie.

- 1 van de incidenten had te maken met het niet kloppen van de blister medicatie in verhouding met de aftekenlijst. Juiste medicatie was wel gegeven, lijst apotheek was niet kloppend. Medewerker werd aangesproken, zodat er alsnog een nieuwe lijst komt.

- 1 incident over het te laat geven van medicatie. Medewerker had nieuwe medicatie niet ingeruimd, waardoor medicatie die een half uur vóór de maaltijd niet op tijd gegeven was. Bewoner heeft een half uur moeten wachten met ontbijten. Collega werd aangesproken. Controle werd van te voren niet uitgevoerd, waardoor er niet gezien was dat er geen medicatie was ingeruimd.

- 1 incident waarbij een tablet van de kuur niet gegeven was.

Er is contact geweest 3-2-2021 met huisarts over beleid melden incidenten betreffend medicatie, dit was niet bekend bij medewerkers. Aandacht teamoverleg medicatieveiligheid.

Februari

- 1 melding waarbij een paracetamol niet afgetekend was, niet duidelijk of deze wel of niet gegeven was. Collega had voorgaande dienst niet meer benaderd.

- 1 incident waarbij paracetamol niet gegeven was om 12:00. Collega avond kwam hier achter. Niet meer gegeven, geen acties ondernomen.

- 1 incident waarbij in de ochtend geen paracetamol was gegeven, collega heeft deze alsnog gegeven, tijden wat aangepast.

- 2 incidenten waarbij twee dagen erna medicatie wordt aangetroffen van twee dagen ervoor.

Aandachtspunt voor collega als volgende dienst voor het uitvoeren van een controle! Is besproken tijdens team.

Medicatieveiligheid onderwerp tijdens teamoverleg – controle ronde en benaderen collega aangekaart. Eigenaarschap tonen medicatie en juiste mensen inlichten na een incident.

Maart

- 1 incident waarbij er insuline wegliep tijdens het injecteren. Collega wist niet goed wat te doen en ondersteuning gevraagd aan kwaliteitsmedewerker. Geadviseerd om de huisartsenpost op te bellen en het advies te volgen. Dat heeft de betreffende collega gedaan. Geen klachten na het incident.

- 1 incident waarbij een nieuwe collega wegens miscommunicatie er te laat achter kwam dat een bewoner nog medicatie moest krijgen. Contact met vp, medicatie alsnog gegeven.

- 2 incidenten waarbij medicatie tijdens de avond niet gegeven was, waarbij de slaapdienst dit niet heeft opgemerkt, maar waarbij de ochtenddienst erna erachter komt dat medicatie niet gegeven is.

Procedure rondom incidenten met medicatie werd aangehaald tijdens het teamoverleg 24-3-2021 en per bericht doorgestuurd naar het team. Vooral ook contact huisarts en inlichten vertegenwoordiger.

April

- 2 incidenten waarbij medicatie vergeten was te geven in de avond, en waarbij de slaapdienst dit niet had opgemerkt. Ochtend dienst komt erachter, kan dan geen actie meer uitzetten.

Goede controle is belangrijk!.

Mei

- Er is 1 incident geweest waarbij opiaten (fentanyl pleisters) niet volgens protocol waren opgeruimd. Deze lagen bij de cliënt in de medicatiekar (afgesloten) en niet in de opiatenkist.

Een doosje van 5 pleisters lagen in de kar (in de opiaten kist lagen er nog 3). Er was geen tellijst opgesteld voor deze opiaten. Met terugwerkende kracht kunnen bekijken, alle opiaten zijn op de voorgestelde dagen toegediend en op de aftekenlijst afgetekend (dubbel). Opgemerkt door aandachtsfunctionaris medicatie tijdens controleronde.

Acties: Collega's aangesproken en per bericht, besproken in team overleg en opiaten in handboek medicatie aangepast en duidelijk beleid opiaten beschreven. Begin juni medewerkers op de hoogte van nieuwe handboek.

- 1 incident waarbij insuline wegliep met het toedienen. Waarschijnlijk verkeerde spuittechniek. Juiste acties waren uitgezet, contact met huisartsenpost (was in de avond). Aangesproken controles gedaan en benodigde partijen werden ingelicht.

Juni

- 1 incident waarbij insuline wegliep met het toedienen. Waarschijnlijk verkeerde spuittechniek. Juiste acties waren uitgezet, contact met huisartsenpost (was in de avond). Aangesproken controles gedaan en benodigde partijen werden ingelicht.

Actie; herhaling scholing medicatie toedienen, bloedsuiker controleren en insuline spuiten gedaan op 25-6-2021. Verpleegkundige

ingeschakeld voor mee te kijken met betreffende medewerker.

- 2 incidenten waarbij er cremes gesmeerd waren na stopdatum. Er werd te laat contact opgenomen door team met de huisarts/apotheek voor het verlengen van het gebruik, waardoor er gebruik gemaakt werd van medicatie zonder dat deze op de lijst stonden.

Is behandeld in team overleg; op tijd medicatie evalueren en contact opnemen met betrokken partijen.

- 1 incident miste er een blister van 17:00u bij een bewoner. Niet duidelijk hoe dit kon. Er is juist gehandeld door contact te leggen met de huisartsenpost/apotheek. Medicatie kon alsnog gegeven worden.

- 1 incident waarbij er vergeten was dubbel af te tekenen bij insuline.

In juni hebben er meer medicatie incidenten plaatsgevonden dan de voorgaande maanden.

Medicatieveiligheid staat maandelijks op de agenda tijdens het team overleg, 7-7-2021 werd dit wederom besproken. Dit om fouten naar de toekomst toe te verminderen. Uitleg belang medicatieveiligheid én doornemen procedure melden incidenten en incidenten uit het medicatiehandboek.

Juli

Er zijn 9 meldingen gemaakt over incidenten rondom medicatie.

- 6 van de gemelde incidenten hadden te maken met het niet juist aftekenen of een missende controleparaaf. Bij alle incidenten zijn de betreffende medewerkers aangesproken. Iedere maand staat medicatieveiligheid als vast agendapunt tijdens het team overleg.

Tijdens het team overleg van 28-7-2021 is er aandacht besteed aan de procedure rondom incidenten, waaronder ook medicatie incidenten. Zie notulen team overleg.

- Bij 1 incident is er geen movicolon gegeven aan een bewoner. Medewerker dacht dat dit niet gegeven hoefde te worden omdat de betreffende bewoner al ontlasting had gehad.

Afspraak rondom gebruik movicolon was niet duidelijk bij de betreffende medewerker. Wanneer dit vast op de lijst staat, standaard geven, tenzij de bewoner last heeft van dunne tot zeer dunne ontlasting. Dit is bekend binnen het team. Melder heeft dit ook gecommuniceerd met de betreffende medewerker.

- 1 incident waarbij 1 onderdeel van de medicatie van 08:00 in de ochtend niet gegeven was (rivastigmine pleiser), de blister medicatie was wel gegeven. Er was geen duidelijke overdracht tussen de verschillende diensten en de controle van de medicatie werd niet volgens plan uitgevoerd. Er is geen contact opgenomen met de huisarts of actie ondernomen. Incident is reeds binnen het team besproken.

- 1 incident waarbij shampoo (selsun) niet was afgetekend. Bij onderzoek kwam eruit dat deze ook niet was gebruikt. In overleg is de shampoo alsnog gebruikt later op de dag.

Er zijn beduidend meer medicatie incidenten zichtbaar in de maand juli.

De meeste meldingen worden gemaakt over het niet of niet juist aftekenen en controleren van medicatie.

Medicatieveiligheid is een vast onderdeel van het team overleg. Procedure rondom medicatie incidenten is besproken tijdens het teamoverleg van 28-7, zie notulen team overleg.

Augustus

Er zijn 6 meldingen gedaan rondom medicatie incidenten.

- 1 melding waarbij medicatie gemalen werd, en deze (gemalen) op de grond viel.

Vertegenwoordiger was hierbij aanwezig. Medewerker besloot om een blisterzakje te nemen einde rol. Apotheek werd echter niet ingelicht.

- 1 melding waarbij medewerker erachter kwam dat een collega een injectie niet had toegediend. Huisarts werd gebeld en advies opgevolgd. Niet duidelijk of de vertegenwoordiger hiervan op de hoogte is gesteld.

- 1 melding waarbij de blaasspoeling een dag te laat werd uitgevoerd. Vroege dienst had het gemist op de lijst, late dienst niet gezien. Het is echter niet terug te halen of dit met de huisarts is kortgesloten om de blaasspoeling een dag later uit te voeren.

Verder is het ook niet duidelijk of de vertegenwoordiger van de cliënt op de hoogte was gesteld.

- 1 melding waarbij medicatie van 12:00u niet door de dienstdoende werd gegeven. Avonddienst viel dit op en ondernam actie door de huisarts te bellen voor advies. Medicatie hoefde niet meer gegeven te worden. Vertegenwoordiger was echter niet op de hoogte gesteld door de collega.

- 1 melding waarbij medicatie van 12:00 niet gegeven was tijdens controleronde 15:00. Huisarts werd gebeld, vertegenwoordiger en collega's werden op de hoogte gesteld. Juiste acties ondernomen.

- 1 melding waarbij medicatie geweigerd werd door een bewoner. Huisarts is nauw betrokken bij de casus, covid patiënt, minder eten en drinken, agressie tijdens zorg.

Huisarts werd de dag erna ingelicht.

Medicatieveiligheid is een terugkerend punt op de maandelijkse teamvergaderingen. (Medicatie) incidenten worden maandelijks besproken.

Incidenten met betrekking tot de maand juli zijn in de maand augustus afgenomen met 33,3%. Merkbaar is dat er niet altijd de juiste acties ondernomen worden wanneer er een incident plaatsvindt.

September

- 1 melding waarbij een Fentanyl pleister een dag te vroeg werd geplakt. Medewerker heeft nog met de huisarts gebeld, dit staat niet vermeld in de MIC melding, wel in de voortgangsrapportage van de cliënt.

- 2 meldingen waarbij minder paracetamol gegeven werd dan aangegeven op de lijst. Huisarts en vertegenwoordiger werden niet ingelicht. Bleek dat er een fout stond op de medicatielijst. Deze was per 6-9 veranderd naar 4x per dag chronisch ipv 4x per dag zo nodig. Actie werd

pas laat door medewerker ingezet die terug kwam van vakantie.

- 1 melding waarbij losse medicatie wel was afgetekend, maar niet gegeven was. Vertegenwoordiger en collega's werden ingelicht, huisarts niet.

- 1 melding waarbij medicatie (Oxycodon) nog de dag na stopdatum werd gegeven aan de bewoner.

Zowel gever als 2e controle heeft dit niet gezien. Ook werd er geen actie uitgezet huisarts/vertegenwoordiger. Betreffende incident werd besproken in spoedoverleg 8-9-2021.

- 1 melding waarbij medicatie van 08:00 de avond ervoor om 21:00 werd gegeven. Ochtenddienst merkte dit op om 08:00. Heeft wel de vertegenwoordiger ingelicht, maar geen contact opgenomen met de huisarts voor hoe te handelen.

- 1 melding waarbij een medewerker niet op de juiste lijst had gekeken en afgetekend. De lijst van de week ervoor. Het ging om Risperidon medicatie, 1 ml werd gegeven, echter was de medicatie opgehoogd naar 2 ml. Werd geen actie ondernomen door huisarts/vertegenwoordiger in te lichten.

- 1 melding waarbij de bloedverdunner niet was afgetekend op de trombosekaart. Collega 1 had fout opgemerkt van vorige collega 2.

Collega 1 had fout opgemerkt, nam echter geen actie. Werd aangesproken, actie werd alsnog uitgevoerd. HAP gebeld, wegens calamiteit geen assistente bereikbaar, trombosedienst was reeds weg. Eerst volgende werkdag is trombosedienst gebeld (maandag), (woensdag) langsgesproken voor een controle. Nieuwe kaart is aanwezig.

Er zijn meerdere incidenten rondom medicatie geweest. Deze vonden plaats binnen een drukke periode (vakanties). Buiten dat er incidenten plaatsvonden, werd er niet juist gewerkt volgens protocollen, denk aan dubbele controle en stappenplan handelen bij een incident. Spoedoverleg 29-9-2021 i.v.m. samenwerking en rust creëren om (medicatie)fouten te voorkomen.

Hoe te handelen bij een (medicatie) incident wordt niet juist opgevolgd en heeft extra aandacht nodig. Dit geldt niet alleen voor incidenten rondom medicatie, maar in zijn algemeenheid. Dit wordt besproken in het volgende team overleg in oktober.

Oktober

- Er zijn 2 meldingen gemaakt waarbij medicatie niet gegeven was. 1 maal movicolon niet afgetekend, waardoor het niet duidelijk was of deze wel of niet gegeven was. Betreffende medewerker heeft buiten het zien van de fout, geen actie ondernomen.

1 melding waarbij een fentanyl pleister een dag te laat was geplakt. Medewerker die dit heeft opgemerkt, heeft de pleister wel geplakt, maar geen contact gehad met de huisarts. Niet volgens procedure gewerkt. Beide incidenten zijn besproken tijdens team overleg 20-10-2021.

- 1 melding waarbij een medicijn niet tijdig werd geëvalueerd. Medicatie is doorgegeven, zonder advies in te winnen van de huisarts. Niet volgens protocol gewerkt. Medicatie evalueren gelegd bij de EVV-ers van de bewoners. Is reeds bekend. Wordt besproken tijdens team 10-11-2021.

- 1 incident waarbij een bewoner medicatie geweigerd had. Achteraf nam de betreffende bewoner de medicatie alsnog in. Juist gehandeld.

- 1 melding. Omschrijving mag duidelijker, het is uit de melding niet te halen om welk medicijn het gaat. Medicijn is achteraf duidelijk geworden (Risperidon 2 ml ipv 1ml)

Vertegenwoordiger is ingelicht, niet duidelijk of de huisarts geraadpleegd is geworden.

Wordt besproken in team overleg 10-11-2021

- Er zijn fors minder meldingen gemaakt in oktober dan in september.

3 van de 5 gemelde incidenten zijn echter niet opgevolgd volgens protocol. Meldingen die gedaan zijn, zijn niet altijd duidelijk omschreven, waarbij er veel onderzoek nodig was door de MIC commissie.

Tijdens het teamoverleg van 20-10-2021 uitgebreid gepraat over incidenten en hoe te handelen bij incidenten. Hierbij werd ingezoomd op medicatie incidenten.

Ook werd er samen een MIC formulier ingevuld.

November

In de maand november zijn er 3 meldingen gemaakt over medicatie incidenten.

- 1 incident, waarbij er meerdere tabletten van een medicijn (Temazepam) miste uit de voorraad. Medicatie werd in die periode niet juist ingeboekt op de ontvangstlijsten, waardoor het niet duidelijk is of de medicatie wel geleverd was of niet en/of wat er precies met de medicatie gebeurd is. Er miste medicatie, dit was ook pas te laat opgevallen, waardoor bij de dienstdoende apotheek medicatie gehaald moest worden. A.d.h.v. dit incident worden (tijdelijk) alle losse medicijnen op separate tellijsten bijgehouden. Dit wordt geëvalueerd tijdens het team overleg van 22-12-2021. Er is n.l. géén melding gemaakt van dit incident.

- 1 melding waarbij er ongeopende medicatie aangetroffen werd op de kamer van een bewoner. De betreffende medewerker maakte een inschattingsfout en dacht dat de bewoner de medicatie zelf zou nemen. Actie; huisarts gebeld hoe verder te handelen. Medewerker werd aangesproken, werd ook besproken tijdens teamoverleg 1-12-2021.

- 1 melding waarbij medicatie op de grond was gevallen. Medicatie (1 tablet) werd niet meer gevonden. I.o. met huisarts medicatie uit de laatste blister gehaald.

Er was wel goed gehandeld, het was echter niet duidelijk vermeld in de melding. Medewerker werd aangesproken. Incident besproken in teamoverleg 1-12-2021.

December

Er zijn 3 meldingen gedaan van medicatie incidenten. Alle drie de meldingen zijn 16-1 gemaakt, maar gingen over incidenten van 30-12-2021.

- Bij twee meldingen was er vergeten de movicolon te geven. De dienst erna merkte dit op en heeft de medicatie alsnog kunnen geven.

- Bij 1 melding had een medewerker een kuur opgestart die op reserve stond. Medewerker was vervangend medewerker, was niet op de

hoogte van de rapportages/afspraken. Juist gehandeld doordat de volgende dienst contact heeft gehad met de huisarts en de vertegenwoordiger heeft ingelicht.

Analyse

Uitschieters van de hoeveelheid incidenten speelden zich af in de zomermaanden juli, augustus en september.

Medicatieveiligheid is een vast onderwerp tijdens teamoverleg. De aandachtfunctionarissen medicatie voeren wekelijks controle uit en spreken medewerkers aan, wanneer iets niet volgens protocol verloopt.

Het verbeteren van de medicatieveiligheid is een voortdurend lopend proces. De verandering in gedrag bij medewerkers, zoals het juist aftekenen, het juist uitvoeren van controles en de juiste stappen volgen bij een incident blijkt de grootste uitdaging te zijn binnen het medicatieproces.

Acties

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

7.3 Agressie

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

In de doelgroep waar 't Puther Höfke zorg aanbiedt is er ook regelmatig sprake van grens overschrijdend gedrag.

In 2021 zijn er 11 meldingen gemaakt over grensoverschrijdend gedrag. Alle meldingen hebben betrekking tot de bewoners van de zorgboerderij.

Wonen

Situaties en acties:

In januari zijn er 4 meldingen gedaan over incidenten rondom grensoverschrijdend gedrag.

Deze incidenten behoren tot 1 bewoner, waarbij 2 maal een andere bewoner bij betrokken was door het gedrag van de betreffende bewoner.

Betreffende cliënt had op het moment van de incidenten een blaasontsteking.

In april zijn er twee meldingen gedaan over incidenten rondom grensoverschrijdend gedrag.

- 2 incidenten van 1 betreffende bewoner op dezelfde avond, waarbij deze een medebewoonster duwde en daarbij verbaal agressie vertoonde tegenover de vertegenwoordiger van de bewoonster. Zorgverlener heeft juist gehandeld, bewoner is op zichzelf, raakt snel geagiteerd van anderen. De bank in de woonkamer (waar beide bewoners graag op liggen) en onrustig roepgedrag van een medebewoonster in een kleine ruimte (dagbesteding/woonvorm dicht) zorgt ervoor dat mensen op elkaars huid kunnen gaan zitten. Een bewoner uit de situatie gehaald.

In oktober is er 1 melding gedaan over grensoverschrijdend gedrag.

- 1 melding gedaan van seksueel ontremd gedrag van een bewoner tegenover medewerkers. Ontremd gedrag was reeds bekend, echter géén meldingen gedaan. N.a.v huisartsenbezoek is de vertegenwoordiger op de hoogte gesteld van het gedrag en is er toestemming gevraagd voor het inzetten van een gedragsdeskundige.

Dit voor een omgangsplan op te stellen, hoe om te gaan met dhr.

Datum voor consult tijdens teamoverleg is nog niet bekend.

Incident wordt besproken in teamoverleg 10-11-2021

In november zijn er 4 meldingen gedaan over grensoverschrijdend gedrag.

- 1 incident, waar 2 meldingen van zijn gemaakt (1 voor iedere bewoner). Een bewoner schold en duwde naar een medebewoner. Incident is afgehandeld, goed gehandeld door dienstdoende verzorgende, iedereen is op de hoogte. Wordt besproken tijdens teamoverleg 1-12-2021

- 1 melding waarbij een bewoner verbaal seksueel overschrijdend gedrag vertoonde naar een medewerker. De zoon van de betreffende bewoner was aanwezig, die uitbundig lachte om het gedrag van vader, waardoor de bewoner gestimuleerd werd om door te gaan. Er werd

een klacht ingediend door de getroffen medewerker. Zoon van de bewoner is op gesprek geweest bij de directeur.

- 1 melding waarbij een bewoner seksueel ontremd gedrag vertoonde naar een medewerker. Bewoner tikte een medewerker op haar achterwerk. Juist gehandeld door medewerker, melding was echter niet volledig ingevuld.

Werd besproken in teamoverleg 1-12-2021, ook voor preventie. EVV'er is betrokken voor het beperken van het gedrag in de toekomst.

Analyse:

Meerdere meldingen hebben betrekking tot één cliënt. Regelmatig is grensoverschrijdend gedrag het resultaat van onderliggend lichamelijk lijden. Vaak kan er sprake zijn van een blaasontsteking, vooral bij agressief gedrag.

Er was sprake van seksueel ontremd gedrag bij twee specifieke bewoners, waarbij ondersteuning voor het team is ingeschakeld om bepaald gedrag te verminderen.

Acties

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

7.4 Ongewenste intimiteiten

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

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.

Binnen 't Puther Höfke is er vooral sprake van incidenten rondom medicatie en vallen.

Valincidenten zijn cliëntgevoelig. In de perioden wanneer er meer sprake is van valincidenten, waren er bewoners aanwezig met een zeer verslechterde mobiliteit en cognitieve achteruitgang. Verschillende disciplines en hulpmiddelen ingeschakeld/ingezet. Valgevaar is echter niet altijd te voorkomen.

De piek van de incidenten rondom medicatie heeft plaatsgevonden in de zomer. Er is veel aandacht geweest voor medicatieveiligheid tijdens de maandelijkse teamoverleggen, maar ook door de aandachtsfunctionarissen medicatie. Er zijn tijdelijke maatregelen geweest rondom extra controle vanwege het missen van losse medicatie.

N.a.v. verscherpte maatregelen, regelmatige aandacht voor het thema medicatieveiligheid zijn de incidenten vanaf oktober in een dalende lijn.

Incidentbespreking is een vast agendapunt binnen de teamvergadering. In 2021 hebben er veel incidenten plaatsgevonden, maar is er ook veel aandacht geweest om te leren en verbeteren.

Acties

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

8 Acties

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

8.1 Voortgang actielijst, afgesloten acties

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

Controle zoönosekeurmerk

Geplande uitvoerdatum: 01-03-2022
Actie afgerond op: 26-02-2021 (Afgerond)

Functioneringsgesprekken directie

Geplande uitvoerdatum: 31-01-2021
Actie afgerond op: 17-12-2021 (Afgerond)
Toelichting: zelfreflectieverslag

Het Keurmerk is voor een half jaar toegekend. Binnen dit half jaar dient u beide organisaties samen te hebben gevoegd tot 1 organisatie met 1 rechtsvorm. Maak een goede overzichtelijke planning hiervoor, zodat u niet in tijdnood komt.

Geplande uitvoerdatum: 30-04-2020
Actie afgerond op: 01-10-2021 (Afgerond)
Toelichting: samenvoeging Bij de Keien en 't Puther Höfke tot 1 't Puther Höfke

Nieuwe preventiemedewerker aanwijzen en opleiden

Geplande uitvoerdatum: 28-06-2021
Actie afgerond op: 15-11-2021 (Afgerond)

tevredenheidsonderzoek

Geplande uitvoerdatum: 01-12-2021
Actie afgerond op: 01-11-2021 (Afgerond)

Ontruimingsoefening

Geplande uitvoerdatum: 16-09-2020
Actie afgerond op: 04-12-2021 (Afgerond)
Toelichting: Ontruimingsoefening heeft verlaat plaatsgevonden ivm coronam maatregelen. Plaatsgevonden op 4-12-2021

samenvoegen 'Bij de Keien' en 't Puther Höfke'

Geplande uitvoerdatum: 01-01-2021
Actie afgerond op: 04-10-2021 (Afgerond)
Toelichting: Per 1-10-2021 samengevoegd tot 't Puther Höfke BV

Samenvoegen van de dagbesteding VOF en wonen BV tot 1 rechtsvorm en aanmelden van de woonlocatie. Hierbij aangeven of de rechtsvorm van de dagbesteding wijzigt of gelijk blijft.

Geplande uitvoerdatum: 01-07-2020
Actie afgerond op: 04-10-2021 (Afgerond)
Toelichting: Samenvoegen tot 't Puther Höfke BV tot 1 rechtsvorm is geldig per 1-10-2021. Dagbesteding en woonvorm.

beleid vrijwilligers herzien

Geplande uitvoerdatum: 01-06-2021
Actie afgerond op: 17-08-2021 (Afgerond)

inspraakmoment cliënt en vertegenwoordigers

Geplande uitvoerdatum: 09-07-2021
Actie afgerond op: 08-07-2021 (Afgerond)
Toelichting: inspraakmoment cliënten

Controle brandblussers

Geplande uitvoerdatum: 21-08-2021
Actie afgerond op: 06-07-2021 (Afgerond)
Toelichting: Hydraflex komt jaarlijks.

Actualisatie kwaliteitssysteem

Geplande uitvoerdatum: 02-03-2021
Actie afgerond op: 02-03-2021 (Afgerond)

Plaats het klachtenreglement (aangepast op WZD) op zorgboeren.nl

Geplande uitvoerdatum: 16-05-2021
Actie afgerond op: 13-05-2021 (Afgerond)

Maak i.v.m. wijzigingen in de norm een planning om uw werkbeschrijving te voltooien en voeg eventueel acties toe, zie Nieuwsbrief Kwaliteit Laat Je Zien 27.

Geplande uitvoerdatum: 28-02-2021
Actie afgerond op: 28-02-2021 (Afgerond)

De schriftelijk toetsing jaarverslag 2020 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: 20-04-2021
Actie afgerond op: 13-04-2021 (Afgerond)

beleid wzd benoemen en beschrijven

Geplande uitvoerdatum: 31-03-2021
Actie afgerond op: 16-03-2021 (Afgerond)

Schrijf uw jaarverslag over 2020 en dien deze in ten behoeve van de beoordeling. [Indienen Jaarverslag](#)

Geplande uitvoerdatum: 28-02-2021
Actie afgerond op: 02-03-2021 (Afgerond)

inspraakmoment cliënten en vertegenwoordigers organiseren

Geplande uitvoerdatum: 01-06-2021
Actie afgerond op: 26-02-2021 (Afgerond)

Beleid vrijwilligers herzien

Geplande uitvoerdatum: 30-04-2021
Actie afgerond op: 26-02-2021 (Afgerond)

Controle zoönosekeurmerk

Geplande uitvoerdatum: 02-01-2021
Actie afgerond op: 01-02-2021 (Afgerond)

BHV cursus plannen 2021

Geplande uitvoerdatum: 29-12-2020
Actie afgerond op: 10-01-2021 (Afgerond)

De website aanpassen. Op Puther hofke kan niet gewoond worden, deze suggestie wordt gewekt.

Geplande uitvoerdatum: 01-03-2020
Actie afgerond op: 12-02-2021 (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.

Toegankelijkheid tuin verbeteren

Geplande uitvoerdatum: 21-07-2021
Toelichting: wegens corona vertraging opgelopen

Actualisatie kwaliteitssysteem

Geplande uitvoerdatum: 28-02-2022
Toelichting: actualisatie loopt samen met het schrijven van het jaarverslag.

Locatieregister aanpassen naar BV

Geplande uitvoerdatum: 07-06-2022

inspraakmoment cliënt

Geplande uitvoerdatum: 09-06-2022

Ontruimingsoefening

Geplande uitvoerdatum: 22-07-2022

Controle brandblussers

Geplande uitvoerdatum: 07-08-2022

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

Geplande uitvoerdatum: 15-08-2022

presentatie WZD door externe deskundige

Geplande uitvoerdatum: 01-09-2022

tevredenheidsonderzoek

Geplande uitvoerdatum: 01-10-2022

Korte toetsing n.a.v. wijziging onderneming. Rond de tussentijdse schriftelijke toetsing af voor de uitvoerdatum, zie de kennisbank voor de tijdslijn. [Tussentijdse schriftelijke toetsing](#)

Geplande uitvoerdatum: 15-10-2022

jaargesprekken houden**Geplande uitvoerdatum:** 05-12-2022**Actualiseer uw werkbeschrijving en dien deze in ten behoeve van de audit** Indienen werkbeschrijving**Geplande uitvoerdatum:** 25-12-2022

JV 2022: In 2021 is het aantal van de inspraakmomenten niet voldoende geweest. Het verzoek om in 2022 minimaal 4 inspraakmomenten te laten plaatsvinden. Beschrijf in JV 2022 en voeg de verslagen in de bijlage bij.

Geplande uitvoerdatum: 02-01-2023**Rond de audit af voor de uitvoerdatum, bereid u voor op de audit (zie de kennisbank voor het auditprogramma)** Audit**Geplande uitvoerdatum:** 25-02-2023**Schrijf uw jaarverslag over 2022 en dien deze in ten behoeve van de beoordeling.** Indienen Jaarverslag**Geplande uitvoerdatum:** 28-02-2023**Controle zoönosekeurmerk****Geplande uitvoerdatum:** 01-03-2023**Actualisatie RI&E****Geplande uitvoerdatum:** 31-10-2022**Toelichting:** wegens corona actualisatie uitgesteld.**inspraakmoment cliënt en vertegenwoordigers****Geplande uitvoerdatum:** 03-01-2022**Actie afgerond op:** Actie is afgerond op 17-01-2022 (als Afgerond) en wordt verantwoord in jaarverslag 2022**Functioneringsgesprekken houden****Geplande uitvoerdatum:** 30-06-2021**Actie afgerond op:** Actie is afgerond op 31-01-2022 (als Afgerond) en wordt verantwoord in jaarverslag 2022

De norm m.b.t. de VOG is gewijzigd. Ga na of u aan de huidige norm voldoet. Zie ook Nieuwsbrief Kwaliteit Laat Je Zien 29 van 29-01-21.

Geplande uitvoerdatum: 01-05-2021**Actie afgerond op:** Actie is afgerond op 01-02-2022 (als Afgerond) en wordt verantwoord in jaarverslag 2022**Toelichting:** VOG's zijn aangevraagd voor stagiaires en vrijwilligers

Jaarlijkse controle EHBO koffers**Geplande uitvoerdatum:** 03-02-2022**Actie afgerond op:** Actie is afgerond op 08-02-2022 (als Afgerond) en wordt verantwoord in jaarverslag 2022**actualisatie kwaliteitssysteem****Geplande uitvoerdatum:** 23-11-2021**Actie afgerond op:** Actie is afgerond op 15-02-2022 (als Niet meer van toepassing) en wordt verantwoord in jaarverslag 2022**Schrijf uw jaarverslag over 2021 en dien deze in ten behoeve van de beoordeling.** [Indienen Jaarverslag](#)**Geplande uitvoerdatum:** 28-02-2022**Actie afgerond op:** Actie is afgerond op 24-02-2022 (als Afgerond) en wordt verantwoord in jaarverslag 2022**Informeer het kwaliteitsbureau zo spoedig mogelijk per mail (met cc naar loeshesemans@outlook.com) dat u wonen bent gaan aanbieden. Geef aan of het wonen op dezelfde locatie is gevestigd, hoeveel deelnemers er woonachtig zijn en vanaf welke datum.****Geplande uitvoerdatum:** 10-05-2022**Actie afgerond op:** Actie is afgerond op 31-05-2022 (als Afgerond) en wordt verantwoord in jaarverslag 2022**Toelichting:** aanvraag uitbreiding loopt reeds sinds eind 2021**De schriftelijk toetsing jaarverslag 2021 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:** 24-05-2022**Actie afgerond op:** Actie is afgerond op 03-06-2022 (als Afgerond) en wordt verantwoord in jaarverslag 2022**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 grootste gedeelte van de acties van 2021 is volbracht. Er zijn minder acties aangemaakt en enkele acties die zijn doorverschoven. Dit komt vanwege alle beperkingen die de corona met zich mee brengt.

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

De komende jaren staat van alles op de planning om verschillende aspecten van de zorgboerderij te verbeteren.

Sinds de samenvoeging van 't Puther Höfke met de Coöperatie Limburgse Zorgboeren staat het stuk agrarische zorg meer op de voorgrond. De komende jaren staat het verder ontwikkelen van de agrarische zorg binnen 't Puther Höfke op de kaart.

Dit gaat in de vorm van het meer planten en consumeren van groenten en fruit uit eigen tuin.

Het plan is om een grote tuinkas en een belevingsgerichte tuin aan te leggen. Om dit te kunnen realiseren zal er een beroep gedaan worden op subsidies en vrijwilligers.

De samenvoeging van de dagbesteding en woonvorm wordt begin 2021 afgerond. Het primaire zorgproces zal verder ontwikkeld worden, waardoor de belevingsgerichte zorg, vooral in de woonvorm verbeterd zal worden. Dit gebeurt onder leiding van een adviseur NGO en een regie verpleegkundige. Dit wordt gedaan door coaching en scholingen.

Duurzaamheid heeft ook de aandacht. Er zullen zonnepanelen komen, waardoor er niet meer op gas gekookt zal worden, maar op inductie. Er komt aandacht voor een verbetering van afvalscheiding en het aanleggen van een composthoop, waardoor er ook minder afval zal zijn.

Acties

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

9.2 Doelstellingen voor het komende jaar

Doelstellingen voor het komend jaar:

- Het verder ontwikkelen van het kwaliteitssysteem, waar wonen aan toegevoegd wordt.
- Een gebruiksvriendelijke en belevingsgerichte tuin maken.
- Activiteiten (jaar)plan
- Verhogen van de kwaliteit van zorg en personeel d.m.v. coaching en scholingen.
- Het uitbreiden van vrijwilligers, vooral vrijwilligers voor het vervoer.
- Goed functionerende cliëntenraad
- Duidelijke verdeling personeel en taken tussen wonen en welzijn

Acties

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

9.3 Plan van aanpak

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

- Verder ontwikkelen van het kwaliteitssysteem wonen; aanvraag kljz; wekelijks bespreken incidenten; regelmatig overleg kwaliteit; planning en uitvoering interne audits.
- Belevingsgerichte tuin; vrijwilligers voor ondersteuning; subsidies aanvragen; verder uitbreiden moestuin.
- Primair proces verder ontwikkelen; scholingen en coaching op gebied van belevingsgerichte zorg o.l.v. een ngo adviseur en regie verpleegkundige; aandacht voor scholingen/opleiding.
- Regelmatig overleg team; aparte overlegstructuur gericht op dagbesteding en wonen.
- Subsidie tuinkas; aanpassing tuinpaden door medewerkers en vrijwilligers.

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.

3.2

- stappenplan integratie WZD 2022
- WZD_beleid 3.1