



woonzorg  
de Wende



Kwaliteitsverslag 2018

## **Profiel zorgorganisatie**

Woonzorg de Wende  
Schatkuilsestraat 1, 6611 KB Overasselt  
06 45440677  
K.v.K.: 53415671  
[contact@dewendeoverasselt.nl](mailto:contact@dewendeoverasselt.nl)

**Door: Wietske Jetten, directrice van de Wende**

## Inhoudsopgave

Voorwoord		4
Inleiding		5
Hoofdstuk 1	Persoonsgerichte zorg en ondersteuning	6
Hoofdstuk 2	Wonen en welzijn	10
Hoofdstuk 3	Veiligheid	14
Hoofdstuk 4	Leren en verbeteren van kwaliteit	20
Hoofdstuk 5	Leiderschap, governance en management	23
Hoofdstuk 6	Personeelssamenstelling	29
Hoofdstuk 7	Gebruik van hulpmiddelen	33
Hoofdstuk 8	Gebruik van informatie	35

## Voorwoord

Voor u ligt het kwaliteitsverslag over het jaar 2018 van woonzorg de Wende. In het verslag wordt beschreven op welke wijze de Wende zorg draagt voor haar bewoners en hoe wij het afgelopen jaar verder zijn gegaan in onze ontwikkeling. Werken aan verbetering van kwaliteit van zorg, leren van ervaringen is een voortdurend proces en de basis van een professionele werkende organisatie. In dit verslag maken wij bekend hoe wij hieraan in het afgelopen jaar hebben gewerkt.

## Inleiding

*Het diepste verlangen van de mens is om mens te zijn voor anderen.*

Dit citaat is van de psychiater Viktor Frankl. Het staat in zijn boek 'De zin van het bestaan'. In 2011 is het als openingszin vermeld in de inleiding van het ondernemingsplan van de Wende. Nog altijd is dit het centrale uitgangspunt van de Wende.

Een voortdurend veranderende samenleving roept vragen op, daagt uit tot nadenken over hoe we met elkaar leven en hoe we voor elkaar zorgen. Het huidige tijdsbeeld laat zien dat wij aan de ene kant open staan voor elkaars noden en oprecht willen onderzoeken hoe wij als samenleving goed voor elkaar kunnen en willen zorgen. Gelijktijdig is er een tijdsbeeld dat het allemaal vaak te veel, te snel en te groot is. Dat we in die grote verbanden gemakkelijk de weg kwijtraken en dan niet meer weten hoe nu verder.

Ieder mens wil gezien worden, in wie hij of zij is.

Het gaat er niet om wat verloren is gegaan, maar wat er is, nu in het dagelijks moment.

Het gaat erom wat het leven in al zijn eenvoud de moeite waard kan maken.

En het gaat erom dat er begrip en aandacht is voor elkaar op de momenten waarin het niet gaat.

Bovenstaande gedachten vormen de kern in het dagelijks werken binnen onze woonzorg

De Wende is een particulier initiatief ontstaan vanuit een persoonlijke betrokkenheid van de initiatiefneemster en is in het voorjaar van 2013 als woonzorg gestart. Een bewuste keuze om een klein aantal ouderen in een mooie en met oog voor duurzaamheid ontwikkelde omgeving respectvolle zorg en aandacht te geven. Het doel was en is dat ouderen met complexere zorgbehoefte op de Wende, op een mooie, landelijk gelegen locatie konden wonen en leven. Uitgangspunt was en is kleinschalige, aandachtsvolle zorg in huiselijke sfeer.

## 1. Persoonsgerichte zorg en ondersteuning

De Wende biedt haar zorgaanbod in de vorm van een kleine gemeenschap; 6 bewoners, een vast team van medewerkers en een directrice die op de locatie woont. Een rustige ligging in een mooie natuur. Alles bij elkaar vormt het de basis voor een stukje samenleven waar familie en naasten op gezette tijden op ontspannen wijze deel vanuit kunnen maken.

### 1.1 Compassie

**Veilig en vertrouwd;** de basis van waaruit we tegemoetkomen aan de noden en wensen van onze bewoners. Zo normaal mogelijk, zoals iemand in het leven gewoon is geweest de dingen te doen.

**Hechtingsgericht;** dementie of een andere psycho-geriatrische ziekte maakt de wereld om je heen vreemd en ongrijpbaar. In het dagelijks contact met de bewoner zijn we erop gericht een vertrouwde basis te vormen die de wereld voor de bewoner beleefbaar maakt en een gevoel van thuiszijn ondersteunt.

Met deze twee kernitems geven wij in onze visie uitdrukking aan een van de belangrijkste pijlers van onze zorgbenadering.

Een mens tegemoet treden vanuit het verlangen om samen er een zo goed mogelijke dag van te maken, in alle eenvoud. Zo streven onze medewerkers elke dag weer naar goede zorg en zo willen wij vanuit de leiding dit mogelijk maken, door voldoende tijd voor mooie momenten.

### 1.2 Uniekzijn

Ieder mens is anders, oog hebben voor het eigene van elke bewoner gaat over respect. Het terug kunnen houden van je eigen opvatting en ruimte bieden aan de ander. Bij elke vraag vanuit een bewoner [of gesteld door zijn of haar vertegenwoordiger] gaan we uit van mogelijkheden. Soms vraagt dit van medewerkers een andere manier van kijken. Het gaat er vaak niet om wat jezelf goed vindt maar wat de bewoner vanuit zijn of haar eigen geschiedenis als wenselijk beschouwd.

### 1.3 Autonomie

Autonomie is bij mensen waar de zorgafhankelijkheid groot is, een delicate aangelegenheid. Wat is haalbaar qua wensen en zelfbeslissing en wat wordt al bijna beslist nog voor er goed is nagedacht over de noodzaak. Het is zoeken naar een balans tussen veiligheid en haalbaarheid enerzijds en je best willen doen mogelijk te maken wat in je vermogen als zorgmedewerker ligt anderzijds.

Deze 3 bovengenoemde onderscheidingsthema's zijn verweven in de missie en visie van de Wende. Zij vormen de basis van waaruit de Wende in 2013 met haar woonzorg is gestart. In onze zorgvisie en kerntaken is dit verder beschreven.

## 1.4 Zorgdoelen

### Doelgroep, aantal cliënten, type zorgverlening

De doelgroep waar de Wende zich op richt is ingegeven door;

#### Inclusie criteria

- Ouderen met een psychogeriatrische zorgvraag waarbij thuis wonen geen wens of mogelijkheid meer is.
- Leeftijdsgrens vanaf 65 jaar,
- CIZ-indicatie van minimaal VV4

#### Exclusie criteria

- Ouderen waarbij intensieve somatische zorg (VV6) op de voorgrond staat.

Op de Wende hebben we oog voor onze kleine gemeenschap als geheel. Hoe eenieder daarin gezien kan worden en een zinvolle plek heeft, wordt meegenomen in ons opnamebeleid. De Wende heeft de mogelijkheid voor 6 cliënten.

Aan het einde van het verslagjaar wonen er op de Wende 6 cliënten;  
Allen 24 uurszorg VV PG, beschermd wonen met intensieve dementiezorg.  
4 cliënten VV5,  
1 cliënt VV7,  
1 cliënt VV10

### Algemene doelstelling

Op de Wende gaan wij ervan uit dat de bewoners de regie in hun leven zoveel mogelijk willen behouden. Wensen en verlangens zijn leidraad voor de zorg en begeleiding. Beperkingen die ouderdom met zich meebrengen, vragen om passende oplossingen. In samenspraak met de bewoner en zijn of haar vertegenwoordiger, resulteert dit in een persoonlijk zorgplan. Op de Wende streven wij naar een “veilig thuis” en “ruimte voor ontwikkeling”. Zo werken we vanuit een belevingsgerichte en vraaggerichte benadering.

### Persoonsgerichte doelstelling, zorginhoudelijke verantwoording

De Wende is een woonzorg waarbij gestreefd wordt naar een huiselijke setting. Vanuit de financieringsopzet middels PGB draagt de directrice/ zorgcoördinator van de Wende zorginhoudelijk de eindverantwoordelijkheid en legt hierover verantwoording af aan [zo mogelijk] de bewoner en diens vertegenwoordiger. Deze verantwoording vindt structureel plaats tijdens het zorgafstemgesprek en incidenteel op verzoek van bewoner en/ of vertegenwoordiger.

### Persoonlijke begeleider

Elke bewoner heeft een vaste persoonlijke begeleider met duidelijk omschreven taken. De bewoner en vertegenwoordiger ontvangen dit takenoverzicht bij het voorbereidingsgesprek bij de opname. De zorgcoördinator maakt op basis van beschikbaarheid een inschatting welke medewerker passend zou zijn als persoonlijk begeleider voor de nieuwe bewoner. Elke persoonlijk begeleider heeft minimaal opleidingsniveau 3 [MDO].

De persoonlijk begeleider heeft een primaire taak ten aanzien van de bewoner en is een eerste aanspreekpunt voor diens vertegenwoordiger. De persoonlijk begeleider heeft structureel overleg met de bewoner en zijn of haar vertegenwoordiger aangaande de evaluatie en bijstelling van het zorgplan. Dit is standaard een maandelijks overleg tenzij, op verzoek van de bewoner en zijn of haar vertegenwoordiger, hier andere afspraken over worden gemaakt.

### Zorgafstemgesprek

Binnen 6 weken vindt het eerste zorgafstemgesprek plaats met [zo mogelijk] de bewoner, diens vertegenwoordiger en de persoonlijk begeleider. Tijdens dit gesprek wordt open gecommuniceerd over het verblijf van de bewoner. Doel van het gesprek is het vaststellen of de zorg voldoende gewaarborgd kan worden. Vanuit dit gezamenlijk overleg wordt het zorgplan opgesteld.

### Zorgplan

Het individueel zorgplan waarmee op de Wende wordt gewerkt wordt 2x per jaar geëvalueerd en bijgesteld in het zorgafstemmingsgesprek. Bij deze zorgafstemgesprekken zijn aanwezig: de bewoner [zo mogelijk], vertegenwoordiger van de bewoner en de persoonlijk begeleider van de bewoner.

Het zorgplan bestaat uit 2 onderdelen;

Eén onderdeel waarin doelen, afspraken en acties zijn opgenomen en het werkdocument Dagelijkse Zorg en Begeleiding. Dit wordt verder beschreven in paragraaf 2.2.

Het zorgplan onderscheid 4 aandachtsgebieden [domeinen];

#### Gezondheid

Hierbij wordt gelet op:

- gezondheidsbeleving
- dagritme
- voeding
- smaakbeleving en slikken
- gewoontes, ongemakken
- excretie
- zintuigen [horen, spreken, zien, ruiken, proeven, tasten]
- fysieke beperkingen
- medische aspecten/ medicatie [dit wordt altijd met huisarts opgenomen]
- mondzorg

#### Mentaal welbevinden

Hierbij wordt gelet op:

- persoonlijke beleving, stemming door de dag heen
- beleving van dat wat opbeurt
- beleving van gedeprimeerd, bezorgd, angstig, verdrietig of in de war zijn.
- beleving van gevoel gerespecteerd te worden
- wijze van benadering medewerkers, medebewoners
- religie/ levensinvulling/ biografie



- belangrijke dingen in het leven van nu
- toekomst/ eindigheid van het leven

#### Daginvulling

Hierbij wordt gelet op

- dagelijkse activiteiten, gewoontes
- interesses
- balans tussen rust en inspanning,
- belangrijke contacten [familie, overig bezoek, medewerkers, medebewoners
- balans tussen sociale momenten en individuele momenten

#### Woonomgeving

Hierbij wordt gelet op;

- inrichting van eigen kamer; gebruiksgemak, thuisgevoel en veiligheid
- rol van de familie bij de verzorging van de kamer
- inrichting gezamenlijke ruimtes; gebruiksgemak, beleving en veiligheid
- mobiliteit in en rond het huis, hulpmiddelen
- valpreventie

Sinds 2016 maakt de Wende gebruik van het elektronisch dossier van Nedap [ONS]. De zorgplannen staan hierin. De persoonlijk begeleider draagt zorg voor de maandelijks actualisering van het persoonlijk zorgplan en rapporteert hierover in het zorgplan. In het maandelijks gesprek met de bewoner en vertegenwoordiger komt dit aan bod

## 2. Wonen en welzijn

### 2.1 Zingeving en tijdsbesteding

Aan de hand van het zorgplan wordt er per individuele bewoner gekeken waar de [zorg]behoefte en wensen liggen en hoe deze zo goed mogelijk vervuld kunnen worden. Uitgangspunt is die zorg bieden die past bij de individuele bewoner. Uiteraard rekening houdend met de andere bewoners en algemeen aanvaarde eisen van hygiëne en goede zorg.

Wat wil een bewoner en waaraan beleeft hij of zij plezier, vraagt om een persoonlijke benadering.

Door de aanwezigheid van twee zorgmedewerkers gedurende de dag is er ook daadwerkelijk ruimte voor deze persoonlijke benadering.

Binnen de woonzorg is het ritme van het dagelijks leven de basis die rust en geborgenheid biedt.

In dit ritme zijn dagelijks momenten opgenomen waarin bewoners actief gestimuleerd worden.

Wandelen, bewegingsoefeningen, gesprek, spel, zingen en muziek geven op de dag op passende wijze een extra stimulans.

Verder zijn er op dinsdag, woensdag en donderdag regelmatig activiteiten mogelijk bij het Atelier [Het Atelier wordt verder beschreven bij 2.4]

### Natuurlijke omgeving

De locatie van de Wende maakt bewust gebruik van haar natuurlijke omgeving. Het contact met het jaarritme, de seizoenen, is hier een beleefbare werkelijkheid.

De Wende wil een voorwaardenscheppende omgeving zijn. De natuurlijke omgeving is hierbij een belangrijke steun. De kracht van het leven, zichtbaar aanwezig in de kleine moestuin, de bloemen, planten, bomen en vogels in de tuin.

## 2.2 Persoonlijke verzorging

De dagelijkse zorg en begeleiding wordt zoveel mogelijk afgestemd op de individuele behoeften en wensen van iedere bewoner. Dit wordt zichtbaar in het werkdocument Dagelijks Zorg en Begeleiding. We vinden het belangrijk dat er zoveel mogelijk overeenstemming is in de wijze waarop de dagelijkse zorg gedaan wordt. Het is onze ervaring dat duidelijkheid en structuur veel bijdragen in de welzijnsbeleving van de bewoner.

### Werkdocument Dagelijkse Zorg en begeleiding

Vanuit het zorgplan en de praktische ervaringen van de medewerkers wordt een werkdocument opgesteld waarin de richtlijnen en afspraken die goede zorg moeten waarborgen, zijn vastgelegd.

Dit werkdocument geeft inzicht in de actuele zorg en begeleiding die een bewoner krijgt. Wat wordt er hoe, waarom en wanneer gedaan.

In het document zijn opgenomen:

- Richtlijnen voor omgang
- Richtlijnen en afspraken voor ochtend-, middag- en avondzorg
- Specifieke aandachtspunten

De persoonlijk begeleider heeft structureel [veelal maandelijks] overleg met de bewoner en vertegenwoordiger. Tijdens dit overleg worden de richtlijnen van dit document besproken en zo nodig bijgesteld. De persoonlijk begeleider zorgt vervolgens voor de actualisering van dit document zodat alle medewerkers voldoende geïnformeerd zijn. Als een andere medewerker ideeën heeft wat betreft verbetering in dagelijkse zorg, neemt deze hierover contact op met de persoonlijk begeleider of de zorgcoördinator.

## 2.3 Familieparticipatie en vrijwilligers

Familie is op de Wende altijd welkom. Uiteraard zorgen de medewerkers ervoor dat de rust van de bewoners voldoende gewaarborgd wordt.

De veranderde omstandigheden waarin een bewoner leeft door toedoen van zijn ziekte is voor familie vaak niet gemakkelijk. Dat wat vroeger kon, zorgt nu voor overprikkeling. Medewerkers hebben hier een taak om familie daarin op te vangen en te begeleiden. In de zorgafstemgesprekken en de maandelijkse gesprekken met de persoonlijk begeleider komt dit aan bod. Er wordt gekeken naar waarin familie en bewoner contact kunnen beleven, ook als dat verbaal niet meer lukt. De natuurlijke omgeving is daar vaak een goede ondersteuning in.

Familie heeft geen taken aangaande de directe verzorging. Wij vinden het belangrijk dat familie kan komen om samen met hun dierbare, inhoud te kunnen geven aan waardevolle momenten. Uitgangspunt is dat we zoveel mogelijk ruimte willen bieden aan persoonlijke wensen die het leven de moeite waard maken.

In het verslagjaar waren er binnen de Wende een klein aantal vrijwilligers actief. Zo is er iemand die wekelijks een op de bewoners afgestemde klassieke muziekochtend verzorgt. Regelmatig waren daarbij ook enkele familieleden aanwezig. Ook is er een vrijwilliger die met bewoners die kunnen en willen gaat fietsen op de bij ons aanwezige duofiets.

Daarnaast is er een vrijwilliger die met enige regelmaat een wat langere wandeling met bewoner die dat graag wil, maakt. In de tuin zijn 3 vrijwilligers actief bij het verzorgen van planten en bloemen. Tussen bewoners en vrijwilligers is een natuurlijk contact, af en toe een gesprekje, soms samen koffiedrinken, het maakt het gewone dagelijkse leven in kleine momenten concreet beleefbaar.

## 2.4 Wooncomfort

De Wende is gevestigd in een onder architectuur verbouwde boerderij. In 2012 is de boerderij omgevormd tot een ruime zorgwoning die woonruimte biedt aan 6 oudere mensen met een psychogeriatrische zorgvraag. Elke kamer is voorzien van eigen badkamer. 2 kamers liggen op de begane grond. Voor de 4 bovengelegen kamers is een ruime lift aanwezig.

De zorgwoning is rustig gelegen, net buiten Nijmegen op 2 km van de dorpskern van Overasselt. Rondom de woning is een fraai aangelegde bloementuin, ruime terrassen, een kleine moestuin en wandelpaden over het eigen terrein. De woning zelf heeft een ruime gemeenschappelijke woonkamer, met daarin een centraal gelegen, grote open keuken waar elke dag, door de eigen medewerkers vers wordt gekookt. Iedere bewoner heeft een eigen zit-slaapkamer en een eigen badkamer. In het verslagjaar zijn wij ermee gestart dat een vaste medewerker de voeding tot het aandachtsveld heeft. Deze medewerker heeft de menuopbouw en de inkoop onder haar beheer en onderhoudt de contacten met de diëtiste voor voedingsadvies m.b.t. de verschillende bewoners.

De Wende is een open woning die het normale huiselijke leven zoveel mogelijk wil benaderen. De woning is zo ingericht dat bewoners zich gemakkelijk kunnen bewegen, ruim en afgestemd op de behoeften van de actuele bewoners.

### Atelier de Wende

In 2016 is het Atelier de Wende met haar activiteiten gestart. Het atelier is ondergebracht in Stichting Atelier de Wende. Het Atelier biedt [zeer] kleinschalige belevingsgerichte en of arbeidsgerichte dagbesteding voor volwassenen. De tuin en het atelier bieden daar verschillende mogelijkheden voor. Gezellig samenzijn en passende activiteiten zijn hierbij uitgangspunt. De dagactiviteiten vinden plaats op dinsdag en woensdag en donderdag. Het atelier is vrij toegankelijk voor bewoners van de Wende. Bewoners kunnen deelnemen aan activiteiten binnen het atelier. Er is vanuit de woonzorg een actief beleid om deelname te stimuleren. Dit wordt zichtbaar gemaakt in het zorgplan van de bewoner. Een belangrijk uitgangspunt bij opzet van het atelier is dat de Wende ernaar streeft voorwaarden te creëren waardoor er op de locatie een stukje 'gewone samenleving' kan ontstaan waar bewoners een keuze hebben om in te participeren.

De levendigheid op de locatie is door de ontwikkeling van het Atelier toegenomen; een positieve ontwikkeling. We zien dat ook voor bewoners die zelf niet actief deel kunnen of willen nemen aan activiteiten binnen het atelier, de reuring die dit geeft, bijdraagt tot positieve prikkeling. Door de grootte van het terrein is de kans op overprikkeling daarentegen gering. Terloopse contacten met vrijwilligers, een praatje kunnen maken, even rondkijken, het zijn mogelijkheden die het gevoel van erbij horen vergroten. We zijn blij met deze ontwikkeling en zien dat op deze manier de interactie tussen bewoners en familie en vrijwilligers die op de Wende komen een natuurlijk verloop krijgt. In het afgelopen jaar zijn binnen het atelier diverse kleinschalige activiteiten georganiseerd, zoals een klein tentoonstelling, een concertje en een samenzangmiddag van bewoners en deelnemers aan de dagactiviteiten. Wij hebben de indruk dat het zelf ergens heen kunnen, binnen de setting van de locatie het gevoel van autonomie versterkt. Op deze wijze werken wij verder aan de ontwikkeling van ontmoetingsmomenten tussen bewoners en niet-bewoners met als doel het gewone samenleven op onze locatie concreet gestalte te geven. In het afgelopen jaar hebben wij wel moeten constateren dat in onze opzet van kleinschalige dagopvang voor ouderen op de Wende vraagt om een evaluatie en herwaardering van onze werkwijze. Het past niet echt binnen de opzet van dit jaarverslag hier verder op in te gaan en in 2019 gaan wij hier verder aan werken.

### Wonen op de Wende

Voordat iemand op de Wende komt wonen, wordt er uitgebreid met bewoner, zijn of haar vertegenwoordiger en andere naaste familie gesproken. Het is enerzijds moeilijk op voorhand in te schatten of de Wende een goede woonplek zal zijn. Uit onze ervaring blijkt echter dat een open gesprek met familie een goede basis is in de besluitvorming. In het gesprek komt aan bod;

- Onze zorgvisie
- in en uitsluitingscriteria
- Het feit dat wij een open huis zijn en geen vrijheid-beperkende maatregelen kennen
- het medisch beleid [wordt aan de familie meegegeven]
- Het uitgangspunt dat we op de Wende oog hebben voor onze kleine gemeenschap als geheel en hoe eenieder daarin gezien wordt en een zinvolle plek heeft.
- Uitgangspunt bij het komen wonen op de Wende is dat bewoners hier kunnen blijven tot het einde van hun leven, ook als de zorg intensiever [palliatief] wordt.

## **Aanbod**

Bij concrete woonmogelijkheden wordt een voorbereidingsgesprek gepland waarin alle praktische zaken die met de eventuele opname te maken hebben, verder besproken worden. Bij een akkoord van een woonplek wordt de opname geconcretiseerd en in de eerste week van verblijf een kennismakingsgesprek gepland met de huisarts om de medische zorgvraag te waarborgen. Om de overgang van huis naar de Wende zo harmonieus en veilig mogelijk te laten verlopen, vindt er in de eerste week ook een welkomsgesprek plaats met de bewoner en diens vertegenwoordiger, de zorgcoördinator en de persoonlijk begeleider (PB-er) van de bewoner. Vanuit dit gesprek wordt een voorlopig zorgplan opgesteld.

In de eerste 2 maanden dat de bewoner op de Wende verblijft wordt zorgvuldig gekeken of de Wende in de praktijk in staat is aan de bewoner de nodige en gewenste zorg en begeleiding te bieden. Huisarts beziet dit vanuit zijn medische verantwoording. Directrice/ zorgcoördinator en medewerkers vanuit hun zorginhoudelijke verantwoording. Uiteraard gaat in samenspraak met de bewoner en de familie van de bewoner.

In het verslagjaar is het niet voorgekomen dat een verblijf niet gecontinueerd kon worden.

## **3 Veiligheid**

Bij de Wende heeft de veiligheid van de bewoners uiteraard een hoge prioriteit. Dit zien wij wel in relatie tot andere belangrijke waarden welke samenhangen met de levenskwaliteit van de bewoner.

Persoonlijke vrijheid en welzijn, dingen kunnen doen op een manier zoals die voor de bewoner vertrouwd en gewild zijn, kunnen soms risico's met zich meebrengen. In het zorgafstemminggesprek en in samenspraak met de huisarts en de specialist ouderengeneeskunde wordt zorgvuldig afgewogen hoe de balans tussen optimale veiligheid enerzijds en kwaliteit van persoonlijke vrijheid en welzijn anderzijds zich verhoudt. Welke risico's als aanvaardbaar worden beschouwd en in welke mate. Uiteraard worden hier samen met bewoner en vertegenwoordiger duidelijke afspraken over gemaakt.

### **3.1 Medicatieveiligheid**

#### **Uitgangspunten**

De Wende is een kleinschalige zorginstelling zonder behandeling.

In de afgelopen jaren heeft de Wende in samenspraak met bewoners en hun vertegenwoordigers enerzijds en de huisarts en de specialist ouderengeneeskunde anderzijds gezocht naar een verantwoordelijk balans met duidelijke uitgangspunten:

- Er wordt zorggedragen voor uitvoering van het medicatiebeleid conform het vastgestelde beleid.

- Risico's in het medicatieproces worden zoveel mogelijk voorkomen, ingeperkt of acceptabel gemaakt met inachtneming van autonomie van bewoner en doelmatigheid van de zorgverlening.
- Huisarts is medisch eindverantwoordelijk. Om de complexe medische zorg samenhangend met de psycho-geriatrie zorgvragen van de bewoners te borgen wordt de huisarts hierin ondersteund door de specialist ouderengeneeskunde.
- De zorgcoördinator heeft binnen de Wende een coördinerende rol t.a.v. het medicatiebeleid en is aanspreekpunt voor arts en apotheker.
- Er is voorzien in de voorwaarden op het gebied van personeel; er zijn voldoende gekwalificeerde medewerkers waarbij taken en verantwoordelijkheden duidelijk zijn vastgelegd.
- En er is sprake van een periodieke toetsing en indien nodig bijscholing van medewerkers.

### **Taken en verantwoordelijkheden**

Binnen de Wende is er sprake van een keten van bewoner en contactpersoon of vertegenwoordiger, huisarts, specialist ouderengeneeskunde, apotheker, zorgorganisatie en zorgmedewerkers: Naar vermogen heeft de bewoner in deze keten een eigen rol en verantwoordelijkheid.

### **Medicatieoverdracht bij opname**

Bij opname op de Wende is er binnen 24 uur een actueel en volledig medicatieoverzicht en een toedienlijst van de apotheek aanwezig. Indien er sprake is voorbehouden handelingen is er voorafgaand aan de opname door zorgorganisatie met de huisarts een uitvoeringsverzoek besproken, is dit aanwezig en is de daarvoor noodzakelijke verpleegkundige zorg geregeld.

### **Medicatieoverzicht**

Bij elke nieuwe bewoner wordt bij de intake door zorgorganisatie, bewoner en vertegenwoordiger besproken in welke mate en op welke wijze het medicatiebeheer wordt geregeld. In de 1<sup>ste</sup> week van opname worden door de huisarts en zorgcoördinator met bewoner en contactpersoon verdere afspraken over medicatiebeheer gemaakt. Uitgangspunt bij de Wende is dat de cliënt de verantwoordelijkheid voor het beheer van de medicatie (geheel of gedeeltelijk) heeft overgedragen aan de Wende. Afspraken hierover worden vastgelegd in het dossier. De Wende maakt hiervoor gebruik van een toestemmingsdocument. Op de Wende is het medisch dossier onder beheer van de huisarts. Dit dossier altijd online beschikbaar voor visiterende artsen. Het actueel medicatieoverzicht van de apotheek is op de Wende aanwezig.

### **Scholing**

Er vindt gerichte scholing plaats op medicatieverstrekking en medicatieveiligheid. Deze is toegespitst op de bewoners en situatie van de Wende.

In het verslagjaar is de scholing intern geweest. In 2019 vindt er weer een scholing plaats in samenwerking met de apotheker.

### **Incidenten**

Medicatie-incidenten worden geregistreerd in het dossier.

In het verslagjaar is 1 intern medicatie-incident in het dossier geregistreerd. Het incident is in overleg met de apotheek opgelost en had geen negatieve gevolgen.

Het 2<sup>de</sup> medicatie-incident betrof een externe zorginstantie die door een storing in hun elektronisch systeem niet in staat waren tijdig zorg te leveren. Naar aanleiding hiervan heeft directrice en huisarts het beleid inzake deze specifieke dienstverlening aangepast.

## Medicatieproces; 5 stappen

Bij de Wende is een drievoudige controle verwerkt in het medicatieproces

### 1 Voorschrijven

- Arts (huisarts en specialist ouderengeneeskunde); schrijft de medicatie voor met in achtname van actueel medicatieoverzicht.
- Arts geeft opdracht voor medicatieverstrekking aan apotheker.
- Wijzigingen in medicatiebeleid vinden altijd plaats in overleg met [indien mogelijk] bewoner en vertegenwoordiger.

### 2 Afleveren

- Apotheker is verantwoordelijk voor de geleverde medicatie conform voorschriften arts.
- Apotheker verwerkt recept en voert medicatiebewaking uit. Medicatie wordt zoveel mogelijk geleverd in baxterzakjes. De baxterzakjes worden door een gevalideerd systeem automatisch gevuld.
- Medicatie (met medicatieoverzicht en aftekenlijst) wordt door de apotheker thuisbezorgd. Apotheker draagt zorg voor actueel medicatieoverzicht en aftekenlijst.

### 3 Beheer en opslag

- Met de bewoner en vertegenwoordiger is besproken wat de verantwoordelijkheid is van bewoner, de zorgorganisatie en zorgmedewerkers bij (gehele of gedeeltelijke) overname van medicatiebeheer.
- Afspraken over overname beheer zijn vastgelegd in zorgdossier.
- De Wende heeft een afgesloten medicatiekastje waar medicatie wordt bewaard conform bewaaradviezen apotheek. Medicatie die gekoeld bewaard moet worden, wordt in een daartoe bestemde afgesloten box bewaard in de koelkast.
- De Wende heeft afgesloten medicatieruimte voor niet op naam gestelde medicatie.

### 4 Gereed maken

- Bij ontvangst van de medicatie worden de baxters gecontroleerd door de woonzorgmedewerker die dan aanwezig is. Woonzorgmedewerker meldt in dossier dat baxters gecontroleerd zijn.
- Eventuele afwijkingen/ onduidelijkheden worden gemeld bij zorgcoördinator. Indien zorgcoördinator niet snel genoeg bereikbaar is wordt contact opgenomen met huisarts.
- De zorgorganisatie draagt er zorg voor dat medicatie wordt toegediend door medewerkers die bekwaam zijn.

### 5 Toedienen en registreren

- Zorgmedewerkers voeren geen handelingen uit voor zij niet voor bevoegd zijn. Deze worden middels een uitvoeringsverzoek door de huisarts uitgevoerd door verpleegkundigen van de Thuiszorg [ZZG]

- Bij baxters controleert de zorgmedewerker: komt de tekst (medicatie) op de baxter overeen met de tekst op aftekenlijst en checkt of het aantal medicijnen klopt. Bij losse medicatie controleert de zorgmedewerker: juiste medicijn/juiste dosis/juiste tijdstip/juiste wijze/juiste bewoner. Er wordt afgetekend per medicijn op de door de apotheek aangeleverde aftekenlijst.
- Als het niet mogelijk is om medicatie te geven [doordat bewoner weigert of is niet in staat medicatie in te nemen] controleert medewerker checklist medicatie en volgt protocol.

## 6 Evaluatie

- Zorgmedewerkers signaleren en registreren werking en evt. bijwerkingen.
- Apotheker, arts en zorgorganisatie hebben ieder een systeem voor melding van medicatie-incidenten en dragen zorg voor opvolging en terugkoppeling naar relevante personen/ instanties.
- De Wende, de huisarts en de specialist ouderengeneeskunde hebben periodiek medicatie-beoordeling van bewoners. In het verslagjaar is er een nieuwe specialist ouderengeneeskunde aan de Wende verbonden. De periodieke medicatiebeoordeling is m.i.v. 2018 vast onderdeel van MDO.

**Periodieke controle op de medicatievoorraad.** Op de Wende is een aandachtsfunctionaris die verantwoordelijk is voor het verwijderen en afvoeren van medicatie vlak voor of op de vervaldatum. Datum van uiterste houdbaarheid wordt op medicatieverpakking genoteerd.

## 3.2 Decubituspreventie

Het alert zijn op decubitus valt bij de Wende onder de aandachtsvelden waar ieder zorgmedewerker bij de dagelijkse zorg en begeleiding op let en waarvan melding gemaakt wordt in de dagrapportage.

### Dagrapportage

Medewerkers rapporteren aan het einde van iedere dienst [15.00 uur en 22.00 uur] In de dagrapportage wordt vermeld; veranderingen / bijzonderheden wat betreft:

- Het algemeen functioneren [Eten en drinken, slapen, mobiliteit veiligheid
- Somatische ziektes en ongemakken
- Psychische ziektes en ongemakken, bijzonder gedrag [onrust, angst, verdriet]
- Bijzonderheden die de medewerker opvallen en waarvan zij/ hij denkt dat dit belangrijk is.

### Aandachtsvelden

- Mate van levenslust, opvallend anders dan gewoonlijk
- Wondjes of andere bijzonderheden van de huid
- Toiletgang, en incontinentie als deze opvallend meer, minder of anders is dan normaal.
- Vocht en voeding. als er opvallend meer of minder gegeten/gedronken wordt dan gangbaar
- Decubitus [als het risico hierop aanwezig is, wordt preventief het decubitusprotocol hiervoor ingezet]



- Bijzonder gedrag, gedrag dat anders dan anders is [onrust, angst, verdriet]
- Gedragsproblemen, fysieke dan wel verbale uitingen van agressie

### Protocollen

Medewerkers hebben tijdens de dagelijkse zorg een signalerende taak als het gaat om bijzonderheden. Als er geen sprake is van een acute situatie, registreert de zorgcoördinator de bevindingen en bespreekt deze in het wekelijks overleg met de huisarts. Hierbij wordt gebruik van een aantal aandachtsvelden waarvoor protocollen individueel aangepast worden om de zorg en veiligheid zoveel mogelijk te borgen. Het protocol wordt in de meeste gevallen in overleg met de huisarts ingezet.

Uiteraard wordt er in situaties waar sneller advies van de arts gewenst is, direct door de medewerker contact opgenomen met de huisarts.

### Preventie

Elke dienst zijn medewerkers alert op genoemde aandachtsvelden.

Wekelijks wordt er op deze aandachtsvelden geëvalueerd en tijdens het overleg van zorgcoördinator en huisarts komen vragen die hiermee samenhangen aan bod.

Maandelijks worden aandachtsvelden besproken in gesprek tussen persoonlijk begeleider en contactpersoon.

Wat betreft decubitus; is er in het verslagjaar bij geen van de bewoners decubitus geconstateerd.

### 3.3 Gemotiveerd gebruik van vrijheid beperkende maatregelen

De Wende is geen BOPZ-instelling en de Wende past dus geen vrijheid-beperkende maatregelen toe.

**Tenzij:** er sprake is van een situatie die ontoelaatbaar onveilig is voor de bewoner.

Maatregelen die hieronder vallen;

- Het plaatsen van een camera of intercom zodat bewoner direct contact kan maken met de medewerker en medewerker direct kan waarnemen of bewoner hulp nodig heeft.
- het gebruik maken van bedhekken.

In alle gevallen besluit de huisarts of er m.b.t. een bewoner van een van deze maatregelen gebruik wordt gemaakt. Dit wordt genoteerd in het dossier van de bewoner.

In alle gevallen is vooraf instemming is verkregen van de bewoner of van de wettelijk vertegenwoordiger (wanneer er sprake is van wilsonbekwaamheid van de bewoner).

In alle gevallen worden maatregelen alleen toegepast na het volgen van het daartoe geldende protocol.

#### Het plaatsen van camera/ intercom

De camera of intercom kan worden geplaatst om: de volgende redenen:

- preventief ter beperking van valincidenten.
- als geruststelling, naar bewoner toe, als de bewoner uiting of blijk geeft van een gevoel van onveiligheid en aangeeft cameratoezicht of intercomverbinding te willen.

Protocol tot plaatsing:

- In alle gevallen wordt plaatsing vooraf met de huisarts besproken en door deze goedgekeurd.
- De bewoner of, in geval van wilsonbekwaamheid, zijn of haar vertegenwoordiger geven vooraf schriftelijk instemming.
- Medewerkers zien erop toe dat camera/ intercom overdag [als bewoner op zijn of haar kamer bezoek heeft] wordt uitgeschakeld.
- het gebruik van de camera /intercom is vermeld in het zorgdossier.

#### Het gebruik maken van bedhekken

Bedhekken kunnen worden gebruikt om de volgende reden:

- preventief; als het gevaar bestaat dat de bewoner uit bed rolt en dit onacceptabel letsel zou veroorzaken en er geen noemenswaardige gevaar bestaat voor valgevaar door het gebruik van bedhekken.

#### Protocol tot plaatsing;

- In alle gevallen wordt het gebruik vooraf met de huisarts besproken en door deze goedgekeurd.
- De bewoner of, in geval van wilsonbekwaamheid, zijn of haar vertegenwoordiger geven vooraf schriftelijk instemming.
- Als bewoner in het moment aangeeft niet te willen dat bedhekken gebruikt worden, vervalt de eerder verkregen instemming en worden de bedhekken niet gebruikt.
- medewerker noteert in dossier als bedhek wordt gebruikt.

De Wende maakt gebruik van een toestemmingsformulier. Deze is opgenomen in het zorgdossier.

In het verslagjaar zijn er bij 4 van de 6 bewoners afspraken gemaakt over het gebruik van camera's. In het verslagjaar is er geen gebruik gemaakt van bedhekken.

In 2019 wordt gebruik van deze maatregelen en de protocollen zoals wij die nu hanteren, mede in het kader van de wet Zorg en Dwang geëvalueerd en bijgesteld.

### 3.4 Advance care planning

#### Medisch beleid

De eindverantwoordelijkheid voor de bewoners ligt bij de directie van de Wende.

De medische eindverantwoordelijkheid van de bewoners inzake beleid ligt bij de huisarts.

Beslissingen inzake het medisch beleid worden genomen door de huisarts in samenspraak met bewoner en zijn of haar vertegenwoordiger en zorgcoördinator van de Wende. In de eerste week van opname wordt door de huisarts afspraken gemaakt inzake het te volgen medisch beleid in geval van acute ziektes. Er is een duidelijke afspraak betreffende het beleid in acute, mogelijk levensbedreigende situaties. Dit is een afspraak tussen huisarts, bewoner en vertegenwoordiger van de bewoner. De Wende wordt hiervan in kennis gesteld. In het zorgdossier zijn afspraken die voortvloeien uit dit beleid direct zichtbaar.

In situaties die dermate complex zijn dat de Wende, de huisarts en de specialist ouderengeneeskunde vinden dat zij geen waarborg kunnen geven voor verantwoorde zorg, wordt gezamenlijk met bewoner en vertegenwoordiger gekeken naar een passend alternatief.

## Preventiemaatregelen

- persoonlijke aanwezigheid van medewerker in de groep.
- Overleg met, inzet van en scholing door paramedici [fysiotherapeut, ergotherapeut]
- Alert zijn op en tijdig aanpassen van juist schoeisel. De Wende voert hierop een actief beleid in samenspraak met pedicure en orthopedisch schoenmaker.
- Het stimuleren van gebruik van rollator door motiverende benadering door medewerkers.

De Wende hanteert een valprotocol dat beschrijft wat er, in welke omstandigheden van de medewerker wordt verwacht.

## 4. Leren en verbeteren van kwaliteit

### 4.1 Kwaliteitsmanagement

#### Externe kaders.

1. Jaarlijks legt de Wende verantwoording af in het kader van de WTZi toelating.
2. In februari 2017 heeft binnen de Wende de eerste externe audit plaatsgevonden (door de IGZ, naar aanleiding van de deze audit zijn er verschillende aandachts- en verbeterpunten naar voren gekomen. Deze verbeter/ aandachts- en verbeterpunten zijn meegenomen in het algemene kwaliteitsbeleid van de Wende.

In mei 2017 heeft de inspectie geconcludeerd dat de Wende de randvoorwaarden voor veilige en goede zorg voldoende heeft beschreven en is deze externe audit dus positief afgerond.

#### Interne kaders

De visie van de Wende laat zich zien in 3 strategische pijlers;

- aantoonbare onderscheidende kwaliteit,
- persoonsgerichte zorg,
- doelmatigheid, en duurzame netwerken.

De Wende heeft deze visielijnen vertaald in een kwaliteitssysteem rondom de documenten en protocollen voor de Wende.

- Algemeen zorgplan [cliëntgericht]
- Opleidingsplan [medewerkersgericht]

#### Overige Ontwikkelingen

- PDCA-cyclus; In het verslagjaar zijn bovengenoemde lijnen uitgewerkt in een PDCA-cyclus en geoperationaliseerd in een activiteitenplan. Hierin zijn de activiteiten, actiehouders en deadline opgenomen. De monitoring en sturing op

deze doelstellingen zijn in januari 2019 door het kernteam geëvalueerd en bijgesteld

- Het Nedap elektronisch cliëntendossier, waar in 2016 is mee gestart, is in het verslagjaar verder geïmplementeerd. Zo zijn in 2018 de papieren incidentmeld-formulieren komen te vervallen en opgenomen in het elektronisch dossier.
- De bijhorende protocollen en werkinstructies zijn beschreven en medewerkers zijn hierop gecoacht.
- Het verslag wat betreft het opleidingsplan 2018-2019 wordt in paragraaf 6.3.3 [reflectie, leren en ontwikkelen] beschreven.

#### Interne audit;

De Wende voert eenmaal per 4 jaar een interne audit uit. Het doel van de interne audit is vaststellen en toetsen of de geleverde zorg effectief, veilig, doelmatig en patiëntgericht wordt verleend. In 2019 vindt de interne audit plaats volgens de indicatoren van de IGZ

De interne audit is gepland in september 2019.

Eventuele verbetermogelijkheden worden geïnventariseerd. De bevindingen worden beschreven in een intern auditrapport.

#### Brandveiligheid;

De Wende heeft een direct brandmeldingssysteem. Het systeem wordt extern getoetst op werkzaamheid en veiligheid [Bosch–BTG].

In het kader van brandpreventie en brandveiligheid is een ontruimingsplan aanwezig. Ontruimingsplan wordt jaarlijks met medewerkers doorgenomen. Hiervoor is een aandachtsfunctionaris aangesteld. De aandachtsfunctionaris voert de maandelijkse controle uit conform de richtlijnen/ afspraken met Bosch-BTG en voert 1x per jaar de scholing brandveiligheid met de medewerkers uit. In het verslagjaar is de scholing uitgevoerd in juni 2018.

## 4.2 Kwaliteitsplan

### Doelstellingen kwaliteitsbeleid

Op basis van de bovengenoemde kaders, formuleert de Wende de volgende doelstellingen;

- Ontwerpen van een kwaliteitssysteem met daarin opgenomen de protocollen en werkdocumenten.
- Implementeren van een PDCA-cyclus voor het monitoren van kwaliteit.

- Het ontwerpen van een opleidingsplan met zowel jaarlijkse terugkerende items als actueel relevante onderwerpen en individuele opleidingsmogelijkheden.

### Kwaliteitsorganisatie

De kwaliteitsorganisatie heeft tot doel om vanuit een gezamenlijk gedragen structuur [directie/zorgcoördinator en medewerkers] de doelstellingen te realiseren en te komen tot een concrete taakverdeling. De zorgprocessen binnen de Wende worden hier geborgd door middel van het proces van beschrijven, monitoren, verbeteren en borgen.

De kwaliteitsorganisatie van de Wende bestaat uit meerdere onderdelen;

De bestaande kwaliteitsorganen;

- Cliënt-veiligheid, medicatieveiligheid en zorginhoudelijke preventie
- Zinvolle dag-invulling en zingeving
- Deskundigheidsbevordering
- Vim

In 2017 is het Kernteam bestaande uit directrice/zorgcoördinator en beleidsmedewerker opgericht.

Dit kernteam wordt verder beschreven in paragraaf 4.4 [werken aan verbetering]

### Randvoorwaarden

Om het kwaliteitsbeleid succesvol te implementeren, evalueren directrice/zorgcoördinator en beleidsmedewerker 1x per 2 maanden te kwaliteitssysteem.

## 4.3 Kwaliteitsverslag

Dit verslag is zichtbaar op de website van de Wende. Het webadres is aangeleverd aan de Openbare Database van Zorginstituut Nederland.

## 4.4 Werken aan verbetering

In dit kader is in 2017 is binnen de Wende het kernteam als een nieuw orgaan opgericht. Het kernteam bestaat uit directrice/zorgcoördinator en beleidsmedewerker

Het kernteam;

- Zorgt voor structurele monitoring en borging van de kwaliteit van zorg.
- Initieert en monitort verbeterprojecten op het gebied van kwaliteit en veiligheid
- Neemt besluiten over de kaders, prioritering en activiteiten op het gebied van kwaliteit en veiligheid;
- Coördineert en borgt documentontwikkeling en beheer;

- Informeert en stimuleert medewerkers omtrent relevante ontwikkelingen op het gebied van kwaliteit en veiligheid.
- Bereidt externe verantwoording voor en levert deze aan.

#### 4.5 Lerend netwerk

In 2018 heeft de Wende zich aangesloten bij Kenniz, platform voor zorgondernemers kleinschalige zorg. Kenniz organiseert maandelijkse bijeenkomsten over zorgrelevante onderwerpen zoals de wet zorg en dwang, infectiepreventie, het uitvoeren van interne audits e.d. De bijeenkomsten hebben een scholingskarakter, er is een ter zake doende deskundige aanwezig die een lezing verzorgt en de bijeenkomsten zijn interactief van aard. Hierdoor is er ruimschoots gelegenheid om als zorgondernemers te leren van elkaars ervaringen en aandachtspunten. De zorgcoördinator van de Wende bezoekt deze bijeenkomsten en binnen het teamoverleg wordt aandacht besteed aan relevante onderwerpen die hierbij aan bod zijn gekomen.

## 5. Leiderschap, governance en management

### 5.1 Visie op zorg

#### Zorgvisie en kerntaken

#### Missie

*Wederzijdse afhankelijkheid is de kracht van een gemeenschap die oog heeft voor het unieke van ieder mens.*

*Ieder mens wordt geboren, groeit en ontwikkelt zich en bereidt zich op een of andere manier voor op het naderende afscheid van het leven. Het nodig hebben van anderen gedurende het leven is een universeel gegeven, als mens alleen kom je niet ver. Een mens wordt pas mens in relatie met anderen. Dit is iets dat we als mensen met elkaar gemeen hebben.*

*Behalve dit zijn we als mens ook uniek. Ieder van ons heeft een eigen weg te gaan die zich onderscheidt van elke andere weg. Ieder van ons geeft in de tijd, inhoud en vorm aan wie hij of zij is. Deze ontwikkeling duurt een leven lang.*

Vanuit deze gedachte heeft de Wende als missie het bieden van passende zorg en begeleiding aan 6 bewoners met een psychogeriatrische zorgvraag.

## Visie

De missie van de Wende wordt verwezenlijkt middels de volgende benadering en stappen;

### Belevingsgericht/ vraaggericht

*Het ondersteunen en stimuleren van individuele mogelijkheden om de kwaliteit van het eigen leven zoveel mogelijk in stand te houden.*

Op de Wende wordt er gewerkt vanuit het individu, zoals iemand was en is. Aansluiten bij de individuele belevingswereld, uitgaande van het gevoel van gelijkwaardigheid met name in de benadering. Dit betekent een algemene basishouding van vragen, kijken en aanvoelen.

Wij vinden het belangrijk dat er in de zorg en begeleiding aansluiting is bij de wensen en verlangens die een bewoner heeft. Van belang zijn en een zinvol bestaan leiden, beschouwen wij als een basiswaarde van ieder mens. Wat wil een bewoner en waaraan beleeft hij of zij plezier. Het gevoel dat je zeggenschap en controle hebt over de dingen in je dagelijks leven bevordert een positieve levenswaardering. Wij richten ons erop een [sociale] omgeving te creëren die mogelijkheden daartoe stimuleert.

### Veiligheid bieden, structureren en begrenzen

Veilig en vertrouwd; is de basis van waaruit we tegemoetkomen aan de fysieke noden. Van elke bewoner. Zo normaal mogelijk, zoals je gewoon bent [geweest] de dingen te doen.

Hechttingsgericht; dementie of een andere psychogeriatrische ziekte maakt de wereld om je heen vreemd en ongrijpbaar. In het dagelijks contact met de bewoner zijn we erop gericht een vertrouwde basis te vormen die de wereld voor de bewoner beleefbaar maakt en het gevoel van thuiszijn ondersteunt.

## 5.2 Sturen op kernwaarden

De Wende heeft als missie het bieden van passende complexe zorg en begeleiding aan 6 bewoners met een psychogeriatrische zorgvraag.

De kernwaarden die wij uitdragen is dat met liefdevolle aandacht en fijngevoeligheid, de bewoners van de Wende de regie in hun leven zoveel mogelijk kunnen en mogen behouden. Oud worden met bijvoorbeeld dementie, met eenzaamheid of angsten valt niet mee. Beperkingen en problemen die dit met zich meebrengt, vragen om oplossingen die, zoveel mogelijk in overleg met de bewoner zelf, resulteren in een persoonlijke benadering en ondersteuning.

De zorgcoördinator coacht teamleden in deze wijze van benadering en met elkaar werken we eraan dat de deze kernwaarden de basis vormen van de cultuur van onze organisatie. Dit wordt gedaan door middel van individuele gesprekken, onderlinge feedback tussen medewerkers en tijdens teambijeenkomsten.

### 5.3 Leiderschap en goed bestuur

Op bestuurlijk niveau heeft in 2018 een verandering plaatsgevonden. Een van de partners heeft zich, na een ziekteperiode vanaf maart 2017 m.i.v. januari 2018 definitief teruggetrokken uit zijn bestuurlijk verantwoordelijkheid.

De directrice woont op de locatie van de Wende en is als zodanig gemakkelijk benaderbaar voor medewerkers en familie. Dit is voldoende bekend bij bewoners en hun vertegenwoordigers. In de zorgafstemgesprekken wordt het expliciet genoemd en alle vertegenwoordigers hebben hier in het verslagjaar ook meerdere malen gebruik van gemaakt van deze mogelijkheid.

Er is dagelijks contact tussen medewerkers en directrice. Dit gebeurt structureel tegen het einde van de 2de dienst [om 21.50 uur]. Daarnaast heeft de directrice met regelmaat contactgesprekken met alle medewerkers.

Directrice onderhoudt externe contacten met organisaties. Zo is er o.a. contact met de Malderburch, een grotere zorginstelling in de regio en met het ROC in Nijmegen. Onder andere vanuit het netwerk van Kenniz heeft directrice diverse werkbezoeken op andere woonzorginitiatieven afgelegd. Ook hebben bestuurders/ zorgcoördinatoren van andere woonzorginitiatieven op de Wende werkbezoeken afgelegd.

### 5.4 Interne organen

#### Medezeggenschap

De Wende kent geen aparte cliëntenraad. Het kleine aantal bewoners en contactpersonen maakt dit overbodig. Een gezamenlijk overleg van alle betrokkenen wordt positief gewaardeerd. Door de veranderende omstandigheden op managementniveau in 2018 zijn de overlegmomenten in het verslagjaar [met de directrice] individueler van karakter geweest. In 2019 wordt er weer een bijeenkomst van alle vertegenwoordigers gelijktijdig gehouden.

Naast de inbreng van ideeën en afspraken over de realisatie ervan, is de onderlinge uitwisseling op het gebied van ervaringen; hoe om te gaan met je familielid die door de ziekte zo veranderd is, is een belangrijk onderwerp om gezamenlijk te bespreken.

In september 2019 is hierover een interactieve bijeenkomst gepland.

#### Klachten en geschillen

De Wende heeft een klachtenregeling en een aparte klachtenfunctionaris en is sinds maart 2017 aangesloten bij de Geschillencommissie Zorg Algemeen. De Wende hanteert een actief beleid in die zin dat contactpersonen gericht gevraagd worden naar op en/of aanmerkingen wat betreft de kwaliteit van zorg. Dit gebeurt door de Persoonlijk begeleider in het maandgesprek en door de directrice in individuele overlegmomenten. In het verslagjaar zijn vragen, op of aanmerkingen vanuit vertegenwoordigers in goede harmonie besproken met persoonlijk begeleider en/of directrice.



## Zorgbrede governancecode

Bij de Wende wordt gestreefd naar optimale transparantie. De constructie vanuit het PGB betekent dat iedere cliënt en diens contactpersoon een persoonlijke verantwoording mogen verwachten van de directrice over zorg die geboden wordt.

### 5.5 Inzicht hebben en geven

In het verslagjaar heeft de Wende relaties onderhouden met andere regionale zorgorganisaties. Vanuit de betrokkenheid van de Wende bij het in 2017 gestarte Alzheimercafé in de gemeente Heumen zijn verdere samenwerkingsrelaties op lokaal niveau ontwikkeld. Deze samenwerking heeft in het verslagjaar nog een prematuur karakter maar is gericht op het versterken van een dementievriendelijke samenleving.

In november 2018 heeft de Wende een dag georganiseerd waarin buurtbewoners en belangstellenden zijn uitgenodigd om mee te denken over een bredere [maatschappelijke] rol van de Wende. De locatie nodigt uit tot multifunctioneel gebruik. De Wende hoopt in de toekomst meer invulling te kunnen geven aan haar streven naar een ontmoetingsplek tussen bewoners van de Wende en anderen. In 2019 wordt dit verder opgepakt

Op het gebied van scholing en opleiding zijn contacten met externen ontwikkeld om gezamenlijk te komen tot zinvolle scholingsmodules voor medewerkers van kleinschalige woonzorg. De scholingopzet in 2018 was daarvan een concreet resultaat. Medewerkers hebben deze scholingsopzet zeer positief gewaardeerd.

De directrice heeft in 2018 een aantal intervisiegesprekken gehouden met als doel haar eigen functioneren te bespreken. In 2019 worden deze gesprekken gecontinueerd.

### 5.6 Verankeren van medische, verpleegkundige en psychosociale expertise

Binnen de Wende zijn verschillende disciplines werkzaam of betrokken.

#### Interne disciplines

- Directrice/ Zorgcoördinator (zorginhoudelijke eindverantwoordelijke)
- Zorgcoördinator-assistent / beleidsmedewerker
- Woonzorgbegeleider
- Assistent woonzorgbegeleider
- activiteitenbegeleider
- stagiaires

#### Externe disciplines

- De huisarts
- Specialist Ouderengeneeskunde
- Geriater

- Geriatrisch psycholoog
- Fysiotherapeut [consult]
- Ergotherapeut [consult]
- Logopedist [consult]
- Ergotherapeut [consult]
- Diëtiste [consult]
- Thuiszorg [ZZG]

#### Zorginhoudelijk (eind) verantwoordelijk

De zorginhoudelijke verantwoordelijkheid ligt bij de directrice/ zorgcoördinator.

De zorgcoördinator draagt in haar hoedanigheid zorg voor;

- het zo goed mogelijk functioneren van het zorgteam,
- de procedure en verantwoordelijkheden rondom de opname.
- De voortgang van goede zorg en begeleiding van de bewoners en diens naastbetrokkenen
- teambesprekingen
- multidisciplinaire overleggen (2 keer per jaar)
- familie/ zorgafstemgesprekken (2 x per jaar per bewoner)

#### Medisch (eind) verantwoordelijk

De huisarts is medisch eindverantwoordelijk voor het medisch beleid van de 6 bewoners die op de Wende verblijven. Er vindt wekelijks een overleg plaats tussen huisarts en de zorgcoördinator. De huisarts draagt zorg voor de medicatievoorschriften en verwijzingen naar de para-disciplines.

In het verslagjaar is gebleken dat het wekelijks overleg goed functioneert. Coördinator zorgt voor actueel overzicht van medische vragen m.b.t. de bewoners en bespreekt deze met de huisarts. Coördinator zorgt middels rapportage in het elektronisch dossier ervoor dat medewerkers voldoende geïnformeerd zijn. Terugkoppeling naar de contactpersoon van de bewoners wordt direct door de arts verzorgd. Als er sprake is van voorstel tot verandering in het medisch beleid wordt dit vooraf door de huisarts opgenomen met de contactpersoon.

De huisarts wordt, indien nodig, ondersteund door specialist ouderengeneeskunde, geriater en geriatrisch psycholoog. Zo nodig is er rechtstreeks overleg tussen zorgcoördinator en specialist ouderengeneeskunde en /of geriatrisch psycholoog. De specialist ouderengeneeskunde maakt deel uit van het multidisciplinair overleg.

## Multidisciplinair overleg

Er vindt op de Wende regelmatig multidisciplinair overleg plaats. Hierbij is naast de huisarts de specialist ouderengeneeskunde betrokken en wordt het beleid betreffende de bewoners geëvalueerd en zo nodig bijgesteld. Om optimaal te kunnen profiteren van de kennis en kunde van de specialist ouderengeneeskunde is de opzet van het MDO in 2018 aangepast. Vanuit zorgcoördinator en huisarts wordt een voorstel gemaakt tot medische bespreekpunten. In het teamoverleg voorafgaand aan het MDO wordt dit besproken en worden aandachtspunten en ervaringen vanuit het team geconcretiseerd. Een of twee medewerkers brengen dit in de vorm van een casus in het MDO in. In oktober 2018 is dit als voorstel met de specialist besproken en in 2019 zal op deze wijze gewerkt worden.

## Overige externe disciplines

### Mondzorg

De Wende werkt samen met een tandarts en mondhygiëniste die werken volgens richtlijn “Mondzorg bij zorgafhankelijke bewoners in verpleeghuizen”.

Elke bewoner die op de Wende komt wonen en zijn of haar contactpersoon worden op deze samenwerking geattendeerd. Hierover worden concrete afspraken gemaakt zodat goede mondzorg gewaarborgd is. De tandarts maakt deze afspraken rechtstreeks met de contactpersonen van de bewoners. Afspraken wat betreft voorgestelde behandelingen en beleid worden ook direct met contactpersoon besproken en geregeld.

In het verslagjaar stonden alle bewoners op de Wende onder controle van de tandarts en zijn indien nodig, door hem behandeld.

### Fysiotherapie

De Wende heeft een vaste fysiotherapeute die wekelijks op een vaste dag de Wende is. Klachten op het gebied van houding, motoriek en fysieke pijnklachten van bewoners die daaraan gerelateerd zijn, worden door fysiotherapeute behandeld. Waarnemingen en bevindingen van medewerkers worden met haar besproken. Fysiotherapeute rapportage haar bevindingen, beleid en adviezen in het zorgdossier zodat deze voor alle medewerkers direct zichtbaar zijn. In het verslagjaar heeft deze constructie goed gewerkt.

### Ergotherapie

Vanuit het contact met de fysiotherapeut is in 2018 meerdere malen contact geweest met een ergotherapeut. De ergotherapeut is enkele malen op de Wende geweest inzake advies en beleid. Fysio - en ergotherapeut hebben in het verslagjaar ook samengewerkt in het kader van afstemmen eenduidig beleid.

## Pedicure

1 x in de 6 weken komt een pedicure [geriatisch geschoold] op de Wende. In het verslagjaar zijn alle bewoners door haar verzorgd. De pedicure heeft ook een waarnemende rol en brengt medewerkers op de hoogte van haar bevindingen wat betreft gezondheid van de voeten.

## Orthopedisch schoenmaker

De Wende werkt samen met een orthopedisch schoenmaker. Vanuit waarnemingen en bevindingen van medewerkers, familie en vooral de pedicure wordt deze geraadpleegd voor advies inzake juiste schoenen en/ of aanpassingen. Afspraken worden door schoenmaker direct met de contactpersoon van de betreffende bewoner gemaakt.

In het verslagjaar heeft de schoenmaker eenmaal advies gegeven en aanpassingen aan schoenen verzorgd.

## Diëtiste

De Wende werkt samen met een diëtiste die voor advies geraadpleegd kan worden. In het verslagjaar is diëtiste enkele malen op de Wende geweest. Binnen de Wende is een medewerker aandachtsvelder voeding. Deze medewerker onderhoudt en coördineert de contacten met de diëtiste.

## 6. Personeelssamenstelling

Kleinschalige woonzorgbegeleiding vraagt een uiteenlopende expertise.

Een totaal van 6 bewoners die dagelijks verzorgd en begeleid worden door 2 medewerkers heeft de grootte van een flink huishouden.

Er zijn taken op het gebied van persoonlijke verzorging en signaleren van veranderingen in de gezondheids- en welzijnssfeer. Er zijn taken op het gebied van begeleiding; er met elkaar een fijne en zinvolle dag van kunnen maken. Om de huiselijke sfeer te benadrukken verzorgen medewerkers ook uiteenlopende huishoudelijke taken; medewerkers koken zelf en verzorgen de was, verrichten normale schoonmaakwerkzaamheden. Kortom de Wende is een huishouden met al zijn dagelijkse facetten.

Dit alle vraagt uiteraard om goede basisvoorwaarden. Een duidelijke structuur over wat er wanneer en ook hoe gedaan moet worden. In de afgelopen jaren hebben wij geleerd vanuit de praktijk; wat werkt en hoe kan het beter. Inmiddels hebben wij een goed functionerende structuur die zich natuurlijk in de tijd nog steeds verder ontwikkelt.

Het team van medewerkers van de Wende is divers in haar samenstelling. Dit is een bewuste keuze. In het team werken medewerkers met een verschillende opleidingsachtergrond, mannen en vrouwen en van uiteenlopende leeftijden. Zo leren we van elkaar, immers ieder heeft kwaliteiten en bijzondere interesses.

Iedereen heeft ook aandachtspunten. In een kleine setting zoals de Wende moet je het echt met elkaar doen en begrip voor elkaar, elkaar in je kracht zetten en ondersteunen hoort daarbij. Een fijne werksfeer is belangrijk voor iedereen, voor de medewerkers zelf maar zeer zeker ook voor de bewoners. Deze zijn vanuit hun problematiek immers heel gevoelig voor de sfeer en een rustig en ontspannen leefklimaat.

Aan het eind van het verslagjaar bestaat het team van de Wende uit 11 medewerkers in dienstverband [totaal 6,3 fte]:

1 beleidsmedewerker/ verpleegkundige 0,08 fte [opleidingsniveau HBO]  
5 woonzorgbegeleiders [1x HBO-SPH, 1x MBO 4- SPW, 1x VIG niveau 3,  
1x MDGO-VZ verzorgende niveau 3, 1 x MBO KV/JV niveau3]. [waarvan 1  
medewerker aan het eind van het verslagjaar op zwangerschapsverlof]  
3 assistent woonzorgbegeleider opleidingsniveau MBO 2-Helpende Zorg en Welzijn]  
1 BBL MZ, niveau 3 [huidig opleidingsniveau Helpende Zorg en Welzijn niveau 2]  
1 activiteitenbegeleider opleidingsniveau MBO4 [0,389FTE]  
1 flexmedewerker

2 stagiaires MBO-Helpende zorg en Welzijn,  
1 stagiaire HBO-MZ[ betrekken bij werkzaamheden in het Atelier]  
Binnen de woonzorg zijn er 3 vrijwilligers die op gezette tijden actief zijn.

### Woonzorgbegeleider en de assistent woonzorgbegeleider

De woonzorgbegeleider heeft een divers en afwisselend takenpakket dat bepaald wordt door de dagelijkse gang van zaken in het huiselijke leven op de Wende en de concrete zorgvraag van de individuele bewoners.

De woonzorgbegeleiders dragen zorg voor;

- het uitvoeren van ADL zorg
- het uitvoeren van begeleidingsactiviteiten, zowel groepsgericht als individueel
- risicovolle handelingen; zoals geven van medicatie/ eenvoudige wondzorg [onder auspiciën van de huisarts]
- verzorgen/ bereiden van maaltijden, koffie, thee, sap en fruitmomenten
- hygiënische, verzorgde en aangename leefomgeving (schoonmaak/ huishoudelijke werkzaamheden, was verzorging).

Daarnaast spelen de woonzorgbegeleiders een grote rol in;

- goede afstemming/samenwerking met collegae en overige disciplines
- het verlenen van zorg conform de visie van de Wende
- observeren, signaleren en bespreken van aandachtspunten die de zorg kunnen verbeteren.
- Goede samenwerking met bewoner en diens naastbetrokken (persoonlijk begeleider gesprekken)

De assistent woonzorgbegeleider hebben in grote lijnen dezelfde taken als de woonzorgbegeleider. Zij zijn echter geen persoonlijk begeleider van bewoners.

### **6.3.1 aandacht, aanwezigheid en toezicht**

Op de Wende zijn gedurende de dagdiensten [van 8.00 uur tot 22.00 uur] altijd 2 medewerkers aanwezig. Gedurende de nacht is er 1 zorgmedewerker aanwezig en is er een oproepbare en binnen aanvaardbare tijd aanwezige, achterwacht.

De overzichtelijkheid van de woning maakt dat er altijd sprake is van toezicht. Het kleine aantal bewoners zorgt ervoor dat alle medewerkers de bewoners persoonlijk goed kennen. Medewerkers kennen de gewoontes van de bewoners en hebben voldoende tijd en mogelijkheden om op hun behoeften en wensen in te gaan.

### **6.3.2 specifieke kennis, vaardigheden**

De zorgmedewerkers zijn bevoegd en bekwaam om de gangbare zorgtaken te vervullen. Specifieke verpleging of behandeling wordt uitgevoerd door verpleegkundigen van de ZZG. Dit wordt geregeld via de huisarts, deze heeft hierin ook de verantwoording. In acute situaties wordt de huisarts of in de avond- en weekenduren de huisartsenpost gebeld, deze is binnen 30 minuten ter plaatse.

### **6.3.3 Reflectie, leren en ontwikkelen**

Medewerkers reflecteren op elkaar aan het einde van de dienst. Het geven van feedback wordt gestimuleerd en binnen de coaching is er aandacht voor zodat medewerkers zich daarin ook kunnen ontwikkelen.

Op een goed wijze geven van feedback is een consistent leerpunt. Binnen de teambijeenkomsten wordt dit dan ook in 2019 meegenomen.

## **Opleidingsbeleid**

Naast de concrete basis van goede zorg; weten wat je moet doen en hoe je dat doet, vraagt de zorg voor onze bewoners vooral om een houding van aandacht en fijngevoeligheid. Dit vraagt om voortdurende afstemming. Dit is iets wat medewerkers vanuit hun professionele achtergrond ontwikkeld hebben maar wat in de praktijk altijd verder ontwikkeld dient te worden. Het vormt de basis van ons opleidingsbeleid. Het vraagt dat medewerkers met elkaar alert en ontvankelijk blijven voor de aandachtsvolle zorg waar we naar streven.

In de dagelijkse begeleiding van ons team zijn we ons bewust dat dit streven een actieve houding van coaching vraagt. Medewerkers worden op de werkplek gestimuleerd om

actief te leren van de dagelijkse gang van zaken. Er is ruimte om hierover met elkaar van gedachten te wisselen.

In ons opleidingsbeleid maken wij gebruik van de volgende opleidingsinstrumenten

1. Jaargesprekken en individuele coaching
2. Interne bijscholing [4 x per jaar]    Casusbespreking  
   Adequate rapportage en dossiervorming  
   Veilige en verantwoorde zorg
3. themagerichte scholing [2 x per jaar]

### Jaargesprekken.

Vanuit de [individuele] jaargesprekken worden vragen en wensen van de medewerkers meegenomen om zo hun zorg en ondersteuningsbehoefte met betrekking tot de doelgroep in kaart te brengen. Tijdens deze jaargesprekken wordt per medewerker geïnterviewd waar de behoefte ligt met betrekking tot scholing, verder opleidingsinteresse en persoonlijke ontwikkelingswensen.

In het verslagjaar volgt 1 medewerker [Helpende niveau 2] binnen de Wende als BBL-de opleiding MZ [niveau 3], 2<sup>de</sup> jaar.

### Individuele coaching

Vanuit de jaargesprekken die plaatsvinden met de medewerkers worden er op individueel niveau een persoonlijk ontwikkelingsplan gemaakt dat na een half jaar wordt geëvalueerd. Afspraken en randvoorwaarden worden schriftelijk vastgelegd. In oktober en november 2018 zijn voortgangsgesprekken gehouden met alle medewerkers.

### Interne scholing, teambesprekingen

Deze besprekingen hebben zowel een praktische als een educatieve inhoud. Een vast agendapunt in deze teambespreking is het inbrengen van een casusbespreking. Het doel van de deze casusbesprekingen is dat medewerkers hun bevindingen met elkaar bespreken, ervan leren en zo samen de zorg verbeteren. Tijdens deze teambesprekingen wordt er stil gestaan bij de verschillende vragen die er in het team leven met betrekking tot de zorg en ondersteuning rondom de bewoners van de Wende.

Concrete aspecten van verantwoorde zorg zoals Meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling en Veilig Incident Melden en het verzorgen van goede rapportage en dossiervorming zijn eveneens regelmatig terugkerende items in het teamoverleg.

De teambesprekingen worden begeleid door de directrice/zorgcoördinator en/ of de beleidsmedewerker /psychiatrisch verpleegkundige.

De teambesprekingen hebben een verplicht karakter voor de medewerkers van de Wende en vinden plaats in werktijd.

## Themagerichtte scholing

In het verslagjaar is in juni en september 2018 de interactieve scholingscyclus 'Dementie en omgaan met onbegrepen gedrag' gegeven.

Deze scholing is specifiek voor de Wende ontwikkeld in samenwerking met docente verpleegkunde. Alle medewerkers hebben hieraan deelgenomen.

## 7. Gebruik van hulpbronnen

### 7.1 De gebouwde omgeving

De Wende is in 2012 geheel verbouwd en in die zin nog vrij nieuw. Elke bewoner heeft een eigen kamer qua oppervlak variërend van 20 tot 26 vierkante meter. Elke bewoner heeft een eigen badkamer met wastafel, douche en toilet. De woonkamer is ruim en licht. Vanuit het zitgedeelte is ruim uitzicht over de tuin. Er is een apart eetgedeelte dat grenst aan de centraal gelegen open keuken.

Onderhoud aan lift, technische installaties, brandmeldsysteem is met externe onderhoudsbedrijven geregeld. De buitenruimtes worden deels met bedrijven, deels met vrijwilligers bijgehouden. Het is de bedoeling om in de loop 2019 een beheerder aan te stellen in verband met de noodzakelijke onderhoudswerkzaamheden van gebouwen en terrein.

### Terminale zorg

De Wende heeft als woonzorgconcept 'wonen zoals thuis'. Vanuit onze visie hoort de laatste levensfase daar ook bij. Uiteraard moet er zorgvuldig gekeken worden of dit ook haalbaar en verantwoord is. Familie, huisarts en directrice beslissen dit vanuit onderling overleg. De mening van medewerkers wordt in dit overleg meegenomen. In het verslagjaar is 1 bewoner overleden; deze bewoner is tot het levenseinde op de Wende gebleven.

### 7.2 Technologische hulpbronnen

De Wende maakt gebruik van een elektronisch cliëntendossier. Er is een verwerkingsafspraken met een externe partner om de Wende bij vragen of problemen betreffende het elektronisch dossier te ondersteunen.

De Wende maakt incidenteel gebruik van camera's op de privé-kamers van bewoners. Regelgeving inzake de privacy wordt hierbij uiteraard gevolgd.

### 7.3 Materialen en hulpmiddelen

Hulpmiddelen die nodig zijn voor de bewoner zoals rolstoel, aangepast bed en /of matras, douchestoel en tillift worden door persoonlijk begeleider in samenspraak met



contactpersoon via de Uitleen Hulpmiddelen en vervolgens via de WMO. Inzet en gebruik hiervan zijn opgenomen in het zorgplan.

Om de dagelijkse gang van zaken in onze huishouding goed te laten verlopen wordt op de Wende gebruik gemaakt van aandachtsfunctionarissen.

Het contact met de leverancier van incontinentiemateriaal, de aandacht voor huishoudelijk kleingoed wordt op deze wijze geregeld. Ook in dit verslagjaar blijkt dat dit goed werkt. Grotere huishoudelijke apparaten en onderhoudsaangelegenheden worden door de directrice geregeld.

#### **7.4 Facilitaire zaken**

De inkoop voeding, samenstelling van de menu's en het meenemen van speciale wensen van bewoners wordt verzorgd door een aandachtsfunctionaris. Door de kleinschaligheid kunnen we gemakkelijk inspelen dat wat gewenst wordt. Vanuit onze visie hechten we er waarde aan dat medewerkers zelf koken en zelf ook mee-eten. Dit creëert op een natuurlijke wijze een betrokkenheid. Wij hebben de indruk dat dit het eten en alles wat daarmee samenhangt positief beïnvloedt. De maaltijd is een gezamenlijk moment. Het maakt onderdeel uit van een voor bewoners vertrouwd en herkenbaar proces. Zonder dat we dit expliciet hebben onderzocht, merken we dat er aan tafel over het algemeen goed gegeten wordt en dat bewoners zich veelal positief uitlaten over de maaltijd. Om de kwaliteit van voeding zo goed mogelijk af te stemmen op de wensen en behoeften van de individuele bewoner heeft de aandachtsfunctionaris daarover desgewenst contact met de diëtiste. In het verslagjaar hebben deze contactmomenten regelmatig plaatsgevonden.

#### **7.5 Financiën en administratieve organisatie**

Het zorgaanbod dat de Wende hanteert, levert naast de persoonlijk zorg en ondersteuning die bekostig kan worden vanuit een PGB en de persoonlijke zorgverzekering, een combinatie van wonen en een uitgebreide woonservice. Hiervoor worden huur- en servicekosten berekend.

De financiële administratie van de Wende is ondergebracht bij een extern administratiekantoor.

## **8. Gebruik van informatie**

### **8.1 verzamelen en delen**

De Wende is opgenomen in het bestand van Zorgkaart Nederland.

Er zijn 6 cliëntervaringen geplaatst, het gemiddelde is een 8,2.

In het afgelopen verslagjaar hebben wij familie onvoldoende gestimuleerd om ervaringen te plaatsen. In 2019 willen wij hier meer aandacht aan geven.

### **8.2 benutten en optimaliseren**

De Wende is klein en wil ook klein blijven. Hierin ligt haar kracht. Wel merken wij dat er vanuit de praktijk van de afgelopen jaren bij ons veel inzichten ontstaan die verder reiken dat de Wende zoals zij er nu uitziet. Ook de huidige ontwikkelingen in onze samenleving geeft ons stof tot nadenken. In de komende jaren willen wij hieraan onze aandacht geven en onze [bescheiden] bijdrage geven aan de maatschappelijke discussie over zorg.

De Wende is betrokken bij lokale initiatieven die gericht zijn op het versterken van een aandachtsvolle, dementievriendelijke samenleving. In 2017 is in Heumen het Alzheimer café van start gegaan. De Wende is betrokken bij burgerinitiatieven en in het verslagjaar is de basis gelegd van waaruit in de komende jaren verder gekeken wordt hoe wij gezamenlijk kunnen bijdragen aan een aandachtsvolle, dementievriendelijke samenleving.

### **Tot slot**

Met zorgvuldigheid is dit verslag voor u opgesteld.

Mocht u naar aanleiding van de inhoud nog vragen, op/ of aanmerkingen hebben, horen wij dit graag.