



woonzorg
de Wende



Kwaliteitsverslag 2017

Profiel zorgorganisatie

VOF De Wende
Schatkuilsestraat 1, 6611 KB Overasselt
06 45440677
K.v.K.: 53415671
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 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.

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

Vanuit deze gedachten is de Wende gestart en ook nu, aan het einde van 2017, hebben zij niet aan actualiteit ingeboet.

De Wende is een particulier initiatief 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. Uitgangspunt 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 van onze bewoners. Zo normaal mogelijk, zoals je als bewoner gewoon bent geweest de dingen te doen.

Hechttingsgericht; 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 goede 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 contactpersoon] 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 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 ZZP4

Exclusie criteria

- Ouderen waarbij intensieve somatische zorg (ZZP6) 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 uurzorg VV PG, beschermd wonen met intensieve dementiezorg.
4 cliënten ZZP 5,
1 cliënt ZZP 7,
1 cliënt ZZP10

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 contactpersoon, 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 wooninitiatief 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 contactpersoon. Deze verantwoording vindt structureel plaats tijdens het zorgafstemgesprek en incidenteel op verzoek van contactpersoon.

Persoonlijke begeleider

Elke bewoner heeft een vaste persoonlijke begeleider met duidelijk omschreven taken. De bewoner en/ of contactpersoon ontvangen dit takenoverzicht bij het voorbereidingsgesprek bij de opname en horen dan ook wie de persoonlijk begeleider is. De directrice 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 contactpersoon. De persoonlijk begeleider heeft structureel overleg met de bewoner en /of zijn of haar contactpersoon aangaande de evaluatie en bijstelling van het zorgplan. Dit is standaard een maandelijks overleg tenzij, op verzoek van de bewoner en /of zijn of haar contactpersoon, hier andere afspraken over worden gemaakt.

Zorgafstemgesprek

Binnen 8 weken vindt het eerste zorgafstemgesprek plaats met [zo mogelijk] de bewoner, diens contactpersoon de directrice 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], contactpersoon van de bewoner, persoonlijk begeleider van de bewoner en de directrice / zorgcoördinator.

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 [urine en ontlasting]
- zintuigen [horen, spreken, zien, ruiken, proeven, tasten]
- fysieke beperkingen
- medische aspecten/ medicatie [dit wordt verder 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

Dag- invulling

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.

2. Wonen en welzijn

2.1 Zingeving en tijdsbesteding

Aan de hand van het zorgplan wordt er per individuele bewoner gekeken waar de [zorg]behoeftes 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 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 contactpersoon. 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 directrice/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 maandelijks 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.

Daarnaast werd er door vrijwilligers met enige regelmaat een wat langere wandeling met een bewoner gemaakt. In de tuin zijn 3 vrijwilligers actief bij het verzorgen van planten en bloemen.

Door de aanwezigheid van het atelier dat in 2016 is gestart is de levendigheid op de locatie toegenomen. Dit zien wij als 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. Zo heeft bijvoorbeeld een familielid samen directrice in het atelier een kleine kersttentoonstelling georganiseerd. Deze is door andere bewoners en hun familie meerdere malen bezocht. Het is door familie en anderen ervaren al een leuke vorm van participatie met een positief effect naar de bewoners toe.

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.

De Wende is een open woning die het normale huiselijke leven zoveel mogelijk wil benaderen. Naast de woonzorg heeft in 2017 het Atelier de Wende zich verder ontwikkeld. Het atelier is ondergebracht in Stichting Atelier de Wende., opgericht in het begin van 2016. Het Atelier biedt [zeer] kleinschalige belevingsgerichte dagbesteding voor ouderen met een psychogeriatrische zorgbehoefte en [eveneens zeer] kleinschalige 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, 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.

In het verslagjaar hebben wij kunnen merken dat de ontwikkeling van het atelier een positieve invloed heeft op de bewoners.

Wij hebben de indruk dat het zelf ergens heen kunnen, binnen de setting van de locatie het gevoel van autonomie versterkt.

In het verslagjaar is de dagbesteding op dinsdag en woensdag geconcretiseerd. Op de donderdag nog niet.

Wonen op de Wende; Aanmelding

De aanmelding voor een woonplek binnen de Wende vindt plaats via de directrice/ zorgcoördinator. Bij belangstelling of interesse wordt er een kennismakinggesprek gepland met de directrice. Zij geeft persoonlijk uitleg over de Wende en de mogelijkheden die de Wende te bieden heeft. Dit resulteert in het al dan niet inschrijven op de interesselijst.

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 [brochure de Wende woonzorg]
- in en uitsluitingscriteria
- Het feit dat wij een open huis zijn en geen algemeen 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

Geïnteresseerden krijgen bericht zodra er zich een mogelijkheid tot wonen op de Wende voordoet. Bij concrete mogelijkheden 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 kennismakinggesprek 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 welkom's gesprek plaats met de bewoner en diens contactpersoon, de directrice 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 gehele bestaan van de Wende is het tweemaal voorgekomen dat het verblijf van een bewoner niet gecontinueerd kon worden. Het betrof een complexe psychische problematiek die de deskundigheid van onze setting oversteeg. In goed overleg met naaste familie is toen tot een andere oplossing besloten.

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 zorgafstemgesprek en in samenspraak met de huisarts 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 contactpersoon en de huisarts duidelijke afspraken over gemaakt.

3.1 Medicatieveiligheid

Uitgangspunten

De Wende is een kleinschalig wooninitiatief waar goede en verantwoorde zorg wordt geboden in een setting waar de nadruk ligt op persoonlijke en aandachtsvolle begeleiding.

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

- Er wordt zorg gedragen 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.
- 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 contactpersoon besproken in welke mate en op welke wijze het medicatiebeheer wordt geregeld. In de 1^{ste} week van opname worden door de huisarts en directrice/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 en dus ook het medicatieoverzicht 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 specifiek voor de Wende

In het verslagjaar heeft in juni een scholing medicatieverstrekking plaatsgevonden. Deze is georganiseerd in samenwerking met de apotheker. Alle medewerkers van de Wende hebben hieraan deelgenomen.

Incidenten

Medicatie-incidenten worden geregistreerd in het dossier.

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 achtneming van actueel medicatieoverzicht.
- Arts geeft opdracht voor medicatieverstrekking aan apotheker [Service Apotheek Malden].
- Wijzigingen in medicatiebeleid vinden altijd plaats in overleg met bewoner en contactpersoon.

2 Afleveren

- Apotheker is verantwoordelijk voor de geleverde medicatie conform voorschriften arts.
- Apotheker draagt zorg voor actueel medicatieoverzicht en aftekenlijst.

- 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

3 Beheer en opslag

- Met de bewoner en contactpersoon is besproken wat de verantwoordelijkheid is van bewoner en 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.
- Zorgmedewerkers dragen daarnaast ook zelf zorg voor het op peil houden van hun bekwaamheid.

5 Toedienen en registreren

- Zorgmedewerker voert geen voorbehouden en risicovolle handelingen uit. 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 en de huisarts hebben periodiek medicatie-beoordeling van bewoners.

Periodieke controle op de medicatievoorraad. Er 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 [om 15.00 uur en om 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.

Preventie

Elke dienst zijn medewerkers alert op genoemde aandachtsvelden.

Wekelijks wordt er op deze aandachtsvelden geëvalueerd tijdens het overleg van zorgcoördinator en huisarts.

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

In het verslagjaar is er bij 2 bewoners decubitus [graad 1] geconstateerd in de inzet van maatregelen heeft in alle gevallen geleid tot volledig herstel. Bij niemand is in 2017 decubitus graad 2 of meer 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 medewerker direct toezicht heeft op de bewoner en bewoner direct contact kan maken met de medewerker.
- 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 bewoners toe, als de bewoner uiting of blijk geeft van een gevoel van onveiligheid en aangeeft cameratoezicht of intercomverbinding te willen.
- als geruststelling naar familie toe; In geval van verregaande dementie kan de contactpersoon ook vanuit haar/zijn persoonlijke behoefte aan geruststelling aangeven prijs te stellen op plaatsing van een camera/ intercom.

Protocol tot plaatsing:

- In alle gevallen wordt de plaatsing vooraf met de huisarts besproken en door deze goedgekeurd.
- De bewoner of, in geval van wilsonbekwaamheid, zijn of haar wettelijk 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 wettelijk 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 instemmingsformulier, Deze is opgenomen in het zorgdossier.

In het verslagjaar zijn er bij 5 van de 6 bewoners afspraken gemaakt over het gebruik van camera's. In het verslagjaar zijn bij 1 bewoner afspraken gemaakt over het gebruik van bedhekken.

3.4 Preventie van acute ziekenhuisopnamen

Medisch beleid

De medische eindverantwoordelijkheid van de bewoners ligt bij de huisarts. Beslissingen inzake het medisch beleid worden genomen door de huisarts in samenspraak met bewoner en zijn of haar contactpersoon. De Wende is hierbij betrokken en wordt door de huisarts op de hoogte gebracht van het beleid. In situaties die dermate complex zijn dat de Wende en de huisarts vinden dat zij geen waarborg kunnen geven voor verantwoorde zorg, wordt gezamenlijk met contactpersoon gekeken naar een passend alternatief.

Er is een duidelijke afspraak betreffende het beleid in acute, mogelijk levensbedreigende situaties. Dit is een afspraak tussen huisarts en familie [contactpersoon] van de bewoner waarvan de Wende in kennis wordt gesteld.

In het verslagjaar er sprake van 1 acute ziekenhuisopname. Dit betrof een bewoner die bij het lopen uit balans raakte, viel en ongelukkig terecht is gekomen. Huisartsenpost en contactpersoon zijn direct gebeld en bewoner is naar het ziekenhuis vervoerd. In verband met letsel is de zorg is verder overgenomen door het ziekenhuis.

Bij twee valincidenten is er wel sprake geweest van overleg met de huisarts/ huisartsenpost maar was er verder geen noodzaak voor ziekenhuisopname.

Preventiemaatregelen

- Permanent toezicht medewerker in de groep.
- Overleg met, inzet van en scholing door paramedici [fysiotherapeut]
- Gebruik maken van cameratoezicht als bewoner alleen op de eigen kamer is.
- Alert zijn op en tijdig aanpassen van juist schoeisel.
- 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 goed zorg voldoende heeft beschreven.

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 2018 door het kernteam geëvalueerd en bijgesteld
- Het Nedap elektronisch cliëntendossier, waar in 2016 is mee gestart, is in het verslagjaar verder geïmplementeerd.
- De bijhorende protocollen en werkinstructies zijn beschreven en medewerkers zijn hierop gecoacht.
- Het verslag wat betreft het opleidingsplan 2017 - 2018 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. Eventuele verbetermogelijkheden worden geïnventariseerd. De bevindingen worden beschreven in een 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.

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

Nieuw opgericht; Kernteam bestaande uit directrice en beleidsmedewerker.

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

Randvoorwaarden

Om het kwaliteitsbeleid succesvol te implementeren, evalueren directrice 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 het verslagjaar is binnen de Wende het kernteam als een nieuw orgaan opgericht. Het kernteam bestaat uit directrice 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

De Wende maakt in dit verslagjaar in informele zin, deel uit van een lerend netwerk.

Dit wordt in het komend jaar verder op een voor onze organisatie passende wijze verder geformaliseerd.

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. 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 complexe 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.

Directrice 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

De directrice woont op de locatie en is als zodanig vrij gemakkelijk benaderbaar voor medewerkers en familie. Dit is voldoende bekend bij contactpersonen [het wordt in zorgafstemgesprekken expliciet genoemd] en deze hebben hier in het verslagjaar ook een meerdere malen gebruik van gemaakt.

Er is dagelijks contact tussen medewerkers en directrice. Dit gebeurt structureel tegen het einde van de 2de dienst [om 21.50 uur]. Dit is in veel gevallen persoonlijk, anders telefonisch.

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. Ook zijn er in 2017 een aantal uitwisselingen geweest met kleine zorgaanbieders in de regio.

5.4 Interne organen

Medezeggenschap

De Wende kent geen aparte cliëntenraad. Door het klein aantal bewoners is er in het verslagjaar met alle bewoners en hun contactpersonen individueel overlegd. In het verslagjaar zijn ook alle contactpersonen met de directrice in een gezamenlijk overleg bijeen geweest. Hierbij is niet zozeer naar zorginhoudelijk zaken gekeken maar heeft er meer een uitwisseling plaatsgevonden tussen de contactpersonen onderling. Er was ruimte om ideeën voor verbetering gezamenlijk te bespreken. Vooral de onderlinge uitwisseling op het gebied van ervaringen; hoe om te gaan met je familielid die door de

ziekte zo veranderd is, was volgens de contactpersonen zinvol. Deze bijeenkomst zal dan ook in het komend jaar opnieuw worden gehouden.

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 het zorgafstemgesprek [2x per jaar].

In het verslagjaar zijn vragen, op of aanmerkingen vanuit contactpersonen 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 Alzheimer café 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.

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 scholingsopzet 2017-2018 van de Wende is hier een concreet resultaat van.

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, in opleiding

Externe disciplines

- De huisarts (medische eindverantwoordelijke)
- 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 a 3 keer per jaar)
- familie/ zorgafstemgesprekken (2 x per jaar per bewoner en contactpersoon)

Medisch (eind) verantwoordelijk

De huisarts is medisch eindverantwoordelijk voor de 6 bewoners die op de Wende verblijven. Er vindt wekelijks een overleg plaats tussen huisarts en de zorgcoördinator.

Indien nodig houdt de huisarts ruggespraak met de specialist ouderengeneeskunde en de geriater. 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 geriatisch psycholoog. Indien noodzakelijk is er rechtstreeks overleg tussen zorgcoördinator en specialist ouderengeneeskunde en /of geriatisch psycholoog. In het verslagjaar zijn specialist ouderengeneeskunde en geriatisch psycholoog enkele malen door zorgcoördinator geraadpleegd. Geriatisch psycholoog is in het verslagjaar enkele malen op de Wende geweest. 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. Tijdens het MDO worden de volgende zaken besproken:

1. De actuele gezondheid van de bewoners
2. Het actuele [medische] beleid wordt geëvalueerd en zo nodig bijgesteld
3. Het medicatie-overzicht

In het verslagjaar heeft 2 maal een MDO plaatsgevonden, in het voor- en in het najaar.

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 2017 ook 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. Dit is een goede ontwikkeling geweest.

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 enkele malen 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.

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 medewerkers 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 14 medewerkers in dienstverband [totaal 6,3 FTE]:

1 beleidsmedewerker/ verpleegkundige 0,3 fte [opleidingsniveau HBO]

6 woonzorgbegeleiders [1x HBO-SPH, 1x MBO 1x MBO 4- SPW, 3x VIG niveau3, 1x MBO KV/JV niveau3]

2 assistent woonzorgbegeleider opleidingsniveau MBO2-Helpende Zorg en Welzijn]

1 BBL MZ, niveau 3 [huidig opleidingsniveau Helpende Zorg en Welzijn niveau 2]

1 activiteitenbegeleider opleidingsniveau MBO4 [0,389FTE]

2 flexmedewerkers [opleidingsniveau MBO2- Helpende Zorg en Welzijn]

1 stagiaire MBO-Helpende zorg en Welzijn,

1 stagiaire HBO-MZ

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 en verrichten geen handelingen waar zij niet bevoegd voor zijn.

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 direct 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 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.

In het verslagjaar bleek dat het geven van goede feedback voor een aantal medewerkers nog lastig is, Dit is meegenomen in de teambijeenkomsten en er is daarna hieraan op verschillende manieren aandacht besteed.

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 jaargesprekken die in januari/ februari plaatsvinden worden de 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 geïnventariseerd waar de behoefte ligt met betrekking tot scholing, verder opleidingsinteresse en persoonlijke ontwikkelingswensen.

In het verslagjaar is 1 medewerker [Helpende niveau 2] binnen de Wende als BBL-er gestart met de opleiding MZ [niveau 3].

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.

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 begeleidt 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.

Themagerichte scholing

In het verslagjaar is in juni 2017 is in het kader van het medicatiebeleid de scholing 'medicatieveiligheid en medicatieverstrekking' gegeven.

De scholing is ingegaan in op algemene medicatieveiligheid en in de scholing zijn de verschillende toedieningsvormen aanbod gekomen. De meest voorkomende medicaties die er op de Wende gegeven worden, met hierin de risico's, bijwerkingen en aandachtspunten, zijn aan de orde gekomen. Deze scholing is specifiek voor de Wende ontwikkeld in samenwerking met de apotheker. Alle medewerkers hebben hieraan deelgenomen.

De in november 2017 geplande scholing 'dementie' is verplaatst naar het 2018. De enkelvoudige opzet is vervangen door een opzet die 3 scholingsmomenten omvat. Onderwerp; Dementie en omgaan met onbegrepen gedrag.

De geplande bijeenkomst in november stond, als opmaat voor deze scholingscyclus, in het teken van omgaan met onbegrepen gedrag.

7. Gebruik van hulpbronnen

7.1 De gebouwde omgeving

De Wende is in 2012 geheel verbouwd en in die zin nog vrij nieuw. Onderhoud aan lift, technische installaties, brandmeldsysteem is met externe onderhoudsbedrijven geregeld. De buitenruimtes worden deels met bedrijven, deels met vrijwilligers bijgehouden. De woning is ruim van opzet. Omdat de verbouwing een totaalkarakter had, hebben we met vereiste ruimtevoorschriften, denk aan extra brede deuren en ruime badkamers i.v.m. rolstoelgebruik, goed rekening kunnen houden.

Elke bewoner heeft een eigen kamer qua oppervlak variërend van 20 tot 26 vierkante meter. Elke bewoner heeft bovendien 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. Medewerkers koken iedere dag zelf. Bewoners kunnen desgewenst meehelpen.

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 zijn 3 bewoners overleden; 2 bewoners zijn tot hun levenseinde op de Wende gebleven, 1 bewoner is elders overleden.

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 gebruik van camera's op de privé-kamers van bewoners waarbij daarover afspraken gemaakt zijn. De camera's zijn bedoeld om de veiligheid van de bewoner tijdens de nacht of middagrust zoveel mogelijk te borgen. De camera's kunnen uitgezet worden als dit vanuit privacy-oogpunt wenselijk is.

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 en directrice geregeld 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. In het 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.

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.

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 uit ziet. 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.