



woonzorg
de Wende



Kwaliteitsverslag

Voor u ligt het kwaliteitsverslag 2025 van Woonzorg de Wende.

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.

Wietske Jetten, directrice van de Wende

Profiel

Woonzorg de Wende

Schatkuilsestraat 1, 6611 KB Overasselt

06 45440677

K.v.K.: 77681851

contact@dewendeoverasselt.nl

Inhoudsopgave

Inleiding

1. Persoonsgerichte zorg en ondersteuning

(Bouwsteen: Persoonsgerichte zorg & samen beslissen)

2. Wonen en welzijn

(Bouwstenen: Kwaliteit van leven, zingeving, netwerk)

3. Basisveiligheid

(Bouwsteen: Veilige zorg)

4. Kwaliteit; kader en organisatie

(Bouwsteen: Leren en verbeteren)

5. Leiderschap, bestuur en transparantie

(Bouwsteen: Leiderschap & cultuur)

6. Personeelssamenstelling

(Bouwsteen: Inzet van mensen)

7. Middelen en omgeving

(Bouwsteen: Inzet van middelen)

8. Gebruik van informatie

(Bouwsteen inzicht in kwaliteit)

Tot slot

Inleiding

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

Dit citaat van Viktor Frankl uit zijn boek 'De zin van het bestaan' is in 2011 als openingszin vermeld in de inleiding van het toenmalige ondernemingsplan van de Wende. Nog altijd verwoordt dit de kern van waaruit wij werken.

Vanuit de visie van de Wende beseffen wij dat het vooral gaat om datgene dat het leven in al zijn eenvoud de moeite waard kan maken. De schoonheid van het leven proberen te koesteren, in kleine momenten, in de natuur, in het samenzijn met elkaar en in activiteiten die passend zijn en tegemoetkomen aan een ervaring van zingeving. Immers wil ieder mens gezien worden, in wie hij of zij is.

Met name in de zorg voor kwetsbare mensen is het belangrijk dat we voortdurend stil blijven staan bij de vraag waar het nu echt om gaat. Kwaliteit van leven, zingeving, mens kunnen en mogen zijn met elkaar en voor elkaar. Mens zijn in de realiteit van het moment, mogen zijn wie je bent al is dat misschien anders als je van jezelf gewend was, of je naasten van jou gewend waren. Daarnaast gaat het er uiteraard ook om dat er begrip en aandacht is voor elkaar op de momenten waarin het niet gaat.

Leren van ervaringen en blijven afstemmen op wat nodig is, gebeurt voortdurend – vaak in kleine momenten, in de ontmoeting tussen bewoner en medewerker. Dit alles vormt de kern in het dagelijks werken binnen onze woonzorg.

Hoewel de Wende als kleinschalige woonzorgorganisatie (minder dan 25 bewoners) niet verplicht is in dit verslag te werken volgens het Generiek Kompas, herkennen wij ons in de onderliggende visie en bouwstenen. In dit verslag laten wij zien hoe deze uitgangspunten op een bij ons passende wijze vorm krijgen in de dagelijkse praktijk.

Achtergrond en visie

De Wende is ontstaan vanuit persoonlijke betrokkenheid en biedt sinds 2013 kleinschalige woonzorg aan ouderen met een psychogeriatrische zorgvraag. Vanaf het begin is bewust gekozen voor een kleine setting, waarin ruimte is voor echte aandacht.

Wij geloven dat het leven, ook in kwetsbaarheid, waardevol blijft. Juist in de laatste levensfase gaat het om gezien worden, om kleine momenten van betekenis, om nabijheid.

De Wende wil een plek zijn waar het gewone leven zoveel mogelijk doorgaat. Waar samen eten, een wandeling, een gesprek of simpelweg samen zijn, de basis vormt.

Deze visie sluit nauw aan bij de bouwstenen van het Generiek Kompas, met name op het gebied van persoonsgerichte zorg, kwaliteit van leven en het betrekken van naasten.

1. Persoonsgerichte zorg en ondersteuning

(Bouwsteen: Persoonsgerichte zorg & samen beslissen)

Een kleine gemeenschap; de Wende biedt haar zorgaanbod in de vorm van een kleine gemeenschap; 7 bewoners en een vast team van medewerkers. Ook de woning van de directrice is op de locatie gelegen. Samen vormt het de basis voor een stukje samenleven waar familie en naasten op gezette tijden en op ontspannen wijze deel vanuit kunnen maken.

Drie thema's zijn verweven in de missie en visie van de Wende en deze vormen de basis van waaruit de Wende gestalte geeft aan de zorg.

1. . Compassie

Veilig en vertrouwd; is de basis van waaruit we tegemoetkomen aan de hetgeen onze bewoners nodig hebben en wat hun wensen zijn. 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 items geven wij in onze visie uitdrukking aan een van de belangrijkste pijlers van onze zorgbenadering. 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. In de praktijk betekent dit dat er ruimte is om stil te staan bij hoe iemand zich voelt. Soms betekent goede zorg even gaan zitten, een hand vasthouden of samen naar buiten gaan.

1.2. Uniek zijn

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. Iedere bewoner heeft immers een eigen levensverhaal. Wij proberen daarbij aan te sluiten, ook als communicatie moeilijker wordt.

3. Autonomie en samen beslissen

Autonomie is bij mensen waar de zorgafhankelijkheid groot is, een delicate aangelegenheid. Wat is haalbaar qua wensen en behoeften. Goed bedoeld kunnen zorgmedewerkers en naasten van de bewoner voor de bewoner beslissingen willen maken. Waar mogelijk behoudt de bewoner zelf de regie en worden alle afspraken met de bewoner zelf gemaakt. In situaties waarin dit lastiger wordt, of waar er sprake is van een wilsonbekwaamheid op een specifiek terrein, zoeken wij samen met bewoner en vertegenwoordiger naar wat past bij de bewoner.

In het zorgplan wordt gezamenlijk met bewoner en/of de vertegenwoordiger een risicoanalyse gemaakt. Vanuit het zoeken naar een balans tussen veiligheid en haalbaarheid enerzijds en wensen en behoeften van de bewoner anderzijds worden hierover afspraken vastgelegd. Dit vraagt om voortdurende afstemming: wat is belangrijk voor de bewoner, wat geeft rust, wat geeft betekenis.

4. Doelgroep, zorgdoel en zorgplan

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

Inclusiecriteria

- Ouderen met een psychogeriatrische zorgvraag waarbij thuis wonen niet langer mogelijk of wenselijk is
- Leeftijdsgrens vanaf 60 jaar
- CIZ-indicatie voor beschermde woonomgeving

Exclusie criteria

- Ouderen waarbij de somatische zorg zodanig op de voorgrond staat, dat wij inschatten deze zorg niet voldoende te kunnen borgen.
- Ouderen met een psychiatrische problematiek die de mogelijkheden van onze setting overstijgen

Een belevingsgerichte en vraaggerichte benadering; 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 of vertegenwoordiger, resulteert dit in een persoonlijk zorgplan.

Persoonlijke begeleider; Elke bewoner heeft een vaste persoonlijke begeleider met duidelijk omschreven taken. De bewoner en contactpersoon of 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. De persoonlijk begeleider heeft een primaire taak ten aanzien van de bewoner en is een eerste aanspreekpunt voor diens contactpersoon/ vertegenwoordiger.

Het zorgplan

Het zorgplan onderscheidt 4 aandachtsgebieden: Gezondheid, Dagelijks functioneren en woonomgeving, Dagbeleving en zingeving.

Het individuele zorgplan waarmee op de Wende wordt gewerkt wordt 2 x per jaar geëvalueerd en bijgesteld in het zorgafstemgesprek. Bij deze zorgafstemgesprekken zijn aanwezig: de bewoner [zo mogelijk], contactpersoon of vertegenwoordiger van de bewoner, de persoonlijk begeleider en de zorgcoördinator. Het opstellen, evalueren en bijstellen van het zorgplan valt onder verantwoordelijkheid van de zorgcoördinator.

De Wende maakt gebruik van het elektronisch dossier van Nedap [ONS] voor de dagelijkse rapportage en de zorgplannen.

Vanuit de financieringsopzet middels PGB draagt de directrice/ zorgcoördinator van de Wende zorginhoudelijk de eindverantwoordelijkheid en legt hierover verantwoording af aan de bewoner en diens contactpersoon of vertegenwoordiger.

Deze verantwoording vindt structureel plaats tijdens het halfjaarlijkse zorgafstemgesprek en incidenteel op verzoek van bewoner en contactpersoon of vertegenwoordiger.

1. Wonen en welzijn

(Bouwstenen: Kwaliteit van leven, zingeving, netwerk)

2.1 De woonzorg als deel van de locatie

De woonzorg zelf is een fijne rustige woonplek, gelegen op het beschutte terrein van de Wende.

Vanaf het begin van onze woonzorg zijn aandacht en duurzaamheid belangrijke pijlers geweest. Hier vanuit zijn bewuste keuzes gemaakt.

Zo is indertijd gekozen voor een grotere locatie, de bijna 2 ha van de Wende geven mogelijkheden om de woonzorg deel te laten zijn van een groter geheel. Een natuurlijke plek waar vanuit respect en liefde voor de aarde geleefd en gewerkt wordt.

Het proces van organisch ontdekken hoe deze zorg voor de aarde op ons kleine stukje grond, zich verhoudt tot de zorg voor onze bewoners zijn wij gaandeweg aan het ontdekken. Vanaf 2023 is op het terrein van de Wende een kleinschalig kinderdagverblijf gevestigd, het Elfenbankje. Met regelmaat is er sprake van contact tussen bewoners en kinderen en het is leuk om te merken dat onze bewoners de aanwezigheid van de kinderen positief waarderen.

Natuurlijk is en blijft de woonzorg samen met het team een opzichzelfstaand geheel. Wij hebben echter de overtuiging dat juist het op gepaste wijze deel uitmaken van een groter geheel een meerwaarde is in het dagelijks leven van de mensen die bij ons wonen.

Natuurlijke omgeving

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

De Wende wil een voorwaardenscheppende omgeving zijn. De natuur 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. Wij verheugen ons op de groei van in het verslagjaar aangeplante bomen. O.a. hierdoor werken wij aan een gezonde bodem en hopen wij zo de biodiversiteit te stimuleren.

De overtuiging dat een gezonde natuurlijke omgeving heilzaam voor een betere geestelijke gezondheid wordt, met name vanuit de psychiatrie, steeds vaker erkend. Vanuit onze visie en onze ervaringen lijkt het dat ook voor mensen met dementie deze natuurlijke omgeving kan bijdragen tot een positieve welzijnsbeleving. Het vormt een richting waarin wij ons verder gaan ontwikkelen.

2.2 Wooncomfort

De woonzorg is gevestigd in een onder architectuur verbouwde boerderij. In 2012 is de boerderij omgevormd tot een ruime zorgwoning die momenteel woonruimte biedt aan 7 oudere mensen met een intensieve [hoofdzakelijk psychogeriatrische] zorgvraag. Elke kamer is voorzien van eigen badkamer. Twee kamers liggen op de begane grond. Voor de vier bovengelegen kamers is een lift aanwezig.

De zorgwoning is rustig gelegen, net buiten Nijmegen op 2 km van de dorpskern van Overasselt. Rondom de woning zijn fraai aangelegde bloemenborders, 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. De woning is zo ingericht dat bewoners zich gemakkelijk kunnen bewegen, ruim en afgestemd op de behoeften van de actuele bewoners.

Het Atelier; het 'Atelier' is een apart gelegen gebouw op dezelfde locatie. Deze ruimte biedt gelegenheid voor bijeenkomsten en incidentele [jaar]feesten. Ook in de loop van het verslagjaar hebben we enkele kleinschalige activiteiten zoals concertjes en samenzangmiddagen georganiseerd. Wij merken dat het ergens heen kunnen binnen de setting van de locatie een fijne meerwaarde heeft voor onze bewoners.

De tuingroep die op de Wende actief is bij het onderhouden en verzorgen van de tuin en het terrein maakt op dinsdag een donderdag ook gebruik van deze ruimte.

Stichting de Wende; stichting de Wende is een onafhankelijke stichting die o.a. als doel heeft de Wende in haar visie te ondersteunen. Ook het kinderdagverblijf het Elfenbankje valt onder verantwoording van deze stichting. Daarnaast worden vanuit de stichting een zijn een [zeer klein] aantal deelnemers van 'op weg naar werktrajecten' van het Werkbedrijf begeleid. Deze deelnemers, krijgen zo de gelegenheid stappen te maken in hun ontwikkeling op weg naar passend werk. Voor onze bewoners betekent dit dat er een sfeer van bedrijvigheid op de locatie heerst, passend bij onze woonzorg en haar bewoners. Zo ontwikkelen wij ons in het concreet gestalte geven aan een passende vorm van gemeenschapsleven op onze locatie.

Wonen op de Wende

Voordat iemand op de Wende komt wonen, wordt er uitgebreid met bewoner, diens 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 dat een open gesprek met bewoner en 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

Het medisch beleid

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 en uiteindelijk palliatief wordt.

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 wordt er in de eerste week van verblijf een kennismaking 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 gesprek plaats met de bewoner, diens vertegenwoordiger, de zorgcoördinator en de persoonlijk begeleider van de bewoner.

In de eerste 2 maanden dat de bewoner op de Wende verblijft wordt zorgvuldig gekeken hoe de Wende in de praktijk aan de bewoner de nodige en gewenste zorg en begeleiding kan bieden. De huisarts beziet dit vanuit zijn medische verantwoording. De directrice/ zorgcoördinator en medewerkers vanuit hun zorginhoudelijke verantwoording. Uiteraard gaat dit in samenspraak met de bewoner diens contactpersoon/vertegenwoordiger. Na enkele weken vindt het eerste zorgafstemgesprek plaats waar samen met bewoner en contactpersoon/ vertegenwoordiger van de bewoner het zorgplan opgesteld wordt.

In het verslagjaar zijn 6 nieuwe bewoners op de Wende komen wonen.

Aan het einde van het verslagjaar wonen er 7 bewoners op de Wende.

2.3. Persoonlijke verzorging

De dagelijkse zorg en begeleiding wordt zoveel mogelijk afgestemd op de individuele behoeften en wensen van iedere bewoner. 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. Daarnaast geeft iedere medewerker zijn of haar eigen invulling aan de zorg die geboden wordt. Iedere medewerker wordt gestimuleerd om vanuit zijn of haar persoonlijk inzicht te werken met als doel binnen de structuur de zorg zo veel mogelijk persoonlijk af te stemmen op de wensen en behoeften van de bewoner. Het structureel teamoverleg zorgt ervoor dat medewerkers hun eigen zorgervaringen met elkaar kunnen delen en zo zich persoonlijk en als team verder ontwikkelen in 'best practice'.

2.4. Dagbeleving en zingeving

Aan de hand van het zorgplan wordt er per individuele bewoner gekeken waar de behoeftes en wensen liggen en hoe deze zo goed mogelijk vervuld kunnen worden.

Uitgangspunt is het trachten zoveel mogelijk aan te sluiten bij deze behoeften en wensen. Uiteraard rekening houdend met de andere bewoners en algemeen aanvaarde eisen van hygiëne en goede zorg.

In het algemeen is het ritme van het dagelijks leven de basis die binnen de woonzorg rust en geborgenheid biedt.

In dit ritme zijn dagelijks momenten opgenomen waarin bewoners actief gestimuleerd worden. Wandelen, bewegen, gesprek, gezamenlijk kijken naar een leuk of interessant televisieprogramma of een film, spellen, creatief bezig zijn, zingen en muziek luisteren geven op passende wijze positieve stimulans.

2.5. Familieparticipatie en vrijwilligers

Vanuit onze visie is familie is op de Wende altijd welkom maar heeft geen taken in de directe verzorging. Wij vinden het belangrijk dat familie kan komen om samen met hun naaste, 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. Medewerkers proberen familie daarin zo goed mogelijk te ondersteunen.

3. Basisveiligheid

(Bouwsteen: Veilige zorg)

Bij de Wende heeft de veiligheid van de bewoners een hoge prioriteit. Dit zien wij uiteraard 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 en de specialist ouderengeneeskunde, wordt zorgvuldig afgewogen hoe de balans tussen optimale veiligheid enerzijds en kwaliteit van persoonlijke vrijheid en welzijn anderzijds zich verhoudt. Van hieruit maken we samen een keuze welke risico's we als aanvaardbaar beschouwen en in welke mate.

Uiteraard worden hier samen met bewoner en contactpersoon of vertegenwoordiger duidelijke afspraken over gemaakt en worden deze afspraken vastgelegd in het zorgplan.

3.1 Medicatieveiligheid

Uitgangspunten

De Wende is een kleinschalige zorginstelling zonder behandeling.

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

1. Er wordt zorggedragen voor uitvoering van het medicatiebeleid volgens het vastgestelde beleid.
2. Risico's in het medicatieproces worden zoveel mogelijk voorkomen, ingeperkt of acceptabel gemaakt met inachtneming van autonomie van bewoner en doelmatigheid van de zorgverlening.
3. Huisarts is medisch eindverantwoordelijk. Om de complexe medische zorg samenhangend met de psycho-geriatriesch zorgvragen van de bewoners te borgen wordt de huisarts hierin ondersteund door de specialist ouderengeneeskunde.
4. De zorgcoördinator heeft binnen de Wende een coördinerende rol t.a.v. het medicatiebeleid en is aanspreekpunt voor arts en apotheker.
5. Er is voorzien in de voorwaarden op het gebied van personeel; er zijn voldoende gekwalificeerde medewerkers waarbij taken en verantwoordelijkheden zijn vastgelegd.
6. Er is sprake van een periodieke bijscholing en toetsing 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. Als er sprake is van voorbehouden handelingen wordt dit voorafgaand aan de opname, door de zorgorganisatie met de huisarts besproken. De daarvoor noodzakelijke zorg wordt door de huisarts met behulp van een uitvoeringsverzoek geregeld. Hierbij wordt zo nodig een beroep gedaan op verpleegkundigen van de ZZG.

Medicatieoverzicht

Bij elke nieuwe bewoner wordt bij de intake door de zorgorganisatie, bewoner en vertegenwoordiger besproken in welke mate en op welke wijze het medicatiebeheer wordt geregeld. In de eerste 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 heeft overgedragen aan de Wende. Afspraken hierover worden vastgelegd in het zorgdossier. Op de Wende is het medisch dossier van elke bewoner in beheer van de huisarts. Dit dossier is altijd online beschikbaar voor visiterende artsen. Een actueel medicatieoverzicht van de apotheek is op de Wende aanwezig.

Scholing

Er vindt gerichte scholing plaats op medicatieverstrekking en medicatieveiligheid. Deze scholing, bedoeld voor nieuwe medewerkers, is toegespitst op de bewoners en actuele situatie van de Wende. De scholing is verplicht voor alle nieuwe medewerkers van de Wende [ongeacht opleiding] en pas na de certificering is het voor een medewerker toegestaan medicatie te verstrekken.

Verder is medicatiescholing een vast onderdeel van het jaarprogramma teamscholing.

Incidenten

Medicatie-incidenten worden geregistreerd in het dossier. Over het omgaan met incidenten hanteren wij een protocol. In het verslagjaar is er 1 incident geweest. [medicatie was te laat gegeven]. Dit incident is besproken binnen het team.

Medicatieproces

Bij de Wende is een drievoudige controle verwerkt in het medicatieproces

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

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. Apotheker draagt zorg voor actueel medicatieoverzicht en toedienlijst.

Woonzorgmedewerker controleert bij ontvangst van de medicatie de baxters en meldt in dossier dat baxters gecontroleerd zijn. Bij eventuele afwijkingen/ onduidelijkheden wordt contact opgenomen met de apotheek.

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 volgens bewaaradviezen apotheek.

Zorgmedewerkers signaleren en registreren werking en eventuele bijwerkingen.

De zorgcoördinator van de Wende, de huisarts de specialist ouderengeneeskunde voeren jaarlijks een medicatie-beoordeling uit. Hierbij is ook de apotheker betrokken.

Apotheker, arts en zorgorganisatie hebben ieder een systeem voor melding van medicatie-incidenten en dragen zorg voor opvolging en terugkoppeling naar relevante personen/ instanties.

Periodieke controle op de medicatievoorraad.

Elke woensdag voert een daartoe bevoegde medewerker een controle uit op de medicatievoorraad. Er wordt hierbij gelet op voldoende voorraad volgens beleid huisarts en houdbaarheid van de aanwezige medicatie.

3.2 Decubituspreventie

Het alert zijn op decubitus valt bij de Wende onder de aandachtsvelden waar iedere zorgmedewerker bij de dagelijkse zorg en begeleiding op let en waarvan melding gemaakt wordt in de dagrapportage. In het verslagjaar is er eenmaal sprake geweest van een milde vorm van decubitus.

3.3 Gemotiveerd omgaan met vrijheidsbeperking

Conform de wet zorg en dwang worden er op de Wende geen vrijheidsbeperkende maatregelen toegepast, tenzij er sprake is van een situatie die ontoelaatbaar onveilig is voor de bewoner en /of andere bewoners/ medewerkers.

In dat geval worden er afspraken gemaakt over eventuele maatregelen gemaakt met bewoner en /of vertegenwoordiger.

Het gaat hierbij om:

1. Het plaatsen van een camera of intercom waardoor de bewoner direct contact kan maken met de medewerker en er toezicht is vanuit de medewerker. Ook kan een camera/ intercom preventief ter beperking van de negatieve gevolgen van valincidenten worden geplaatst.

2. Het gebruik maken van bedhekken als er reëel gevaar bestaat dat de bewoner uit bed rolt en dit onacceptabel letsel zou veroorzaken. Deze maatregel is bij voorkeur kortdurend in die zin dat er direct ook gekeken wordt naar alternatieven die het gebruik van bedhekken onnodig maken.

In alle gevallen wordt plaatsing vooraf met de huisarts besproken en goedgekeurd en wordt het gebruik vooraf met de bewoner en /of zijn of haar vertegenwoordiger besproken en vastgelegd in het zorgplan.

Als een bewoner niet zelf de uitdrukkelijke wens tot gebruik van camera of bedhek kan aangeven is er daadwerkelijk sprake van een maatregel. De huisarts wordt dan in de besluitvorming betrokken of er m.b.t. een bewoner van een maatregel gebruik wordt gemaakt. Dit wordt genoteerd in het dossier van de bewoner. Uiteraard is dan ook instemming verkregen van de wettelijk vertegenwoordiger de bewoner.

In alle gevallen worden maatregelen alleen toegepast na het volgen van het daartoe geldende protocol. Dit wil zeggen dat de maatregel niet wordt gebruikt als de bewoner op enigerlei wijze er blijk van geeft, dit niet te wensen.

Indien er sprake is van inzet van camera's/bedhekken, is dit altijd vastgelegd in het zorgdossier.

In het verslagjaar is er bij één bewoner is tijdelijk cameratoezicht ingezet. Dit gebeurde op eigen verzoek.

Wet zorg en dwang functionaris

De Wende heeft een Wet zorg en dwang functionaris. Deze wordt door de zorgcoördinator geïnformeerd in situaties waar dat gewenst/ noodzakelijk is.

Structureel is er een jaarlijks overleg waarbij de functionaris de dossiers inziet en eventuele aandachtspunten inzake de wet zorg en dwang worden besproken.

In het verslagjaar heeft een acute noodsituatie geleid tot 1 zeer kortstondige periode van onvrijwillige zorg. Wzd-functionaris heeft geconstateerd dat er correct en volgens de wetgeving is gehandeld. Dit is vastgelegd in het jaarlijks overleg [d.d.16 januari 2026].

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 over het medisch beleid worden genomen door de huisarts in samenspraak met bewoner en diens vertegenwoordiger en zorgcoördinator van de Wende. Duidelijke afspraken betreffende het beleid in acute, mogelijk levensbedreigende situaties zijn vastgelegd in het medisch dossier van de huisarts en als zodanig voor elke visiterende arts toegankelijk en zijn opgenomen in het zorgplan van de bewoner op de Wende.

In het verslagjaar zijn er geen bewoners opgenomen geweest in het ziekenhuis.

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 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.

In het verslagjaar zijn 5 bewoners op de Wende overleden. Deze bewoners zijn allen in de palliatieve fase op de Wende verzorgd.

3.5 Aandacht voor eten en drinken

De Wende heeft een vaste medewerker die voeding in het aandachtsveld heeft. Deze medewerker heeft de menuopbouw en de inkoop onder zijn beheer.

De zorgcoördinator betreft waar nodig de diëtiste voor voedingsadvies. In het verslagjaar is de diëtiste bij twee bewoners betrokken geweest.

3.6 Continentie

Een zelfstandige toiletgang wordt door de medewerkers zoveel mogelijk gestimuleerd. Een aantal van onze bewoners maakt gebruik van incontinentiemateriaal. Afspraken hierover zijn vastgelegd in het zorgdossier.

3.7 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 een keer per jaar de scholing brandveiligheid met de medewerkers uit.

4. Kwaliteit; kader en organisatie

(Bouwsteen: Leren en verbeteren)

4.1 Kwaliteitskader en kwaliteitssysteem

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

Persoonsgerichte zorg

Onderscheidende kwaliteit

Doelmatigheid

Deze visielijnen zijn vertaald in een kwaliteitssysteem rondom de documenten en protocollen voor de Wende; het zorgplan [cliëntgericht] en het opleidingsplan [medewerkersgericht] en de PCDA-cyclus.

Het zorgplan Binnen het Nedap cliëntendossier werken we met een voor de Wende op maat gemaakt zorgplan. Dit voldoet goed aan de verwachtingen; Cliënten [bewoners/ contactpersonen/ vertegenwoordigers] zijn tevreden met de duidelijke en uitgebreide vorm van dit zorgplan. Medewerkers geven aan goed met dit zorgplan te

kunnen werken. De scholing op het gebruik van het zorgplan valt onder de jaarlijks terugkerende scholing 'methodisch werken'.

Het opleidingsplan met zowel jaarlijkse terugkerende items als actueel relevante onderwerpen en individuele mogelijkheden wordt jaarlijks opgesteld en jaarlijks geëvalueerd.

PCDA- cyclus Hierin zijn de activiteiten en actiehouders opgenomen. De monitoring en sturing op deze doelstellingen worden jaarlijks geëvalueerd.

In het verslagjaar hebben wij kunnen constateren dat dit goed werkt.

4.2 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 kwaliteitsorganisatie van de Wende bestaat uit meerdere onderdelen:

1. Cliënt-veiligheid, medicatieveiligheid en zorginhoudelijke preventie
2. Dagbeleving en zingeving
3. Deskundigheidsbevordering
4. Veilig Incident Melden, leren van fouten en bijna fouten

4.3 Interne audit

De Wende voert minimaal 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 cliëntgericht wordt verleend. In 2024 is een interne audit voeding en welzijn gehouden. In 2026 staat de audit brandveiligheid gepland.

4.4 Scholing en reflectie

Binnen het team is ruimte om ervaringen te delen en van elkaar te leren.

In het verslagjaar zijn 7 teambijeenkomsten gehouden, waarin zowel praktische als inhoudelijke thema's aan bod kwamen.

Onderwerpen zoals medicatieveiligheid, hygiëne/infectiepreventie, en dagbeleving / zingeving en brandveiligheid komen jaarlijks terug.

5. Leiderschap, bestuur en transparantie

(Bouwsteen: Leiderschap & cultuur)

5.1 Missie en Visie

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

Een mens wordt pas mens in relatie met anderen. 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. 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 haar bewoners.

Visie

De missie van de Wende wordt verwezenlijkt vanuit de volgende benadering;

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.

Veiligheid bieden en structureren

Veilig en vertrouwd; de basis van waaruit we tegemoetkomen aan de fysieke behoeften 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 kernwaarde die wij uitdragen is dat de bewoners van de Wende de regie in hun leven zoveel mogelijk kunnen en mogen behouden.

In onze zorg en begeleiding staan liefdevolle aandacht en fijngevoeligheid centraal.

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

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 contactpersonen/ vertegenwoordigers. In de zorgafstemgesprekken wordt dit expliciet genoemd en hiervan is in het verslagjaar ook meerdere malen gebruik gemaakt.

Sinds 2024 is de rol van de zorgcoördinator hierbij groter geworden. Zij geeft uitvoering aan contactmomenten met bewoners en contactpersonen/ vertegenwoordigers.

Er is structureel contact tussen medewerkers en directrice en zorgcoördinator. Daarnaast voeren de directrice en zorgcoördinator jaargesprekken met alle medewerkers. Doel van deze jaargesprekken is het bespreken van allerlei zaken die direct verband houden met het medewerker zijn. Zo wordt er terug gekeken op het afgelopen jaar, worden eventuele knelpunten besproken en worden er zo nodig afspraken naar de toekomst toe gemaakt.

In maart en april van het verslagjaar zijn met alle medewerkers deze jaargesprekken gehouden.

5.4 Interne organen

Bewonerraadpleging,

Zorgcoördinator en persoonlijk begeleiders hebben structureel contact met bewoners en hun contactpersonen om wensen, op- of aanmerkingen te inventariseren. Verder hebben wij een nieuwsbrief die regelmatig verschijnt. In het verslagjaar is deze nieuwsbrief 4 keer verschenen

Bijeenkomst vertegenwoordigers

Jaarlijks organiseren directrice en zorgcoördinator met de contactpersonen/ vertegenwoordigers van de bewoners een bijeenkomst. Ruimte kunnen geven aan elkaars meningen en zo tot consensus komen, wordt door alle betrokkenen als positief ervaren. Tijdens deze bijeenkomst wordt ook ingegaan op het jaarverslag van het voorafgaande jaar. Er wordt een toelichting gegeven op het verslag en er is gelegenheid om met elkaar van gedachten te wisselen over diverse onderwerpen.

Adviezen vanuit dit overleg worden ter overweging door zorgcoördinator en directrice meegenomen.

In het verslagjaar is deze bijeenkomst in juni gehouden.

Klachten en geschillen

De Wende is aangesloten bij het Klachtenportaal Zorg. Verder hanteert de Wende een actief beleid in die zin dat vertegenwoordigers gericht gevraagd worden naar op- en /of aanmerkingen wat betreft de kwaliteit van zorg. Dit gebeurt door de persoonlijk begeleider en door de zorgcoördinator en/of directrice in individuele overlegmomenten. In het verslagjaar zijn er geen klachten ingediend.

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. Zorgkosten worden jaarlijks inzichtelijk naar de bewoner en /of diens vertegenwoordiger gecommuniceerd.

5.5 Inzicht hebben en geven

Op het gebied van scholing en opleiding worden er zinvolle scholingsmodules voor onze medewerkers gemaakt.

Wij zien dat het structureel aan bod laten komen van zorgrelevante onderwerpen het inzicht van onze medewerkers verdiept. In het verslagjaar hebben we dit scholingsbeleid gecontinueerd.

5.6 Verankeren van medische, verpleegkundige en psychosociale expertise

Binnen de Wende zijn verschillende disciplines werkzaam of betrokken.

Interne disciplines:

Directrice

Zorgcoördinator

Woonzorgbegeleider

Stagiaires

Onderhoudsmedewerker

Externe disciplines:

Huisarts, Specialist Ouderengeneeskunde, Geriatrisch psycholoog

Tandarts

Fysiotherapeut [consult], Ergotherapeut [consult], Logopedist [consult]

Diëtist [consult]

Verpleegkundigen, Huisartsenpraktijk en Thuiszorg [ZZG]

De [zorginhoudelijke eindverantwoordelijkheid](#) ligt bij de directrice.

De directrice en zorgcoördinator dragen gezamenlijk zorg voor:

1. Het zo goed mogelijk functioneren van het team
2. De procedure en verantwoordelijkheden rondom de opname
3. De voortgang van goede zorg en begeleiding van de bewoners en hun naastbetrokkenen
4. Teambesprekingen en scholingsplan
5. Multidisciplinaire overleg
6. Zorgafstemgesprekken [2 x per jaar per bewoner]
7. Overleg functionaris zorg en dwang [1x per jaar structureel en verder zo nodig]

De huisarts is eindverantwoordelijk voor het medisch beleid van de bewoners die op de Wende verblijven. Er vindt wekelijks een overleg plaats tussen huisarts en zorgcoördinator. De huisarts draagt zorg voor de medicatievoorschriften en verwijzingen naar de para-disciplines. In het verslagjaar is wederom gebleken dat het wekelijks overleg goed functioneert. Zorgcoördinator zorgt voor actueel overzicht van medische vragen m.b.t. de bewoners en bespreekt deze met de huisarts. Zorgcoördinator zorgt middels rapportage in het elektronisch dossier ervoor dat medewerkers voldoende geïnformeerd zijn. Terugkoppeling naar de contactpersoon/ vertegenwoordiger van de bewoners wordt ofwel door zorgcoördinator ofwel direct door de arts verzorgd. Dit is afhankelijk van de aard van terugkoppeling. De huisarts heeft hierin de verantwoordelijke rol. Als er sprake is van voorstel tot verandering in het medisch beleid wordt dit altijd vooraf door de huisarts opgenomen met de bewoner en of diens vertegenwoordiger.

De huisarts wordt, indien nodig, ondersteund door specialist ouderengeneeskunde. Bij gewenste ondersteuning inzake gedragsvragen wordt onder auspiciën van de specialist ouderengeneeskunde een geriatrisch psycholoog betrokken. Zo nodig is er rechtstreeks overleg tussen zorgcoördinator en specialist ouderengeneeskunde en /of geriatrisch psycholoog.

De specialist ouderengeneeskunde maakt ook deel uit van het multidisciplinair overleg.

Multidisciplinair overleg

Er vindt op de Wende structureel multidisciplinair overleg plaats. Hierbij zijn naast de huisarts, de specialist ouderengeneeskunde en de apotheker betrokken. Jaarlijks wordt er door de specialist ouderengeneeskunde voor elke bewoner een medicatiereview gehouden. Dit wordt gedocumenteerd in het zorgplan.

Overige externe disciplines

Mondzorg

Bij de intake wordt de mondgezondheid en zelfzorg besproken. Bewoners kunnen kiezen om de eigen tandarts te behouden of gebruik maken van onze samenwerking met tandarts en mondhygiëniste. Zij werken volgens de landelijke richtlijn "Mondzorg bij zorgafhankelijke bewoners in verpleeghuizen". Onze voorkeur gaat er naar uit dat de bewoners hier gebruik van maken. Op die manier hebben wij het meeste inzicht op wat er speelt binnen de mondzorg van elke bewoner en kunnen wij een goede mondgezondheid optimaal waarborgen.

Tweemaal per jaar voert de mondhygiëniste een controle/behandeling uit en stelt vervolgens een mondverzorgingsplan op. Dit mondverzorgingsplan bevindt zich op

de kamer van de bewoner en is voor alle medewerkers zichtbaar. Na elke controle volgt een update van deze instructiekaart, zo blijft de dagelijkse mondverzorging actueel. Tandarts voert 2 x per jaar een controle uit. Bevindingen van de mondhygiëniste/ tandarts worden in het zorgplan gerapporteerd.

Om de mondzorg goed te kunnen organiseren vragen wij de bewoner/ contactpersoon toestemming te geven voor 2-jaarlijkse controle door zowel de tandarts als de mondhygiëniste. Hiervoor is een toestemmingsformulier, waarop de aangegeven kan worden in hoeverre contactpersoon op de hoogte gehouden wil worden van behandeling door de tandarts.

Fysiotherapie

De Wende heeft een vaste fysiotherapeute. Klachten op het gebied van houding, motoriek en fysieke pijnklachten van bewoners die daaraan gerelateerd zijn, worden indien nodig door de fysiotherapeute behandeld. Waarnemingen en bevindingen van medewerkers worden met haar besproken. Bevindingen en adviezen van de fysiotherapeut worden in het zorgdossier gerapporteerd zodat deze voor alle medewerkers direct zichtbaar zijn. In het verslagjaar heeft deze constructie goed gewerkt en is de fysiotherapeute bij 2 bewoners betrokken geweest.

Ergotherapie

De Wende heeft een vaste ergotherapeut die indien nodig op de Wende komt voor behandelbeleid en advies. In het verslagjaar is de ergotherapeut bij geen van de bewoners betrokken geweest.

Pedicure

1 x in de 6 weken komt een pedicure 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 over de juiste schoenen en/of aanpassingen. Afspraken worden door schoenmaker direct met de bewoner en diens contactpersoon/ vertegenwoordiger gemaakt.

Diëtiste

De Wende werkt samen met een diëtiste die voor advies geraadpleegd kan worden. De zorgcoördinator draagt zorg voor inzet en onderhoud contact met de diëtiste.

In het verslagjaar is diëtiste enkele malen op de Wende geweest voor advies. Voor 1 bewoner is naar aanleiding hiervan gebruik gemaakt van een aangepast voedingsadvies.

Inzet kwaliteitsgelden

Onze bewoners beschikken over een Wlz-indicatie met een geïndiceerde zorginzet per week per bewoner.

Wij hanteren in de zorgovereenkomst één integraal uurtarief waarin zijn verwerkt: basiszorg volgens indicatie CiZ; toeslag wooninitiatief; kwaliteitsgelden. De kwaliteitsgelden zijn dus niet afzonderlijk gefactureerd, maar verwerkt in het totale uurtarief. Dit is volgens eerdere afstemming met VGZ.

De middelen worden ingezet ter versterking van:

- extra personele inzet bovenop de geïndiceerde basiszorg
- borging van slaapdiensten en nachtzorg
- verlaging van werkdruk
- scholing en deskundigheidsbevordering
- kwaliteitsborging en zorgplanbesprekingen

De feitelijk geleverde zorginzet ligt hierbij structureel hoger als de vanuit de indicatie geïndiceerde zorginzet.

Dit betreft met name: aanwezigheid in de nacht (slaapdienst); extra individuele begeleiding; overleg en zorgplanmomenten en kwaliteits- en scholingsuren.

Deze vallen buiten de geïndiceerde directe zorgtijd, maar worden wel bekostigd binnen het integrale tarief.

Hiermee dragen de kwaliteitsgelden aantoonbaar bij aan: verhoogde personele aanwezigheid; continuïteit en veiligheid; versterking van deskundigheid; persoonsgerichte zorg.

De inzet is aanvullend op de basiszorg conform indicatie en wordt administratief geborgd binnen de totale personeelsformatie.

6. Personeelssamenstelling

(Bouwsteen: Inzet van mensen)

Kleinschalige woonzorgbegeleiding vraagt een uiteenlopende expertise. Het totaal van 7 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 alles 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. Inmiddels hebben wij een goed functionerende structuur, die zich natuurlijk in de tijd nog steeds 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.

Het team, de woonzorgmedewerkers

Alle medewerkers zijn aangesteld aan woonzorgmedewerker en hebben een divers en afwisselend takenpakket. Dit takenpakket wordt bepaald 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 en eenvoudige wondzorg [onder auspiciën van de huisarts]

Het verzorgen/ bereiden van maaltijden, koffie, thee, sap en fruitmomenten

Bestendigen van een hygiënische, verzorgde en aangename leefomgeving [schoonmaak/ huishoudelijke werkzaamheden, wasverzorging].

Daarnaast spelen de woonzorgbegeleiders een grote rol in:

Goede afstemming/samenwerking met collegae en overige disciplines

Het verlenen van zorg volgens de visie van de Wende

Observeren, signaleren en bespreken van aandachtspunten die de zorg kunnen verbeteren

Goede samenwerking met de bewoner en diens naaste betrokkenen

Aan het eind van het verslagjaar bestaat het team van de Wende uit 10 zorgmedewerkers in dienstverband [totaal 5,9 fte].

De zorgcoördinator

De Wende heeft een zorgcoördinator. Deze heeft een geheel eigen takenpakket en is 4 dagen per week aanwezig. De zorgcoördinator zorgt o.a. voor de implementatie van het beleid, onderhoudt de contacten met de artsen en andere externe hulpverleners en ondersteunt het zorgteam.

Stagiaires

De Wende geeft ruimte aan een klein aantal stagiaires. Er zijn er in het verslagjaar 4 stagiaires [MDO-dienstverlening] geweest.

6.1 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 een 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.

6.2 Specifieke kennis, vaardigheden

De zorgmedewerkers zijn bevoegd en bekwaam om alle gangbare zorgtaken te vervullen.

Specifieke verpleging wordt zo nodig uitgevoerd door verpleegkundigen. 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 kan binnen 30 minuten ter plaatse zijn.

6.3 Reflectie, leren en ontwikkelen

Medewerkers reflecteren op elkaar. Het geven van feedback wordt gestimuleerd en binnen de coaching is er aandacht voor, zodat medewerkers zich daarin kunnen ontwikkelen. Het geven en ontvangen van feedback is een terugkerend onderwerp binnen teamscholingen.

6.4 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 veel 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:

Jaargesprekken en individuele coaching

Interne scholing en casuïstiek

Themagerichte scholing

Jaargesprekken en individuele coaching

In het verslagjaar zijn met alle medewerkers de jaargesprekken gehouden in maart en april.

Vanuit de jaargesprekken kunnen er soms er op individueel niveau in de loop van het jaar een-op-een gesprekken gehouden worden. Dit kan zowel op verzoek van de directie en zorgcoördinator als op verzoek van de medewerker zelf gebeuren. In het verslagjaar is dit een aantal malen aan de orde geweest.

Interne scholing en casuïstiek

Deze besprekingen hebben zowel een praktische als een educatieve inhoud. Het doel van de casusbesprekingen is dat medewerkers hun bevindingen met elkaar bespreken, ervan leren en zo samen de zorg verbeteren. De bijeenkomsten hebben veelal een scholingskarakter. Er wordt gewerkt met een scholingsplan waarbij structureel zorgrelevante items behandeld worden en werkprotocollen worden besproken. De teambesprekingen worden begeleid door de directrice/ zorgcoördinator.

De teambesprekingen hebben een verplicht karakter voor de medewerkers van de Wende en vinden plaats in werktijd. Medewerkers waarderen unaniem de opzet en frequentie van de bijeenkomsten.

In het verslagjaar zijn er 7 teambijeenkomsten gehouden.

Themagerichte scholing

De scholingen hebben een cyclisch karakter in die zin dat een aantal relevante zorgthema's structureel worden behandeld.

In het verslagjaar zijn aan bod gekomen; Medicatieveiligheid en medicatieversteking; Zorgethiek, Wet zorg en dwang; Dagstructuur en welbevinden; Voeding en welzijn; Brandveiligheid, Methodisch werken en Hygiëne en Preventie.

7. Middelen en omgeving

(Bouwsteen: Inzet van middelen)

7.1 De gebouwde omgeving

De woonomgeving is afgestemd op de bewoners. Elke bewoner heeft een eigen kamer, qua oppervlak variërend van 20 tot 26 vierkante meter. Eén kamer wordt bewoond door een echtpaar. Elke kamer 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 door externe bedrijven, deels door vrijwilligers onderhouden.

Een onderhoudsmedewerker is op de Wende werkzaam in verband met de noodzakelijke onderhoudswerkzaamheden van gebouwen en terrein. Er is binnen het team een medewerker die in de rol van huismeester heeft en aandachtig is op klein onderhoud binnen de woonzorg. Zo nodig wordt hierbij de onderhoudsmedewerker ingeschakeld.

7.2 Technologische hulpmiddelen

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.

7.3 Materialen en hulpmiddelen

Hulpmiddelen die nodig zijn voor de bewoner zoals rolstoel, aangepast bed en /of matras, douchestoel en tillift wordt door de zorgcoördinator geregeld. 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 kleingood wordt op deze wijze geregeld. Ook in dit verslagjaar blijkt dat dit goed werkt. Aanschaf van 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 op 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 ervaren 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. Bij het samenstellen van de maaltijden wordt rekening gehouden met persoonlijke voorkeuren van bewoners. Bij de maaltijden wordt de keuzevrijheid

gerespecteerd en gestimuleerd. We merken dat er 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.

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

[Bouwsteen inzicht in kwaliteit]

8.1 Verzamelen van informatie

Er wordt actief geluisterd naar bewoners en vertegenwoordigers.

8.2 Leren van informatie

Informatie wordt gebruikt om zorg en processen te verbeteren. Door de kleinschaligheid is er veel directe feedback van bewoners en vertegenwoordigers, wat bijdraagt aan snelle bijsturing en verbetering.

8.3 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 dan de Wende zoals zij er nu uitziet. Ook de huidige ontwikkelingen in onze samenleving geeft stof tot nadenken. In de komende jaren willen wij hieraan onze aandacht geven en onze [bescheiden] bijdrage geven aan de maatschappelijke discussie over zorg.

Onze visie van waaruit wij in de nabije toekomst onze locatie verder willen ontwikkelen tot een natuurlijke gezonde leefomgeving met oog voor duurzaamheid en saamhorigheid willen wij in de komende jaren verder concretiseren. Een rustig, gestaag proces waarin wij op een eigen bescheiden wijze onze verantwoordelijkheid willen nemen voor een mooiere samenleving.

Tot slot

De Wende kiest er bewust voor om klein te blijven.

In deze kleinschaligheid ligt onze kracht. Het maakt het mogelijk om elkaar echt te kennen bewoners, medewerkers en familie en om zorg te bieden die niet alleen goed georganiseerd is, maar vooral menselijk en nabij.

In het dagelijks leven op de Wende zijn het vaak de kleine momenten die het verschil maken. Een blik van herkenning, samen lachen om iets eenvoudigs, een hand die wordt vastgehouden op het juiste moment. Dat zijn de momenten waarin zorg meer wordt dan zorg alleen.

Wij zien dat bewoners, ondanks hun kwetsbaarheid, nog steeds verlangen naar betekenis, naar verbinding, naar gezien worden. Het is onze opdracht en tegelijkertijd onze motivatie om daar ruimte voor te blijven maken.

De bouwstenen van het Generiek Kompas helpen om woorden te geven aan wat wij doen. Maar uiteindelijk zit de kwaliteit van onze zorg niet in kaders of systemen, maar in de manier waarop wij elke dag opnieuw proberen er voor elkaar te zijn.

Met aandacht, met respect en met het besef dat ieder mens ertoe doet.

Vanuit die houding blijven wij ons ontwikkelen stap voor stap, met zorg voor onze bewoners, voor elkaar en voor de wereld om ons heen.