



Kwaliteitsverslag Ben Oude NijHuis 2017



Inhoud

1. Inleiding	3
2. Profiel organisatie	4
3. Uitkomsten per hoofdstuk van het kwaliteitskader	6
3.1 Persoonsgerichte zorg en ondersteuning	6
3.2 Wonen en welzijn	7
3.3 Veiligheid	8
3.4 Leren en verbeteren van kwaliteit	11
3.5 Leiderschap, governance en management	12
3.6 Personeelssamenstelling	14
3.7 Gebruik van hulpbronnen	16
3.8 Gebruik van informatie	18

1. Inleiding

Voor u ligt het kwaliteitsverslag van het Ben Oude NijHuis.

In een kwaliteitsverslag wordt de manier waarop de organisatie en de medewerkers op een lerende wijze zorg dragen voor optimale zorg en verzorging voor de bewoners bekend gemaakt. Vanaf dit jaar zal Het Ben Oude NijHuis elk jaar een kwaliteitsverslag uitbrengen welke is gebaseerd op de evaluatie van de doelstellingen en inhoud van het kwaliteitsplan.

Het maken van een kwaliteitsverslag is een eis uit het kwaliteitskader verpleeghuiszorg. Dit kwaliteitskader is als kwaliteitsstandaard opgenomen in het wettelijk Register van het Zorginstituut en vormt daarmee per 1 januari 2017 de wettelijke basis voor de kwaliteit van verpleeghuiszorg. Het kwaliteitskader beschrijft wat de bewoner* kan verwachten van de dagelijkse interactie met zorgverleners en beschrijft de elementen van kwaliteit die belangrijk zijn in het contact met de bewoner.

**Ben Oude NijHuis spreekt niet over cliënten, maar over bewoners.*

Het kwaliteitskader beschrijft ook de randvoorwaarden die een zorgorganisatie op orde moet hebben om de zorg zo goed mogelijk te ondersteunen en vormt een kader voor extern toezicht, inkoop en het contracteren van zorg.

In het kwaliteitskader wordt eveneens uitgegaan van het belang van transparantie. Voor het lokale leer- en verbeterproces is het belangrijk dat de relevante informatie in alle openheid beschikbaar is voor de betrokkenen. Voor keuze-informatie en externe verantwoording is openbaarheid van het kwaliteitsverslag en vergelijkbaarheid van informatie vereist. Daarom wordt dit kwaliteitsverslag gepubliceerd op onze website en aangeleverd aan de Openbare Database van Zorginstituut Nederland.

Dit kwaliteitsverslag gaat over het jaar 2017. Het Ben Oude NijHuis heeft eind september 2017 zijn deuren geopend. Het Ben Oude NijHuis geeft met dit document een beeld van wat er in de laatste maanden van 2017 en de eerste maanden van het bestaan van het Ben Oude NijHuis, zowel voor bewoners en hun naasten, voor de medewerkers én voor de stakeholders heeft plaatsgevonden.

Allereerst wordt het profiel van de organisatie geschetst. Daarna komen achtereenvolgens via een beschrijvend overzicht uitkomsten van de plannen en acties aan de orde op het terrein van:

- Persoonsgerichte zorg en ondersteuning;
- Wonen en welzijn;
- Veiligheid;
- Leren en werken aan kwaliteit;
- Leiderschap, governance en management;
- Personeelssamenstelling;
- Gebruik van hulpbronnen;
- Gebruik van informatie.

2. Profiel organisatie

Het Ben Oude NijHuis is een kleinschalige woonvorm, gevestigd in een voormalig klooster in Rotterdam-Overschie. Het huis is bedoeld voor senioren en voor mensen met een oplopende (lichte) zorgvraag en/of dementie met een laag inkomen tot maximaal € 22.200 bruto per jaar. Een doelgroep die tot nu toe niet of nauwelijks terecht kon in de paar honderd kleinschalige woonvoorzieningen die ons land rijk is. Wij zijn de eerste kleinschalige woonvorm in Nederland voor alleen ouderen met een laag inkomen.

Het Ben Oude NijHuis is een onafhankelijke stichting: Stichting Ben Oude NijHuis. De stichting is vernoemd naar de man die samen met de vader van ex-staatssecretaris Van Rijn de falende zorg aan hun dementerende vrouwen aan de kaak stelde. Het Ben Oude NijHuis is onder andere tot stand gekomen uit een stuk onvrede over hoe de zorg in 2015/2016 georganiseerd was.

Het Ben Oude NijHuis wil bewijzen dat het met het beschikbare geld voor verpleeghuiszorg wél mogelijk is om goede verpleeghuiszorg te bieden. We moeten af van het idee dat verpleeghuizen grootschalig moeten zijn, dat is achterhaald. Het doel van Ben Oude NijHuis is dan ook om ouderen met een laag inkomen een alternatief te bieden, zodat zij in aanmerking komen voor zorg geboden in een huiselijke, kleinschalige setting en niet in een grootschalig verpleeghuis.

Missie en visie van het Ben Oude NijHuis

Missie

Het Ben Oude NijHuis heeft als missie ouderen met een laag inkomen een keuzemogelijkheid te bieden, zodat zij in aanmerking komen voor zorg geboden in een huiselijke, kleinschalige setting als alternatief voor een grootschalig verpleeghuis.

Visie

Het Ben Oude NijHuis minimaliseert de overhead, waardoor zoveel mogelijk geld rechtstreeks aan de zorgverlening kan worden besteed. Dit resulteert in meer handen aan het bed. Om de ouderen met dementie niet buiten de samenleving te plaatsen, wordt in Het Ben Oude NijHuis niet alleen zorg voor bewoners met zware dementie aangeboden, maar is er ook ruimte voor bewoners met een lichte zorgvraag. Een belangrijk uitgangspunt voor ons is dat wij onze bewoners zullen stimuleren zo lang mogelijk en zoveel mogelijk zelfstandig te laten doen.

Het Ben Oude NijHuis biedt woonruimte en zorg aan 53 senioren: 28 senioren met een zware zorgvraag en 25 senioren met een lichte of geen zorgvraag. De zorg en hulp wordt geboden op basis van de volgende financieringsvormen:

- Langdurige psychogeriatrische zorg op basis van de Wet langdurige zorg (Volledig Pakket Thuis)
- Wijkverpleging op basis van de Zorgverzekeringswet
- Huishoudelijke zorg op basis van de Wet Maatschappelijke Ondersteuning

Naast deze zorgvormen willen wij ook begeleiding in groepsverband gaan aanbieden, echter is op dit moment de financiering nog niet rond.

Het Ben Oude NijHuis bestaat uit twee vleugels, een zorgvleugel en een woonvleugel. In de woonvleugel wonen de mensen met een lichte zorgvraag. De zorgvleugel is bedoeld voor de mensen met een zware zorgvraag. Er zijn drie woongroepen van ieder acht tot negen bewoners. Elke woongroep heeft een eigen huiskamer met zicht op de kloostertuin. Het Ben Oude NijHuis heeft een tweepersoonskamer, waarin een echtpaar woont. Alle bewoners huren hun appartement zelf (scheiden wonen en zorg).

3. Uitkomsten per hoofdstuk van het kwaliteitskader

3.1 Persoonsgerichte zorg en ondersteuning

Persoonsgerichte zorg en ondersteuning gaat over de wijze waarop de bewoner in alle levensdomeinen uitgangspunt is bij de zorg- en dienstverlening, met als doel om uiteindelijk de bijdrage aan de kwaliteit van leven van een bewoner zo optimaal mogelijk te laten zijn. Iemand met een zorg- en ondersteuningsbehoefte is vooral een uniek persoon met een eigen geschiedenis, een eigen toekomst en eigen doelen.

Ken de bewoner

Voordat een bewoner in het Ben Oude NijHuis komt wonen wordt een huisbezoek gepland. Tijdens dit gesprek met de bewoner en zijn of haar mantelzorger/familielid wordt gevraagd naar wat de bewoner heeft meegemaakt in zijn of haar leven, wat hij of zij leuk vindt om te doen, wat hij of zij niet prettig vindt, welke problemen er spelen, wat hij of zij zelfstandig kan en wat niet etc. We gebruiken hiervoor de formulieren 'Levensloop', 'Anamnese', 'Domotica' en 'Intake'. Deze formulieren worden door de bewoner of door de mantelzorger ingevuld en daarna in het ECD geplaatst. Zo kunnen alle zorgmedewerkers hier kennis van nemen. Daarnaast zijn een aantal protocollen opgesteld die hier betrekking op hebben, onder andere: 'Protocol intake', 'Protocol inzorgname' en 'Visie op mantelzorg'.

Alleen als we de bewoner kennen kunnen we een omgeving bieden die bij hem of haar past. Ook kunnen we er op deze manier voor zorgen dat wat de bewoner nog zelf kan zoveel mogelijk in stand kan worden gehouden. Onze ambitie is van elke bewoner zijn/haar levensverhaal te kennen en het bestaande netwerk rondom een bewoner levend te houden. Het netwerk van de bewoner heeft kennis over de bewoner en over wat de bewoner nodig heeft. Onze zorg is dan ook aanvullend en komt in continue dialoog tot stand.

Wel hebben we vanaf de komst van de eerste bewoners gemerkt dat het soms moeilijk is om mantelzorgers/het netwerk van de bewoner betrokken te laten zijn en blijven bij de zorg voor de bewoners binnen het Ben Oude NijHuis. We proberen dit onder de aandacht te brengen door met de mantelzorgers in gesprek te gaan en ervoor te zorgen dat de familie zich bij ons thuis voelt. Daarnaast merken we dat familie het over het algemeen fijn vindt om dingen te doen. Veel mensen vinden het lastig hun familielid met dementie op te zoeken, ze hebben geen gespreksstof en ervaren geen contact met hun familielid. Door ze te betrekken bij de dagelijkse zorg op de groep wordt de drempel lager om langs te komen en mee te helpen. We beseffen ons wel dat elke bewoner anders is en elke mantelzorger ook. Het blijft dus maatwerk en we verplichten de familie tot niets.

Bewonersplan

Iedere bewoner met een WLZ-indicatie heeft na inhuizing binnen 24 uur een voorlopig bewonersplan. Dit plan wordt opgesteld door een van de verpleegkundigen aan de hand van het gesprek tijdens het huisbezoek, de overdracht van de vorige zorgorganisatie en informatie uit de WLZ-indicatie. In het bewonersplan staan in ieder geval de volgende zaken: waar is hulp bij nodig, het dieet, de medicatie en de eerste contactpersoon bij calamiteiten.

Het bewonersplan wordt digitaal gemaakt in het ECD. Het ECD is ingericht op basis van de hoofdstukken uit het kwaliteitskader (persoonsgerichte zorg en ondersteuning, wonen en welzijn en veiligheid). Daarnaast wordt een verpleegkundige diagnose gesteld op basis van NANDA. Het bewonersplan wordt binnen zes weken definitief gemaakt. De bewoner of diens vertegenwoordiger ondertekent dit plan.

Voor de bewoners die zorg krijgen vanuit de Zorgverzekeringswet wordt ook binnen 24 uur door een van de verpleegkundigen een voorlopig bewonersplan opgesteld. De wijkverpleegkundige komt binnen twee weken na de start van de zorg bij de bewoner langs om de indicatie te stellen. Hierna wordt het bewonersplan definitief gemaakt en ondertekend door de bewoner.

Bij bewoners die in het kader van de Wmo huishoudelijke zorg krijgen worden tevens de doelen uit het ondersteuningsplan (format gemeente Rotterdam) opgenomen in het bewonersplan.

Minimaal twee keer per jaar wordt het bewonersplan geëvalueerd met in ieder geval de bewoner en diens vertegenwoordiger. Het plan wordt waar nodig bijgesteld en opnieuw ondertekend.

In 2017 hebben nog geen evaluaties plaatsgevonden, deze zijn gepland in het eerste kwartaal van 2018.

Onbegrepen gedrag

Onbegrepen gedrag is in het kader van persoonsgerichte zorg en ondersteuning van belang. Het is belangrijk te weten hoe bewoners het beste hun zorg kunnen ontvangen, waarbij ze zo min mogelijk hinder ondervinden van het feit dat hun gedrag niet begrepen wordt. Iemand goed leren kennen, onbegrepen gedrag in kaart brengen en psychofarmaca afbouwen, zijn zaken die meer dan voorheen een belangrijke rol spelen bij inzorgname in een verpleeghuis.

De specialist ouderengeneeskunde (SOG) speelt hierin een grote rol. De SOG wordt ingeschakeld bij onbegrepen gedrag van een bewoner. De SOG doet een intake en beoordeelt uitgebreid de medicatie, naast het geven van psychosociale adviezen. In het bewonersplan van de bewoner wordt beschreven op welke wijze het best met de bewoner kan worden omgegaan indien er sprake is van onbegrepen gedrag. Hierbij is ook betrokkenheid van de mantelzorgers en familie belangrijk.

Daarnaast hebben we een handreiking onbegrepen gedrag ontwikkeld. Deze is besproken met de zorgmedewerkers en opgenomen in ons kwaliteitshandboek.

3.2 Wonen en welzijn

Deze paragraaf gaat over de wijze waarop de zorgverleners en zorgorganisaties in hun zorg- en dienstverlening oog hebben voor optimale levenskwaliteit en welzijn van bewoners en hun naasten en de wijze waarop zij gericht zijn op het bevorderen en ondersteunen ervan. Hierbij speelt de zorg van lichaam en geest van de bewoner een rol, maar is de woon- en leefomgeving waarin de bewoner de zorg ontvangt, eveneens van groot belang voor zijn kwaliteit van leven. Hieronder wordt beschreven op welke wijze het Ben Oude NijHuis hier invulling aan geeft.

Zingeving

Tijdens het eerste gesprek met de bewoner en mantelzorger(s) bij de bewoner thuis én tijdens het intakegesprek in Ben Oude NijHuis komen mogelijkheden, wensen en behoeften ter sprake. Dit vormt de basis van het bewonersplan. We proberen zo veel mogelijk te weten te komen over de bewoner. Het is voor de bewoner altijd mogelijk te praten met een geestelijk verzorger over levensvragen.

Zinvolle tijdsbesteding, familieparticipatie en inzet vrijwilligers

Binnen het Ben Oude NijHuis zijn voor de bewoners met zware zorg drie grote ruimtes ingericht als gezamenlijke huiskamer. Daarnaast is ook in de woonvleugel, voor de bewoners met een lichte zorgvraag, een gezamenlijke huiskamer gecreëerd. De drie algemene woonkamers voor bewoners met zware zorg hebben ieder een eigen keuken. Hier worden maaltijden gekookt in samenwerking met de bewoners en mantelzorgers. Er wordt met de bewoners gezamenlijk gegeten en familieleden mogen, tegen een kleine vergoeding, mee-eten.

Het Ben Oude NijHuis heeft een gigantische tuin die volledig is omheind met natuurlijke beschutting. De laatste maanden van 2017 werd nog gewerkt aan de aanleg van de tuin, maar in de lente en zomer van 2018 kunnen onze bewoners zelfstandig in de tuin verblijven als daar behoefte aan is.

Een belangrijk uitgangspunt voor ons is dat wij onze bewoners stimuleren zo lang mogelijk en zoveel mogelijk zelfstandig te doen door het uitvoeren van lichte huishoudelijke taken, werken in de tuin of het doen van (lichamelijke) oefeningen, spellen en (dag)activiteiten. We streven ernaar elke dag in ieder geval één gezamenlijke activiteit aan te bieden. Naast de gezamenlijke activiteiten kunnen de bewoners in de vier gemeenschappelijke huiskamers spelletjes doen, televisie kijken, muziek luisteren, handwerken, lezen etc.

Project 'Verrijkte omgeving en individueel activeringsplan'

In het kader van onder andere Waardigheid en Trots heeft Ben Oude NijHuis in december 2017 een start gemaakt met het project 'Verrijkte omgeving en individueel activeringsplan'. Dit project wordt ondersteund door hoogleraar neuropsychologie aan de Universiteit van Amsterdam, prof. dr. Erik Scherder. Volgens prof. dr. Erik Scherder is er een sterke relatie tussen bewegen en cognitie (de verstandelijke vermogens en het geheugen), de stemming en de biologische klok. Mensen met dementie zullen opknappen als zij voldoende bewegen. Hun cognitie en stemming zullen verbeteren. We willen daarom onze bewoners een verrijkte omgeving bieden middels onder andere een persoonlijk activeringsplan. In december 2017 heeft de eerste bijeenkomst plaatsgevonden met de medewerkers van Ben Oude NijHuis en prof. dr. Erik Scherder en is het projectplan vastgesteld.

Schoon en verzorgd lichaam plus verzorgde kleding

Alle bewoners worden verzorgd op basis van de zorgbehoefte en de persoonlijke behoefte. Deze afspraken zijn in het bewonersplan vastgelegd. Het bewonersplan wordt opgesteld door een van de verpleegkundigen in samenspraak met de bewoner zelf en zijn of haar familie.

De bewoner of diens familie kan ervoor kiezen zelf de was te doen of gebruik te maken van de wasdienst van Ben Oude NijHuis. In Het Ben Oude NijHuis is een wasruimte aanwezig.

Wooncomfort

Binnen Ben Oude NijHuis wonen mensen op basis van scheiden wonen en zorg. Dit betekent dat de mensen hun appartement zelf huren. Bewoners kunnen dus uiteraard ook zelf hun appartement naar wens inrichten. In de eerste maanden hebben de gastvrouwen/gastheren tijd gekregen voor het schoonmaken van de woningen van de bewoners en het schoonmaken van de algemene ruimtes. In 2018 zullen huishoudelijk medewerkers hiervoor worden aangenomen.

3.3 Veiligheid

Deze paragraaf gaat over het zoveel mogelijk voorkomen van vermijdbare schade bij bewoners en het leren van veiligheidsincidenten. Werken aan veiligheid is een belangrijk onderdeel in het geheel en moet berusten op een cultuur van openheid, met elkaar bespreken van risico's en het van elkaar leren van fouten.

Veilig melden van incidenten

Een belangrijk onderdeel van het kwaliteitsbeleid van Ben Oude NijHuis is het leren van fouten. Binnen Ben Oude NijHuis kunnen medewerkers incidenten (bijvoorbeeld medicatie-incidenten, valincidenten, agressie-incidenten), gevaarlijke situaties die betrekking hebben op bewoners én vermoedens van ouderenmishandeling melden via het ECD. Deze meldingen worden direct vanuit het ECD naar de

verpleegkundigen en het Hoofd Zorg gestuurd.

Vanaf de komst van de eerste bewoners in september 2017 hebben we aan het einde van elke dag een evaluatie gehouden met alle medewerkers die die dag gewerkt hadden. Tijdens deze evaluatie zijn de (eventuele) incidenten, gevaarlijke situaties etc. met elkaar besproken en zijn verbeteracties met elkaar opgesteld. In het eerste kwartaal van 2018 zullen wij een incidentencommissie gaan samenstellen die alle meldingen gaat verwerken en analyseren. De incidentencommissie zal volgens vastgestelde procedures haar werkzaamheden gaan verrichten. Wanneer nodig zal een PRISMA-analyse worden uitgevoerd van een incident. Aan de hand van de analyses kunnen structurele problemen worden opgespoord en adviezen worden gegeven ter voorkoming van incidenten en verbetering van de zorgverlening.

Medicatieveiligheid

Binnen het Ben Oude NijHuis zijn de 'Veilige principes in de medicatieketen' geïmplementeerd. Bewoners binnen Ben Oude NijHuis hebben het recht hun eigen apotheek te kiezen, maar we zijn wel een samenwerking aangegaan met de Overschiese Apotheek. Een apotheker van deze apotheek helpt ons om het medicatieproces goed te stroomlijnen en zo te voldoen aan de veilige principes in de medicatieketen. Het medicatieproces is opgenomen in het medicatiebeleid. Door de samenwerking met de apotheek kunnen indicatoren ook makkelijker worden gegenereerd, bijvoorbeeld over het gebruik van psychofarmaca en antibiotica. De gegevens over aard en prevalentie van psychofarmaca en antibiotica zullen in april/mei 2018 worden verzameld. In juni 2018 zullen wij deze gegevens aanleveren bij het Zorginstituut Nederland.

Minimaal een keer per jaar vindt een medicatiereview plaats bij alle bewoners. Deze review wordt uitgevoerd door een apotheker van de Overschiese apotheek en een zorgmedewerker van Ben Oude NijHuis. De uitkomsten van de review worden besproken met de huisartsen van de bewoners. De resultaten worden vastgelegd in de bewonersplannen.

De twee verpleegkundigen zijn als aandachtsfunctionarissen medicatieveiligheid aangesteld. Deze aandachtsfunctionarissen houden toezicht op het correct uitvoeren van het medicatiebeleid van Ben Oude NijHuis. Elke week worden de medicatiekarren nagekeken op o.a. houdbaarheid, volledigheid en wat wordt wel en niet gebruikt. Ook voeren zij minimaal twee keer per jaar een medicatieaudit uit aan de hand van een vast meetinstrument. Dit meetinstrument is reeds ontwikkeld en opgenomen in het kwaliteitshandboek.

Medicatie-incidenten worden geregistreerd in de MIC-module van het ECD. Deze incidenten worden besproken met het team. Wanneer de incidentencommissie actief is zullen de incidenten door de incidentencommissie worden geanalyseerd en als input worden gebruikt om te komen tot verbetermaatregelen.

Decubituspreventie

Bij alle bedlegerige bewoners en bewoners die in een rolstoel zitten wordt elke dag tijdens de ADL door de zorgverlener goed gecontroleerd op huidletsel. Zo nodig worden passende maatregelen getroffen om het huidletsel te laten genezen en om verder huidletsel te voorkomen. Daarnaast zal regelmatig huidletsel, voedingstoestand, mondzorg en incontinentieletsel worden gemonitord door middel van een risicosignalering. Wanneer een bewoner een verhoogd risico heeft op het ontwikkelen van decubitus wordt dit opgenomen in het bewonersplan en wordt zo nodig een zorgdoel opgesteld.

In de tweede helft van 2018 zal een aandachtsvelder decubituspreventie worden aangesteld. Deze aandachtsfunctionaris zal elke maand de decubitusprevalentie gaan meten. Dit wordt geregistreerd in

het ECD. Wanneer het prevalentiecijfer opvallend hoog is, zal op basis van analyse door de aandachtsfunctionaris, samen met het Hoofd Zorg, een plan van aanpak worden opgesteld om het prevalentiecijfer te laten dalen.

Aantal bewoners met decubitus categorie 2,3 of 4 (2017):

	Q1 2017	Q2 2017	Q3 2017	Q4 2017
Aantal bewoners	Nvt	Nvt	Nvt	1

Tabel 1: Aantal bewoners met decubitus (cat. 2,3 of 4) in 2017

Gemotiveerd gebruik van vrijheidsbeperkende maatregelen

In december 2017 is een verbetertraject met betrekking tot de inzet van domotica en vrijheidsbeperkingen gestart. Aangezien toezichthoudende domotica ook vrijheidsbeperkingen zijn, is gestart met een nulmeting. Op grond van deze nulmeting zal in januari 2018 worden gestart om onder begeleiding van een domoticacoach de inzet van domotica meer ondersteunend te maken aan het proces. Er zal op grond van de VBM-score uit de 80 alternatieven voor vrijheidsbeperkingen van Vilans een indicator worden ontwikkeld om de inzet van vrijheidsbeperkingen per kwartaal te monitoren.

Preventie van acute ziekenhuisopnamen

De ongeplande ziekenhuisopnamen per doelgroep worden geregistreerd in het ECD. Daarbij wordt de reden van de opname opgenomen (vallen / heupfractuur, luchtweginfectie/urineweginfectie, delier, CVA, onbegrepen gedrag of overig). De ongeplande ziekenhuisopnamen worden altijd met het betreffende team besproken. Inzicht in de oorzaken van de opnamen kunnen leiden tot structurele verbeteringen.

In 2017 zijn drie gevallen gemeld waarbij sprake is geweest van ongeplande ziekenhuisopname. Bij twee bewoners was de oorzaak een val en bij de derde bewoner een luchtweginfectie.

Hoewel letsel bij bewoners met ongeplande ziekenhuisopnamen niet te vermijden is, is Ben Oude NijHuis op de volgende manier bezig om ongeplande ziekenhuisopnamen te voorkomen:

- Actueel houden van het bewonersplan. Daarmee is altijd inzichtelijk welke zorg de bewoner precies nodig heeft en welke afspraken er gemaakt zijn over bijvoorbeeld het aantrekken van het juiste schoeisel en welk hulpmiddel de bewoner gebruikt om zich te verplaatsen;
- Inzet van domotica (zie hst. 3.7);
- Actief beleid op valpreventie, medewerkers gaan hierin ook geschoold worden;
- Het met regelmaat evalueren, bijstellen en opnieuw kenbaar maken van protocollen en werkinstructies;
- Scholing en training van medewerkers.

3.4 Leren en verbeteren van kwaliteit

Deze paragraaf gaat over de wijze waarop het Ben Oude NijHuis op lerende wijze zorg draagt voor optimale zorg en verzorging voor bewoners.

Kwaliteitsbeleid

Het Ben Oude NijHuis is vanaf het begin op zoek naar een manier waarop haar kwaliteitsbeleid zo efficiënt mogelijk kan worden ingericht. De absolute doelstelling is duidelijk: 'Wat moet dat moet, maar altijd met de basisgedachte waar dient het voor?'. Het werken met het nieuwe kwaliteitskader biedt veel mogelijkheden. Duidelijk is geworden dat we hierin mogen ontwikkelen en leren. Ons kwaliteitsplan voor het jaar 2018 was een eerste aanzet, omdat de zorg binnen Ben Oude NijHuis pas in het najaar van 2017 is gestart.

Het Ben Oude NijHuis heeft besloten wél te gaan werken met een kwaliteitssysteem (kwaliteitscirkel) en de inrichting te doen op basis van het kwaliteitskader verpleeghuiszorg, maar dit kwaliteitssysteem niet te laten certificeren door een erkend, onafhankelijk certificeringsbureau. Een kwaliteitssysteem bestaat feitelijk uit verschillende onderdelen. Denk hierbij aan missie, visie, procesbeschrijvingen, protocollen en werkinstructies. Zij houden allemaal verband met elkaar en dienen ook de kerndoelen van de organisatie. Fundamenteel voor het systeem is het principe van PLAN - DO - CHECK - ACT (de Deming Cyclus). Integraal op alle aspecten in het Ben Oude NijHuis zijn we bezig met- en gaan we deze gedachte implementeren, of het nu gaat over bewonerswelzijn (bewonersplan, rapportages en evaluaties) of over hoe we omgaan met mantelzorg. Dit willen we doen om duidelijkheid en uniformiteit te creëren voor medewerkers, zodat zij de samenhang gaan ervaren tussen kwaliteitszorg en kwaliteitsmanagement.

Medewerkers van Ben Oude NijHuis proberen zichzelf in te leven in de vragen:

- Wat willen we bereiken? (plan)
- Hoe gaan we het doen en wie is verantwoordelijk? (do)
- Hoe weten we of het gelukt is? Werkt ons plan? Willen we het meten? (check)
- Hoe gaan we het verbeteren? (act)

Wij zullen ons kwaliteitsmanagementsysteem laten toetsen door de organisaties die deel gaan uitmaken van ons lerend netwerk.

Vanaf april 2017 heeft het Ben Oude NijHuis dus gekozen om de benodigde documentatie (missie, visie, beleid, procedures, protocollen etc.) op te zetten aan de hand van de thema's uit het Kwaliteitskader. Let wel alleen 'waar nodig' willen we werken met protocollen en werkinstructies, dit wordt onder andere bepaald door de wensen (kennis/kunde) van onze medewerkers. Zij worden ook nadrukkelijk bevroegd over het nut van bepaalde zaken.

Auditcommissie

Binnen Ben Oude NijHuis is een interne auditcommissie (2 -3 medewerkers) aangesteld. Vier keer per jaar zullen medewerkers die deel uitmaken van de interne auditcommissie toetsen of de organisatie zich houdt aan de doelstellingen en bijbehorende werkafspraken. De interne auditcommissie zal verslag uitbrengen aan het Hoofd Zorg en de resultaten en eventuele verbetervoorstellen zullen besproken worden met alle collega's. Daarnaast willen we ons eigen interne auditteam een audit laten doen bij ons lerend netwerk. Dit valt exact in ons plan dat we geen externe auditors (HKZ/ISO/PREZO eis) van een

betaalde certificerende organisatie nodig hebben, maar het wel gezamenlijk met gesloten beurs kunnen opzetten. In 2017 zijn nog geen audits uitgevoerd. Wel is een interne auditplanning opgesteld voor 2018.

BON TON

Bij het inwerken van nieuwe medewerkers is de BON TON neergezet. Hier kunnen medewerkers suggesties ter verbetering in deponeren. Er is en wordt nadrukkelijk aan de medewerkers gevraagd wat anders kan, welke registraties, afspraken etc. moeten worden herzien en/of worden afgeschaft. Op deze manier zijn de medewerkers actief betrokken bij het beleid van de organisatie.

Deel uitmaken van een lerend netwerk

We zijn bezig met samenstellen van ons lerend netwerk. Binnen ons lerend netwerk willen wij onder andere:

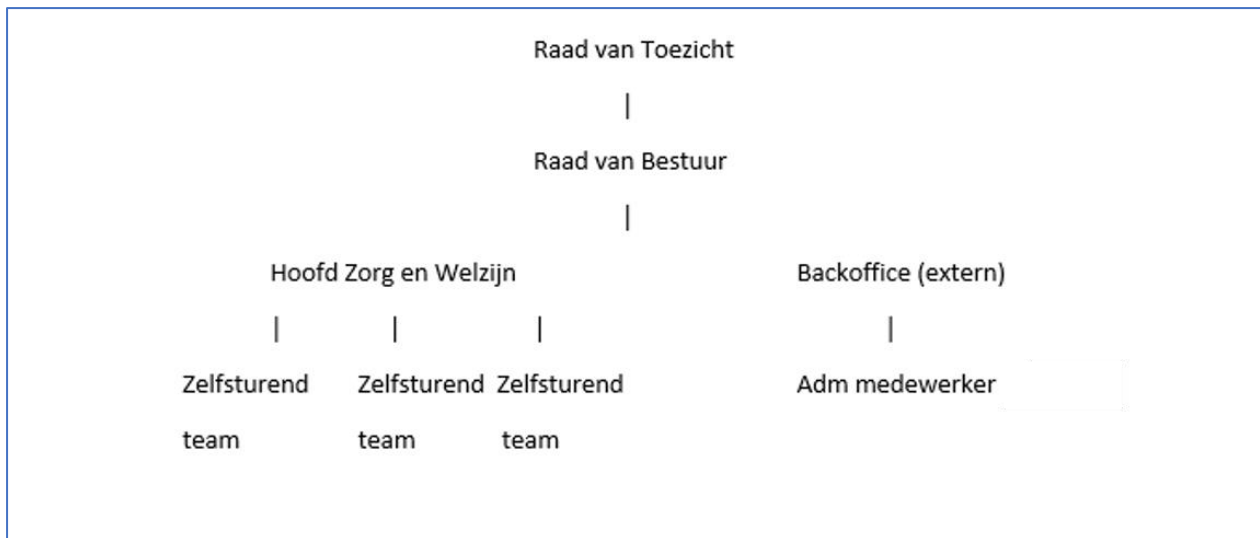
- Ideeën, ervaringen, vragen etc. over het kwaliteitsmanagementsysteem op basis van het kwaliteitskader uitwisselen en het kwaliteitsmanagementsysteem laten toetsen;
- De gegevens over aard en prevalentie van medicatie (psychofarmaca en antibiotica) bespreken en vergelijken;
- Het kwaliteitsplan- en verslag voor feedback voorleggen en bespreken.

3.5 Leiderschap, governance en management

Deze paragraaf gaat over de aansturing en governance van het Ben Oude NijHuis die faciliterend zijn voor kwaliteit.

Organogram

De organisatiestructuur van Ben Oude NijHuis ziet er als volgt uit:



Raad van Toezicht

Ben Oude NijHuis heeft een Raad van Toezicht. Deze Raad heeft tot taak het toezicht houden op het beleid van het bestuur en op de algemene gang van zaken in de organisatie. Tevens staat de Raad van Toezicht het bestuur met raad en daad terzijde. De leden van deze Raad zijn benoemd voor een periode van drie jaar. Voor hun werkzaamheden binnen Ben Oude NijHuis krijgen zij een minimale onkostenvergoeding.

De Raad van Toezicht was in het verslagjaar als volgt samengesteld:

- Mevrouw M. Bult:
Mevrouw Bult is van oorsprong verpleegkundige en heeft jaren als mantelzorger voor haar vader gezorgd die Alzheimer had. Daarnaast is zij sinds 2014 ambassadeur van Alzheimer Nederland.
- De heer J. Anema:
De heer Anema is sinds september 2003 bestuurder van Stichting de Klup Twente. Dit is een regionale stichting voor mensen met een beperking. De heer Anema is tevens ambassadeur van het Nationaal Integratiediner.
- De heer E. Scherder:
De heer Scherder is hoogleraar neuropsychologie aan de Universiteit van Amsterdam. Hij heeft onder meer bekendheid vergaart vanwege zijn colleges dementie bij het televisieprogramma 'De Wereld Draait Door'. De heer Scherder adviseert Ben Oude NijHuis in allerlei uiteenlopende zaken als het bevorderen van het welzijn van mensen met zware dementie en de juiste toepassing van domotica.

De leden van de Raad van Toezicht vervullen hun functie onbezoldigd.

Raad van Bestuur

Ben Oude NijHuis wordt bestuurd en vertegenwoordigd door de Raad van Bestuur. In de Raad van Bestuur zitten voorzitter en initiatiefnemer van deze woonvorm Jan Slagter en secretaris-penningmeester dhr. Verkerk. Dhr. Verkerk is al 25 jaar actief in de zorg en heeft in die tijd verschillende functies bekleed. Dhr. Verkerk zet zijn expertise op dit vlak graag in binnen onze organisatie. De verantwoordelijkheden van de Raad van Bestuur worden georganiseerd volgens de principes van de Zorgbrede Governancecode.

De Raad van Bestuur vindt het belangrijk op de hoogte te zijn van wat er speelt op de werkvloer van Ben Oude NijHuis, waar de medewerkers mee bezig zijn en wat hun bezig houdt. Sinds de opening van Ben Oude NijHuis brengt de Raad van Bestuur elke week een bezoek aan de verschillende teams. Er wordt een praatje gemaakt met de bewoners en er wordt gesproken met medewerkers. Zo houdt de Raad van Bestuur ook feeling met het primaire proces. In 2018 zullen een aantal dagen worden ingepland dat de Raad van Bestuur een dag of een dagdeel meeloopt met de zorgmedewerkers.

De leiderschapsstijl en het gedrag van de Raad van Bestuur is ondersteunend aan dit kwaliteitskader. De Raad van Bestuur is hier verantwoordelijk voor en de Raad van Toezicht ziet hier actief op toe. In het contact tussen de Raad van Toezicht en de Raad van Bestuur wordt aandacht geschonken aan de wijze waarop de leiderschapsstijl van de Raad van Bestuur tot uiting komt. Ook zal er elk jaar een evaluatie plaatsvinden, waarin het functioneren van de Raad van Bestuur wordt geëvalueerd.

Bij de start van Ben Oude NijHuis is besloten nog geen specialist ouderengeneeskunde, verpleegkundige of psychosociaal zorgverlener op te nemen als lid van de Raad van Bestuur. Wel is een contract gesloten met Privazorg (voor de inhuur van een wijkverpleegkundige) en met GeriCall (voor de levering van een Specialist Ouderengeneeskunde). Twee keer per jaar zal met Privazorg, GeriCall, de bestuurder en het Hoofd Zorg van Ben Oude NijHuis een overleg plaatsvinden.

Verder zal in 2018 worden besloten hoe we gaan voldoen aan de eis van het oprichten van een Verpleegkundige Adviesraad (VAR) of professionele Adviesraad (PAR). Wellicht kunnen we dit samen met ons lerend netwerk opzetten.

Bewonersraad

In november 2017 is de bewonersraad geïnstalleerd. De bewonersraad heeft tot taak om, binnen het kader van de doelstellingen van de instelling, de gemeenschappelijke belangen van bewoners te behartigen. Minimaal twee keer per jaar komt de bewonersraad bijeen voor overleg. Ten minste eenmaal per jaar wordt de algemene gang van zaken besproken. De bewonersraad en de Raad van Bestuur hebben een samenwerkingsovereenkomst ondertekend en er is een reglement bewonersraad opgesteld.

3.6 Personeelssamenstelling

Deze paragraaf gaat over de samenstelling van het personeel. Zonder voldoende, bevoegd en bekwaam personeel kan er geen kwalitatief verantwoorde zorg worden geleverd.

Personele situatie

Een belangrijke uitdaging waar het Ben Oude NijHuis voor stond en nog staat is het werven van voldoende gekwalificeerd personeel bij een toenemende krapte op de arbeidsmarkt. De periode van hervormingen en bezuinigingen in de afgelopen jaren heeft duidelijk effect gehad op het aantal beschikbare verpleegkundigen en verzorgenden. De krapte op de arbeidsmarkt zal in 2018 blijven bestaan, maar met de extra gelden die door de overheid ter beschikking zijn gesteld voor de intramurale zorg kunnen extra uren ingezet gaan worden voor nieuwe collega's.

Hoofd Zorg

Als leidinggevende in onze woonvorm staat het Hoofd Zorg. Zij is aangenomen per 1 augustus 2017. Ze onderhoudt de contacten met familieleden en is eindverantwoordelijk voor zowel de zorg, de vrijwilligers als alle facilitaire zaken. Het Hoofd Zorg is het aanspreekpunt voor de drie zorgteams en de administratief medewerker. Het Hoofd Zorg legt verantwoording af aan de Raad van Bestuur.

Personeel zorgvleugel

Binnen de zorgteams hebben we een mix van professionals met niveau 1, niveau 2, niveau 3 en niveau 4. Tijdens de intensieve zorgmomenten (opstaan, naar bed gaan, intake etc.) zijn er altijd minimaal twee zorgmedewerkers aanwezig per woongroep. Tijdens de dagdienst zijn dit er drie en tijdens de avonddienst zijn er twee zorgmedewerkers per groep en een zorgmedewerker die beide woongroepen kan ondersteunen. Overdag is er altijd een verpleegkundige aanwezig. Tijdens de nachtdienst zijn er twee zorgmedewerkers op 28 bewoners.

Deze medewerkers zijn in de periode van 1 augustus 2017 tot 1 november 2017 gefaseerd in dienst genomen. Zij zijn werkzaam op basis van een min-maxcontract.

In principe wordt elk team zelfstandig verantwoordelijk voor de zorg voor één vaste groep bewoners. Binnen dit team moet alles worden opgelost. Iedereen, ongeacht opleidingsniveau, werkt ook in

praktische zin dagelijks mee op de werkvloer. Samenwerking binnen het team en tussen de woongroepen onderling vindt plaats door korte mondelinge overdrachtsmomenten.

Personeel woonvleugel

In de woonvleugel wonen mensen die een lichte zorgvraag hebben. Dit zijn bewoners die wijkverpleging afnemen via de Zorgverzekeringswet en/of zorg afnemen via de Wet Maatschappelijk Ondersteuning. Deze zorg en hulp wordt geleverd door een verzorgende IG (niveau 3) en 1,5 Fte helpende (niveau 2). Voor het indiceren van de te leveren zorg is een externe wijkverpleegkundige betrokken. Zij wordt wanneer nodig ingehuurd om de indicaties te stellen.

Huishoudelijke zorg

In 2017 zijn de gastvrouwen en gastheren ingezet om de huishoudelijke taken uit te voeren. In 2018 zullen huishoudelijk medewerkers worden aangenomen om deze zorg te gaan leveren.

Administratieve ondersteuning

Voor de administratieve ondersteuning van het Hoofd Zorg is een administratief medewerker actief. Deze persoon is aangenomen als gastheer, maar biedt nu administratieve ondersteuning. De administratief medewerker helpt bij de inkoop van producten, houdt administratie bij ten behoeve van de vrijwilligers en ondersteunt de externe backoffice waar mogelijk. Daarnaast helpt hij bewoners en familieleden bij de aanvraag van de juiste indicatie.

Overzicht personeel in dienst per niveau:

Functie	Aantal	Fte (min-max)	Niveau
Gastvrouw/gastheer	10	6.78 – 8.56	1
Helpende	4	3.22 – 3.78	2
Verzorgende IG	11	7.56 – 9.22	3
Verpleegkundige	2	1.56 – 1.78	4
Huismeester	1	0,67	-
Hoofd Zorg	1	1.00	-

Tabel 2: Overzicht personeel in dienst per december 2017

Leeftijdsbewust personeelsbeleid

Het Ben Oude NijHuis wil minimaal 25% van de vacatures invullen met mensen met een leeftijd boven de 45 jaar. In december 2017 is dit percentage zelfs 48%. De leeftijdsopbouw per december 2017 ziet er als volgt uit:

Geboortejaar	Aantal
1950 - 1960	1
1960 - 1970	10
1970 - 1980	5
1980 - 1990	7
1990 - 2000	6

Tabel 3: Leeftijdsopbouw medewerkers per december 2017

Vrijwilligers

In december 2017 waren vijf (vaste) vrijwilligers werkzaam binnen Ben Oude NijHuis. Het beleid ten behoeve van vrijwilligers wordt in het eerste kwartaal van 2018 uitgewerkt in een vrijwilligersbeleid.

Leerlingen en gediplomeerden

In het jaar 2017 is nog niet gewerkt met leerlingen. De visie hierop zal in 2018 opgesteld worden.

Verzuim

Het verzuimpercentage over 2017 is 1.4%.

In- en uitdiensttreding

Het Ben Oude NijHuis heeft in januari en februari 2017 twee gastvrouwen aangenomen (0,78 – 1,11 fte). In augustus en september zijn hier twee verpleegkundigen en twee verzorgenden IG bijgekomen (2,78 – 3,44 fte). Daarna zijn gefaseerd nog 22 medewerkers aangenomen (16 – 19,22 fte).

Voorbehouden en risicovolle handelingen

Voorbehouden en risicovolle handelingen worden binnen het Ben Oude NijHuis alleen uitgevoerd door zorgverleners die bevoegd en bekwaam zijn. Om te zorgen dat medewerkers bekwaam blijven zullen continu trainingen, scholingen en klinische lessen worden georganiseerd. Er is een scholingsplan opgesteld voor het jaar 2018.

Het Ben Oude NijHuis is via Samenwerkende Professionele Organisaties Thuis- en woonzorg – SPOT - aangesloten voor een abonnement bij Vilans en heeft daardoor toegang tot alle protocollen voor voorbehouden, risicovolle en overige handelingen.

3.7 Gebruik van hulpbronnen

Deze paragraaf gaat over het effectief en efficiënt gebruiken van hulpbronnen om de best mogelijke zorgresultaten en ervaringen te behalen met de beschikbare financiën en middelen.

Vastgoed

Het Ben Oude NijHuis is gevestigd in een oud klooster met daarbij een grote kloostertuin.

Voor het kleine onderhoud hebben wij een huismeester in dienst die de kleine klusjes voor zijn rekening neemt. Dit betreft het algemeen onderhoud aan de appartementen in de zorgvleugel. In de woonvleugel woont men zelfstandig en is men zelf verantwoordelijk voor het kleine onderhoud. Voor het grote onderhoud hebben wij een onderhoudscontract afgesloten met een extern bedrijf.

Leveranciers en samenwerkingspartijen

Voor de start van Ben Oude NijHuis en in de eerste maanden na de start hebben we diverse leveranciers en samenwerkingspartijen aan ons gebonden. Hieronder worden de belangrijkste genoemd.

Belangrijkste leveranciers:

Leverancier	Taak/product
Consyst BV	Domotica
FourTOP	ICT
Albij administratieve dienstverlening BV	Financiële administratie
Altiplano	Kwaliteit, ECD en bewonersadministratie
Sligro	Boodschappen
SDB Ayton	Personeelszaken

Tabel 4: Leveranciers

Belangrijkste samenwerkingspartijen:

Samenwerkingspartij	Samenwerking
SPOT - Samenwerkende Professionele Organisaties Thuis- en woonzorg	Branchevereniging
Middin	Declarant WMO
GeriCall	Specialist Ouderengeneeskunde
Privazorg	Inhuur wijkverpleegkundige
Overschiese apotheek	Farmaceutisch proces
Huisartsenpraktijk de Lorenzo	Medische zorg
Fysiotherapie Overschie	Paramedische zorg
Emergo ergotherapie	Paramedische zorg
Medipoint	Medische hulpmiddelen

Tabel 5: Samenwerkingspartijen

ICT

Kwaliteitshandboek

Het Ben Oude NijHuis maakt gebruik van een kwaliteitshandboek MyDMS van Altiplano. Dit handboek is door alle medewerkers op elk moment te benaderen via een beveiligde toegang op internet. Het handboek is in 2017 gevuld met alle procedures, protocollen, beleidsdocumenten en formulieren die zijn ontwikkeld en wordt continue aangevuld. Het handboek is opgebouwd aan de hand van de thema's van het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg.

ECD

Het Ben Oude NijHuis heeft besloten te gaan werken met het elektronisch bewonersdossier Nestor. Dit ECD is ingericht op basis van de hoofdstukken uit het kwaliteitskader (persoonsgerichte zorg en ondersteuning, wonen en welzijn en veiligheid). Daarnaast is het NANDA-dossier onderdeel van het ECD. Alle medewerkers zijn in september 2017 getraind in het werken met Nestor.

Domotica

Wij maken gebruik van domotica. Echter willen wij alleen domotica inzetten als dit het welzijn van onze bewoners bevordert. Ons uitgangspunt is dat wij de mensen in principe zoveel mogelijk vrijheid geven bij ons in huis met inachtneming van goed zorgverlenerschap. Bij ons zijn daarom geen gesloten afdelingen. Uit onderzoek blijkt namelijk dat ouderen met vergevorderde dementie heel goed beseffen dat ze opgesloten worden. Ook zij raken in paniek van een deur die op slot zit.

Omdat wij kwaliteit van leven zo belangrijk vinden, hebben wij samen met prof. dr. Erik Scherder, een speciaal domoticaplan opgesteld. Dit behelst onder meer dat wij werken met zogenaamde 'leefcirkels'. Alle ruimtes bij ons zijn in principe toegankelijk voor iedereen, maar niet alle ruimtes zijn voor iedereen even geschikt. Daarom krijgt elke bewoner bij ons een armbandje om of een dasspeld op. Als een bewoner op een plek komt die minder geschikt is voor hem of haar, dan wordt het signaal van het armbandje opgepikt en dan krijgt het zorgpersoneel een melding op hun mobiele telefoon. Zo kan de zorgmedewerker er naartoe, de bewoner afleiden en op een leuke manier meenemen naar de woonkamer voor bijvoorbeeld een lekker kopje koffie samen. De leefcirkels worden besproken met de familie van de bewoner tijdens het intakegesprek. Dit wordt genoteerd op het domoticaformulier en ondertekend door de familie en de arts.

Daarnaast zetten wij dit armbandje ook in voor een ander systeem dat we samen met onze domotica-partij hebben bedacht. Het is niet bevorderlijk voor het welzijn van de bewoners als zij zomaar alle kamers in kunnen lopen. Daarom zijn bij ons alle kamerdeuren in principe op slot. Als de bewoner in de buurt komt van zijn eigen kamerdeur, zorgt het armbandje ervoor dat alleen deze deur geopend kan worden door de bewoner. De deur springt van het slot en kan vervolgens met de klink worden geopend.

Tot slot zijn er bij ons geen nachtdiensten die 's nachts in de appartementen van de bewoners gaan kijken of alles in orde is. Met een goede nachtrust kan de ontwikkeling van dementie worden geremd. Wij willen dat de mensen 's nachts gewoon ongestoord kunnen doorslapen. Dit betreft geen bezuinigingsmaatregel, want we hebben 's nachts 2 nachtdiensten op 28 bewoners. Onze nachtdienstmedewerkers zullen op een andere manier te werk gaan. In elke kamer hebben we de mogelijkheid om te werken met speciale audioapparatuur. Als een bewoner in paniek raakt, of hoest, of zelfs maar om hulp fluistert, pikt deze gevoelige apparatuur dat op en stuurt het geluidsfragment naar de zorgmedewerker. Deze zorgmedewerker kan dan het betreffende geluid horen en op basis daarvan bepalen of het nodig is naar de kamer van de bewoner te gaan.

3.8 Gebruik van informatie

Deze paragraaf gaat over het actief gebruik maken van alle bronnen van informatie. Dit heeft tot doel de inzet van mensen en middelen, het leveren, monitoren, samen leren en verbeteren van zorg te ondersteunen, alsook het bieden van informatie aan bewoners en hun naasten opdat zij er gebruik van kunnen maken.

Bewonerstevredenheid

De ervaringen van de bewoners met de zorg in Ben Oude NijHuis worden verzameld via Zorgkaart Nederland en zullen wij zelf meten door middel van tussentijdse evaluaties en evaluatiegesprekken als bewoners met ontslag gaan of overlijden. Eenmaal per jaar zal de Netto Promotor Score (NPS) worden aangeleverd voor onderlinge vergelijkbaarheid van verpleeghuisorganisaties. Deze score zullen we via Zorgkaart Nederland genereren en via de tussentijdse evaluaties en evaluatiegesprekken. De informatie over bewonerservaringen is onderdeel van het jaarlijks kwaliteitsverslag en kan onder andere gebruikt worden voor verbetering en voor keuze-informatie voor (potentiële) bewoners. Over het jaar 2017 hebben wij nog geen uitkomsten van de bewonerstevredenheid. Er zijn in 2017 geen recensies geplaatst op Zorgkaart Nederland en ook hebben er in 2017 nog geen evaluatiegesprekken plaatsgevonden.

Klachten

Alle bewoners ontvangen voor of bij inzorgname een informatiemap waarin gewezen wordt op de interne klachtenregeling. Daarnaast is een aparte folder over de klachtencommissie beschikbaar. Ben Oude NijHuis is aangesloten bij de Klachtencommissie Zorg Midden-Holland. Bewoners kunnen klachten melden aan direct betrokkene(n), aan de klachtenfunctionaris en aan de Raad van Bestuur, waarna de klacht eventueel nog voorgelegd kan worden aan de Geschillencommissie. Ben Oude NijHuis heeft in 2017 geen klachten ontvangen.

Medewerkerstevredenheid

Naast de bewonerstevredenheid zal ook de tevredenheid van de medewerkers en de vrijwilligers eenmaal per jaar gemeten gaan worden. Hoe dit gemeten gaat worden, wordt nog over nagedacht. In 2017 hebben we nog geen uitkomsten van de medewerkerstevredenheid.