



Kwaliteitsverslag Ben Oude NijHuis 2019



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.....	10
3.3 Veiligheid.....	11
3.4 Leren en verbeteren van kwaliteit	13
3.5 Leiderschap, governance en management	15
3.6 Personeelssamenstelling.....	17
3.7 Gebruik van hulpbronnen	19
3.8 Gebruik van informatie	21

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.

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.

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 2019. Het verslag geeft een beeld van wat er in 2019, 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.

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

2. Profiel organisatie

Het Ben Oude NijHuis is een kleinschalige woonvorm, gevestigd in een voormalig klooster in Rotterdam Overschie. Wij zijn er vooral voor mensen met een laag inkomen, waarbij de richtlijn de huursubsidiiegrens is. 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 40 senioren: 30 senioren met een intensieve zorgvraag en 10 senioren met een lichte 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

Het Ben Oude NijHuis bestaat uit twee vleugels, een zorgvleugel en een woonvleugel. In de woonvleugel wonen de mensen met een lichte zorgvraag zoals huishoudelijke zorg en beperkte persoonlijke verzorging en begeleiding. Deze zorg wordt vergoed door de gemeente (Wmo) en de zorgverzekeraar (Zvw).

De zorgvleugel is bedoeld voor de mensen met een intensieve zorgvraag. Dat houdt in dat ze 24-uurs zorg nodig hebben. Voor deze bewoners zijn er drie huiskamers waar ze kunnen verblijven. Gemiddeld zitten er negen bewoners in een huiskamer. In een huiskamer is de hele dag een gastvrouw/heer aanwezig die zorgt voor het eten en drinken, de gezelligheid en veiligheid. Alle huiskamers hebben 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

In de volgende paragrafen zullen we per hoofdstuk uit het kwaliteitskader toelichten hoe Ben Oude NijHuis invulling geeft aan de normen. Daarbij zullen we ook de conclusies en feedback van de IGJ meenemen.

In juni 2019 bracht de IGJ een bezoek aan onze organisatie. De inspecteurs richtten zich op de volgende thema's: persoonsgerichte zorg, deskundige zorgverlener, sturen op kwaliteit en veiligheid en medicatieveiligheid. De conclusie van de IGJ was dat de geboden zorg binnen Ben Oude NijHuis nog onvoldoende voldeed aan alle getoetste normen. In februari 2020 heeft de inspectie een vervolfbezoek gebracht aan Ben Oude NijHuis en toen was de conclusie dat de kwaliteit van de zorg in het Ben Oude NijHuis was verbeterd. De inspectie constateerde bij het vervolfbezoek dat Ben Oude Nijhuis inmiddels (grotendeels) voldoet aan elf van de dertien getoetste normen. Met name op de geconstateerde aandachtsgebieden 'sturen op kwaliteit en veiligheid' en 'medicatieveiligheid', zag de inspectie grote verbeteringen op de locatie. Ook constateert de inspectie dat het management van Ben Oude Nijhuis voldoende zicht heeft op de voortgang van de verbeteringen.

Het verbeterproces dat we hebben ingezet n.a.v. het inspectiebezoek van 2019 is in dit verslag ook zichtbaar.

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/familie lid 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 samen met de bewoner of door de mantelzorger ingevuld en daarna in het ECD geplaatst. Zo kunnen alle zorgmedewerkers hier kennis van nemen.

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 of een ander 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.

Conclusie IGJ op gebied persoonsgerichte zorg:

Norm: Zorgverleners kennen de cliënt, zijn wensen en behoeften

Volgens de Inspectie voldoet Ben Oude NijHuis grotendeels aan deze norm

Uit observaties en gesprekken blijkt dat de zorgverleners de zorgbehoefte, mogelijkheden en beperkingen van de cliënten kennen. Bij de intake en tijdens contactmomenten met familie van cliënten verzamelen zorgverleners zoveel mogelijk informatie over de cliënt en zijn wensen en behoeften. Zorgverleners geven aan dat zij de informatie over de cliënt opnemen in een levensloopformulier in het ECD. De inspectie ziet deze formulieren ook terug in een aantal geraadpleegde cliëntdossiers. Daarentegen ziet de inspectie ook een aantal cliëntdossiers waarin het levensloopformulier niet is ingevuld. Ook ziet de inspectie dat zorgverleners de dagelijkse zorg aan cliënten uitwerken op de zorgkaart.

Bewonersdossier

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. 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.

Conclusie IGJ op gebied van deskundige zorgverlener:

Norm: Zorgverleners werken methodisch. Zij leggen dit hele proces inzichtelijk vast in het cliëntdossier.

Volgens de inspectie voldoet Ben Oude NijHuis grotendeels niet aan deze norm.

Het methodisch werken is in meerdere cliëntdossiers niet inzichtelijk vastgelegd.

Zo ontbreekt in diverse dossiers informatie over de levensloop van de cliënt en zijn wensen en behoeften. De inspectie ziet in de dossiers cliëntgebonden risico's. Maar zorgverleners zetten die niet altijd om in doelen en acties. Zorgverleners rapporteren op doelen, maar dit is vaak summier en in sommige gevallen ziet de inspectie afspraken niet terugkomen in de rapportage. Wel ziet de inspectie zorgplannen waarbij duidelijk is aangegeven wanneer doelen geëvalueerd moeten worden.

De inspectie wil hierbij wel vermelden, dat het nieuwe ECD sinds een week in gebruik is bij Ben Oude Nijhuis.

Een week voordat de IGJ een bezoek bracht aan Ben Oude NijHuis zijn wij overgestapt op een nieuwe ECD, namelijk ONS van Nedap. In ONS werken we niet meer met de vier domeinen, maar met de Mikzo-systematiek. Binnen Mikzo spelen de eisen uit het kwaliteitskader verpleeghuiszorg een grote rol. Daarnaast wordt een verpleegkundige diagnose gesteld op basis van NANDA.

Medewerkers hadden enkele weken voor het inspectiebezoek een scholing gehad in de werkwijze van het ONS en de Mikzo-systematiek. De meeste gegevens waren overgezet naar het nieuwe ECD, maar controle op compleetheid en/of inhoudelijke controle van de dossiers had nog niet plaatsgevonden. Dit is de weken na het inspectiebezoek aanzienlijk verbeterd. Gedurende deze weken zijn de dossiers compleet gemaakt en zijn medewerkers meer bekwaam geworden in het werken met het nieuwe ECD, de Mikzo-systematiek en het meer en meer methodisch werken.

Conclusie IGJ op gebied van deskundige zorgverlener:

Norm: Zorgverleners maken hun professionele afwegingen over de benodigde zorg en ondersteuning op basis van gesignaleerde risico's, wensen, behoeften, mogelijkheden en beperkingen van de cliënt.

Volgens de inspectie voldoet Ben Oude NijHuis grotendeels niet aan deze norm.

Uit gesprekken en de cliëntdossiers blijkt, dat het binnen het Ben Oude Nijhuis ten tijde van het bezoek, ontbreekt aan een multidisciplinaire besluitvorming. Zo is de huisarts, als eerste behandelaar, niet aanwezig bij zorgplanbesprekingen. Zorgverleners vertellen dat de huisarts één keer per week (op een vaste dag) visites aflegt, maar zich met name bezighoudt met somatische problematiek bij cliënten. De huisarts schakelt geen relevante deskundigheid in bij cliënten met complexere zorgvragen zoals onbegrepen gedrag of agressie. Bij het inzetten van VBM ziet de inspectie niet wat de overwegingen zijn en of er alternatieve, minder ingrijpende, maatregelen zijn geprobeerd. Daarnaast ziet de inspectie dat de (standaard)doelen die uit de risicoanalyses voortkomen, algemeen beschreven zijn. Zorgverleners werken deze niet verder uit, toegeschreven op de individuele situatie van de cliënt.

Per oktober 2019 is een Specialist Ouderengeneeskunde (SOG) verbonden aan Ben Oude NijHuis voor vier uur per week. De SOG kan gevraagd worden voor de complexere zorgvragen binnen Ben Oude NijHuis, zoals onbegrepen gedrag en agressie.

Aandacht voor 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 zeer belangrijk zijn. De specialist ouderengeneeskunde (SOG) speelt hierin een grote rol. De SOG doet een intake en beoordeelt uitgebreid de medicatie, naast het geven van psychosociale adviezen. Ook de psychiater en psycholoog kunnen om advies worden gevraagd.

In overleg wordt een benaderingsplan opgesteld. Hierin wordt beschreven op welke wijze het best met de bewoner kan worden omgegaan indien er sprake is van onbegrepen gedrag. De familie wordt altijd betrokken bij het opstellen van een benaderingsplan en als een behandelaar wordt geconsulteerd. Daarnaast hebben we een handreiking onbegrepen gedrag ontwikkeld. Deze is besproken met de zorgmedewerkers en opgenomen in ons kwaliteitshandboek.

Mede naar aanleiding van de conclusies van de IGJ zijn we in oktober 2019 gestart met het houden van MDO's. Tijdens een MDO wordt vanuit verschillende disciplines en deskundigheden gekeken naar wat de individuele bewoner wil en nodig heeft en welke risico's aanwezig zijn. Per bewoner worden minimaal twee MDO's per jaar georganiseerd. Standaard is hierbij de SOG, de contactverzorgende, de teamleider en familie van de bewoner aanwezig. Indien nodig neemt ook de psycholoog en/of een andere betrokken discipline deel aan het MDO.

Conclusie IGJ op gebied persoonsgerichte zorg:

Norm: Cliënten voeren, binnen hun mogelijkheden, zelf regie over leven en welbevinden.

Volgens de inspectie voldoet Ben Oude NijHuis grotendeels aan deze norm.

Uit gesprekken en observaties blijkt dat zorgverleners de eigen regie van de cliënt in wisselende mate versterken. De inspectie ziet zorgverleners die weten wat de cliënt zelf kan en wil. Zij ondersteunen de cliënt als het nodig is of als de cliënt erom vraagt. Cliënten kunnen zoveel mogelijk hun eigen dag indelen. Uit gesprekken komt ook naar voren dat zorgverleners terughoudend zijn met het toepassen van vrijheidsbeperkende maatregelen (VBM). Binnen het Ben Oude Nijhuis zijn er cliënten met vrijheidsbeperkende maatregelen in de vorm van (beweging)sensoren en gedragsmedicatie (psychofarmaca). Ook heeft het Ben Oude Nijhuis zogenaamde 'leefcirkels' binnen de locatie.

Binnen Ben Oude NijHuis werken we met '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. 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 kopje koffie. De leefcirkels worden in elk MDO geëvalueerd.

Daarnaast 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. Dit voorkomt dat bewoners expres of per ongeluk de kamer van een medebewoner binnengaan.

Conclusie IGJ op gebied persoonsgerichte zorg:

Norm: Cliënten ervaren nabijheid, geborgenheid, vertrouwen en begrip. Zij worden met respect behandeld.

Volgens de inspectie voldoet Ben Oude Nijhuis grotendeels aan deze norm.

Uit gesprekken en observaties komt voor de inspectie een wisselend beeld naar voren. Bij een observatie in een van de huiskamers ziet de inspectie dat zorgverleners cliënten op een persoonlijke en respectvolle manier aandacht geven. Afspraken over hoe zorgverleners de cliënten aanspreken liggen vast.

Daarentegen ziet de inspectie dat zorgverleners tijdens de maaltijd enkele cliënten al staand helpen met het eten. Tussendoor doen zij ook andere taken. Zij leggen niet aan de cliënt uit wat zij gaan doen en of zij snel weer terugkomen. Zorgverleners scheppen geen rust tijdens de maaltijd door even bij de cliënten te gaan zitten.

Daarentegen ziet de inspectie tijdens de observatie in een andere huiskamer dat zorgverleners druk zijn met het klaarmaken van de maaltijd. Zij lopen veel heen en weer van de eettafel naar de keuken.

Ondertussen praten zij vooral met andere zorgverleners en schenken minder aandacht aan de cliënten.

Met name cliënten die niet om aandacht vragen, krijgen op dat moment ook geen aandacht van de zorgverleners.

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 intensieve 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 intensieve 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. Op de vele mooie dagen in 2019 is er veel gebruik gemaakt van de tuin door de bewoners. Zij kunnen naar behoefte naar buiten gaan en daar rondlopen of op een van de vele bankjes gaan zitten.

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.

In 2019 zijn we gestart met Waardigheid en Trots op locatie. In dit traject staat familieparticipatie centraal. Het projectplan is geschreven en in 2020 gaan we hier verder uitvoering aan geven.

In 2019 is een tweede activiteitenbegeleidster aangenomen. Zij is aan de slag gegaan met het opstellen van een activiteitenprogramma en het werven van vrijwilligers. Om voldoende activiteiten te kunnen aanbieden zijn veel mensen nodig. Er is een weekprogramma gekomen met verschillende activiteiten in de groepen. Daarnaast zijn ook diverse uitstapjes georganiseerd in de regio met een kleine groep bewoners. Het individuele activiteitenprogramma is nog onvoldoende van de grond gekomen. Voor 2020 is dit opnieuw een belangrijk speerpunt.

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.

Voor de verzorging van de haren en de nagels is er een kapster en pedicure aanwezig in het Ben Oude Nijhuis. We hebben een kapsalon waar de bewoners hun haren en nagels kunnen laten verzorgen. Veel bewoners maken gebruik van deze diensten genieten van de aandacht die ze daar krijgen.

De kleding van de bewoner wordt gewassen door de bewoner of zijn mantelzorger. In Het Ben Oude NijHuis is een wasruimte aanwezig waar tegen betaling gebruik kan worden gemaakt van de wasmachine en droger. Het Ben Oude Nijhuis zorgt voor het wassen van de lakens en handdoeken. Op advies van de bewonersraad heeft het Ben Oude Nijhuis eigen handdoeken aangeschaft die gebruikt worden door de bewoners.

Wooncomfort

Binnen Ben Oude NijHuis wonen mensen op basis van scheiden wonen en zorg. Dit betekent dat de mensen hun appartement zelf huren en naar eigen wens inrichten. De interieurverzorgers houden de appartementen van de bewoners en de algemene ruimtes schoon. Zij betrekken zoveel mogelijk de bewoner bij het schoonhouden van zijn of haar appartement.

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.

Conclusie IGJ over melden en leren van incidenten (juni 2019)

Zorgverleners geven wisselend aan of zij fouten en incidenten melden. Uit documenten blijkt dat het management een beeld heeft over welke incidenten er gemeld zijn en wat voor incidenten dit zijn (vallen, agressie en medicatie bijvoorbeeld). De aantallen die het Ben Oude Nijhuis in een overzicht van MIC-meldingen aan de inspectie overlegt, lijken niet te kloppen met het beeld dat de inspectie vanuit de cliëntdossiers krijgt. Daarbij ziet de inspectie dat zorgverleners het formulier om incidenten te melden invullen, maar zij doen dit summier. Het is evenmin inzichtelijk wat het Ben Oude Nijhuis met deze incidentmeldingen doet. De inspectie heeft geen analyses gekregen. Ook in de cliëntdossiers ziet de inspectie niet terug wat het vervolg van incidenten is.

Mede naar aanleiding van de conclusies van de inspectie hebben wij ons incidentenbeleid aangepast. Gemelde incidenten en gevaarlijke situaties worden nu gelezen en beoordeeld door de teamleidster. Indien nodig wordt actie ondernomen of worden verbeteracties opgesteld.

Vanaf het derde kwartaal van 2019 is er een incidentencommissie actief die elk kwartaal bij elkaar komt. De commissie bestaat uit de teamleidster, de aandachtsvelder incidenten (een medewerker van de zware zorgvleugel) en een medewerker van de lichte zorgvleugel. Indien nodig worden andere aandachtsvelders voor de vergaderingen van de commissie uitgenodigd. De teamleidster maakt elke maand een overzicht (vragenlijstrapportage uit ONS) en analyse van de gemelde incidenten. Deze worden elk kwartaal besproken in de incidentencommissie. In het overleg worden de registraties en analyses doorgenomen en wordt gezocht naar trends in de meldinformatie. Zo nodig worden verbetermaatregelen opgesteld en wordt de effectiviteit van de (eerder genomen) maatregelen besproken. Een keer per kwartaal wordt een kwartaalrapportage opgesteld met de belangrijkste bevindingen en analyses van de incidenten van het afgelopen kwartaal. Deze wordt gestuurd naar het Hoofd Zorg.

Medicatieveiligheid

Conclusie IGJ op gebied Medicatieveiligheid:

*Norm: Zorgverleners beschikken over een actueel medicatieoverzicht en actuele toedienlijst van de apotheek
Volgens de inspectie voldoet Ben Oude NijHuis grotendeels niet aan deze norm.*

Uit controle van de medicatiemappen blijkt, dat zorgverleners niet voor elke cliënt die medicatie gebruikt, over een actueel medicatieoverzicht van de apotheek beschikken. Daarnaast ziet de inspectie en hoort van zorgverleners dat zij wijzigingen in medicatie regelmatig zelf bijschrijven op de toedienlijsten. Reden hiervoor is dat de huisarts de wijzigingen niet direct doorgeeft aan de apotheek, maar het vaak wel van belang is dat de nieuwe (dosering van de) medicatie direct start. Zorgverleners schrijven deze doseringen handmatig op de toedienlijst. Het management geeft aan de inspectie aan, dat dit bij hen bekend is en dat zij hierover in gesprek zijn met de huisarts en de apotheek.

Tijdens het bezoek ziet de inspectie actuele toedienlijsten in de medicatiemappen.

Norm: De zorgverlener parafeert de toegediende of aangereikte medicatie per medicijn en toedientijd op de toedienlijst.

Volgens de inspectie voldoet Ben Oude NijHuis grotendeels niet aan deze norm.

Bij controle in de medicatiemappen, ziet de inspectie bij meerdere cliënten dat zorgverleners de tweede controle (niet GDS-medicatie) niet structureel aftekenen.

Verder ziet de inspectie in een medicatiemap een plakschema voor transdermale medicatie. Het plakschema is vol, zo ziet de inspectie en er is geen nieuw plakschema voor de pleisters.

Bij de overige medicatie ziet de inspectie dat zorgverleners deze wel op het juiste tijdstip hebben gegeven en dat dit is afgetekend.

Bewoners van Ben Oude NijHuis hebben het recht hun eigen apotheek te kiezen, maar we werkten samen met de Overschiese Apotheek. Om het medicatieproces te verbeteren is in 2019 besloten om over te stappen naar een andere apotheek. Per 1 december 2019 hebben we een contract met de apotheek Fascinatio uit Capelle aan den IJssel. De Overschiese Apotheek kon niet waarmaken wat een instellingsapotheek, zoals Fascinatio, wel kan. Apotheek Fascinatio kan o.a. medicatie leveren in het weekend en in de avonden en kan aansluiten op het elektronisch voorschijfsysteem Medimo, waar wij begin januari 2020 mee zijn gaan werken.

Alle medewerkers hebben in december 2019 scholing gehad en de overeenkomsten zijn getekend.

Medimo is gekoppeld aan het ECD. Het gehele medicatieproces verloopt nu digitaal. In het licht van o.a. de risicovolle medicatie die een dubbele controle vraagt, draagt dit bij aan het vergroten van medicatieveiligheid. Doordat de aftekenlijsten nu digitaal zijn, zijn deze altijd actueel.

Het medicatieproces is opgenomen in het medicatiebeleid. Er is in 2019 tweemaal een overleg geweest met de apotheker om het medicatieproces te optimaliseren. Het medicatieprotocol is in 2019 geëvalueerd en in overleg met de apotheker aangepast. Tevens zijn er twee aandachtsfunctionarissen medicatie benoemd.

In het vierde kwartaal van 2019 is gestart met het houden van MDO's. Tijdens deze MDO's zijn ook de medicatiereviews uitgevoerd. Er vindt minimaal een keer per jaar een medicatiereview plaats bij alle bewoners. De uitkomsten van de review worden besproken met de familie of mantelzorger van de bewoners. De resultaten worden vastgelegd in de bewonersplannen.

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.

Gemotiveerd gebruik van vrijheidsbeperkende maatregelen

Het Ben Oude Nijhuis maakt gebruik van verschillende vormen van domotica om de bewoner maximale vrijheid te geven. Er wordt onder andere gebruik gemaakt van sensoren op deuren en bedmatten om te kunnen monitoren waar een bewoner zich bevindt. Op het moment dat de bewoner zich in een voor hem of haar onveilige zone begeeft gaat een zorgmedewerker naar hem of haar toe. Op deze wijze heeft iedereen de maximale vrijheid.

Bij het intakegesprek wordt met de bewoner en zijn mantelzorger besproken of en welke vorm van toezicht voor hem of haar wenselijk is. Indien er sprake is van toezicht wordt dit besproken met de huisarts. De afspraken worden vastgelegd in het zorgdossier. Tijdens de evaluatie van het zorgplan wordt ook de domotica geëvalueerd.

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.

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;
- 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 moeten, maar altijd met de basisgedachte waar dient het voor?'. Het werken met het nieuwe kwaliteitskader biedt veel mogelijkheden.

Het doel van Ben Oude NijHuis was wél te gaan werken met een kwaliteitssysteem (kwaliteitscirkel), maar dit kwaliteitssysteem niet te laten certificeren door een erkend, onafhankelijk certificeringsbureau, Wel wilden we dit laten toetsen door de organisaties uit ons lerend netwerk. Het kwaliteitssysteem is ingericht aan de hand van de thema's uit het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg. Alleen 'waar nodig' werken we met protocollen en werkinstructies, dit wordt onder andere bepaald door de wensen (kennis/kunde) van onze medewerkers. Zij worden ook nadrukkelijk bevraagd over het nut van bepaalde zaken.

Conclusie IGJ op gebied Sturen op kwaliteit en veiligheid:

Norm: De zorgaanbieder bewaakt, beheerst en verbetert systematisch de kwaliteit en veiligheid van de zorg. Volgens de inspectie voldoet Ben Oude NijHuis grotendeels niet aan deze norm.

Ben Oude Nijhuis is ten tijde van het bezoek nog niet in een fase van controle en bijstelling. Plannen zijn wel ontwikkeld en ingezet, maar bestuur en management controleren nog niet of zorgverleners de kwaliteit van zorg leveren zoals is afgesproken. Evenmin of de ingezette verbetermaatregelen moeten worden aangepast of gewijzigd.

Norm: De zorgaanbieder schept voorwaarden voor een cultuur gericht op leren en verbeteren.. Volgens de inspectie voldoet Ben Oude NijHuis grotendeels niet aan deze norm.

De voorwaarden voor een cultuur gericht op leren en verbeteren zijn in ontwikkeling binnen het Ben Oude Nijhuis. Verbeterplannen zijn gemaakt en maatregelen zijn in ontwikkeling of ingezet binnen de locatie. Een aantal plannen moeten nog uitvoering krijgen. Zoals het inzetten van aandachtvelders die op onderwerpen ook gaan controleren of de zorg wordt uitgevoerd als afgesproken. Of het opzetten van een MIC-commissie van waar uit zorgverleners en de organisatie kunnen leren van incidenten.

Reflectie van zorgverleners op de geleverde zorg gebeurt, volgens zorgverleners, op diverse momenten. Tijdens gesprekken met bestuur en raad van toezicht en uit diverse documenten komt wel naar voren dat Ben Oude Nijhuis leren en verbeteren belangrijk vindt. Het Ben Oude Nijhuis heeft een duidelijke missie en visie die bestuur, management en zorgverleners ondersteunen en uitdragen. Ook geeft het bestuur aan bezig te zijn een lerend netwerk op te zetten met een andere zorgorganisatie. Er heerst binnen Ben Oude Nijhuis een open cultuur, waarbij elkaar aanspreken op wat je doet vanzelfsprekend is, zo geven gesprekspartners aan.

In 2019 zijn we erachter gekomen, mede naar aanleiding van de conclusies van de IGJ, dat het werken met een kwaliteitssysteem zonder externe certificering niet goed van de grond is gekomen. De CHECK en ACT wordt onvoldoende toegepast. Het besluit is daarom genomen om in 2020 te gaan voor het PREZO-kwaliteitskeurmerk. We hebben ons in 2019 georiënteerd op verschillende normenkaders, maar deze lijkt ons het meest geschikt voor Ben Oude NijHuis, omdat dit vooral gericht is op cliënttevredenheid. In april 2020 zal de externe audit plaatsvinden.

Deel uitmaken van een lerend netwerk

We zijn nog steeds bezig met samenstellen van ons lerend netwerk. In 2019 zijn opnieuw verschillende verkennende gesprekken geweest met andere organisaties voor het vormen van een lerend netwerk. Dit heeft helaas nog niet geleid tot deelname in een Lerend Netwerk. We zoeken specifiek een kleine organisatie die verpleeghuiszorg biedt aan ouderen in de regio Rotterdam. In 2020 zetten we onze zoektocht voort.

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 secretarispenningmeester 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 regelmatig 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.

De leiderschapstijl 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 leiderschapstijl van de Raad van Bestuur tot uiting komt. Ook is er elk jaar een evaluatie, 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. Het Ben Oude Nijhuis is een kleine en platte organisatie waar de verpleegkundige intensief betrokken wordt bij het beleid rond de bewoners en het algemene beleid. Op deze wijze is er inhoudelijke input bij beleidsbesluiten. Er wordt onderzocht of het Lerend Netwerk mogelijkheden biedt om aan de eis van het oprichten van een Verpleegkundige Adviesraad (VAR) of professionele Adviesraad (PAR) te voldoen.

Er is een contract gesloten met een externe wijkverpleegkundige (ZP-er) en met GeriCall voor de levering van een Specialist Ouderengeneeskunde.

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 met een WLZ indicatie 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

De taken van de zorgmedewerkers niveau 1,2,3 en 4 zijn geëvalueerd. Er heeft een taakverschuiving plaats gevonden bij de zorgmedewerker niveau 1 (gastvrouw/heer). De schoonmaakwerkzaamheden zijn over genomen door interieurverzorgers. Hierdoor kan de gastvrouw/heer zich volledig richten op de bewoners die aanwezig zijn in de huiskamer.

Een belangrijke uitdaging waar het Ben Oude NijHuis voor staat is het werven van voldoende gekwalificeerd personeel bij een toenemende krapte op de arbeidsmarkt. Er is een samenwerking aangegaan met een detacheringsbureau om te zorgen voor voldoende bezetting. De sollicitatieprocedures hebben helaas onvoldoende reacties opgeleverd.

Hoofd Zorg

Als leidinggevende in onze woonvorm staat het Hoofd Zorg. Hij onderhoudt de contacten met familieleden en is eindverantwoordelijk voor de zorg, de vrijwilligers en de ondersteunende diensten (huismeester, interieurverzorgers, administratief medewerker). Het Hoofd Zorg legt verantwoording af aan de Raad van Bestuur. Per 1 september 2019 is een nieuw Hoofd Zorg begonnen.

Teamleidster

Per augustus 2019 hebben we een teamleidster aangesteld. Zij onderhoudt de contacten met familieleden van de bewoners en is verantwoordelijk voor het zorgproces en de vrijwilligers.

Zorgmedewerkers

Binnen de zorgteams hebben we een mix van professionals met niveau 1, niveau 2, niveau 3 en niveau 4. De benodigde formatie wordt afgestemd op de totale zorgzwaarte van de groep bewoners. In de praktijk betekent dit dat er regelmatig wordt gekeken naar de inzet van medewerkers.

In principe is elk team 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. De teams van woongroep 1 en 2 werken samen en de teams van woongroep 3 en de lichte zorg werken samen.

Aan de bewoners die een indicatie hebben voor persoonlijke verzorging via de Zorgverzekeringswet, wordt zorg geleverd door een verpleegkundige (niveau 4), verzorgende IG (niveau 3) en helpende (niveau 2). Op basis van de individuele zorgvraag wordt bepaald welke zorgmedewerker de zorg mag en kan leveren. Het betreft geplande zorg. Hiervoor wordt dagelijks een planning gemaakt.

De bewoners met een lichte zorgvraag kunnen ook gebruik maken van het interne alarmsysteem. Middels een armband kunnen ze een oproep doen voor hulp door een zorgmedewerker. Dit is ongeplande zorg en wordt uitgevoerd door de aanwezige zorgmedewerkers.

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 2019 hadden wij vier interieurverzorgers voor het schoonhouden van de appartementen en de algemene ruimtes. Zij leveren ook de huishoudelijke zorg in het kader van de Wmo bij de bewoners van de lichte zorg die daarvoor een indicatie hebben.

Administratieve ondersteuning

Voor de administratieve ondersteuning van het Hoofd Zorg zijn twee administratief medewerkers actief. De administratief medewerkers helpen bij de inkoop van producten, houden administratie bij ten behoeve van de medewerkers, bewoners en vrijwilligers en ondersteunen de externe backoffice waar mogelijk.

Overzicht personeel in dienst per niveau:

Functieomschrijving	Functieniveau	Aantal medewerkers	Aantal Fte
Gastvrouwen/gastheren	Niveau 1	17	11,11
Helpenden	Niveau 2	8	5,58
Verzorgenden IG	Niveau 3	15	10,67
Verpleegkundige	Niveau 4	1	0.00 (oproepkracht)
Activiteitenbegeleider		1	0,67
Huishoudelijk medewerkers		4	1,33
Administratief medewerker		2	1,11
Huismeester		1	0,89
Teamleidster (verpleegkundige niv. 4)		1	0,67
Hoofd Zorg		1	1
Totaal		51	33,03

Tabel 1: Overzicht personeel in dienst per oktober 2019

Vrijwilligers

Het Ben Oude Nijhuis heeft vier appartementen voor studenten beschikbaar. In ruil voor een lage huur doen ze acht uur per week vrijwilligerswerk. Per persoon worden afspraken gemaakt over de soort activiteiten die ze ondernemen. Dit zijn activiteiten met of voor de bewoners zoals aanwezig zijn tijdens de maaltijd, wandelen met bewoners, tuinbanken lakken.

In december 2019 waren 11 vrijwilligers werkzaam binnen Ben Oude Nijhuis.

Leerlingen en gediplomeerden

In 2019 is binnen Ben Oude Nijhuis niet gewerkt met leerlingen. We hebben de erkenning gekregen om per 1 januari 2020 een erkend leerbedrijf te worden. We willen in ieder geval stagiaires gaan begeleiden vanuit het ROC.

Conclusie IGJ op gebied van deskundige zorgverlener:

Norm: De zorgaanbieder zorgt dat er voldoende deskundige zorgverleners beschikbaar zijn, afgestemd op de aanwezige cliënten en actuele zorgvragen.

Volgens de inspectie voldoet Ben Oude Nijhuis grotendeels niet aan deze norm.

Uit gesprekken met zorgverleners, roosters en documentinzage blijkt dat de bezetting van zorgverleners voldoende is voor de uitvoering van de dagelijkse zorg. Zorgverleners vertellen, dat zij voldoende tijd hebben om de zorg te verlenen. Ook geven zij aan dat zij een goede balans ervaren tussen het aantal zorgverleners en het aantal cliënten.

Daarentegen blijkt uit gesprekken en de cliëntdossiers, dat de beschikbaarheid van relevante deskundigheid binnen het Ben Oude Nijhuis, niet gegarandeerd is. Gesprekspartners vertellen dat de huisarts, die de behandelaar van het merendeel van de cliënten is, één keer per week (op een vaste dag) bij het Ben Oude Nijhuis op visite komt. Zo nodig ook buiten de vaste dag om. De huisarts kan op indicatie een SO of psycholoog inschakelen. Zorgverleners vertellen dat hier grote behoefte aan is, omdat er een aantal cliënten binnen Ben Oude Nijhuis zijn met een complexe zorgvraag (Parkinson) en/of onbegrepen (en soms agressief) gedrag.

Mede door de conclusies van de IGJ is per oktober 2019 is een Specialist Ouderengeneeskunde (SOG) verbonden aan Ben Oude NijHuis voor vier uur per week. De SOG kan gevraagd worden voor de complexere zorgvragen binnen Ben Oude NijHuis, zoals onbegrepen gedrag en agressie. Daarnaast zijn meer gediplomeerden aangetrokken, sommige gedetacheerd en andere in dienst gekomen van Ben Oude NijHuis.

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 worden regelmatig trainingen, scholingen en klinische lessen georganiseerd. Er is een scholingsplan opgesteld voor 2019 /2020. In dit verslagjaar hebben de medewerkers deel genomen aan de volgende cursussen:

- Voorbehouden handelingen
- BHV
- ECD
- Gespreksvaardigheden
- HACCP

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 B.V.	Domotica
FourTOP	ICT
Albij administratieve dienstverlening BV	Financiële administratie
Altiplano B.V.	Kwaliteit en bewonersadministratie
SDB Ayton	Personeelszaken
Nedap	ECD
Medimo	Elektronisch voorschrijfsysteem

Tabel 2: Leveranciers

Belangrijkste samenwerkingspartijen:

Samenwerkingspartij	Samenwerking
SPOT - Samenwerkende Professionele Organisaties Thuis- en woonzorg	Branchevereniging
Middin	Declarant WMO
Wijkverpleegkundige ZZP	
Apotheek Fascinatio Capelle a/d IJssel	Farmaceutisch proces
Huisartsenpraktijk de Lorenzo	Medische zorg
Fysiotherapie Overschie	Paramedische zorg
Emergo ergotherapie	Paramedische zorg
Medipoint	Medische hulpmiddelen
Specialist Ouderengeneeskunde	Geral

Tabel 3: 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 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

In 2019 is Ben Oude NijHuis overgestapt op een ander ECD. Gekozen is voor ONS van Nedap. We hebben ervoor gekozen om te gaan werken volgens de Mikzo-systematiek. Binnen Mikzo spelen de eisen uit het kwaliteitskader verpleeghuiszorg een grote rol. Daarnaast wordt een verpleegkundige diagnose gesteld op basis van NANDA. In 2019 zijn we nog niet gestart met het bewonersportaal in ONS.

Domotica

We hebben een domoticabeleid opgesteld, waarin staat hoe, wanneer en wat op het gebied van domotica wordt ingezet. We willen meer de focus leggen op hoe de domotica dagelijks wordt gebruikt en hoe we de mogelijkheden beter kunnen benutten.

We hebben een aantal domotica-kernegebruikers (key-users). Deze medewerkers zijn geschoold in het gebruik van domotica.

Wij willen geen technische hoogstandjes om handen aan het bed te kunnen vervangen. Wij zetten domotica alleen in 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. Wij willen zoveel mogelijk nog kwaliteit van leven bieden. Bij ons zijn daarom geen gesloten afdelingen. Uit onderzoek blijkt namelijk dat ook ouderen met vergevorderde dementie heel goed beseffen dat ze opgesloten worden. Ook zij raken in paniek van een deur die op slot zit.

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 evaluatiegesprekken. Eenmaal per jaar zal de Netto Promotor Score (NPS) worden aangeleverd voor onderlinge vergelijkbaarheid van verpleeghuisorganisaties. Deze score zullen we via Zorgkaart Nederland genereren.

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.

Er zijn in 2019 (maar) twee recensies geplaatst op Zorgkaart Nederland. Het gemiddelde cijfer was een 6.2.

Klachten

Ben Oude NijHuis is aangesloten bij de Klachtencommissie Quasir en bij de Geschilleninstantie Stichting Zorggeschil. Bewoners kunnen klachten melden aan direct betrokkene(n), het hoofd zorg, aan de externe klachtenfunctionaris van Quasir en aan de Raad van Bestuur, waarna de klacht eventueel nog voorgelegd kan worden aan de Geschillencommissie.

De klachtenregeling en een klachtenbrief staan op de website en zijn voor iedereen direct beschikbaar. Het Ben Oude NijHuis heeft in 2019 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 2019 hebben we nog geen uitkomsten van de medewerkerstevredenheid.