



den Bouw

zorg- wooncentrum

JAARVERSLAG 2020

Zorg-wooncentrum den Bouw
Abersonplein 9 | 7231 CR Warnsveld



Tegenover den Bouw ligt
een prachtig plantsoen
met in het midden de
Abersonfontein

VOORWOORD

Richtinggevend, niet bepalend

‘Mevrouw, u houdt mij niet tegen’ zei een cliënt die tijdens de lockdown naar buiten wilde gaan. ‘Dat klopt. Dat kan en dat wil ik niet. Wel wil ik u vragen om buiten voorzichtig te zijn en de coronamaatregelen op te volgen.’

In situaties als deze wordt duidelijk wat ons werk betekent en welke dilemma's daarin ontstaan. De maatregelen om verspreiding van het coronavirus tegen te gaan betekende een grote beperking van de bewegingsvrijheid van onze cliënten. Dat was ingrijpend en bovendien moeilijk te verenigen met onze kernwaarden waarin persoonlijke zorg en vrijheid belangrijk zijn. De vraag waar we telkens nadrukkelijk voor gesteld werden is hoe we hiermee passend om moesten gaan.

De kernwaarden zijn richtinggevend voor het oplossen van dit dilemma. Dat is helpend, maar daarmee niet eenvoudig. Enerzijds is er de verantwoordelijkheid voor de veiligheid en bescherming van alle cliënten en medewerkers. Daar staat tegenover dat de keuzes die we maken en

de maatregelen die we treffen van grote invloed kunnen zijn op het persoonlijke leven van anderen.

Het is daarom belangrijk om steeds opnieuw in gesprek te gaan, te luisteren naar wat er gezegd wordt en te zien wat er gebeurt. Wat is wenselijk en welke behoefte is er? Wat betekent het als we luisteren en wat als we dat niet doen? We hebben gezocht naar wat mogelijk is. Naar maatwerk zodat iedereen zich staande kon houden.

We kijken terug op een jaar waarin we dicht bij onszelf zijn gebleven. Hierin lag de kracht om veranderingen in de organisatie door te kunnen voeren, veel te leren en daardoor met elkaar te groeien. Het belangrijkste van alles is dat we er telkens voor hebben gezorgd dat de cliënten de goede, liefdevolle zorg kregen die ze nodig hadden.

Alien Maalderink
Bestuurder

MISSIE EN VISIE

uniek en autonoom

Kernwaarden

- Uniek: den Bouw is uniek met haar vrijheidgevende maatregelen, eigen keuken en de tijd die aan de cliënt wordt besteed om goed de dag te beginnen
- Autonoom: de autonomie en eigen regie van de cliënt en behoefte van de cliënt staan centraal bij de zorg- en dienstverlening
- Samen: den Bouw werkt samen met professionals en lokale (zorg) instanties om nu en in de toekomst zorg op maat te kunnen bieden

Visie

De zorgvisie van den Bouw gaat uit van de vraag wat zorg en ondersteuning betekent voor het leven dat een cliënt leidt. We zijn ons bewust van het goede dat met zorgverlening bereikt kan worden. Tegelijkertijd begrijpen we dat afhankelijkheid van zorg het leven van een cliënt ingrijpend kan veranderen en beperken. Daarom gaan we er – totdat het tegendeel blijkt – vanuit dat een cliënt zelf wil en zelf kan kiezen hoe hij wordt verzorgd.

Vanuit deze visie wordt de zorg verleend op basis van een aantal principes:

- De cliënt is een persoon die we kennen
- Het appartement van de cliënt is zijn woning en kan ingericht worden zoals hij dat wenst
- Het zorg-wooncentrum biedt een aantrekkelijke en gevarieerde leefomgeving. Daarin beweegt de cliënt zich vrij en begeeft hij zich daar waar hij zich het prettigst voelt
- Er worden laagdrempelige activiteiten georganiseerd die het ontstaan en onderhouden van sociale contacten stimuleren

- Voor de meeste kwetsbare en zorgbehoevende cliënten zijn er huiskamers waar in een beschutte omgeving zorg verleend wordt
- Nieuwe cliënten wordt geadviseerd zich in te schrijven bij een huisarts uit Warnsveld die nauw bij den Bouw betrokken is. Zij kunnen echter bij hun bestaande huisarts blijven, mits deze wil en kan werken volgens het geneesmiddelen distributieprotocol
- Zorg- en dienstverlening vereist organisatie, structuur en het gebruik van systemen
- Alle medewerkers begrijpen wat liefdevol verzorgen betekent. Medewerkers zijn kundig en worden regelmatig geschoold
- Maaltijden worden dagelijks van lokaal ingekochte ingrediënten vers bereid in een centrale keuken. Iedere dag wordt er een aantrekkelijk en gezond menu geserveerd. Wanneer de cliënt dat wil dan kiest hij wat, waar en wanneer hij eet
- Er wordt lokaal en regionaal samengewerkt met maatschappelijke organisaties om er met elkaar voor te zorgen dat er een samenhangend en kwalitatief aanbod van zorg en ondersteuning geboden kan blijven worden. Samenwerking gaat uit van het uitwisselen van kennis of gezamenlijk kennis vergaren
- Den Bouw heeft een solide exploitatiebegroting en onderhoudt daarmee een gezonde financiële positie



Medewerkers en cliënten vinden het belangrijk om elkaar goed te leren kennen



Huiskat Spike is een graag geziene gast

INLEIDING

In dit jaarverslag zijn de inspanningen en daarmee behaalde resultaten in 2020 beschreven. De resultaten zijn toegelicht aan de hand van de plannen uit het kwaliteitsplan 2020. De onderliggende thema's, gebaseerd op het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg, worden in dit verslag uitgewerkt uitgaande van: cliënt en mantelzorger, medewerker en vrijwilliger en organisatie.

Onder invloed van een kritisch IGJ rapport is er samen met de ondersteuners van Waardigheid en trots een ambitieus ontwikkelplan voor de organisatie opgesteld. Het doel van dit plan was om de kwaliteit en veiligheid in den Bouw in overeenstemming te brengen met de werkwijzen zoals die nu gangbaar zijn in de verpleeghuiszorg. De verbetermaatregelen omvatten daarmee het vernieuwen en digitaliseren van het zorgproces en het aanstellen van specifieke expertise en deskundigheid om complexe verpleeghuiszorg te kunnen leveren.

Hoewel de invloed en impact van de coronamaatregelen op ons werk niet onderzocht kan worden, is daarnaast door alle medewerkers hard gewerkt aan het verbeteren van kwaliteit en veiligheid. Er zijn in korte tijd grote veranderingen doorgevoerd. Te beginnen met het volledig digitaliseren van de medicatiedistributie samen met ketenpartners als de huisarts en apotheek. Vervolgens is het zorgteam gereorganiseerd en daarna zijn de leefplannen van onze cliënten gedigitaliseerd in een elektronisch cliëntdossier. Daaromheen is de planning- en controlecyclus vernieuwd, is de managementinformatie verbeterd en hebben diverse kleinere verbeteringen plaatsgevonden.

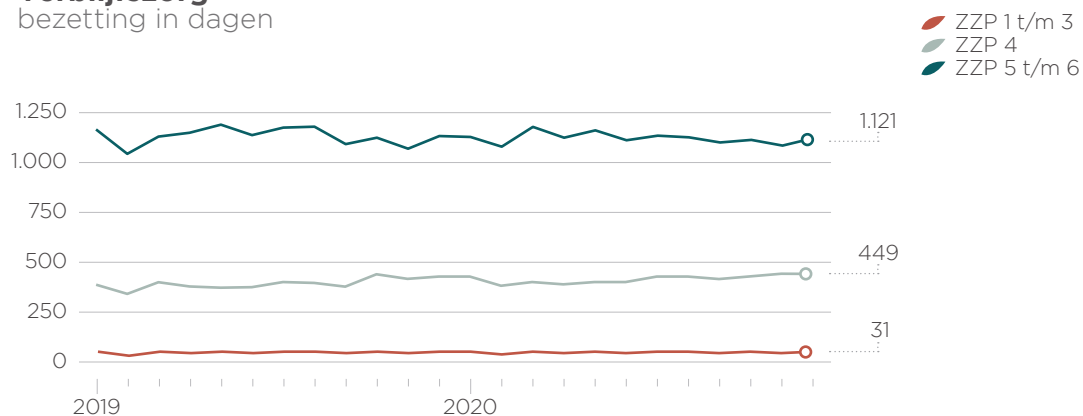
Het harde werk heeft resultaat. In het voorjaar van 2021 heeft de IGJ den Bouw opnieuw bezocht en gezien wat er bereikt is. Dit heeft de IGJ het vertrouwen gegeven om het traject dat in het najaar van 2019 begon af te ronden.

CLIËNT EN MANTELZORGER

elkaar kennen

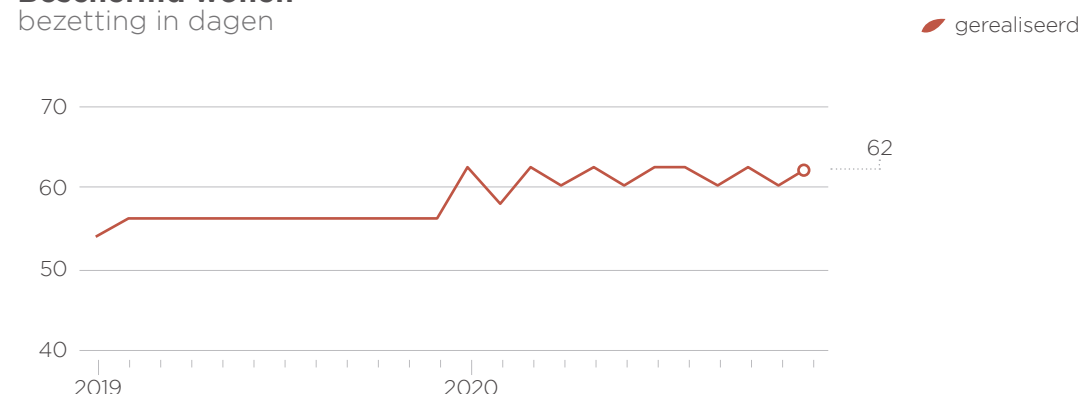
Verblijfszorg

bezetting in dagen



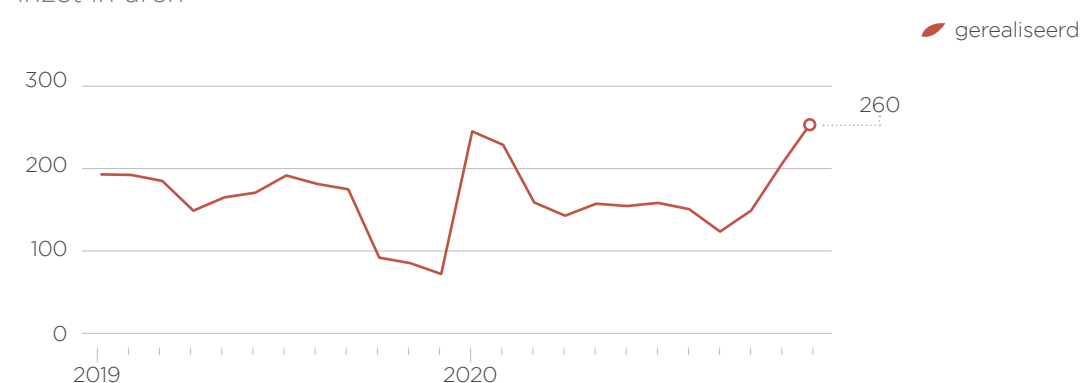
Beschermd wonen

bezetting in dagen



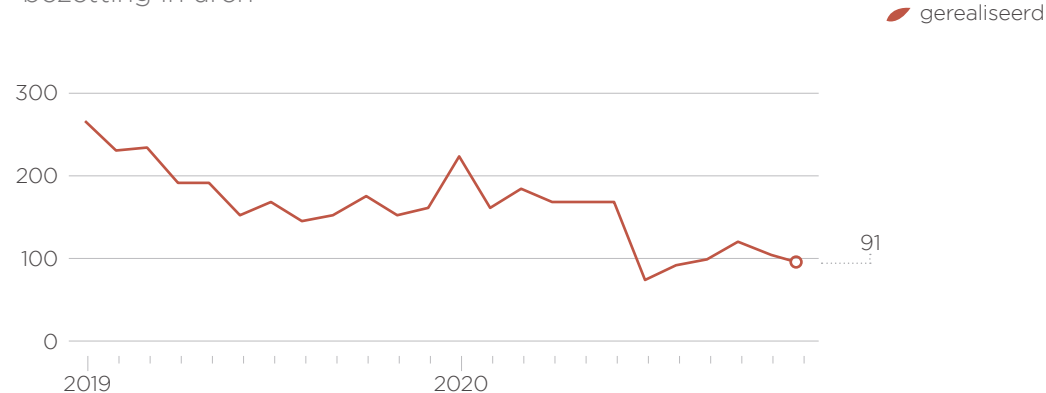
Modulair pakket thuis

inzet in uren



Dagactiviteiten

bezetting in uren



Werken op basis van cliëntervaringen

Aan het begin van 2020 is tijdens een familie-avond gesproken over het naleven van hygiëneregels in den Bouw, contact tussen familie en eerste zorgverantwoordelijkheden (EVV) en betrokkenheid van familie bij het MDO

Uit het tevredenheidsonderzoek onder cliënten en mantelzorgers blijkt dat er begrip is voor de wijze waarop den Bouw de beschermingsmaatregelen vanwege het coronavirus toepast. Er is waardering voor de aandacht om het contact tussen cliënten en familie, onder andere via een spreekluisterverbinding, mogelijk te blijven maken. Verbeterpunten zijn de wachttijd bij het opvolgen van zorgalarmering, voldoende tijd en aandacht voor de cliënt tijdens de alternatieve dagbesteding en het onderhouden van contact met zorgverleners

Passende zorg leveren

In het ECD kan op gedrag, stemming en lichamelijke conditie gerapporteerd worden. Goed en structureel rapporteren op deze onderwerpen is belangrijk voor de zorgverlening. De leefplannen zijn hiervoor voorzien van actuele en passende zorgdoelen. Medewerkers zijn getraind en vervolgens begeleid in het werken met dit systeem

Leefplannen worden jaarlijks tenminste tweemaal geëvalueerd in een Multidisciplinair Overleg (MDO). De werkwijze en samenstelling van het MDO is herzien zodat de cliënt en zijn naasten direct bij het overleg betrokken zijn. Daarnaast zijn een huisarts, specialist ouderengeneeskunde

en (op afroep) een psycholoog betrokken bij het gesprek. Er is een planning opgesteld om uiterlijk begin 2021 alle leefplannen volgens de nieuwe werkwijze te hebben geëvalueerd



Persoonlijke aandacht

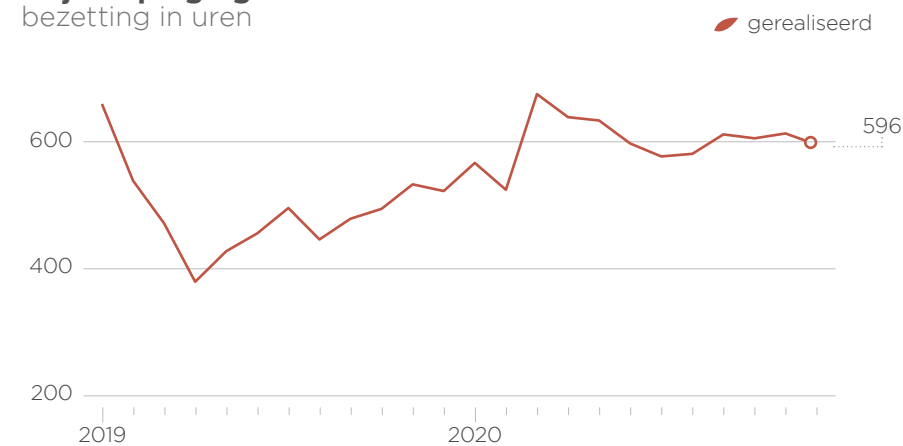
Het zorgteam is uitgebreid met begeleidingsassistenten. Zij verrichten voornamelijk werkzaamheden in de huiskamers en dragen daarmee bij aan een rustige, huiselijke en gastvrije sfeer. Voor cliënten zijn zij een laagdrempelig aanspreekpunt

Er is een visie geformuleerd op de inrichting van algemene ruimten, zitjes en verblijfsruimten in den Bouw. Hierbij is rekening gehouden met de uitkomsten vanuit het MDO en de teamoverleggen. Op grond van de nieuwe visie is een huiskamer in het restaurant ingericht en is een actieplan opgesteld om de inrichting van andere ruimten uiterlijk in 2021 aangepast te hebben

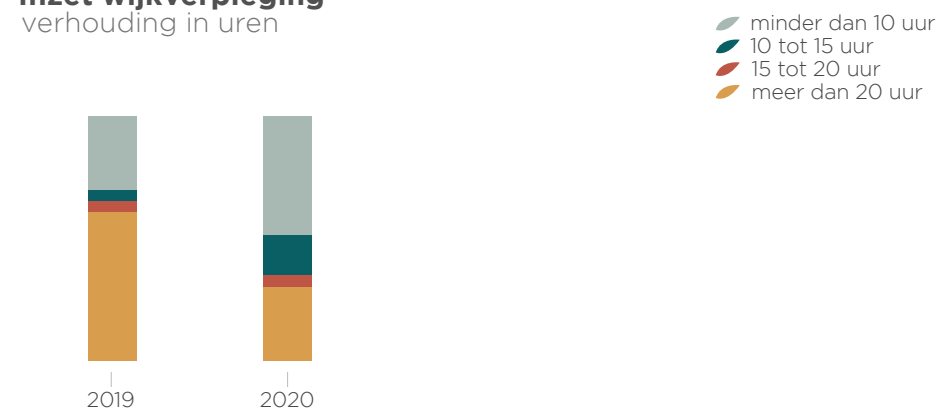
Het kennen van de cliënt

De leefplannen van alle cliënten zijn gedigitaliseerd en onderdeel van het elektronisch cliëntendossier (ECD). EVV-ers hebben samen met cliënten hun levensgeschiedenis beschreven in het leefplan. Deze informatie helpt zorgverleners om begripvol te anticiperen op de behoeften en wensen van de cliënt

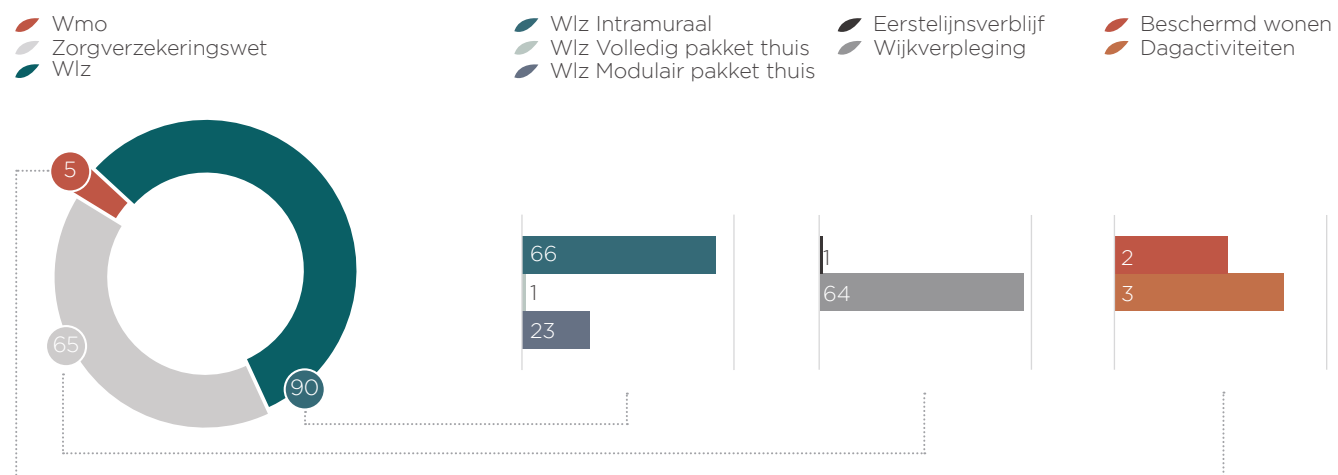
Wijkverpleging bezetting in uren



Inzet wijkverpleging verhouding in uren

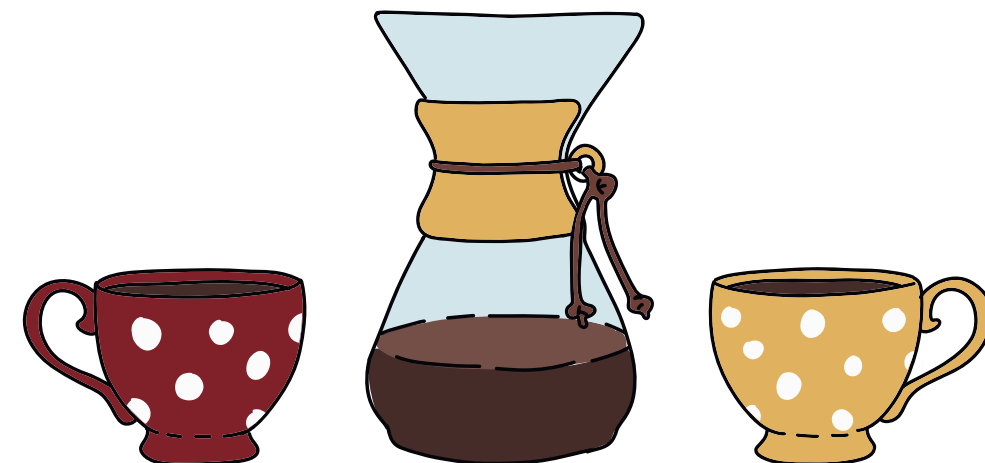


Aantal unieke cliënten



Rondom den Bouw zijn
43 zorgwoningen gelegen
waar zorg- en ondersteun-
ing geboden wordt

SPREEK- LUISTER- VERBINDING IN CORONA TIJD



Wat is het?

Op 20 maart sloten de deuren van zorg- en verpleeghuizen om het corona virus te bestrijden, zo ook die van den Bouw. Onze grootste zorg was dat de cliënt geen contact meer kon onderhouden met de familie, vrienden en mantelzorgers. Op de vooravond van de sluiting hebben wij deze zorg gedeeld met onze contacten uit de evenementenwereld. Door te beschrijven welke impact deze maatregel zou gaan hebben en het erkennen van de behoefte van de cliënt aan persoonlijk contact, kwamen er al gauw allerlei ideeën op tafel voor oplossingen. Randvoorwaarden waren dat de oplossing makkelijk en toegankelijk moest zijn voor de cliënt en zijn naaste, dat de cliënt en zijn naaste elkaar duidelijk moeten kunnen verstaan en dat het een natuurlijk laagdrempelig contact mogelijk moest maken. Ook moest het, in deze roerige tijd, de medewerkers van den Bouw ontlasten. Zo ontstond die avond de spreek- luisterverbinding.

Hoe werkt het?

De mantelzorger maakt een afspraak voor de spreek-luisterverbinding. Op de afgesproken tijd brengt de medewerker de cliënt naar de ruimte van de spreek- luisterverbinding. Door middel van bewegwijzering vindt de mantelzorger de weg naar de spreek luisterverbinding en neemt plaats achter de microfoon. Door het grote raam zien

de cliënt en mantelzorger elkaar goed en door de microfoon en de boxen verstaan zij elkaar goed of zelfs nog beter dan onder normale omstandigheden. Binnen en buiten staat er koffie klaar en zo is het mogelijk om onder het genot van een kop

koffie bij te praten. Vrijdag 20 maart om 13.00 uur konden de eerste cliënten bezoek ontvangen! Doordat we dit op deze korte termijn aan konden bieden maakte dat het contact tussen cliënt en zijn dierbaren doorgang kon vinden.



Het effect

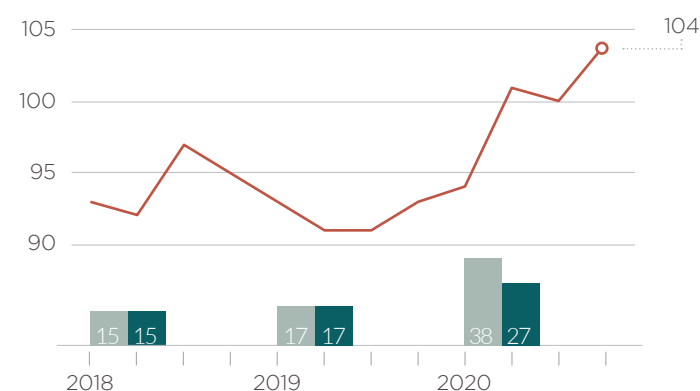
- De cliënt heeft bezoek kunnen blijven ontvangen ondanks de preventieve maatregelen
- We hoorden dat cliënten het bezoek beter kon verstaan dan dat zij “gewoon” op bezoek kwamen. We onderzoeken nu of het systeem ook op een makkelijke manier op het eigen appartement van de cliënt geïnstalleerd kan worden
- De cliënt en zijn mantelzorger hebben het als prettig ervaren dat zij elkaar op deze wijze kunnen blijven zien en horen
- Voor de medewerker was het fijn om te merken dat men op deze wijze contact kon hebben dat er lichtpuntjes waren in deze rare tijd van corona. Door de Bewegwijzering kon de mantelzorger de weg naar de spreek- luisterverbinding vinden en werd zo de medewerker ontzorgd.

MEDEWERKER EN VRIJWILLIGER

kundig en liefdevol

In- en uitstroom

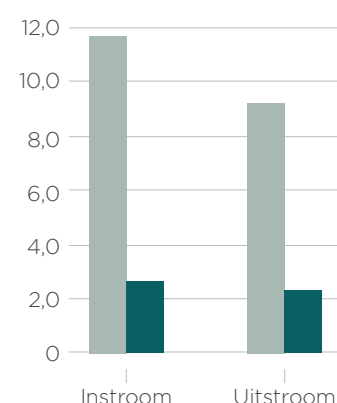
aantal
aantal medewerkers
instroom
uitstroom



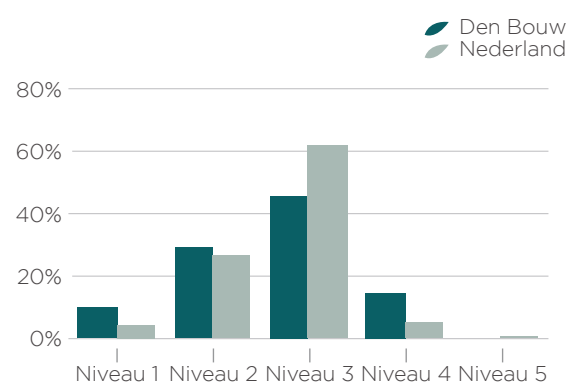
Aantal fte

	Eind 2019	Eind 2020
Zorg		
Niveau 1	2,41	2,51
Niveau 2	7,08	8,87
Niveau 3	11,17	12,51
Niveau 4	3,56	2,67
Niveau 5	0,00	1,56
	24,22	28,12
Voeding	5,81	7,28
Facilitaire dienst	3,14	2,58
Algemeen	4,78	4,84
Totaal	37,95	42,82

fte



Verdeling zorgniveaus



Nieuwe organisatiestructuur

De organisatie van de zorg is gewijzigd door het zorgteam te verdelen in twee intramurale zorgteams en een extramuraal team. Door deze wijziging is het eenvoudiger om de zorg rondom en nabij een cliënt met dezelfde zorgverleners te organiseren. Hierdoor kennen cliënten en zorgverleners elkaar beter en zijn zorgverleners beter op de hoogte van specifieke behoeften van de cliënt. Per team is er een teamleider en zijn er vaste verantwoordelijken voor het delen van medicatie

De inzet van zorgverleners is met circa acht fte uitgebreid zodat er op piekmomenten meer medewerkers beschikbaar zijn en er op elke huiskamer altijd twee medewerkers gelijktijdig aanwezig zijn. Daarnaast voorziet deze uitbreiding – die mogelijk is door de besteding van kwaliteitsmiddelen – in werktijd die nodig is voor leren en verbeteren, supervisie en extra taken op het gebied van kwaliteit en (medicatie)veiligheid



Den Bouw werkt met een vast rooster voor medewerkers waarin is geborgd dat alle medewerkers regelmatig aanwezig zijn. Medewerkers met een flexibel contract is een aanstelling aangeboden voor het aantal uur dat zij wekelijks minimaal werkzaam zijn. Sommige medewerkers willen echter graag flexibel inzetbaar zijn omdat dit beter past bij hun persoonlijke omstandigheden

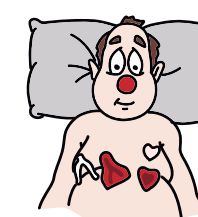
Medewerkersformatie

Er zijn een Specialistisch Begeleider Ouderzorg (SBO) en een verpleegkundige niveau 5 aangesteld die kennis en ervaring aan het zorgteam toevoegen, onder andere door zorgverleners te coachen en bij te staan in complexe casuïstiek

Daarnaast zijn via Novicare een Specialist Ouderengeneeskunde (SO) en een zelfstandig geves-

tigde psycholoog aangesteld. Hun komst is onder andere van belang bij complexe somatische en gedragsvraagstukken van enkele cliënten. Daarnaast ondersteunen zij de bevordering van deskundigheid en vaardigheden van medewerkers, onder andere in casuïstiekbesprekingen en in klinische lessen

Deskundigheidsbevordering



Medewerkers zijn naast de reguliere scholing in (verpleegtechnische) vaardigheden in het bijzonder geschoold in het (gaan) werken met een elektronisch cliëntendossier, de toepassing van de Wet zorg en dwang en hygiënisch werken. Daarnaast was er een klinische les stomazorg voor het extramurale team

Er is een werkgroep “hygiëne en infectiepreventie” ingesteld die beleidsvoorstellen doet, audit en zo nodig verbeteracties vaststelt en uitvoert. Voorbeelden van verbeteracties zijn het zorgen voor voldoende hygiënemiddelen zoals zeep, handschoenen en desinfectiemiddelen en het uitbreiden van de schoonmaakwerkzaamheden in de weekends

De auditmethode is vernieuwd en gaat uit van audits door medewerkers onderling op basis van een kijkpuntenlijst. De uitkomsten van audits en daaruit afgeleide verbetermaatregelen worden binnen de zorgteams en in het managementteam besproken

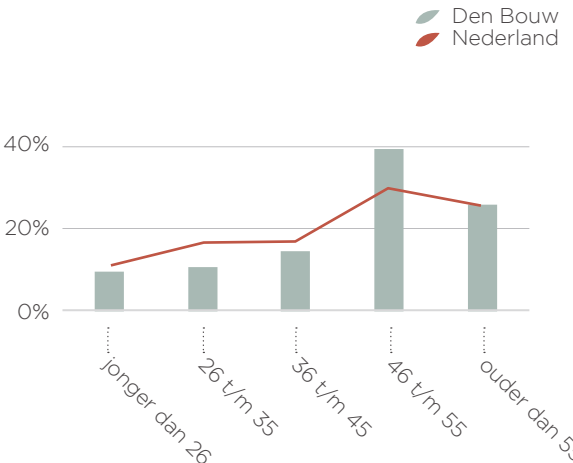
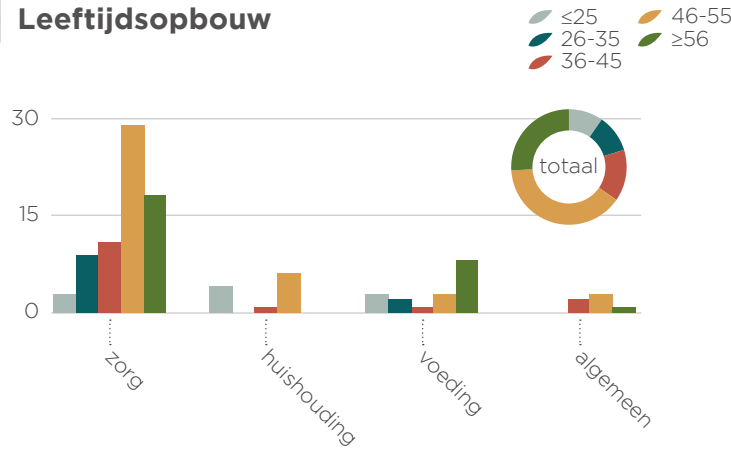


Arbeidsovereenkomsten
omvang

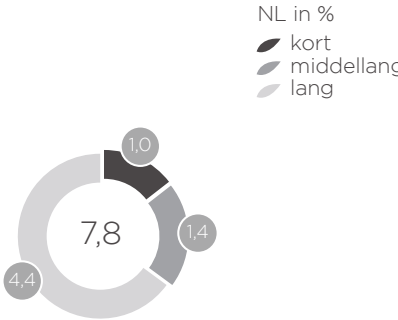
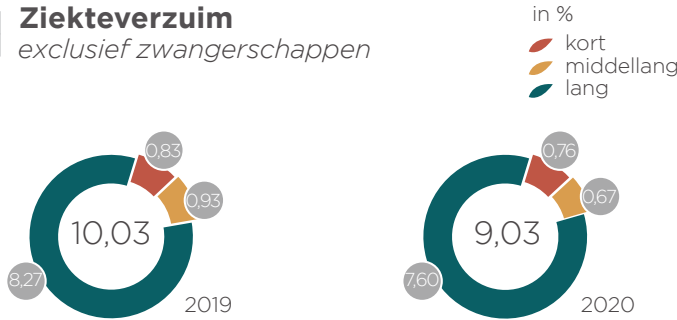
	2019		2020	
Parttimeklassen				
0,0 tot 0,2 FTE	38	38%	40	38%
0,2 tot 0,4 FTE	0	0%	0	0%
0,4 tot 0,6 FTE	19	19%	20	19%
0,6 tot 0,8 FTE	31	31%	31	30%
0,8 tot 1,0 FTE	12	12%	13	13%
	100	100%	104	100%



Leeftijdsofbouw



Ziekteverzuim
exclusief zwangerschappen

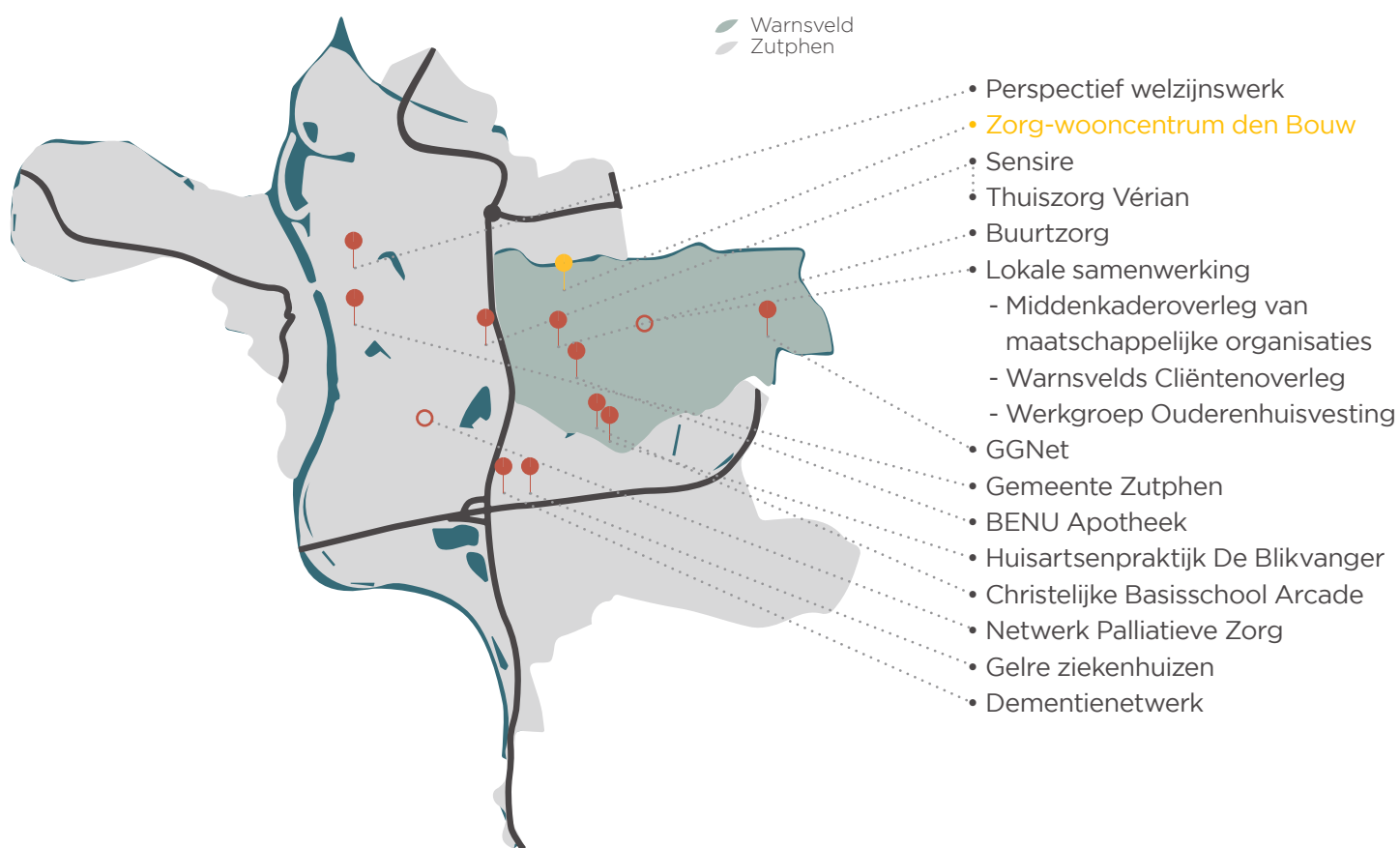


Individuele en
persoonlijke aandacht
voor cliënten is belangrijk

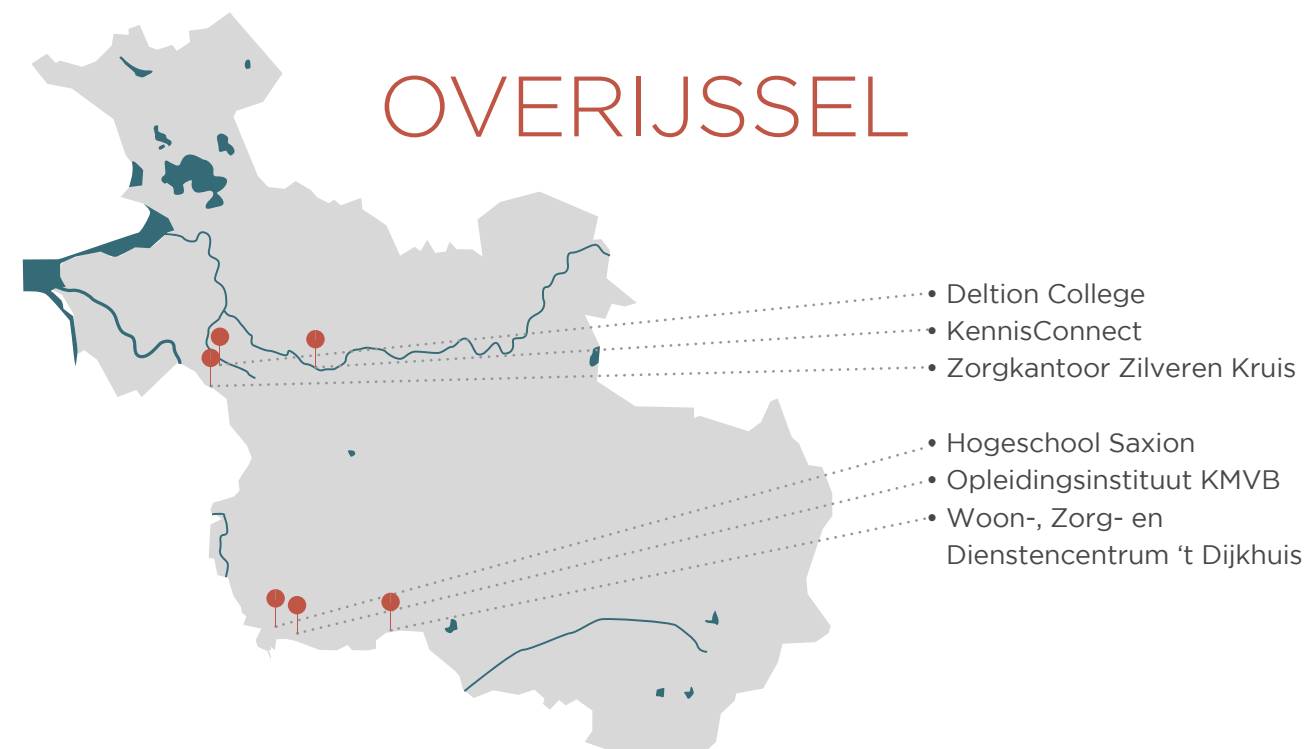
SAMENWERKING

verbondenheid

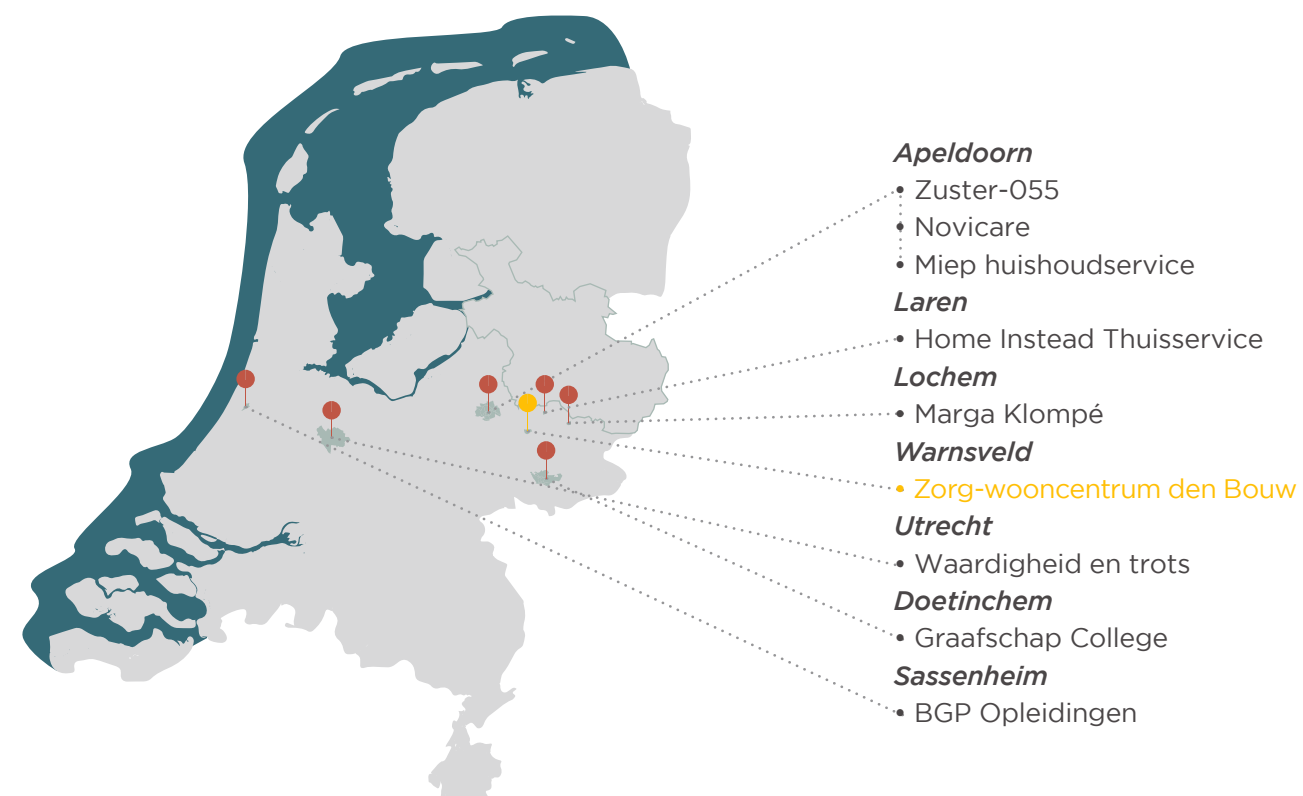
WARNSVELD



OVERIJSEL



NEDERLAND



Zorgisico's actualiseren

Voor het inventariseren en beoordelen van zorgisico's zijn de afweeginstrumenten van Zorg voor Beter ingevoerd. De uitkomst van deze inventarisatie is vastgelegd in het leefplan van de cliënt. Eventuele interventies, die in overleg met de specialist ouderengeneeskunde zijn bepaald, zijn als zorgdoel geformuleerd in het leefplan.

Verbeteren medicatieveiligheid



Het medicatiebeleid en de medicatieprocedures zijn herzien. Met huisartsen en apotheker zijn duidelijke afspraken gemaakt en vastgelegd in het geneesmiddelendistributieprotocol. Er zijn meerdere audits uitgevoerd op zorginhoudelijke en -procedurele taken rondom medicatieveiligheid samen met de externe apothekers van KennisConnect. Op basis hiervan zijn zorgverleners geschoold in het werken met medicatie. Voor een veiligere en efficiëntere medicatiezorg vindt het uitreiken en toedienen plaats vanuit een medicatiekar door één verantwoordelijk zorgverlener per deelmoment.

Voor de medicatiedistributie is het elektronisch medicatievoorschrijfsysteem Medimo ingevoerd.

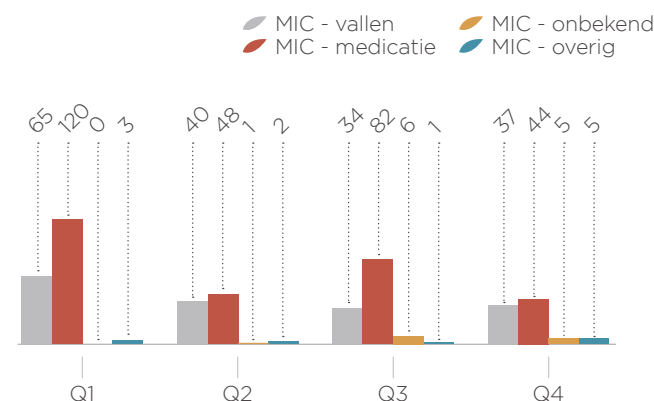
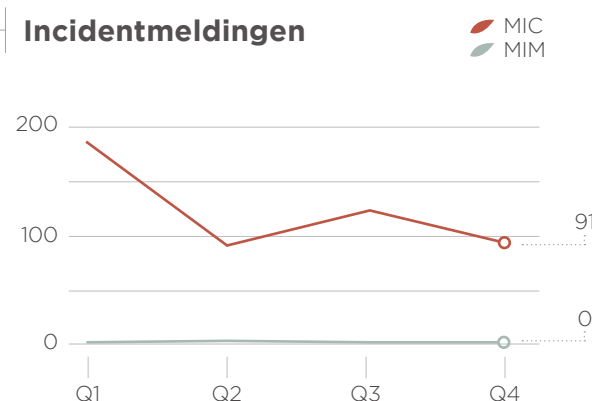
Hierin kan het medicatieproces per cliënt digitaal worden gevolgd: van voorschrift tot inname. Door dit systeem is het aantal medicatie-incidenten met circa 60% gedaald. De resterende incidenten hebben veelal geen betrekking meer op onjuist handelen binnen de medicatieketen.

Door thema-experts vinden wekelijks audits plaats op het toepassen van het medicatiebeleid. De uitkomsten van de controles worden besproken in werkoverleggen. De resultaten laten zien dat de medicatieveiligheid op orde is.

Incidentmeldingen

Meldingen Incidenten Cliënten (MIC) en Meldingen Incidenten Medewerkers (MIM) worden vastgelegd in het ECD. Deze werkwijze maakt MIC/MIM-registraties beter te ontsluiten ten behoeve van analyse en duiding. Daarnaast is de werkwijze waarbij het opvolgen van analyses en het formuleren van verbetermaatregelen herzien zodat incidenten afzonderlijk tot en met de periodieke trendanalyse op het juiste niveau in de organisatie besproken worden en bijdragen aan een voortdurend leren en verbeteren.

Incidentmeldingen



Wet zorg en dwang



De Wet zorg en dwang beoogt minimale toepassing van onvrijwillige zorg voor cliënten. De term onvrijwillig moet breed worden opgevat en geldt ook indien een cliënt geen verzet toont tegen een zorgvorm die hem beperkt. Er is een Wzd-commissie ingesteld om de toepassing van de wet in den Bouw te begeleiden. Alle zorgverleners (en huisartsen) zijn geïnstrueerd over het rapporteren van afwegingen, startdatum, evaluatie en verlenging van onvrijwillige zorg in het leefplan. Vervolgens is voor alle cliënten het toepassen van onvrijwillige zorg geëvalueerd. In sommige gevallen is sprake van een onvrijwillige zorgvorm zonder verzet van de cliënt, bijvoorbeeld bij angst om uit bed te vallen.

Lerend netwerk

Er is een lerend netwerk geformaliseerd met woon-, zorg- en dienstencentrum 't Dijkhuis uit Bathmen. Met hen wordt kennis en expertise uitgewisseld in onder andere thematisch overleg, door beleidsdocumenten uit te wisselen en door voor elkaar als klankbord te fungeren.

Voortgangsinstrument

Er is een beleidsinstrument ontwikkeld waarmee organisatiebreed de voortgang en uitkomsten van speerpunten bewaakt wordt.

Betrokkenheid en deskundigheid bestuur



De bestuurder van den Bouw is lid geworden van de vereniging van bestuurders in de zorg (NVZD) en de Raad van Toezicht is lid geworden van de Nederlandse Vereniging voor Toezichthouders in de Zorg (NVTZ). Beide

lidmaatschappen dragen bij aan het leren en verbeteren van de organisaties, kennisuitwisseling en het ontsluiten van kennisnetwerken.

De bestuurder begeeft zich in het primaire zorgproces, spreekt regelmatig cliënten en medewerkers en informeert zich op deze wijze over wat er leeft in de organisatie anders dan de informatie die via de reguliere beleidscyclus wordt uitgewisseld.

Verbeteren administratieve organisatie

De administratieve organisatie is vernieuwd, in het bijzonder de financiële administratie. Deze is nu meer controlegericht ingericht waarbij administratieve werkzaamheden zoveel mogelijk intern plaatsvinden. Daarbij vindt structureel ondersteuning plaats op specifieke onderdelen door een accountantskantoor. Tijdens de accountantscontrole is vastgesteld dat verbeteringen succesvol tot stand zijn gebracht.

Onderdeel van het verbeteren van de administratieve organisatie is het zoveel mogelijk digitaliseren van processen. Hiervoor zijn systemen onderling gekoppeld en zijn bestaande koppelingen herzien. Daarnaast is het factureringsproces volledig gedigitaliseerd zodat geen papieren facturen meer bewaard en verwerkt worden. Per saldo leidt dit tot een betrouwbaardere werkwijze die minder arbeidsintensief is.

Nieuwbouw zorgwoningen

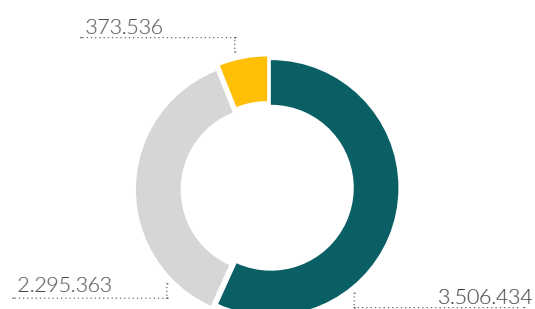
De vervangende nieuwbouw van twaalf zorgwoningen aan de Bevrijdingslaan is opgeleverd en in gebruik genomen.

FINANCIËN

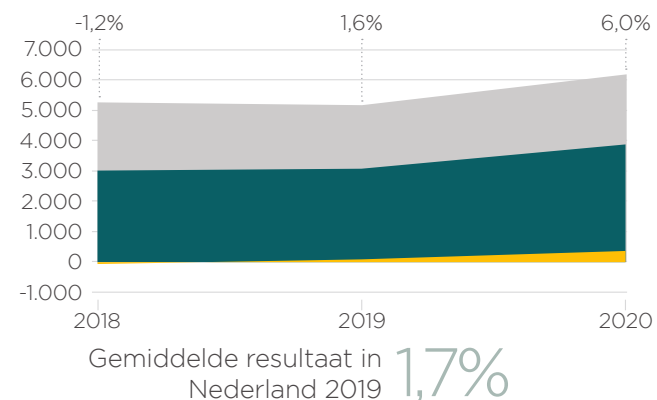
solide en gezond

Verdeling omzet 2020

medewerkers
bedrijfskosten
resultaat

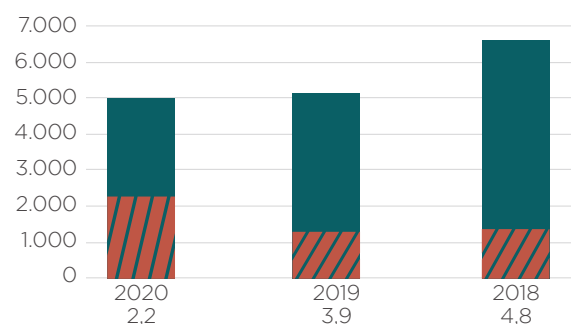


Omzet ontwikkeling x 1.000 euro



Current ratio* x1000

vlottende activa
kort vreemd vermogen



Gemiddelde current ratio in Nederland 2019 1,6

* in staat om schulden af te lossen

Solvabiliteit

vreemd vermogen
eigen vermogen



Gemiddelde solvabiliteit in Nederland 2019 41,2%

Debt Service Coverage Ratio (DSCR)*



* in staat om schulden af te lossen

Gemiddelde DSCR in Nederland 2019 2,57



Geluk

Niets anders is de gang van ieder leven:
Men raakt aan 't eind van alle dingen los.
Wat heeft mij even een geluk hergeven?
Een neevlige einder, een verdoezeld bos.

- J.C. Bloem

