

Kwaliteitsjaarverslag Ananz 2018



Mw. M. van Zoom, MBA
Directeur
Versie 14 mei 2019

Kwaliteitsjaarverslag Ananz 2018

Voorwoord

De Raad van Bestuur van de St. Anna Zorggroep en de directie van Ananz bieden u het kwaliteitsverslag Ananz 2018 aan. Dit kwaliteitsjaarverslag geeft inzicht in de activiteiten op het gebied van kwaliteit in het afgelopen jaar. De St. Anna Zorggroep legt op concernniveau verantwoording af via een bestuursverslag.

Ananz maakt deel uit van het concern St. Anna Zorggroep te Geldrop. Sinds 2004 legt Ananz via de kwaliteitsparagraaf van het jaardocument verantwoording af over haar organisatorische eenheden (OE), zo ook over dit verslagjaar 2018. Hiermee voldoet Ananz aan haar wettelijke verplichtingen. Het betreft de volgende organisatorische eenheden:

- Akert (OE 9743)
- Berkenheuvel (OE 4325)
- Nicasius (OE 6973)
- Ananz Zorg Thuis (OE 4325001)

Conform Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg (2017) hanteert Ananz voor de interne én externe verantwoording één kwaliteitsjaarverslag. Dit document wordt jaarlijks voor 1 juli volgend op het rapportagejaar gepubliceerd op de website van Ananz. Tevens levert Ananz het webadres van het kwaliteitsjaarverslag, uiterlijk 1 juli volgend op het betreffende verslagjaar, aan bij de Openbare Database van ZorginstituutNederland.

Mw. I.C.D.Y.M. Wolf-de Jonge
voorzitter raad van bestuur

M. van Zoom, MBA
directeur Ananz

Mw. M. Acampo
Lid Raad van Bestuur

Kwaliteitsjaarverslag Ananz 2018

Inhoud

Voorwoord.....	2
Inleiding.....	5
1 Profiel van de organisatie.....	6
2 Cliëntenparticipatie en medezeggenschap.....	8
2.1 Centrale Cliëntenraad.....	8
2.2 Cliëntportaal.....	9
3 Waardering door cliënten.....	9
3.1 Cliëntraadpleging.....	9
3.2 PREM (Patient Reported Experience Measure).....	10
3.3 Zorgkaart Nederland.....	10
3.4 Complimenten en Klachten.....	11
3.5 Wensen mantelzorgers.....	12
3.6 Mantelzorger Welkomstpakket.....	12
4 Waardering door medewerkers.....	13
4.1 Medewerkerstevredenheid.....	13
4.2 Jaargesprekken.....	14
5 Personeelssamenstelling.....	15
5.1 Strategisch personeelsbeleid.....	15
5.2 Personeelsnorm.....	16
5.3 Uitbreiding 6- en 8-urige diensten.....	16
5.4 Planners.....	17
5.5 Cultuur.....	17
5.6 Ziekteverzuim (exclusief gravida).....	18
5.7 MIM (melding incident medewerkers).....	18
5.8 VVSB (verplegend en verzorgend stafbestuur).....	19
5.9 Professioneel handelen / leren en verbeteren.....	19
6 Documentbeheer AnnaDoc.....	21
7 Keurmerken.....	22
7.1 HKZ-audit (Harmonisatie Kwaliteitsbeoordeling in de Zorgsector).....	22
7.2 HACCP-audit (Hazard Analysis and Critical Control Point).....	23
8 Veilige zorg en behandeling.....	23
8.1 IGJ (Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd): uitvraag, meldingen / calamiteiten, bezoek.....	23
8.2 MIC-meldingen (meldingen incidenten cliënten).....	25
8.3 Interne kwaliteitsaudits.....	26
8.4 Infectie Preventie Commissie (IPC).....	27
8.5 Risico-Inventarisatie en Evaluatie (RI&E).....	28
8.6 Privacy / AVG (Algemene Verordening Gegevensbescherming).....	28

Kwaliteitsjaarverslag Ananz 2018

9	Veilig wonen en welzijn (facilitair)	28
9.1	Gebouwen.....	28
9.2	Bedrijfshulpverlening (BHV)	29
9.3	Schoonmaak	29
9.4	Materialen	30
9.5	Domotica.....	30
9.6	Leveranciersmanagement.....	30
10	Stakeholders en ketenpartners	32
10.1	Stakeholders	32
10.2	Overleg Ketenpartners	32
11	Kwaliteit: beleid, strategie en uitvoering	33
12	Status van preventieve en corrigerende maatregelen	36

Inleiding

Het kwaliteitsjaarverslag Ananz 2018 is opgesteld in opdracht van de directie van Ananz. Diverse (verantwoordelijk) functionarissen vanuit de organisatie, brengen de directie van Ananz op de hoogte van de voortgang en de inhoudelijke stand van zaken van de in dit kwaliteitsjaarverslag genoemde kwaliteitsonderwerpen. Tevens stelt Ananz elk jaar een jaarplan op waarin de Ananzbrede speerpunten staan voor dat jaar. Op basis hiervan formuleren de managers samen met de teamleider de actiepunten voor de eigen afdeling. De voortgang van het jaarplan wordt elk kwartaal besproken in het MT.

Het doel is om de kwaliteit op alle vlak te behouden en waar mogelijk te verhogen en/of te verbeteren. Daarnaast wordt synergie, samenhang en verbinding gemaakt tussen de verschillende kwaliteitsonderdelen en de strategie van Ananz als onderdeel van de St. Anna Zorggroep.

Ananz heeft in 2018 een vervolg Koersplan 2019-2020-2021 opgesteld. Persoonsgerichte zorg is sinds 2016 een speerpunt voor Ananz. Wij vinden het belangrijk dat elke cliënt zich bij ons thuis en welkom voelt en zichzelf mag zijn, áltijd, ook in de laatste levensfase. Cliënten krijgen de ruimte om hun eigen leven te leiden, waarbij eigen regie, keuzevrijheid, een eigen dagindeling en bewegingsvrijheid van groot belang zijn.

Oog voor elkaar, écht contact is dan ook de rode draad in het Koersplan 2019-2021. Dit plan is een vervolg op het Koersplan Ananz 2016-2017. Bij het tot stand komen van dit vervolg heeft Ananz de interne en externe ontwikkelingen onderzocht en dit vertaald naar mogelijke toekomstige betekenis voor onze cliënten, medewerkers, stakeholders en ons productenaanbod voor de cliënten.

De cliënt als mens is ook het vertrekpunt in het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg (januari 2017). Dit past bij de koers die wij de afgelopen jaren hebben ingezet. Onze cliënten bepalen hoe de organisatie zo optimaal en liefdevol mogelijk kan bijdrage aan de kwaliteit van zijn of haar leven. Speerpunten uit dit Koersplan zijn opgenomen in het jaarplan 2019.

Zoals in dit kwaliteitsjaarverslag te lezen is, werkt Ananz doorlopend aan het verbeteren van de kwaliteit van zorg. In 2018 is dit op diverse onderdelen succesvol geweest. Zo wordt bijvoorbeeld de voortgang van het jaarplan periodiek gemonitord (op basis van o.a. cliëntraadpleging, medewerker tevredenheidsonderzoek en interne en externe audits worden verbeterplannen opgesteld waarvan de voortgang wordt gevolgd), zijn de kwaliteitsindicatoren aangeleverd en krijgt het leren en verbeteren de aandacht. De personele bezetting is een doorlopend aandachtspunt waarop diverse acties ingezet zijn en ook doorlopen naar 2019.

Ananz is trots op de wijze waarop zij met al haar medewerkers en stakeholders, werkt aan een blijvende verbetering van haar kwaliteit. Op basis van haar resultaten ziet de directie geen noodzaak tot het aanpassen van het huidige kwaliteitsmanagementsysteem.

1 Profiel van de organisatie

Ananz is onderdeel van de St. Anna Zorggroep. Naast Ananz bestaat deze uit het St. Anna Ziekenhuis en medisch sportgezondheidscentrum TopSupport. Ananz bestaat uit vier organisatorische eenheden (OE), zie hieronder in tabel 1.

Tabel 1: Algemene identificatiegegevens Ananz

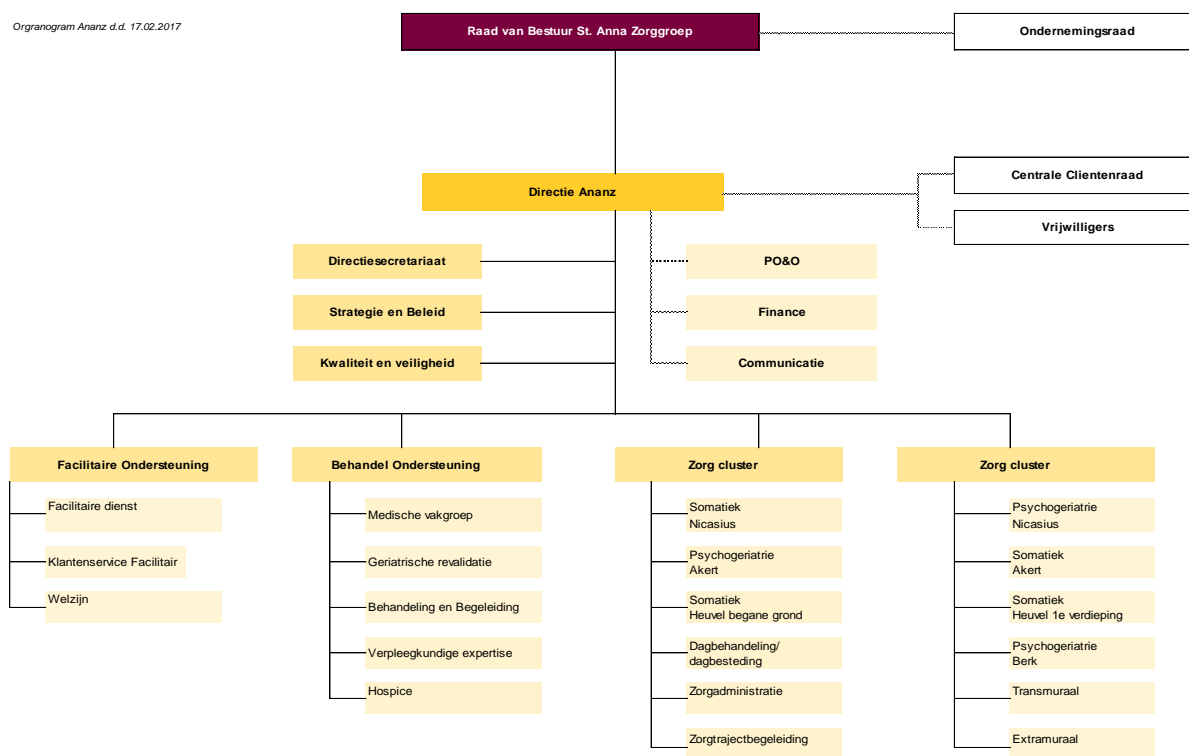
Naam verslagleggende rechtspersoon	
<i>Woonzorgcentrum Berkenheuvel (OE 4325)</i>	
Adres	Grote Bos 8
Postcode	5666 AZ
Plaats	Geldrop
Telefoonnummer	088 5677700
<i>Woonzorgcentrum Akert (OE 9743)</i>	
Adres	Appelaar 35
Postcode	5664 TZ
Plaats	Geldrop
Telefoonnummer	088 5677700
<i>Woonzorgcentrum Nicasius (OE 6973)</i>	
Adres	Berkelmanspad 6
Postcode	5591 GK
Plaats	Heeze
Telefoonnummer	088 5677700
<i>Ananz Zorg Thuis (OE 4325001)</i>	
Adres	Grote Bos 8
Postcode	5666 AZ
Plaats	Geldrop
Telefoonnummer	088 5677700
Identificatienummer Kamer van Koophandel	17127118
E-mailadres	Directie.Ananz@st-anna.nl (directiesecretariaat)
Internetpagina	http://www.ananz.nl/ www.ananz.nl

De directie van Ananz maakt deel uit van het Management Team van de St. Anna Zorggroep. De St. Anna Zorggroep heeft een Ondernemingsraad. Ananz heeft een centrale cliëntenraad en per locatie een decentrale cliëntenraad. Het ziekenhuis heeft eveneens een cliëntenraad.

Kwaliteitsjaarverslag Ananz 2018

Organogram Ananz 2017

Organogram Ananz d.d. 17.02.2017



Ananz bestaat uit vier woonzorgcentra: Akert, Berk en Heuvel in Geldrop en Nicasius in Heeze. Hier leveren wij een breed pakket aan verpleeg- en verzorgingshuiszorg. Tevens heeft Ananz in het St. Annaziekenhuis een aantal bedden waar zorg wordt verleend. Daarnaast biedt Ananz Zorg Thuis en behandeling in de eerste lijn. Zie hieronder voor een overzicht van het aantal plaatsen. Het verzorgingsgebied van Ananz bestaat primair uit de gemeenten Geldrop-Mierlo en Heeze-Leende.

Akert
44 plaatsen verzorgingshuis
39 plaatsen verpleeghuiszorg psychogeriatric
18 plaatsen dagbesteding somatiek en psychogeriatric
Berk
76 plaatsen verpleeghuiszorg psychogeriatric
14 plaatsen dagbesteding /-behandeling psychogeriatric
Heuvel
25 plaatsen geriatrische revalidatiezorg
60 plaatsen verpleeghuiszorg somatiek
6 plaatsen hospice
14 plaatsen dagbehandeling somatiek
Nicasius
22 plaatsen verzorgingshuis
50 plaatsen verpleeghuiszorg psychogeriatric
14 plaatsen dagbesteding somatiek en psychogeriatric
St. Anna Ziekenhuis
10 plaatsen geriatrische revalidatiezorg / eerstelijns verblijf

Kwaliteitsjaarverslag Ananz 2018

Tussen het St. Anna Ziekenhuis, TopSupport en Ananz wordt intensief samenwerkt waarbij de patiënt/cliënt centraal staat. Door de unieke samenstelling van verschillende disciplines ontvangt hij of zij de zorg die nodig is. Daarnaast vindt onderlinge kennisdeling plaats. Onder meer op het gebied van geriatrie en ouderengeneeskunde maar ook op andere aspecten, zoals kwaliteit en veiligheid, behandelkwaliteiten en bedrijfskundige expertise.

Kerngegevens Ananz	
Cliënten (per eind 2018)	
Aantal cliënten op basis ZZP	293
Aantal extramurale cliënten wijkverpleging	53
Aantal cliënten dagbesteding / dagbehandeling	98
Aantal cliënten geriatrische revalidatie	15
Aantal cliënten eerstelijns verblijf	3
Aantal cliënten hospice	4
Capaciteit (per eind 2018)	
Aantal intramurale plaatsen	328
Productie	
Aantal dagen zorg met verblijf	113.909
Aantal dagdelen dagbesteding/dagbehandeling	17.566
Aantal uren extramurale productie wijkverpleging	7.311

2 Cliëntenparticipatie en medezeggenschap

2.1 Centrale Cliëntenraad

De samenstelling van de centrale cliëntenraad is op het einde van het verslagjaar 2018 als volgt:

Dhr. H. Hermsen	voorzitter, tevens voorzitter van cliëntenraad Akert
Mevr. E. Elverding	vice voorzitter, interim voorzitter cliëntenraad Berkenheuvel
Mevr. M. van Breugel	financieel deskundige
Dhr. J. Kuypers	lid namens cliëntenraad Akert
Dhr. E. Kolen	lid, voorzitter cliëntenraad Nicasius

Eind 2018 heeft Ananz na 10 jaar afscheid genomen van dhr. H. Crooijmans als voorzitter van de Centrale Cliëntenraad. Dhr. H. Hermsen is nieuw toegetreden en heeft deze functie overgenomen. De centrale cliëntenraad wordt ondersteund door mevr. M. Verest.

De directie Ananz heeft elke 2 maanden een overleg met de centrale cliëntenraad. Hierin worden diverse onderwerpen besproken. Daarnaast is er ook informeel overleg. De samenwerking verloopt goed en constructief.

In 2018 heeft de centrale cliëntenraad op de volgende onderwerpen een positief advies uitgebracht:

- Profiel lid Raad van Bestuur
- Aangepaste begroting 2018
- Aanstelling facilitair manager
- Eigen bijdrage hospice
- Vaststelling prijslijst 2018
- Wijziging werktijden huiskamerassistenten

- Jaarrekening 2017
- Cliëntenraadpleging 2018
- Nieuw lid Raad van Bestuur
- Sluiting PAAZ afdeling St Annaziekenhuis
- Nieuwe algemene voorwaarden
- Aanstelling teamleider PG Nicasius
- Omgaan met persoonsgegevens
- Begroting 2019 Ananz
- Voorgenomen samenwerking met Philips
- Vaststelling prijslijst 2019

2.2 Cliëntportaal

Om cliënt en mantelzorger meer te betrekken bij het zorgproces en meer inzicht en zeggenschap hierin te geven heeft Ananz in 2018 het cliëntportaal volledig ingevoerd. Alle cliënten¹ en/of wettelijk vertegenwoordigers kunnen zich aanmelden voor het cliëntportaal om daarmee digitaal inzage te hebben in het zorgdossier. In het cliëntportaal zijn het zorgleefplan, de rapportages van de verzorging, de agenda en basisgegevens van de cliënt in te zien. Daarnaast kunnen gebruikers onderling berichten uitwisselen.

Gekozen is voor een gefaseerde invoering per locatie om invoering en gebruik zo goed mogelijk te laten verlopen. Hierdoor is het aantal vragen en problemen beperkt gebleven. De meeste vragen/problemen zijn gerelateerd aan het aanmeldproces (onduidelijk, onvolledig ingevulde gegevens). Op basis hiervan zijn de instructies voor aanmelding verbeterd. Momenteel worden mogelijkheden onderzocht om digitaal aan te melden. Het streven is om dit in 2019 te realiseren.

Eind 2018 heeft het cliëntportaal ruim 200 unieke gebruikers. De algemene reacties hierover zijn positief. In december 2018 is een enquête uitgezet onder de gebruikers van het cliëntportaal om meer inzicht te krijgen in de gebruikersvriendelijkheid en toegevoegde waarde van het cliëntportaal. Op basis van deze resultaten zal bekeken worden of het cliëntportaal verder geoptimaliseerd kan worden. Een actieplan hiervoor wordt in Q1 2019 opgesteld.

Om te voldoen aan de eisen die gesteld worden in het kader van VIP-care / PGO (persoonlijke gezondheidsomgeving), sluit Ananz in 2019 hiervoor aan bij AnnaNext.

Algemene conclusie

- *De samenwerking met de cliëntenraad verloopt goed en constructief.*
- *Ananz stimuleert de betrokkenheid van cliënten en mantelzorgers bij het zorgproces. Hiervoor is o.a. het cliëntportaal ingevoerd. Gebruikers zijn over het algemeen positief hierover.*

3 Waardering door cliënten

3.1 Cliëntraadpleging

In oktober en november 2018 heeft Ananz onderzoek laten doen naar de ervaringen en tevredenheid van haar cliënten en vertegenwoordigers met haar zorg- en dienstverlening. Dit onderzoek is uitgevoerd door een extern onderzoeksbureau (Facit), op basis van de Consumer Quality Index (CQI). Ananz gebruikt deze resultaten voor het verbeteren van haar dienstverlening.

Op alle afdelingen zijn cliënten betrokken bij dit onderzoek, ook cliënten van de dagbesteding /-behandeling en zorg thuis. Er is gewerkt met interviews en schriftelijke

¹ M.u.v. deelnemers dagbesteding Wmo.

raadplegingen. Onderwerpen die binnen de interviews en vragenlijsten aan bod kwamen zijn ervaringen m.b.t. de zorgverleners, het wonen, informatie, communicatie, de activiteiten en de maaltijden.

In december 2018 zijn de resultaten gepresenteerd aan het MT en de Centrale Cliëntenraad. Over het algemeen presteert Ananz zoals gemiddeld verwacht mag worden van een VVT-instelling. Een mooie prestatie.

Opvallend goede punten, voor de grootste doelgroepen somatiek en PG, zijn:

- De PG-afdelingen scoren over het algemeen beter dan in 2015 én het huidige Facit gemiddelde.
- De PG-afdelingen scoren gezamenlijk significant beter op de indicator "Beschikbaarheid personeel" dan in 2015 én het huidige Facit gemiddelde. Er zijn wel locatieverschillen waarneembaar. In tijden van arbeidsmarkt krapte zijn we extra blij met dit resultaat.
- Zowel op PG als somatiek scoort Ananz zoals gemiddeld verwacht mag worden op alle indicatoren die nauw verband houden met persoonsgerichte zorg en zinvolle dagbesteding.
- De mate waarin mantelzorgers betrokken worden en er steun en aandacht voor hen is, wordt beter geëvalueerd dan in 2015, zowel door vertegenwoordigers als bewoners

In januari 2019 zijn de deelresultaten teruggekoppeld aan de teamleiders. Zij hebben voor hun afdeling verbeteracties opgesteld. Het gehele verbeterplan wordt februari 2019 in de centrale cliëntenraad gepresenteerd, zodat zij hiermee kunnen instemmen.

Voor 2019 onderzoekt Ananz of een alternatieve onderzoeksmethode meer geschikt is om doorlopend een cliëntraadpleging te doen, naast Zorgkaart Nederland. Samen met de centrale cliëntenraad wordt bekeken hoe en wanneer de meting in 2019 uitgevoerd gaat worden.

3.2 PREM (Patient Reported Experience Measure)

In 2018 is Ananz gestart met het afnemen van het cliëntervaringsonderzoek in de eerstelijns door een extern bureau (Mediquest). Cliënten die fysiotherapie ontvangen van Ananz, ontvangen hiervoor de PREM-vragenlijst (Patient Reported Experience Measure). Vanwege de doelgroep, heeft Ananz gekozen voor een schriftelijke vragenlijst per post.

Met de PREM wordt informatie verzameld over hoe cliënten het contact met de fysiotherapeut, het behandelplan en praktijkkenmerken hebben ervaren. Ook wordt er een algemene beoordeling gevraagd en worden achtergrondvragen gesteld. De meting maakt inzichtelijk op welke punten deze cliënten goede ervaringen hebben en waar nog verbeteringen mogelijk is.

In 2018 is deze vragenlijst alleen afgenomen bij cliënten na beëindiging van het behandeltraject. Hierdoor is het aantal respondenten beperkt tot 8 cliënten (respons 100%). Ananz zal per 2019 jaarlijks de vragenlijst afnemen bij alle cliënten in behandeling. Tevens is Ananz verplicht om per 2019 de PREM ook uit te zetten bij cliënten die behandeling in de eerste lijn ontvangen van een andere behandeldiscipline.

3.3 Zorgkaart Nederland

Ananz vindt het belangrijk dat cliënten en mantelzorgers hun waardering achterlaten op Zorgkaart Nederland. Ananz stimuleert dit op verschillende manieren. Ananz heeft begin 2018 weer belteams ingezet vanuit de Patiëntenfederatie Nederland. In maart zijn cliënten somatiek en GRZ benaderd en in juni de contactpersonen van onze cliënten PG. In de 2^e helft van 2018 zijn aanzienlijk minder waarderingen binnen gekomen via Zorgkaart Nederland dan in de 1^{ste} helft 2018.

Kwaliteitsjaarverslag Ananz 2018

Op basis van deze informatie zal Ananz in 2019 weer belteams inzetten, aangezien het aantal reviews op eigen initiatief van cliënten erg beperkt is.

Ananz reageert actief op de waarderingen. Cliënten geven overwegend positieve reacties, maar zij geven hierbij ook diverse verbeterpunten aan. In totaal heeft Ananz in 2018 van 13 cliënten, verdeeld over de verschillende locaties, een slechte waardering (<6) ontvangen op een of meerdere aspecten. Naar aanleiding hiervan nodigt Ananz de cliënt / contactpersoon uit om contactgegevens achter te laten zodat de betreffende teamleider hierover contact kan opnemen.

Eind december is de gemiddelde score voor Ananz als geheel een 8,2, gebaseerd op de 155 waarderingen die in 2018 zijn gegeven over de 8 verschillende locaties / onderdelen, zie tabel 1. Conform jaarplan 2018 heeft Ananz gestreefd naar een gemiddelde waardering van 8,3. Kijkt men cumulatief naar alle gegeven waarderingen tot nu toe, dan scoort Ananz als geheel een 8,0 met een aanbevelingspercentage van 96%, gebaseerd op 440 waarderingen (per 28-08-2018 worden waarderingen ouder dan 4 jaar niet meer meegeteld in de berekening van het cijfer).

Ter referentie: Op 31 december 2017 was de gemiddelde cumulatieve score een 7,8 en een aanbevelingspercentage van 94%.

Locatie	2018			Cumulatief		
	Aantal waarderingen	Aantal interviews (%)	Gemiddeld cijfer	Aantal waarderingen	Gemiddeld cijfer	Aanbevelingspercentage
Akert	25	96%	7,8	86	7,6	93%
Nicasius	40	85%	8,4	100	8,3	97%
Berk	37	84%	8,1	128	8	98%
Heuvel	30	87%	8	74	7,7	92%
Hospice	13	0%	9,3	21	9,1	niet bepaald
CHR	6	100%	7,5	22	8	niet bepaald
Akert - Zorg Thuis	3	67%	8,4	8	8,3	niet bepaald
Nicasius - Zorg Thuis	0	0%	nvt	1	9,5	niet bepaald
Ananz	154	65%	8,2	440	8	96%

Tabel 1: Aantal waarderingen en gemiddelde cijfers per locatie over 2018 vs. cumulatief.

3.4 Complimenten en Klachten

Cliënten en mantelzorgers zijn over het algemeen tevreden over de zorg en diensten die Ananz levert. Complimenten voor de medewerkers van Ananz worden vooral geuit in gesprekken of MDO's, op Zorgkaart Nederland of via de mail.

Klachten

De leidinggevenden van Ananz gaan altijd over de klacht met de betrokkene(n) in gesprek. Hierin wordt geprobeerd de onvrede, zorgen of klacht op te lossen. Over het algemeen wordt op deze manier de klacht naar tevredenheid afgehandeld.

Directie

In 2018 zijn in totaal drie klachten bij de directie gemeld.

Een klacht betreft de eindrapportage naar aanleiding van een calamiteit. De familie was het op onderdelen niet eens met de eindrapportage en heeft bij de IGJ hierover een klacht ingediend en dit tevens gemeld bij de directie. Na de beoordeling van de IGJ heeft de directie vervolgens een afrondend gesprek gehad met de familie.

Een andere klacht betreft het aanstellen van een medewerker als zorgcoördinator. Hierover zijn meerdere gesprekken, met betreffende zorg coördinator, teamleider en zorgmanager

gevoerd en is door de directie een brief gestuurd. Klager heeft desondanks de klacht ingediend bij de Geschillencommissie. Klager werd door de Geschillencommissie doorgestuurd naar de Tuchtcollege en heeft begin 2019 aan de directie laten weten daar de klacht in te dienen. Deze procedure loopt nog.

Daarnaast heeft een mantelzorger zijn onvrede geuit bij de directie over de verzorging van zijn familielid. De directeur is hierover in gesprek gegaan met de mantelzorger en dit is naar tevredenheid opgelost.

Klachtenopvangfunctionaris

In 2018 zijn in totaal drie klachten direct gericht aan de klachtenopvangfunctionaris / staffunctionaris; een klacht door een wettelijk vertegenwoordiger van een cliënt op Heuvel betreffende de toegang tot het ECD, een klacht van familie over de verzorging en communicatie van een cliënt op de CHR en een klacht over de temperatuur op woonzorglocatie Berk. Deze laatste klacht is door de familie ook gemeld bij de IGJ, die hierover contact heeft opgenomen met de zorgmanager. De IGJ heeft de genomen maatregelen goed en voldoende bevonden. Alle klachten zijn afgerond.

Doordat de klachtenopvangfunctionaris van baan is veranderd, mist Ananz tijdelijk deze functionaris. De klachten bestemd voor de klachtenopvangfunctionaris worden sindsdien behandeld door de staffunctionaris. Per oktober 2018 is de nieuwe staffunctionaris kwaliteit de training klachtenopvangfunctionaris gaan volgen.

Klachtencommissie

In 2018 is geen beroep gedaan op de klachtencommissie.

Geschillencommissie

In 2018 is 1 klacht ingediend bij de Geschillencommissie (zie hierboven). Dit proces loopt momenteel nog.

3.5 Wensen mantelzorgers

In oktober 2018 heeft de St. Anna Zorggroep mantelzorgers opgeroepen om hun wensen in te sturen. Aan de hand hiervan en ervaringen kan het St. Anna de dienstverlening nog beter op hen en degenen voor wie zij zorgen afstemmen. Op de Dag van de Mantelzorg is bekend gemaakt welke wensen in vervulling gaan.

Bij de selectie van de ingezonden wensen is gekeken naar de praktische realiseerbaarheid en of de wensen ten goede komen aan haar mantelzorgers, patiënten en/of de bewoners van onze woonzorgcentra (Ananz). Daarnaast gaat er per locatie één wens in vervulling.

De wensen die in vervulling gaan bij Ananz:

- Kussens voor de terrasstoelen – bij Akert
- Maatjes, 1 op 1 begeleiding voor de somatische bewoners – bij Heuvel
- Belevingstafel, zodat er meer onderling contact komt – bij Berk
- Hulp van student voor bewoner(s) die uitleg nodig hebben met de PC – bij Nicasius

3.6 Mantelzorger Welkomspakket

Sinds medio 2018 heeft Ananz meer expliciet aandacht voor mantelzorgers van nieuwe cliënten bij Ananz. De mantelzorger komt bij Ananz in beeld en krijgt te maken met het mantelzorgbeleid dat gericht is op een goede samenwerking wat ten goede komt aan de cliënt. Om deze goede samenwerking te starten ontvangen mantelzorgers een welkomspakket, met o.a. een mantelzorgpas, de nieuwsbrief 'Bij Ananz' en een geluksengeltje.

Algemene conclusie

- *Ananz werkt continu aan de cliënttevredenheid. Signalen worden opgepakt en lopende zaken worden besproken.*
- *Op Zorgkaart Nederland is de gemiddelde cumulatieve score en het aanbevelingspercentage in 2018 toegenomen t.o.v. 2017. Het inzetten van belteams levert veel reactie op. Ananz gaat in 2019 weer belteams inzetten.*
- *Er is een beperkt aantal klachten gemeld bij de directie en/of bij de klachtenopvangfunctionaris. Over het algemeen wordt de klacht opgelost met de direct betrokkenen.*
- *Ananz hecht belang aan een goede samenwerking met mantelzorgers en besteedt hier aandacht aan. Voor nieuwe mantelzorgers is een welkomstpakket ontwikkeld.*

4 Waardering door medewerkers

4.1 Medewerkerstevredenheid

In november 2018 is bij de St. Anna Zorggroep een organisatiebreed en meerjarig onderzoek gestart naar werkgeluk. Voor de zogenaamde 0-meting heeft iedere medewerker online een vragenlijst kunnen invullen. De uitkomsten van deze meting geven aanknopingspunten hoe we binnen de Zorggroep het werkgeluk kunnen behouden dan wel vergroten: organisatiebreed, op teamniveau en 1 op 1. Op basis van de resultaten worden gericht acties ingezet en het effect ervan wordt onderzocht. De meting wordt de komende 3 jaar elk jaar herhaald.

De St. Anna Zorggroep is één van de eerste deelnemers aan dit unieke, landelijke onderzoek naar werkgeluk en de enige deelnemer vanuit de zorgsector. Het onderzoek wordt uitgevoerd in samenwerking met de Erasmus Universiteit (EHERO). Ook andere organisaties uit verschillende sectoren gaan deelnemen en met ons hun ervaringen zullen delen. Op 20-12-2018 is de eindstand gepresenteerd in het Prikbord, zie hieronder.

Eindstand respons en vervolg Werkgeluk onderzoek

Responspercentage van 73,3%

De werkgeluk 0-meting is afgesloten en inmiddels is het percentage bekend van hoeveel medewerkers de enquête hebben ingevuld. We hebben een percentage van 73,3% behaald. We hebben hiermee een erg mooi resultaat behaald qua respons. Dit biedt een stevige basis voor het vervolg van het onderzoek en de toekomstige initiatieven t.a.v. werkgeluk. Ik wil iedereen van harte bedanken die de enquête heeft ingevuld!

Voor alle afdelingen een prijs als dank voor hun inzet!

Als dank hebben we voor alle teams speciale werkgeluk snoepjes besteld. Deze kunnen de leidinggevenden van het ziekenhuis ophalen bij de afdeling Opleidingen en de leidinggevenden van Ananz bij de receptie van de locatie waar zij werkzaam zijn.

Eindwinnaars

Verder zijn er 5 teams die een score van 100% hebben behaald, namelijk de AOA, Topsupport/Poli Eindhoven, Finance & Control, MKC/K&V/Thema en PO&O. We hebben geloot en de eindwinnaar van de lijnafdelingen is TopSupport/Poli Eindhoven en van de stafafdelingen PO&O...gefeliciteerd! De prijs is een teamuitje voor 25 euro p/p.

Vervolg

Door het hoge responspercentage krijgen we een goed beeld van hoeveel werkgeluk er binnen de St. Anna Zorggroep wordt ervaren en vooral ook wat we kunnen doen om dit te behouden en daar waar mogelijk te vergroten. EHERO zal de komende weken de data gaan analyseren en in januari rapportages opstellen op cluster- en afdelingsniveau. Deze zullen dan gedeeld worden, samen met de hiermee gepaard gaande vervolgstappen.

Met een gelukkige groet,

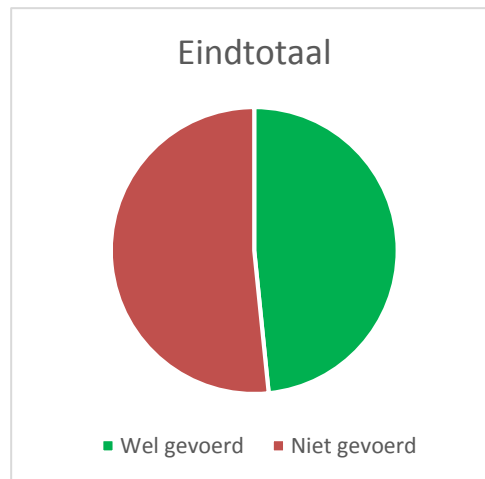
Paul Raaijmakers
Chief Happiness Officer



4.2 Jaargesprekken

In 2018 heeft bij Ananz 48,4% van de medewerkers een jaargesprek gehad: van de 527 medewerkers die in dienst waren, is van 255 medewerkers in Insite een jaargesprek geregistreerd. Bij het aantal medewerkers in dienst zijn niet meegeteld: de oproepers, dubbele dienstverbanders, leerlingen & stagiaires.

Het percentage jaargesprekken is in 2018 licht afgenomen t.o.v. 2017 waarin 51,5% van de medewerkers een jaargesprek heeft gehad. Oorzaak hiervan is het grote verloop in personeel in 2018: veel medewerkers die uit dienst zijn gegaan en alle medewerkers die in dienst zijn gekomen hebben in 2018 geen jaargesprek gehad. Daarnaast is er een hoog verzuim waarvan een aantal langdurig zieken.



Algemene conclusie

- Ananz neemt deel aan een meerjarig onderzoek naar Werkgeluk, waarvoor de 0-meting eind 2018 is uitgevoerd.
- In 2018 heeft 48,4% van de medewerkers een jaargesprek gehad. Het voeren van jaargesprekken is een aandachtspunt.

5 Personeelssamenstelling

Eind 2018 heeft Ananz in totaal 576 medewerkers in dienst (353,60 FTE) en zijn 360 vrijwilligers betrokken bij de zorg- en dienstverlening. Zie onderstaand figuur.

Personeel (aantal FTE in loondienst per eind 2018)	
Directe zorgmedewerker	261,77
Behandelaren	22,85
Indirecte zorgmedewerkers (medewerkers facilitair, catering e.d.)	22,59
Administratie, staf en management	33,89
Personeel niet in loondienst	12,5
Vrijwilligers	
Aantal vrijwilligers	360

5.1 Strategisch personeelsbeleid

In 2018 heeft Ananz conform planning, de activiteiten uitgevoerd uit het strategisch personeelsbeleid en het programma van uitvoering. Ananz is hierdoor meer gericht bezig geweest met aanname, behoudt en ontwikkeling van personeel. Gezien de krapte op de arbeidsmarkt is het aantrekken en behouden van goed personeel een uitdaging. De volgende activiteiten zijn o.a. opgepakt:

- Ananz is gaan deelnemen aan RAAT (regionaal actieplan aanpak tekorten) en stelt in dit kader medewerkers beschikbaar om deel te nemen aan het promotieteam VVT. Ook neemt Ananz deel aan het samenwerkingsproject 'samen aan zet'.
- Ananz is meer gaan investeren in recruitment. Samenhang en spreiding van activiteiten over het jaar is van belang, waarbij aandacht is voor de naamsbekendheid van Ananz.

Om goede mensen te behouden heeft Ananz ook aandacht voor de vitaliteit van haar medewerkers. Hiervoor is in 2017 een toolkit 'sterk in je werk' ontwikkeld met verschillende activiteiten waaraan medewerkers kunnen deelnemen. Medio 2018 heeft een evaluatie

plaatsgevonden onder alle medewerkers. De resultaten hiervan zijn in augustus besproken in de werkgroep vitaliteit. Op basis hiervan is afgesproken dat populaire activiteiten beschikbaar blijven en nieuwe medewerkers de box blijven ontvangen. Inzet blijft met name op het vergroten van de eigen verantwoordelijkheid ten aanzien van vitaliteit en inzetbaarheid. Daarnaast zal meer aandacht uitgaan naar vitaliteit van teams o.a. via teambuilding.

5.2 Personeelsnorm

Vanuit het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg wordt in 2018 gewerkt aan een contextgebonden norm personeelssamenstelling. Voor 2018 geldt een aantal minimale normen. In Q2 2018 heeft Ananz getoetst of voldaan wordt aan deze (tijdelijke) personeelsnorm. Hieruit blijkt dat Ananz in grote lijnen hieraan voldoet:

- Medewerkers doen op intensieve zorgmomenten een beroep op elkaar, een 'zwerfdienst' of het verpleegkundig team.
- Op de momenten dat geen huiskamerassistente aanwezig is, houden andere medewerkers, vrijwilligers of mantelzorgers toezicht.
- Er is aandacht voor zingeving / zinvolle daginvulling. Huiskamerassistenten en activiteitenbegeleiders vervullen hierin een taak.
- Door de inzet van het verpleegkundig team is op iedere locatie 24/7 een BIG geregistreerde verpleegkundige binnen 30 minuten ter plaatse.

Ananz heeft ingezet om de professionele bezetting in de huiskamers uit te breiden, met name door meer huiskamerassistenten in te zetten. In 2018 heeft Ananz de beschikbare extra middelen vanuit VWS o.a. hiervoor ingezet. Voor 2019 wil Ananz de huiskamerassistenten meer structureel inzetten en is dit opgenomen in het plan voor de extra middelen Kwaliteitsbudget 2019.

Daarnaast heeft Ananz ingezet op het verbeteren van de onderlinge samenwerking. Hierbij gaat het om huiskamerassistenten, zorgmedewerkers, medewerkers facilitair, activiteitenbegeleiders, behandelaren en staf. Het is een gezamenlijke verantwoordelijkheid om de zorg voor de cliënt zo optimaal mogelijk te organiseren. Van belang is het besef dat alle medewerkers samen het 'totaalproduct' aan zorg en bijhorende beleving maken. Ook in reguliere overleggen kan de samenwerking beter, door bijvoorbeeld huiskamerassistente te betrekken bij de gedragsvisite.

5.3 Uitbreiding 6- en 8-urige diensten

Ananz neemt haar verantwoordelijkheid op het gebied van opleiden in de meest brede zin. Dit heeft er toe geleid dat in samenwerking met de Fontys Hogeschool een onderzoek is gedaan naar 6- en 8-urige diensten.

Ananz heeft overwegingen om te gaan werken met 6- en 8-urige diensten. In dit kader hebben 9 derdejaars studenten MER (Management economie en recht) van de Fontys Hogeschool, bij Ananz hun onderzoeksstage gedaan van half februari tot juli 2018. Hun opdracht bestond uit twee delen. In eerste instantie hebben zij in duo's op alle locaties een onderzoek / evaluatie gedaan van de huidige situatie, naar de effecten op:

- de arbeidssatisfactie van medewerkers;
- de wervingskracht van de organisatie;
- de cliënt- en bewonerstevredenheid;
- de efficiency en effectiviteit op de afdeling.

Op basis van de resultaten en de aanname dat Ananz gaat werken met 6- en 8-urige diensten, hebben de studenten vervolgens een voorstel tot herontwerp van een proces opgesteld voor de betreffende locatie.

Gedurende het traject hebben de begeleiders van de opleiding en Ananz geconstateerd dat de opdracht te groot was om in deze periode goed te kunnen uitvoeren. Hierdoor waren de adviezen beperkt en niet allemaal van een gedegen kwaliteit. Ananz kan op basis hiervan geen onderbouwde keuze maken tot het invoeren van de 6- en 8-urige diensten.

Ondanks deze beperkte resultaten, heeft Ananz toch het idee dat het inzetten van 6- en 8-urige diensten een toegevoegde waarde heeft op de kwaliteit van de zorg en het welzijn van onze cliënten (meer persoonsgerichte zorg). Ananz wil haar cliënten wonen, welzijn en zorg bieden, aansluitend bij datgene waar de cliënt behoefte aan heeft. Deze drie aspecten zouden meer integraal geboden kunnen worden, waarbij de cliënt meer centraal staat. Meer tijd en aandacht voor de cliënt, draagt bij aan het welbevinden van de cliënten en leidt tot meer tevredenheid bij cliënten en medewerkers.

Ananz zal in 2019 nader gaan onderzoeken wat de mogelijkheden en voorwaarden zijn om deze diensten te realiseren.

5.4 Planners

Bij Ananz worden de roostertaken op de afdelingen door de zorgcoördinatoren uitgevoerd. Daarnaast hebben zij ook coachende taken. Doordat in de dagelijkse praktijk de taken rondom het roosteren geen uitstel dulden, krijgen deze taken prioriteit boven het 'coachen on the job'. Dit beeld wordt bevestigd uit de evaluatie onder zorgcoördinatoren en teamleiders in 2017, waarin een spanningsveld geconstateerd wordt tussen de verschillende taken van de zorgcoördinator. Ananz constateert dat deze spanningen tot verlies van kwaliteit leiden (óf door een niet optimaal (bezet) rooster óf door het ontbreken van de juiste aandacht voor de medewerkers). Ananz vindt het belangrijk dat zowel de roostertaken als de coachingstaken optimaal worden uitgevoerd, voor het behoud van kwaliteit van zorg enerzijds en behoud van en zorg voor medewerkers anderzijds. Daarom heeft Ananz besloten om de roostertaken bij de zorgcoördinatoren weg te halen en bij de planners te beleggen.

Sinds medio 2018 heeft ieder locatie een verzorgende IG voor de planning. Deze IG-ers / planners vormen samen een bovenlokaal team en nemen voor elkaar waar bij afwezigheid. De planners zijn aanwezig van maandag t/m vrijdag. Het vervangen van diensten in het weekend blijft een taak van de zorgcoördinator op locatie. De teamleider blijft eindverantwoordelijk voor de planning, het rooster en een adequate bezetting.

Met het inzetten van deze planners kunnen de zorgcoördinator meer tijd en aandacht besteden aan de cliënten(zorg) en medewerkers. Doordat zorgcoördinatoren meer tijd hebben voor o.a. coaching on the job, zal de kwaliteit van zorg toenemen.

5.5 Cultuur

Het onderwerp aanspreekcultuur en sfeer/houding van het management speelt binnen Ananz. Begin 2018 is tijdens een teamleidersdag dit onderwerp besproken. Dit is regelmatig onderwerp van gesprek voor de zorgmanagers met de teamleiders in werkbespreking en anderszins:

- Op de afdelingen heeft dit aandacht gekregen op verschillende wijzen. Zo heeft op een aantal afdelingen een scholings- of trainingsprogramma gelopen gericht op aanspreekcultuur.
- Voor de teamleiders is er een programma geweest, gericht op Vitaal leiderschap en het voeren van het juiste gesprek.
- Alle teamleiders hebben via GRIP een eigen programma kunnen lopen.
- In de Sterk in je Werk box zijn activiteiten opgenomen gericht op communicatie, samenwerking en de eigen inbreng daarin.

Eind november is voor de derde keer een seminar georganiseerd voor de medewerkers van Ananz; dit jaar met als titel 'oog voor elkaar'. Gestart werd met de keuzes die Ananz maakt in de veranderende omgeving van de ouderenzorg, samengevat in het vervolg Koersplan.

Kwaliteitsjaarverslag Ananz 2018

Vervolgens was er een 'Happinez-sessie' onder leiding van een yoga docent. Afgesloten werd met een interactieve presentatie door de verpleegkundige/schrijver/vlogger Tommy Niessen. Na afloop van het seminar ontvingen alle medewerkers het boek: 'Tommie in de zorg'. Tevens werd de flyer van het Ananz Koersplan 2019-2020-2021 uitgereikt.

5.6 Ziekteverzuim (exclusief gravida)

Vanaf december 2017 is het ziekteverzuim toegenomen met in maart een ziekteverzuim van 9,5%. Het hoge ziekteverzuim in deze maand wordt met name veroorzaakt door de griepgolf waar Ananz mee te kampen heeft gehad.

Na een periode van een lager percentage ziekteverzuim van rond de 7%, is in oktober het ziekteverzuim weer gestegen naar 8,5%. In november loopt het verzuim zelf op tot 9,3%. Dit heeft onder andere te maken met een uitbraak van het Noro-virus, wat ook in het ziekteverzuim van december nog is terug te zien. Alles bij elkaar komt dit uit op een 12 maanden voortschrijdend gemiddelde van 7,9%.

Teamleiders doen de begeleiding ziekteverzuim op afdelingen. Najaar 2018 is besloten opnieuw te starten met de trila's (teamleider, zorgmanager, verzuimcoördinator) om structureel aandacht te geven aan verzuim. Met de komst van een nieuwe verzuimcoördinator per 01-11-2018 is de aangescherpte aanpak ingevoerd. Dit moet leiden tot een duidelijke daling van het ziekteverzuim.

Organisatie eenheid	2017	2018												voortschrijdend
	dec	jan	feb	mrt	apr	mei	jun	jul	aug	sep	okt	nov	dec	gemiddelde
A2 Ananz	7,6%	7,3%	8,9%	9,5%	7,3%	7,0%	6,5%	7,1%	7,0%	7,6%	8,5%	9,3%	9,0%	7,9%
04A Ananz Centraal	14,1%	9,7%	11,5%	13,9%	8,0%	8,3%	7,6%	7,8%	5,1%	2,6%	1,6%	1,6%	1,2%	6,0%
04B Facilitaire ondersteuning	10,6%	7,2%	4,7%	11,1%	7,1%	7,1%	7,1%	7,3%	8,4%	8,2%	11,9%	12,9%	10,8%	8,6%
04C Behandel Ondersteuning	1,4%		2,0%	5,2%	1,9%		0,4%	1,3%	2,3%	1,0%	4,2%	3,7%	4,4%	2,2%
04D Zorgcluster A	9,7%	10,0%	10,9%	10,7%	8,6%	7,8%	9,0%	9,0%	9,1%	8,8%	8,3%	10,7%	10,4%	9,4%
04E Zorgcluster B	6,7%	6,7%	8,9%	9,0%	7,2%	7,5%	5,8%	6,8%	6,4%	8,2%	9,7%	9,7%	9,4%	7,9%

Het gestelde doel om in 2018 het ziekteverzuim te verlagen naar <6,5% is hiermee niet gehaald. Het MT van Ananz kan het hoge ziekteverzuim verklaren maar daarmee is het probleem niet opgelost. Zij kiest dan ook voor het komend jaar voor een andere aanpak in overleg met PO&O.

5.7 MIM (melding incident medewerkers)

Sinds eind 2017 kunnen medewerkers digitaal via Annadoc een MIM melden. Bij Ananz zijn in 2018 in totaal 35 meldingen gedaan, waarvan 14 meldingen op de somatische afdelingen (inclusief CHR en dagbehandeling somatiek) en 21 meldingen op de PG afdelingen. In totaal hebben 3 meldingen geleid tot verzuim (1x als gevolg van agressie en 2x als gevolg van een ongeval). Begin 2019 zijn nog 5 meldingen in behandeling.

Van de 35 meldingen is 77% als gevolg van agressie, geweld of ongewenst gedrag van cliënt (23x) of familie (4x). Bij de meeste van deze meldingen als gevolg van agressie zijn de ingezette verbeteracties zowel gericht op de organisaties / het personeel als op de cliënt.

In 2018 heeft een medewerker Ananz aansprakelijk gesteld voor de (blijvende) schade die zij heeft opgelopen n.a.v. een incident met een PG cliënt. Het onderzoek hiernaar is door de schadeverzekeraar van de St. Anna Zorggroep in handen gegeven van Andriessen expertise BV. Uitkomst hiervan is eind 2018 nog onbekend.

Afdeling	Type melding				Totaal aantal
	Agressie, geweld of ongewenst gedrag	Klacht arbeidsomstandigheden	Ongeval of bijna ongeval	Prik, spat, of bijtaccident	
Akert somatiek	3				3
Nicasius somatiek	1				1
CHR	2	1	1		4
Merel	5				5
Dagbehandeling somatiek				1	1
Akert PG	1		2		3
Berk	13		1	2	16
Nicasius PG	2				2
Totaal aantal	27	1	4	3	35

5.8 VVSB (verplegend en verzorgend stafbestuur)

Eind 2018 heeft de St. Anna Zorggroep besloten om een zogenaamde VVSB (verplegend en verzorgend stafbestuur) in te stellen: een adviesraad waarin verpleegkundigen, verzorgenden en helpenden zijn vertegenwoordigd, die betrokken zijn bij de patiënt/cliënt. Hiermee wil de Zorggroep de kwaliteit van de zorgverlening verbeteren, door verpleegkundigen, verzorgenden en helpenden te stimuleren en te coachen zich te blijven bijscholen en zich verder te ontwikkelen als professional. De VVSB kan gevraagd en ongevraagd advies geven over zaken die belangrijk zijn voor patiënten/cliënten die onze zorg en/of diensten ontvangen. Voor Ananz is de samenwerking tussen de directie, de centrale cliëntenraad en de VVSB is van belang, specifiek voor VVT-georiënteerde vraagstukken.

5.9 Professioneel handelen / leren en verbeteren

In 2018 is voor het professioneel handelen en de onderliggende deskundigheidsbevordering van medewerkers uitvoering gegeven aan het meerjarig Strategisch Opleidingsplan 2016-2020. De resultaten in 2018 hiervan zijn onder andere:

- Er zijn binnen Ananz in 2018 een zevental GVP-ers opgeleid t.b.v. een optimale kwaliteitsborging en communicatie in de zorg. De GVP is het eerste aanspreekpunt bij vragen met betrekking tot psychogeriatricie, benaderingswijze en problemen. Zij begeleidt en geeft informatie aan collega's, mantelzorgers en vrijwilligers (rechtstreeks of via verzorgende). De GVP is een specialist in de zorg voor de psychogeriatricische cliënt.
- Een zestiental medewerkers zijn opgeleid in sociale hygiëne, om te voldoen aan de aangepaste horeca wetgeving hieromtrent die per 1 april 2018 is ingegaan.
- In 2018 zijn er verder binnen verschillende thema's e-learning scholingsprogramma ten behoeve van zorginhoudelijke deskundigheidsbevordering van start gegaan, dit betreft de modules CVA, Depressie, Delier en Diabetes doorlopen worden. Naast de verplichte modules hebben medewerkers sinds halverwege 2017 de mogelijkheid om facultatief een van de andere 52 modules te volgen binnen de thema's Risicovolle Handelingen, Voorbehouden Handelingen, VV&T Specifiek, Ziektebeelden en Veiligheid.
- Daarnaast hebben zorgmedewerkers hun bekwaamheid aangetoond, conform het BIG-beleid en het hieraan gerelateerde kwaliteitsregistratiesysteem (Kwaliteitsdashboard).
- Ook behandelaren hebben scholing gevolgd conform het opleidingsplan en voldoen aan de herregistratie eisen. Medio 2018 heeft een SO de kaderopleiding GRZ afgerond en in het najaar is een SO gestart met de kaderopleiding PG.
- In 2018 hebben medewerkers van Ananz gebruik gemaakt van het vernieuwde Sterk in je Werk programma, waarin meer aandacht is voor werk-privé balans. Trainingen die hieraan bijdragen zijn bijvoorbeeld Mindfulness, Yoga en Positieve Psychologie.
- Leidinggevenden van Ananz hebben in 2018 training ontvangen rondom "Vitaal Leiderschap" en hebben facultatief deelgenomen aan het strategische organisatiebrede leiderschapsprogramma. Daarnaast hebben alle zorgcoördinatoren deelgenomen aan

Kwaliteitsjaarverslag Ananz 2018

een intervisieprogramma om hun leidinggevende en coachende vaardigheden verder te ontwikkelen.

- Binnen een aantal afdelingen binnen Ananz, heeft een Aangenaam Anna cultuurprogramma doorlopen t.b.v. een optimale samenwerking/aanspreekcultuur wat hier ook aan heeft bijgedragen.
- Ten aanzien van “Omgaan met onbegrepen gedrag” zijn in 2018 de PG-afdelingen getraind, daar waar de somatische afdelingen in 2017 deze training hebben ontvangen

Als lerende organisatie hecht Ananz aan het leren en verbeteren. In dit kader zijn onder andere de volgende resultaten bereikt in 2018:

- Begin 2018 is de MIC procedure aangepast, waardoor op alle afdeling meer aandacht is voor het analyseren van de MIC's. Maandelijks worden deze geanalyseerd door de zorgcoördinator en/of teamleider en worden verbeterpunten genoemd. Dit wordt teruggekoppeld aan de medewerkers. Sinds najaar 2018 ontvangt de centrale MIC-commissie maandelijks van alle afdelingen deze analyse.
- Op Berk is op afdeling klaproos- margriet een pilot geweest met een andere invulling/werkwijze van het MDO, waarbij de mantelzorg een veel actievere rol heeft gekregen met meer ruimte voor inbreng. Op basis van de positieve uitkomst (o.a. meer actieve rol mantelzorg) is een voorstel ingediend bij MT en voorgelegd aan cliëntenraad om dit Ananzbreed te implementeren.
- Op Akert is een pilot diabeteszorg geweest om dit te verbeteren. Hierin hebben de diabetes verpleegkundige samen met de SO samenwerkingsafspraken gemaakt om de dagcurves te beoordelen. Sinds eind Q4 2018 volgt de diabetes verpleegkundige alle cliënten met diabetes mellitus bij Ananz.
- De registratie en monitoring van de decubituszorg (conform eisen Kwaliteitskader) is verbeterd doordat op deze vragenlijst in MijnCaress een globale rapportage mogelijk is. De vocht- en voedingslijst is opnieuw geïmplementeerd op alle afdelingen, waarbij de vragenlijst SNAQ opnieuw wordt besproken. In het najaar is een pilot Innocare-systeem geweest.
- De werkwijze m.b.t. de VBM's is gewijzigd: 2x per jaar wordt door teamleider/zoco en arts de VBM analyse gedaan en aan Commissie Zorg Voor Vrijheid aangeleverd. Tevens wordt 2x per jaar uit MijnCaress een overzicht van VBM's gemaakt. In de commissie Zorg Voor Vrijheid worden de analyse en het overzicht besproken, met aanbevelingen voor de teamleiders.
- Voor de mondzorg wordt sinds mei 2018 met een nieuwe tandarts samengewerkt. Scholing mondzorg zorgmedewerkers is gestart, maar de opkomst hiervoor is nog beperkt. Wel is er op de afdelingen meer aandacht voor mondzorg door zichtbaarheid tandarts op de afdeling.
- Het tevredenheidsonderzoek naar de inzet van behandelaren op de afdeling, heeft geleid tot verbetering van de samenwerking van het Multidisciplinair team. 'Tips en tops' leidt tot een constructief gesprek en verbeteringen. De werkafspraken worden vastgelegd door de medische vakgroep en dit leidt tot een uniforme manier van werken.
- Ter ondersteuning van het klinisch redeneren op de afdeling is door de verpleegkundigen een nieuw triage protocol opgesteld.
- Capaciteitsmanagement GRZ voor behandelaren heeft er toe geleid dat er nieuwe draaitabellen worden ontwikkeld om het werkproces te optimaliseren. Daarnaast kan dan gekeken worden of er gestart kan worden met meer intensievere trajecten waarvoor meer inzet behandelaren.
- Op alle afdelingen wordt 4x per jaar een interne audit gedaan. Naar aanleiding hiervan worden verbeterpunten opgepakt.
- Externe audits (zoals HKZ-audit en HACCP) en de tevredenheidsonderzoeken onder cliënten en medewerkers leiden tot verbeterpunten die worden opgepakt.

Kwaliteitsjaarverslag Ananz 2018

- Medio 2018 is de zogenaamde Scrum-methode geïntroduceerd binnen de St. Anna Zorggroep. Vervolgens hebben alle leidinggevendenden een training hierin gevolgd, zodat nieuwe projecten via deze methodiek opgepakt kunnen worden.
- In november is binnen de St. Anna Zorggroep door de raad van bestuur het Sparkle Innovatieplatform gelanceerd. Dit platform voor en door medewerkers, geeft ruimte en ondersteuning om verbeterinitiatieven te delen, er mee te experimenteren en te kunnen realiseren.
- Jaarlijks wordt in november binnen de St. Anna Zorggroep een Lunchbreak georganiseerd waar de prijsuitreiking plaatsvindt van de kwaliteit-verbeterinitiatieven. Ook Ananz viel in de prijzen met het project 'wie ben ik' (de tweede plaats bij de publieksjury) en 'het Momentum' (prijs voor het beste afgeronde verbeterproject).

Algemene conclusie

- Ananz heeft continu aandacht voor haar medewerkers. In dit kader worden verschillende acties uitgevoerd, gericht op het werven, behouden en ontwikkelen van medewerkers conform strategisch personeelsbeleid. Het leren en verbeteren krijgt aandacht. Ook voor 2019 blijft de personele inzet een speerpunt.
- Het ziekteverzuim van 7,9% betekent een stijging t.o.v. vorig jaar. Dit wordt met name veroorzaakt door de griep epidemie in het voorjaar, het noro-virus en de griep in het najaar alsook het aanhoudende personeelstekort.
- De meldingssystematiek en –rapportage van de MIM is verbeterd. In 2018 zijn 35 incidenten als MIM gemeld. Deze zijn vooral het gevolg van agressief / onbegrepen gedrag van cliënten.

6 Documentbeheer AnnaDoc

Maandelijks ontvangen de MT-leden een overzicht van het documentbeheer Annadoc. Een overzicht van de actualiteit op peildatum 03-12-2018 is opgenomen in tabel 5.

Actualiteit AnnaDoc																			
Peildatum		03-12-2018		≥ 95% documenten actueel		< 95% documenten actueel		Aantal nog te verlopen documenten per maand											
	Verantwoordelijke	Percentage Actueel (norm = 95%)	Percentage actueel 01-11-2018	%-punt verschil t.o.v. 01-11-2018	Aantal verlopen documenten	Aantal gepubliceerd	Jan	Feb	Mrt	Apr	Mei	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov	Dec	
Ananz		73%	72%	1%	90	337	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4
Beleid en organisatie	Ananz	80%	78%	1%	12	59	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Clientadministratie	Ananz	53%	53%	0%	20	43	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Clientveiligheid	Ananz	67%	67%	0%	7	21	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Kwaliteitssysteem	Ananz	65%	76%	-12%	6	17	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Medewerkers	Ananz	60%	67%	-7%	6	15	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Welzijn en Wonen	Ananz	44%	43%	1%	20	36	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Zorg en behandeling	Ananz	87%	84%	3%	19	146	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4

Algemene opmerking:
Per maand is af te lezen hoeveel documenten er in de betreffende maand gaan verlopen. Deze documenten zitten dus niet bij de documenten die al verlopen zijn. In het rood zijn de maanden gearceerd waarbij er meer dan 10 documenten verlopen.

Tabel: overzicht actualiteit Annadoc bij Ananz

Opvallende zaken:

- Ananz heeft op peildatum 03-12-2018 een percentage actuele documenten in AnnaDoc van 73%. Eind 2017 was dit 50%.
- Het aantal verlopen documenten per auditor is in 2018 gedaald tot 83 documenten. Dit is een daling t.o.v. eind 2017 (was toen 183 documenten).
- Het aantal verlopen beoordelingen is op peildatum december 18 documenten. Dit is een daling t.o.v. eind 2017 (was toen 53 documenten).

Algemene conclusie

Ananz voldoet nog niet aan de 95%-norm van de St. Anna Zorggroep van actuele documenten in Annadoc maar het afgelopen jaar is het documentbeheer sterk verbeterd t.o.v. eind 2017.

7 Keurmerken

7.1 HKZ-audit (Harmonisatie Kwaliteitsbeoordeling in de Zorgsector)

In april 2018 heeft de externe HKZ-audit plaatsgevonden bij Ananz. Dit betrof een hercertificering waarbij we getoetst zijn op de nieuwe HKZ-normen. Tijdens de auditdagen hebben de twee auditoren op de verschillende woonzorglocaties gesproken met diverse medewerkers en met de lokale cliëntenraad van Akert.

De auditoren waren over het algemeen erg positief over Ananz en de medewerkers waarmee gesproken is. Zij hebben Ananz als een mooie, warme, enthousiaste, trotse en transparante organisatie ervaren. Het gevoel van betrokkenheid, 'Zorgzamen' en openheid kwam sterk naar voren. Ook de inzet op persoonsgerichte zorg voor onze cliënten kwam goed naar voren uit de gesprekken maar ook uit de dossiers en rondgangen op de afdelingen. De externe auditor komt al een paar jaar bij Ananz en merkte dat de locaties meer bij elkaar zijn gekomen. Volgens hem zit de kracht van Ananz in het kleinschalige, het willen samenwerken en de korte lijnen. Het lerend vermogen is groot, medewerkers willen leren en verbeteren.

Met de drie verbeterpunten is Ananz direct aan de slag is gegaan. Te weten: de stakeholderanalyse; de procesrisico's en de directiebeoordeling (zie eerste drie punten in onderstaand overzicht). Voor de overige verbeterpunten is een plan van aanpak opgesteld dat we voor april 2019 gerealiseerd moeten hebben. Het MT van Ananz monitort de voortgang hiervan. Ananz was al gestart met het verbeteren van de HACCP conform projectplan. Verder is met name een aanvulling nodig op onze risicobeheersing. Impliciet heeft Ananz hier aandacht voor, maar dit is niet altijd expliciet zichtbaar in de systemen. Om (proces)risico's beter in beeld te hebben en te kunnen monitoren, heeft Ananz het risicoregister ingevuld, dat gebruikt wordt binnen de St. Anna Zorggroep.

Op basis van het ingezette verbeterplan en bijhorende documenten, heeft Ananz in augustus weer het HKZ-certificaat ontvangen.

Status verbeteracties per december 2018

Inhoud	Status
Stakeholdersanalyse: aanvullen met de daarbij behorende risico's en kansen	Afgerond
Procesrisico's: per proces aantoonbaar vaststellen	Afgerond
De directiebeoordeling: conform de nieuwe normen vaststellen	Afgerond
HACCP: uitrollen acties conform projectplan	Loopt
ECD: in de decursus van de SO dient herleidbaar te zijn dat tijdens het MDO het behandelbeleid is besproken/geëvalueerd	Loopt
Op een afdeling PG staan o.a. de shampoos niet in een afgesloten kast	Afgerond
Op het Hospice zijn 2 verwarmingskachels niet voorzien van onderhoudsstickers	Afgerond
Aantoonbaar maken dat de keuze voor tabletop brandoefeningen in verhouding staat met het vastgestelde risico profiel van de verschillende panden	Loopt
In de thuiszorg dient de frequentie van rapportage in verhouding te staan tot de casuïstiek	Loopt
Het invullen van een MIC ontbreekt, indien de overdracht vanuit het ziekenhuis met name m.b.t medicatie niet compleet is	Loopt
Op de GRZ is geen gezamenlijk MDO verslag met de evaluatie van de GRZ behandeling	Afgerond
Op de GRZ wordt het zorgpad/DBC nog niet door alle disciplines gevolgd	Loopt

7.2 HACCP-audit (Hazard Analysis and Critical Control Point)

Naar aanleiding van de externe HACCP-audit (uitgevoerd door Bureau de Wit in juli 2017) zijn direct verschillende verbeteracties opgepakt. Eind 2017 is een projectplan opgesteld voor de uitrol in 2018 van de HACCP systematiek binnen Ananz. Conform projectplan heeft Ananz de stappen genomen om te voldoen aan de wet- en regelgeving betreffende de HACCP en dit te blijven borgen. Bureau de Wit heeft hierbij ondersteuning geboden en heeft in 2017 een handboek beschreven op basis van input van de afdeling Facilitaire Dienst. Ook is aan hen de opdracht verstrekt voor het structureel (2x per jaar) doen van HACCP audits.

In de zomer is de HACCP geïmplementeerd en zijn alle bouwkundige tekortkomingen weggewerkt. Vanaf medio augustus 2018 worden wekelijkse registraties uitgevoerd. Medewerkers hebben een nieuwe e-learning doorlopen en teamleiders hebben een aparte training ontvangen. Ter afsluiting van dit project is in september door Bureau de Wit de HACCP-audit uitgevoerd op alle afdelingen. De resultaten zijn teruggekoppeld aan de betreffende teamleiders. Deze zijn overwegend positief. Verbeterpunten worden door de teamleiders opgepakt. Berk is in november nogmaals bezocht (keuken algemeen had een score van 59%) en Nicasius PG is in december nogmaals bezocht (Picasso had een score van 67%). Het HACCP-team o.l.v. de teamleider facilitair draagt zorg voor de borging van het HACCP.

Algemene conclusie

- *Ananz heeft de benoemde verbeteracties uit de HKZ-audit opgepakt en heeft in 2018 opnieuw het HKZ-certificaat ontvangen.*
- *Ananz heeft het HACCP-project succesvol afgerond. De resultaten uit de HACCP-audit in september en december waren over het algemeen positief.*

8 Veilige zorg en behandeling

8.1 IGJ (Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd): uitvraag, meldingen / calamiteiten, bezoek

IGJ-uitvraag

Ananz heeft half juni 2018 de uitvraag naar risico-indicatoren verpleging, verzorging en thuiszorg (VVT) over verslagjaar 2017 aangeleverd bij het Zorginstituut. In dit kader is ook de NPS-score (Net Promotor Score) aangeleverd en het kwaliteitsverslag 2017 gepubliceerd.

Eind november 2018 is de uitvraag kwaliteitsgegevens wijkverpleging 2018 aangeleverd.

Voor de kwaliteitsuitvraag verpleeghuiszorg 2018 worden aan aanbieders verpleeghuiszorg drie categorieën indicatoren uitgevraagd:

1. Basis indicatoren
2. Indicatoren toezicht IGJ
3. Indicatoren direct vanuit het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg

Vanaf januari worden de indicatoren toezicht IGJ en indicatoren vanuit het Kwaliteitskader geregistreerd. De indicatoren worden verzameld op verschillende niveaus: cliënt-, afdelings-, locatie- of concernniveau. Voor eind juni 2019 dienen alle indicatoren aangeleverd en geaccordeerd te zijn.

In Q4 is bij Ananz de registratie voor de meting op de indicatoren basisveiligheid gedaan. In het kader van leren en verbeteren zijn de resultaten hiervan teruggekoppeld aan de teamleiders. Ananz zal de resultaten voor eind juni 2019 aanleveren via de portal.

Medicatieveiligheid

Om de medicatieveiligheid te vergroten is Ananz in 2018 gestart met een medicatiecommissie. Tevens wil Ananz een nieuw elektronisch voorschrijfsysteem (EVS) gaan invoeren, omdat het huidige systeem teveel beperkingen heeft. In 2018 is onderzoek gedaan naar de haalbaarheid en is een implementatieplan opgesteld met als doel dit uit te voeren in 2019. Daarnaast blijft het uitzetten van medicatie een aandachtspunt, doordat dit voorsnog handmatig gebeurt. Een onderzoek om over te gaan tot baxteren loopt.

Decubituspreventie

In het ECD wordt voor elk MDO de risicosignalering ingevuld. Ananz heeft een actief beleid op decubituspreventie.

Gemotiveerd gebruik van VBM (vrijheidsbeperkende maatregelen)

Het percentage van gebruik van VBM is vanuit cognosrapporten terug te vinden. De reden om dit te starten is op cliëntniveau te herleiden. Ook de evaluatie is op cliëntniveau. Naar het inzetten van alternatieven wordt altijd gezocht, hiervoor is een alternatievenlijst opgesteld.

Afspraken over levenseinde

Beleidsafspraken rondom het levenseinde zijn vastgelegd in het zorgdossier van de cliënt.

Calamiteit op Akert

In mei 2018 is een valincident als calamiteit gemeld bij de IGJ. Een onderzoekscommissie heeft het incident geanalyseerd volgens de PRISMA-methode en geconstateerd dat er geen tekortkoming in de zorg zijn, er is daarom geen sprake van een calamiteit. Conform definitie van de IGZ² is er sprake van een complicatie binnen de langdurige zorg: alle zorghandelingen zijn goed gegaan, maar cliënt is gevallen en heeft letsel opgelopen. De onderzoekscommissie heeft een aantal nevenbevindingen gedaan waarop verbeteracties zijn geformuleerd en opgepakt. De familie was het niet helemaal eens met de eindrapportage en heeft bij de IGJ hierover een klacht ingediend en bij tevens de directie.

Ananz heeft in november het oordeel van de IGJ ontvangen, waarin gesteld wordt dat Ananz de melding voldoende heeft onderzocht en passende maatregelen heeft getroffen.

Daarnaast heeft de IGJ nog een aantal opmerkingen bij het onderzoek, betreffende de melding bij de IGJ en kwaliteit van de analyse en de verbetermogelijkheden. De IGJ heeft hiermee het onderzoek beëindigd. De directie heeft vervolgens een afrondend gesprek gehad met de familie.

Bezoek IGJ op Berk

Begin maart 2018 hebben 3 inspecteurs van de IGJ i.o. een onaangekondigd bezoek gebracht aan woonzorglocatie Berk. Doel hiervan is te beoordelen of de geboden zorg voldoet aan wet- en regelgeving, (beroeps)normen, richtlijnen en standaarden. Specifiek is getoetst op persoonsgerichte zorg, kwaliteit en veiligheid en deskundigheid personeel. De inspecteurs hebben de hele dag meegekeken op de PG-afdelingen / huiskamers en gesproken met diverse medewerkers.

In hun terugkoppeling spreken de inspecteurs waardering uit voor de prettige sfeer en de open en transparante cultuur. Ze hebben ervaren dat medewerkers liefdevol met de bewoners omgaan, maar missen hierin in sommige gevallen de echte persoonsgerichte zorg. Volgens de inspecteurs zijn de voorwaarden hiervoor wel aanwezig (kennis, levensgeschiedenis, omgangsadviezen / overleggen etc.), maar blijft de implementatie en cultuurverandering hierop nog wat achter. Een dergelijke cultuuromslag vraagt tijd.

² Brochure voor zorgaanbieders: Calamiteiten melden aan de IGZ, 20-12-2016
De IGZ is in 2018 opgevolgd door de IGJ

Kwaliteitsjaarverslag Ananz 2018

Overige positieve punten die genoemd worden, zijn de enorm betrokken cliëntenraad en de open aanspreekcultuur. De inspecteurs hebben vertrouwen dat Ananz de benodigde stappen zal maken.

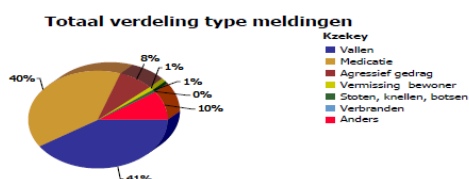
Ananz heeft begin mei 2018 het definitieve rapport ontvangen en gedeeld met alle betrokkenen. Op basis van de bevindingen zijn verbetermaatregelen opgesteld waarmee de teams hiermee aan de slag zijn gegaan.

8.2 MIC-meldingen (meldingen incidenten cliënten)

In 2018 is Ananz gestart met een nieuwe MIC-werkwijze. De centrale MIC-commissie komt 1x per kwartaal bijeen (in plaats van maandelijks) en maakt een cijfermatig overzicht van de MIC-meldingen op Ananz niveau. Dit wordt naar de teamleiders en het management gestuurd. Tevens dient elke afdeling maandelijks een verslag / memo te maken van de eigen MIC-meldingen (analyses en verbetervoorstellen) en een kopie hiervan naar de centrale MIC commissie te sturen. Hierdoor wordt Ananz-breed duidelijker wat met de MIC-meldingen op de afdelingen gebeurt en kunnen de aantallen beter geïnterpreteerd worden. Na wat opstartproblemen verloopt eind 2018 de MIC-analyse op teamniveau volgens afspraak.

In onderstaand overzicht staan de cijfers over 2018. Hieruit blijkt dat in totaal 2446 MIC meldingen zijn geweest. Dit is een afname t.o.v. 2017 waarin in totaal 2843 MIC zijn geweest.

De meeste incidenten (41%) hebben te maken met vallen van cliënten. Een vrijwel zelfde percentage incidenten (40%) heeft te maken met medicatie.



	Vallen		Medicatie		Agressief gedrag		Vermissing bewoner		Stoten, knellen, botsen		Verbranden		Anders		Totaal meldingen (#m)	Totaal cliënten (#c)	Aantal cliënten (#c)
	#m	#c	#m	#c	#m	#c	#m	#c	#m	#c	#m	#c	#m	#c			
AKERT - Akert	292	76	238	83	45	15	6	3	2	2			57	43	640	222	125
BERK - Berk	237	56	62	34	64	27	6	4	6	5	1	1	75	39	451	166	84
HEUVEL - Heuvel	190	87	509	189	21	12	2	2	6	6	1	1	67	50	796	347	226
NICASIUS - Nicasius	279	68	158	70	68	26	8	2	6	4	1	1	39	28	559	199	87
Totaal	998	287	967	376	198	80	22	11	20	17	3	3	238	160	2.446	934	522

Aantal meldingen per kwartaal:

Q4 = 639 meldingen

Q3 = 545 meldingen

Q2 = 620 meldingen

Q1 = 640 meldingen

Opvallende zaken:

- In Q1 en Q2 zijn er met name op CHR veel medicatiefouten.
- In Q1 zijn er op Nicasius PG relatief veel meldingen; met name val-incidenten.
- In Q2 vrij veel medicatie-incidenten met pleisters.
- Van een geaccepteerd (val)risico hoeft geen MIC-melding gedaan te worden. Dit wordt nog wel regelmatig als MIC wordt ingevuld (met name in Q2).

- In Q3 is beduidend minder gemeld dan in de vorige perioden. Met name in Heuvel is het aantal meldingen gedaald ten opzichte van vorige periode.
- In Q3 is een stijging van agressie incidenten ten opzichte van vorige periode. (van 8% naar 12%). Vooral op Berk neemt dit aantal incidenten toe.
- In Q2 en Q3 zijn veel medicatie incidenten in het verzorgingshuis, ondanks dat daar gebruik wordt gemaakt van het baxteren.
- In Q4 zijn veel meldingen Zorg Thuis. Deze hebben veelal betrekking op één avond waarop geen avonddienst ingeroosterd was.

Incident onderzoek op Berk

In augustus is naar aanleiding van een ernstig valincident in de nacht/ vroege ochtend, door een onderzoekscommissie een onderzoek gedaan middels de PRISMA-analyse op Berk. Doordat de sensor de val niet heeft geregistreerd is niet duidelijk hoe het incident heeft plaatsgevonden en hoe lang de cliënt op de grond heeft gelegen voordat hij gevonden werd. De onderzoekscommissie heeft geen calamiteit geconstateerd; cliënt was vaker gevallen, het klinisch beeld daarna past bij een CVA en i.o.m. familie en conform eerder afgesproken terughoudend beleid is dit niet nader onderzocht. Vanwege het overlijden na een val is een gemeentelijk lijkschouwer gebeld die een natuurlijk overlijden heeft vastgesteld.

8.3 Interne kwaliteitsaudits

In 2018 zijn in totaal 4 interne audits gedaan door het interne auditteam van Ananz:

- Mondzorg
- Mantelzorg
- Professionele Behandel dienst
- Medicatieveiligheid

In maart is de interne audit mondzorg gedaan op de afdelingen zorg met behandeling (PG en somatiek). In totaal zijn 11 interviews gedaan met verschillende medewerkers. De focus lag met name op de inzet / samenwerking met de tandarts. Daarnaast is de mondzorg als onderdeel van de ADL ook aan bod gekomen tijdens de audit. Met de tandarts is geen interview geweest, omdat op korte termijn (mei 2018) de samenwerking met deze tandarts beëindigd en met een andere tandartsorganisatie een overeenkomst is aangegaan. Over het algemeen wordt goed gescoord op het onderwerp Mondzorg; op de meeste onderdelen wordt conform de norm gehandeld. Op basis van het verslag is met de vakgroep besproken dat mondzorg onderdeel moet zijn van het opnamegesprek. De overige verbeterpunten zijn opgepakt met de komst van de nieuwe tandarts. Ook het proces is aangepast. De teamleiders hebben het verslag van hun eigen medewerkers ontvangen.

In juni is de interne audit mantelzorg uitgevoerd op alle afdelingen van Ananz. In totaal zijn 18 interviews afgenomen met verschillende medewerkers. Over het algemeen scoort Ananz goed op dit onderwerp. Medewerkers zijn erg betrokken bij dit onderwerp. Mantelzorger is met name belangrijk voor de cliënt en wordt minder als potentiële hulpvrager gezien. De EVV-er is eerste aanspreekpunt voor cliënt en mantelzorger, maar geeft aan vaak te weinig tijd te hebben om hieraan invulling te geven (door andere taken). De betrokkenheid van de mantelzorgers op de afdeling is wisselend; zij nemen vaak weinig deel aan activiteiten die georganiseerd worden. De inzet / betrokkenheid van mantelzorger is niet altijd een standaard onderwerp tijdens het MDO. Niet iedereen is bekend met de grenzen van wat mantelzorgers mogen (bv slikbeleid, gebruik tillift, medicatie geven). De teamleiders gaan aan de slag met deze Ananzbrede verbeterpunten. Daarnaast hebben zij het verslag van hun eigen medewerkers ontvangen waaruit ze ook verbeterpunten halen.

In september is de interne audit Professionele Behandel dienst gedaan. Er zijn 6 interviews geweest met verschillende behandelaren. De medisch manager pakt de aandachtspunten op

die geformuleerd zijn met betrekking tot de verplichte registraties; het opleidingsplan behandeldienst; de intervisie en het maandelijks vakgroep overleg.

In december is de interne audit medicatieveiligheid uitgevoerd op afdelingen. Bij deze audit is uitgegaan van het IGJ Toetsingskader (versie oktober 2018). Op de verschillende onderdelen is ook zoveel mogelijk de risicoscore ingevuld. Het bleek echter lastig om dit in de praktijk goed te toetsen. Tijdens deze audit zijn op alle locaties / afdelingen interviews uitgevoerd met verschillende medewerkers die betrokken zijn bij het medicatieproces en is met hen meegekeken. Naast medewerkers op de afdeling is ook een interview geweest met een SO en met een apothekersassistent

De resultaten van deze audit zijn eind 2018 nog niet bekend. Deze zullen begin 2019 in eerste instantie worden teruggekoppeld aan de medisch manager. De teamleiders ontvangen de verslagen van hun eigen medewerkers en kunnen op basis daarvan verbeteracties oppakken. Daarnaast wordt een Ananzbreed verbeterplan opgesteld.

Daarnaast heeft Ananz in oktober/november in samenwerking met de afdeling Kwaliteit en Veiligheid van het St. Anna ziekenhuis een trace-audit uitgevoerd, waarbij gekeken is naar het beleid rondom overdracht patiënten van ziekenhuis naar andere zorginstelling.

Met 4 verschillende medewerkers is een interview geweest. Tevens zijn de dossiers van 11 patiënten beoordeeld die zijn overgedragen naar een andere zorginstelling. De overdracht is beoordeeld a.d.h.v. het toetsingskader IGJ patiëntinformatie tussen ziekenhuizen en VVT. Belangrijkste aandachtspunt is de medisch overdracht. Deze was niet in alle gevallen niet binnen 24-uur bij de andere zorginstelling.

In het voorjaar 2018 zijn 4 nieuwe interne auditoren opgeleid. Vanaf medio 2018 hebben zij mee de audits kunnen uitvoeren. In Q3 en Q4 is een medewerker gestopt als een interne audit. Hiermee bestaat het auditteam eind 2018 uit 7 medewerkers.

8.4 Infectie Preventie Commissie (IPC)

In het kader van de hygiëneweek in april, heeft de IPC alle locaties bezocht, met uitzondering van Berk omdat daar geen CIP-er (contactpersoon infectiepreventie) is. Het thema was 'reinigen en desinfectie'. Er is een quiz gedaan met als winnares een medewerker in Nicasius. De hygiëneweek is teruggekoppeld / geëvalueerd in de IPC.

Omdat de huidige werkwijze van de IPC (Infectiepreventie commissie) niet voldeed, heeft Ananz in Q2 2018 besloten om de IPC te hervormen naar een nieuwe samenstelling. Het reglement is aangepast hiervoor. De nieuwe IPC is in Q3 gestart.

Naar aanleiding van een casus is, als onderdeel van de intake voor nieuwe cliënten, een MRSA-protocol opgesteld en zijn de benodigde documenten (zoals kweekinstructie) ontwikkeld.

Als onderdeel van het BRMO-beleid is gewerkt aan een BRMO bevraging in het ECD. De processen en bijhorende documenten zijn in kaart gebracht.

In november / december is op Heuvel en Berk een NORO-virus geweest. Verschillende cliënten en medewerkers zijn besmet geweest. Het virus was weer snel onder controle door het actief naleven van de maatregelen. Medewerkers van GOM zijn ingezet voor de eindschoonmaak en het desinfecteren van ruimtes. Naar aanleiding van deze uitbraak zijn medewerkers tijdens een brede lunchbreak door de ziekenhuishygiënist nogmaals gewezen op hoe te handelen tijdens een NORO-virus.

In december is tijdens een controle op Akert en Heuvel in een paar appartementen legionella geconstateerd. Hierop zijn effectieve maatregelen getroffen.

8.5 Risico-Inventarisatie en Evaluatie (RI&E)

In 2017 heeft de RI&E plaatsgevonden bij Ananz met behulp van ZorgRie. Hiervoor zijn 10 deel-RI&E's uitgezet. Hierop zijn plannen van aanpak ontwikkeld door teamleiders in overleg met de arbo-deskundige. Conform Arbowet dienen de RI&E's getoetst te worden door een gecertificeerde Arbodeskundige. Dit heeft in 2018 plaatsgevonden en de rapportage is eind juni opgeleverd. Geconcludeerd is dat de bij Ananz uitgevoerde RI&E voldoet aan de eisen die de Arbowet stelt. De actiepunten zijn gebundeld en zijn Q3 in het teamleiders overleg besproken en vervolgens opgepakt door de teamleiders. In het plan van aanpak is tevens aangegeven op welke termijnen dit gerealiseerd moet zijn.

8.6 Privacy / AVG (Algemene Verordening Gegevensbescherming)

Om invulling te kunnen geven aan de door de AVG gestelde eisen heeft Ananz tot 01-06-2018 een Data Protection Officer i.o. in dienst gehad. Voor Ananz is in kaart gebracht wat de status is en op welke punten acties uitgezet moeten worden. Medio mei is de aanpak m.b.t. de AVG Zorggroepbreed opgepakt; de stuurgroep informatieveiligheid is ingesteld voor de Zorggroep, afgeleid is voor Ananz een privacyteam ingesteld, een Chief Information Security Officer / Functionaris Gegevensbescherming is benoemd, een privacy-statement en een nieuw beleid 'omgaan met persoonsgegevens' is opgesteld. Hiermee voldoet de St. Anna Zorggroep aan de door de AVG voorgeschreven privacy-activiteiten per 25-05-2018. De voortgang van de overige activiteiten wordt gemonitord in het privacyteam welke periodiek overleg heeft.

In het kader van veilig mailen wordt per medio 2018 door de Zorggroep gewerkt met Ziver. Hiermee kan gevoelige persoons- of bedrijfsinformatie verstuurd en ontvangen worden.

Algemene conclusie

- *Ananz heeft de uitvraag IGJ voor de VVT en wijkverpleging tijdig aangeleverd.*
- *De uitvraag van de basisindicatoren is eind 2018 gedaan. De resultaten hiervan zijn teruggekoppeld aan de teamleiders en zullen voor juli 2019 aangeleverd worden.*
- *De MIC-werkwijze is in 2018 aangepast: elke afdeling analyseert maandelijks de meldingen en stelt verbeteracties op. Na wat opstartproblemen, is deze werkwijze eind 2018 op alle afdelingen ingevoerd.*
- *Op Ananz-niveau betreffen de meeste meldingen het vallen van cliënten en medicatie-incidenten.*
- *Het auditteam heeft op 4 onderwerpen een interne audit uitgevoerd. Medewerkers van de verschillende locaties zijn hiervoor bevroegd. Dit leidt tot verbeterpunten op de afdelingen en tot Ananzbrede verbeteracties.*
- *De samenstelling van de IPC is veranderd, waardoor de commissie beter haar taken kan uitvoeren.*
- *De St. Anna Zorggroep voldoet aan de door de AVG voorgeschreven privacy-activiteiten per 25-05-2018. Het privacy-team monitort de voortgang van de activiteiten.*

9 Veilig wonen en welzijn (facilitair)

9.1 Gebouwen

Begin 2018 is een inhaalslag gemaakt om functionele aanpassingen uit te voeren in de verschillende gebouwen. Verder is in samenwerking met het facilitair bedrijf van de St. Anna Zorggroep een begin gemaakt met het opstellen van een meerjaren onderhoudsplan. Dit is in 2018 niet volledig afgerond en krijgt een vervolg in 2019.

Specifieke acties / aandachtspunten per locatie zijn:

- Op Heuvel is de TV installatie aangepast zodat het signaal stabiel wordt en de cliënten de dienstverlening krijgen zoals zij mogen verwachten. De aanleg stond gepland in november 2018, maar is door het Norovirus uitgesteld tot begin januari 2019.
- Naar aanleiding van klachten is de klimaatbeheersing op Heuvel verbeterd, waardoor er minder schommelingen in de temperatuur zijn. Hierover is gecommuniceerd met de betrokkenen en is het aantal klachten afgenomen.
- Op het Hospice is een wellness-badkamer en het dakterras gerealiseerd.
- Op Berk is een belevenistuin gerealiseerd. Dit draagt bij aan plezierig wonen.
- Naar aanleiding van klachten afgelopen zomer over de hoge temperatuur zijn op Berk een aantal mobiele airco's geplaatst. Hierdoor is de temperatuur meer aangenaam in het gebouw. Besloten is tot installatie van airco's in de woonkamers en dagbesteding. Dit wordt in 2019 gerealiseerd.
- Gezien de status van het gebouw Akert wordt alleen het onderhoud gepleegd wat nodig is om het comfort te behouden en veiligheid te waarborgen.
- Voortkomend uit het beste idee van Ananz 2017 zijn op Nicasius op alle cliëntenkamers en badkamers handschoendispenders opgehangen.

9.2 Bedrijfshulpverlening (BHV)

In 2018 heeft het project Veilig wonen / BHV zijn vervolg gehad met de volgende uitgevoerde acties:

- Op elke locatie hebben vervolgsessies van de trainingen met betrekking tot veiligheid plaatsgevonden. Hierdoor is er meer bekendheid met en up-to-date kennis van veiligheidsprocedures binnen Ananz.
- Voor nieuwe medewerkers is het introductieprogramma aangepast met een presentatie over de uitgangspunten met betrekking tot veiligheid bij Ananz.
- Voor alle vrijwilligers en de leden van de cliëntenraden zijn eveneens presentaties geweest zodat zij ook op de hoogte zijn van de belangrijkste aspecten m.b.t. veiligheid bij Ananz en hun rol hierin.
- Alle teamleiders hebben op de basistraining veiligheid een vervolg gehad in verdere praktijktrainingen.
- Het managementteam heeft in Q4 een vervolgrtraining crisismanagement gehad in de vorm van een crisissimulatie.
- Op alle locaties zijn veiligheidsrondes gelopen. De uitkomsten hiervan zijn gebruikt om verdere verbeteringen uit te voeren, daarnaast is dit input voor de table-top trainingen zodat medewerkers aan de hand van voorbeelden uit hun eigen praktijk uitgedaagd worden mee te denken over aanpassingen. Uit de veiligheidsrondes zijn actiepunten voor teamleiders zorg en facilitair voortgekomen.
- Gewerkt wordt aan één overkoepelend veiligheidsdocument waarin alle risico's en maatregelen beschreven zijn. Aan de hand daarvan vindt verdere opleiding, training en oefening plaats van alle medewerkers inclusief vrijwilligers.
- Eind 2018 is een veiligheidswijzer ontwikkeld met verschillende thema's. Deze zal in een groot aantal gedrukt worden en breed verspreid worden, zodat alle medewerkers en vrijwilligers snel en handzaam kunnen opzoeken hoe te handelen in voorkomende gevallen.

9.3 Schoonmaak

N.a.v. resultaten uit het tevredenheidsonderzoek 2017 bij cliënten en mantelzorgers over de schoonmaak is in 2018 een project gestart om de kwaliteit van de schoonmaak te verbeteren en te borgen. Er spelen twee kernvragen rondom het thema schoonmaak:

1. Verdeling schoonmaak werkzaamheden zorgteam. vs. facilitaire dienst;
2. Vaststelling soort en frequentie werkzaamheden.

Tijdens het project is een calculatie gemaakt door een externe adviseur van de benodigde capaciteit op basis van de door Ananz gewenste activiteiten, frequenties en werkverdeling en gecombineerd met professionele normen voor schoonmaakonderhoud. Om tot de gewenste kwaliteitsverbetering te komen, is een uitbreiding van uren voor schoonmaak nodig en het uitbesteden van bepaalde taken aan een extern bedrijf. Medewerkers schoonmaak worden hierdoor in staat gesteld op de juiste manier hun werk te doen en met de juiste frequentie, inclusief de nalooprondes. Hierdoor gaat de kwaliteit van de schoonmaak omhoog. Dit heeft effect op het zorgpersoneel doordat zij minder belast worden met schoonmaak werkzaamheden / meer ondersteuning hierin krijgen. Het zorgpersoneel kan zich hierdoor maximaal focussen op het verlenen van de juiste zorg in een schone omgeving. Dit past bij de visie van Ananz om zo veel mogelijk ondersteuning te verlenen zodat 'meer handen aan het bed' vrijgemaakt kunnen worden.

Ananz heeft deze uitbreiding van formatie opgenomen in het plan voor het kwaliteitsbudget 2019. In december werd bekend dat via het toegekende kwaliteitsbudget 5,67 fte kan worden vrijgemaakt om de kwaliteit van de schoonmaak te verbeteren. Dit zal zo spoedig mogelijk in 2019 ingezet worden.

9.4 Materialen

Alle zorg- en medische ondersteunende hulpmiddelen zijn onderhouden en waar nodig gekeurd volgens plan.

9.5 Domotica

Door zorgtechnologie beter in te zetten kunnen medewerkers meer adequaat reageren op een alarm, neemt de veiligheid en het gevoel van welbehagen toe en ervaren cliënten meer vrijheid en is er meer tijd en aandacht voor de cliënt. Door personele wisselingen bij facilitair is in 2018 het project Domotica opnieuw opgezet. Er is een projectplan opgesteld en half oktober is de projectgroep Domotica gestart. Onder begeleiding van een externe organisatie is gewerkt aan een programma van eisen (blauwdruk) voor Ananz, dat in januari 2019 is vastgesteld. Na akkoord van het MT kan een voorstel geschreven worden voor een vervolgtraject dat in 2019 moet leiden tot een leverancier, aanschaf van technologie en implementatie.

9.6 Leveranciersmanagement

De leveranciersgesprekken vinden periodiek plaats. De frequentie hiervan is afhankelijk van de mate waarin de betreffende dienst kritisch is. Zo vinden de gesprekken met Huuskes (voeding) en LipsPlus (wasserij) frequenter plaats dan met bijvoorbeeld de hovenier. Tijdens deze gesprekken zijn klachten, bijzonderheden en ontwikkelingen onderwerpen van gesprek.

In verband met verloop van personeel (zowel bij Inkoop St. Anna Zorggroep als bij de facilitaire dienst Ananz) zijn in 2018 de leveranciersbeoordelingen beperkt uitgevoerd en hebben andere taken prioriteit gekregen. Dit knelpunt is in 2018 onvoldoende tijdig teruggekoppeld aan Ananz, waardoor hierop geen acties meer zijn uitgezet die tot het gewenste effect hebben geleid. Inmiddels is de bezetting weer op orde en zal in 2019 dit weer adequaat opgepakt worden.

Was

Begin 2018 was sprake van structurele tekorten met betrekking tot de voorraad dekbedden, doordat facilitair niet tijdig had geacteerd op het aflopen van de overeenkomst. Met de leverancier zijn diverse scenario's en noodoplossingen bedacht die de ergste tekorten verhelpen. Op basis van een proef is medio 2018 een nieuwe dekbedden-systeem ingevoerd op twee afdelingen in Heuvel. Deze pilot is geslaagd maar is nog niet op alle afdelingen ingevoerd. Hiervoor is meer tijd nodig en is dit gepland voor 2019. Door overname van dekbedden van het St. Anna ziekenhuis is de voorraad dekbedden weer op orde.

Kwaliteitsjaarverslag Ananz 2018

Het wasgoed werd binnen Ananz door twee wasserijen gewassen:

- Een wasserij verhuurt en wast het platgoed, zoals beddengoed, handdoeken en ander linnen.
- Een andere wasserij verzorgt het persoonsgebonden wasgoed, zoals kleding en persoonlijk beddengoed. Cliënten sluiten daarvoor een abonnement af met de wasserij. Ananz ondersteunt alleen in deze dienstverlening.

Omdat de wasserij voor het persoonsgebonden wasgoed per november 2018 is gestopt, is Ananz hiervoor overgestapt naar wasserij Lips. Omdat deze wasserij duurder is voor de cliënten, heeft Ananz tijdelijk het verschil voor haar rekening genomen. Onderzocht wordt nog of iets aan de abonnementsprijs gedaan kon worden of dat per stuk gefactureerd gaat worden. Dit zal opgenomen worden in de adviesaanvraag voor de CCR.

Vervoer

Volgens plan is per januari 2018 het cliëntenvervoer integraal uitbesteed aan een externe firma (Alptax). Dit betreffen de ritten, maar ook de planning en coördinatie. Aansturing van Alptax is ondergebracht bij de coördinator dagbesteding. Dit verloopt over het algemeen naar tevredenheid. Aandachtspunt is de duur van de rijtijd omdat dit voor sommige cliënten te lang duurt.

Eten en drinken

Voornemen was om het Eten en Drinken in 2018 verder te optimaliseren op de zorgteams, onder regie zorgmanagers met zo nodig of gewenst ondersteuning vanuit facilitair. Mede in dit kader zijn de “Heel Ananz bakt” bijeenkomsten in 2017 opgezet. Vanwege enkele onduidelijkheden rondom de organisatie, hebben deze bijeenkomsten nog niet plaatsgevonden, maar staan deze gepland in 2019.

Huuskes levert het vers, kruidenierswaren en klant en klare maaltijden. Huuskes levert op Berk, Heuvel Gasterij en Akert tot in een centrale koeling. Op Nicasius wordt op de verschillende adressen (huiskamers) de kratten bij de deur aangenomen door de huiskamerassistenten. Heuvel wordt tot in de huiskamer geleverd.

Daarnaast is er nog een aantal andere leveranciers zoals de twee bakkerijen die structureel het brood leveren. Daarnaast maakt de Gasterij gebruik van de Sligro. De samenwerking tussen Huuskes en de Gasterij is geoptimaliseerd waardoor vraag en aanbod beter op elkaar zijn afgestemd qua assortiment en speciale verzoeken.

Feiten en cijfers – dienstverlening Huuskes tot en met derde kwartaal 2018:

Soort en aantallen	Specificatie
# Klachten: 22	Met name: THT te kort / verlopen
# Leveringsfouten: 236	Met name: niet leveren van artikel(en)
# Order regels:	116.387
% Leveringsbetrouwbaarheid: aantal calls versus aantal orderregels	99,79%

Overige diensten

De geleverde kwaliteit van de glasbewassingsleverancier en de hovenier zijn niet naar tevredenheid. Beide diensten hebben echter wel hoge kosten. In overleg met de afdeling inkoop zijn voor beide diensten de wensen in kaart gebracht en een aanbesteding uitgeschreven. Dit heeft geleid tot nieuwe leveranciers per 2019, met als verwacht resultaat een betere dienstverlening en/of lagere kosten.

De contacten met de overige leveranciers verlopen naar goed.

Algemene conclusie

- *Er is een inhaalslag gemaakt op de functionele aanpassingen van gebouwen.*
- *De uitvoering van het project schoonmaak is gerealiseerd en krijgt een vervolg in 2019 in verband met uitbreiding formatie met als doel de beoogde kwaliteitsverhoging.*
- *Het project Veilig wonen / BHV heeft zijn vervolg gehad met een aantal uitgevoerde acties.*
- *Materialen zijn onderhouden conform plan.*
- *Het project Domotica is gestart en heeft januari 2019 een blauwdruk voor Ananz opgeleverd. Dit krijgt een vervolg in 2019 en in de jaren daarna.*
- *Voor de persoonsgebonden was is overgestapt naar een andere wasserij.*
- *Het cliëntenvervoer is uitbesteed aan Alptax en verloopt over het algemeen naar tevredenheid.*
- *De leveranciersbeoordelingen zijn niet conform afspraak gerealiseerd in 2018. Dit is een aandachtspunt dat in 2019 opgepakt wordt.*

10 Stakeholders en ketenpartners

10.1 Stakeholders

In het kader van het op te stellen Meerjarenbeleidplan 2019-2020-2021 heeft Ananz in februari 2018 opnieuw een stakeholdersanalyse uitgevoerd.

Tijdens de analyse is gekeken met welke partijen wordt samengewerkt, welke partijen van belang zijn voor Ananz en welke partijen invloed hebben op Ananz. Dit in het licht van lopende externe ontwikkelingen en een analyse van de omgevingscontext. Hierbij is een onderscheid gemaakt tussen interne en externe stakeholders. Voor elke groep is een prioriteringsmatrix opgesteld op basis van twee criteria: 1. belang voor Ananz en 2. (potentiële) impact. Focus voor Ananz hebben de stakeholders met hoog belang en hoge (potentiële) impact. Van deze interne en externe stakeholders zijn de wensen, eisen en belangen in kaart gebracht.

In mei 2018 zijn, in samenwerking tussen directie, managementteam en teamleiders, de risico's en beheersmaatregelen per stakeholder gedefinieerd en vastgesteld. Deze worden gemonitord in het periodiek MT-overleg.

In het kader van de herontwikkeling van locatie Akert en voor de ontwikkeling van het Ouderenzorgcentrum is eind 2018 een eerste aanzet gedaan tot respectievelijk een SWOT en een krachtenveld analyse. Hierbij is o.a. gekeken naar het belang van de verschillende actoren.

Met het zorgkantoor, de zorgverzekeraars en de gemeenten maakt Ananz productie afspraken. De voortgang hiervan wordt gemonitord intern in het financieel overleg en knelpunten worden teruggekoppeld, indien noodzakelijk aan de betreffende instantie. De directie heeft 2x per jaar een bestuurlijk overleg met het zorgkantoor. Daarnaast is het zorgkantoor gestart met zogenaamde kwaliteitsgesprekken op locatie.

Ananz verwacht het resultaat 2018 af te sluiten op het begrote niveau.

10.2 Overleg Ketenpartners

Met ketenpartners wordt tijdens reguliere overleggen de samenwerking en relevante ontwikkelingen besproken.

Gemeente Geldrop-Mierlo en Heeze-Leende

In 2018 heeft Ananz het regelmatig overleg gehad met de gemeente Geldrop-Mierlo en met de gemeente Heeze-Leende, o.a. over de dagbesteding. Tevens is de gemeente Geldrop-Mierlo gesprekspartner voor de herontwikkeling van locatie Akert.

Huisartsen in Geldrop en Heeze

De samenwerking van de SO met de huisartsen in Geldrop en Heeze is gecontinueerd en loopt goed. Met name doordat de SO's van Ananz participeren in de MDO's in de eerste lijn is deze samenwerking verstevigd.

Tandarts

Periodiek evalueert de medisch manager de samenwerking met de tandarts. In 2018 is Ananz overgestapt naar een andere tandarts. Per mei 2018 heeft Ananz een overeenkomst afgesloten met Fresh Unieke Mondzorg en verloopt de samenwerking beter. Het proces is aangepast en op de afdelingen is meer aandacht voor mondzorg, doordat de tandarts meer zichtbaar aanwezig is.

Zorgboerderij Molenschut

De samenwerking met zorgboerderij Molenschut is gecontinueerd. Cliënten die hier deelnemen aan de dagbesteding en op de wachtlijst staan voor opname bij Ananz, kunnen op deze manier blijven deelnemen aan deze dagbesteding.

Woningbouwcorporatie

Voor de herontwikkeling van Akert is Ananz in gesprek met verschillende betrokken partijen.

11 Kwaliteit: beleid, strategie en uitvoering

Vervolg op Koersplan

De directie heeft in het najaar 2018 het vervolg op het koersplan opgesteld. Dit is volgend op het meerjarenbeleidsplan van de St. Anna Zorggroep. Dit Koersplan 2019-2020-2021 is in november tijdens het seminar aan de medewerkers gepresenteerd. Het Koersplan vormt de basis voor het jaarplan 2019.

Kwaliteitsbudget

De overheid stelt voor de implementatie van het kwaliteitskader in 2019 extra middelen beschikbaar via het kwaliteitsbudget. Dit betreft per zorgaanbieder zo'n 6% van het totale Wlz-budget (Wet Langdurige Zorg). Zorgorganisaties dienen daarvoor een kwaliteitsplan en meerjarenbegroting in bij het zorgkantoor. Als landelijk richtlijn geldt dat 85% van het budget bestemd is voor personeel en 15% voor overige zaken. Ananz heeft Q3 2018 als aanvulling op het jaarplan een plan opgesteld voor dit kwaliteitsbudget inclusief begroting. Januari 2019 heeft Ananz hierop van het Zorgkantoor een akkoord ontvangen.

Waardigheid en Trots

Ananz maakt sinds 2016 gebruik van de extra middelen Waardigheid en Trots, die de Overheid beschikbaar stelt voor de zinvolle dagbesteding van bewoners en de deskundigheidsbevordering van personeel. In samenwerking met de CCR, de OR en ZAR wordt elk jaar een plan opgesteld en ingediend bij het zorgkantoor, met een verhouding van 65% voor de zinvolle dagbesteding en 35% voor deskundigheidsbevordering. Voor dit laatste wordt het strategisch opleidingsplan 2016 – 2020 gevolgd en daar waar noodzakelijk / wenselijk jaarlijks aangevuld met extra scholingen. Voor 2019 zet Ananz het plan van 2018 voor zinvolle dagbesteding en deskundigheidsbevordering op hoofdlijnen voort.

Kwaliteitsjaarverslag Ananz 2018

Kwaliteit- / jaarplan Ananz

Begin 2018 heeft Ananz een integraal kwaliteits- en jaarplan opgesteld. Hierbij is aangesloten op de interne verantwoordingsmethodiek binnen de St. Anna Zorggroep alsook op het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg. Aanvullend hierop en aansluitend hierbij hebben de teamleiders voor hun eigen locatie een actieplan opgesteld. Dit kwaliteit- / jaarplan inclusief actieplannen op locatieniveau zijn ingediend bij en besproken met het Zorgkantoor. De voortgang van het kwaliteits- / jaarplan monitort Ananz elk kwartaal in het MT. Op basis van de status in Q3 / Q4 wordt bepaald of onderwerpen doorlopen in het volgende jaar en worden opgenomen in het nieuwe jaarplan of dat het een onderdeel is van de reguliere bedrijfsvoering.

Elementen uit het koersplan zijn opgenomen in het kwaliteits-/ jaarplan 2018. Ananz gaat door op de ingeslagen weg en bouwt met veel vertrouwen Zamen door aan de kwaliteit en verbetering van onze zorg- en dienstverlening voor onze bewoners en cliënten.

Het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg is een belangrijke peiler voor het Ananz jaarplan 2018. Hierin heeft Ananz voor vrijwel alle thema's uit het Kwaliteitskader actiepunten opgenomen, met uitzondering van het thema 'gebruik van hulpbronnen' omdat dit going concern is en geen specifieke aandacht behoeft in 2018. Waar nodig wordt, aanvullend op wat hierboven al is benoemd, hieronder op deze thema's kort de resultaten beschreven

Persoonsgerichte zorg

Ananz vindt het belangrijk dat cliënten zich thuis voelen. Dit komt tot uiting in de persoonsgerichte zorg- en dienstverlening. Dit is een continu proces van leren, evalueren en verbeteren en krijgt daarmee continu aandacht op alle afdelingen met steeds meer aandacht en inhoud, o.a. door het onderwerp te bespreken in de teamoverleggen. Ook kunnen de GVP-ers die in 2018 geschoold zijn hieraan een bijdrage gaan leveren op de afdelingen. Dit loopt door in 2019.

Om de cliënt beter te leren kennen is het invullen van het levensverhaal een belangrijk hulpmiddel. Cliënt en/of mantelzorger wordt gevraagd dit in te vullen. Medio 2018 heeft Ananz een 0-meting gedaan om te bepalen in hoeverre dit aanwezig is in het ECD. Gemiddeld blijkt dit bij 65% aanwezig te zijn. Teamleiders is gevraagd om hierin effort te steken om dit te verbeteren. Volgend jaar zal weer een meting gedaan worden.

Het uitvoeren van een intakegesprek bij de cliënt thuis, voordat deze bij Ananz komt wonen, blijkt in 2018 in verband met de krappe personele bezetting moeilijk te realiseren. Ook heeft niet elke cliënt hieraan behoefte. Het wordt wel steeds meer gedaan en de EVV-er is zich meer bewust van nut en noodzaak hiervan. Omdat dit over het algemeen wel extra informatie oplevert en ook een toegevoegd waarde heeft in de relatie van cliënt-EVV-er zal Ananz dit in 2019 door ontwikkelen.

De pilot met het project 'Momentum' is op een van de locaties succesvol verlopen. Op basis van de positieve ervaringen hiermee, zal Ananz dit op alle PG-afdelingen gaan implementeren in 2019. Met het vrijwilligerswerk op maat, kan elke cliënt de persoonlijke aandacht ontvangen die bij hem of haar past.

Wonen en welzijn

Ananz maakt sinds 2016 gebruik van de extra middelen Waardigheid en Trots, die de Overheid beschikbaar stelt voor de zinvolle dagbesteding van cliënten en de deskundigheidsbevordering van personeel. In samenwerking met de CCR, de OR en ZAR wordt elk jaar een plan opgesteld en ingediend bij het zorgkantoor. In 2018 heeft Ananz deze middelen gebruikt voor het inzetten van extra huiskamerassistenten op alle afdelingen en voor het organiseren voor grotere activiteiten op locatie.

Kwaliteitsjaarverslag Ananz 2018

Het inzetten van deze uren huiskamerassistenten heeft een belangrijke meerwaarde voor de cliënten. Er is meer toezicht in de huiskamers en de huiskamerassistenten kunnen een signalerende rol hebben voor bepaald gedrag van bewoners. Door de extra aanwezigheid kunnen medewerkers individuele aandacht geven, bv bij eten of bij een activiteit. Dat geeft kwaliteit een het leven. Ook de collega medewerkers ervaren een toename van kwaliteit van zorg. Ananz wil per 2019 de uren huiskamerassistenten structureel inzetten en verder uitbreiden via de extra middelen uit het Kwaliteitsbudget.

Om het welzijn van onze cliënten te vergroten zijn in 2018 de volgende projecten gerealiseerd:

- een dakterras en een welzijnsbadkamer op de Hospice
- de belevingstuin op Berk
- de lachspiegel op Nicasius PG

Projecten die nog doorlopen in 2019 zijn:

- de ontwikkeling van de dagbehandeling voor cliënten met Parkinson
- het opzetten van een moreel beraad voor existentiële vraagstukken

In verband met de sterk verouderd gebouw, wordt de woonzorglocatie Akert herontwikkeld tot een nieuw gebouw voor onze cliënten somatiek en PG. De plannen hiervoor zijn in 2018 verder geconcretiseerd. Met marktpartijen zijn gesprekken geweest en verschillende scenario's zijn besproken. Een Programma van Eisen is opgesteld en een traject met investeringspartijen is gestart. Dit zal in 2019 zijn vervolg krijgen.

Veiligheid

Voor de 24x7 uur beschikbaarheid van een verpleegkundige, beschikt Ananz over een verpleegkundig team dat ingezet kan worden op alle locaties. Deze verpleegkundigen worden ingezet voor het verrichten van verpleegtechnische handelingen en voor deskundigheidbevordering / coaching on the job van de andere zorgmedewerkers. Hiermee garandeert Ananz dat op alle locaties structureel aandacht is voor de kwaliteit van werkzaamheden die het deskundigheidsniveau verzorgenden (niveau 3) overstijgen, zoals voor wondzorg, mondzorg en diabetes mellitus. Om de inzet van het verpleegkundig team te optimaliseren is in 2018 een plan ontwikkeld. Dit wordt begin 2019 verder uitgewerkt.

In 2018 heeft een aantal verzorgenden de opleiding tot verpleegkundige kunnen volgen. Ananz wil deze medewerkers aan zich binden, omdat de inzet van deze verpleegkundigen bijdraagt aan het verhogen van de kwaliteit van zorg. Voor 2019 zullen hiervoor de extra middelen uit het Kwaliteitsbudget worden ingezet.

De werkwijze met betrekking tot de VBM's is in 2018 gewijzigd; tweemaal per jaar wordt door de teamleider/zorgcoördinator de B analyse gedaan en aan de commissie Zorg voor Vrijheid gestuurd. Tevens wordt tweemaal per jaar uit Caress een overzicht van de VBM's gemaakt. In de commissie Zorg voor Vrijheid worden de analyses en het overzicht besproken, met aanbevelingen voor de teamleiders. Dit loopt goed.

Voor informatie over medicatieveiligheid, VBM's, wond- en mondzorg, zie uitvraag basisindicatoren.

Leren en werken aan kwaliteit

Het doorontwikkelen van het GEC in de eerste lijn is een speerpunt in de strategie van de St. Anna Zorggroep. Uitbreiding zal in 2019 plaatsvinden.

Capaciteitsmanagement GRZ heeft geleid tot het ontwikkelen van nieuwe draaitabellen om de werkprocessen en de inzet van de behandelaren te optimaliseren.

Kwaliteitsjaarverslag Ananz 2018

Voor Zorg Thuis is de productie geoptimaliseerd binnen de mogelijkheden. De personele bezetting is een doorlopend aandachtspunt waar volop op wordt ingezet om de minimale productie te handhaven. De uitbreiding van de formatie casemanagement dementie / ZTB is gerealiseerd.

Leiderschap, governance en management

Binnen de St. Anna Zorggroep is Anna voor Ouderen een speerpunt. In dit kader werkt Ananz nauw samen met het ziekenhuis op diverse aspecten en is in april 2018 het Loket Anna voor Ouderen geopend in het St. Anna ziekenhuis, met 2 dagdelen per week. Dit zal op termijn mogelijk worden uitgebreid.

In samenwerking met het St. Anna Ziekenhuis is de productie GRZ uitgebreid in combinatie met ELV-zorg. Q3 2018 zijn in het ziekenhuis hiervoor 7 bedden geopend. De voorbereidingen voor 10 bedden per 2019 lopen.

Sinds november is de directeur Ananz betrokken bij het ontwikkelen van een Regionaal Ouderenzorg Centrum 2.0 binnen de St. Anna Zorggroep. Hiermee krijgen ouderen sneller toegang tot de zorg die nodig is en wordt voorkomen dat zij van het kastje naar de muur worden gestuurd. In 2019 wordt het concept verder geconcretiseerd en wordt een implementatieplan met concrete acties opgesteld.

Personeelssamenstelling

Zie hoofdstuk 5.

Gebruik van informatie

Zie hoofdstuk 3.

Algemene conclusie

- *Ananz heeft voor alle thema's van het Kwaliteitskader aandacht in het kwaliteit- en jaarplan 2018. Verschillende acties zijn hiervoor uitgezet en gerealiseerd. Met name 'persoonsgerichte zorg', 'wonen en welzijn' en 'veiligheid' zijn continue processen die doorlopend aandacht vragen.*

12 Status van preventieve en corrigerende maatregelen

Verbeterplannen

Naar aanleiding van diverse metingen en indicatoren (zoals cliënt- en medewerkerstevredenheid, interne en externe audits, MIC en MIM meldingen, klachten) stellen managers verbeterplannen op. Elk kwartaal rapporteren de teamleiders de voortgang van hun (verbeter)plannen aan hun zorgmanager tijdens het werkoverleg. 2x Per jaar ontvangt de staffunctionaris deze voortgang als input voor de kwaliteitsrapportage c.q. het kwaliteitsjaarverslag.

Managementreview > kwaliteitsjaarverslag

Er wordt jaarlijks een managementreview opgesteld waarin de directie terugblijkt op het afgelopen jaar. Over 2018 gebeurt dit in de vorm van het onderhavige kwaliteitsjaarverslag.

Op basis van alle input beoordeelt de directie de werking van het Kwaliteitsmanagement Systeem en kan eventuele verbeteracties opstellen. Deze maken onderdeel uit van de diverse verbeterplannen of komen als onderwerp in het jaarplan.

Medio 2018 is een kwaliteitsrapportage opgesteld waarin wordt teruggekeken op het eerste half jaar. Deze halfjaarlijkse kwaliteitsrapportage is bedoeld voor de interne verantwoording. Eind 2018 / begin 2019 wordt teruggekeken op het hele afgelopen jaar en wordt het

Kwaliteitsjaarverslag Ananz 2018

kwaliteitsjaarverslag opgesteld. Dit is bedoeld voor interne en externe verantwoording. Ananz is hiermee open en transparant over haar resultaten.

De verbeteracties uit het kwaliteitsverslag 2017 en de kwaliteitsrapportage eerste helft 2018 zijn opgenomen in onderhavig kwaliteitsjaarverslag; de meeste acties zijn afgerond, slechts enkele acties lopen door in 2019 (zoals jaargesprekken, behoud personeel en het betrekken van medewerkers bij leveranciersgesprekken).

Risicoregister

Om de risico's beter te kunnen monitoren, hanteert Ananz sinds medio het kwaliteitsregister van het St. Anna ziekenhuis. De managers leveren hiervoor input. Hiermee wordt inzichtelijk gemaakt op welke processen Ananz risico loopt, wat de mogelijke oorzaken zijn, wat de impact hiervan is en welke beheersmaatregelen ingezet worden. Het risicoregister wordt 2x per jaar in het MT besproken.

Algemene conclusie

- *De jaarplansystematiek werkt goed. Ananz monitort de voortgang hiervan elk kwartaal in het MT.*
- *Waar nodig wordt een verbeterplan opgesteld. De voortgang hiervan bespreken de zorgmanagers met hun teamleiders.*
- *Het risicoregister wordt gebruikt om de risico's te kunnen monitoren.*