



Inhoudsopgave

| | | |
|---|--|----------------|
| 1 | Inleiding | 3 |
| 2 | Profiel Sint Annaklooster | 4 - 8 |
| | 2.1 Missie, visie en kernwaarden | 4 - 5 |
| | 2.2 Doelgroep en werkgebied Sint Annaklooster | 5 |
| | 2.3 Overname woonzorgcentrum Antonius | 5 |
| | 2.4 Locaties verpleeghuiszorg | 6 |
| | 2.5 Doelgroep en financiering verpleeghuiszorg | 7 - 8 |
| 3 | Personeelssamenstelling | 9 - 10 |
| | 3.1 Medewerkers, leerlingen en vrijwilligers per locatie | 9 - 10 |
| | 3.2 Instroom, uitstroom en doorstroom | 10 |
| 4 | Kwaliteit en veiligheid | 11 - 19 |
| | 4.1 Meerjarenbeleid en visie | 11 |
| | 4.2 Regionaal ontwikkelbudget | 11 |
| | 4.3 Persoonsgerichte zorg en ondersteuning | 12 - 13 |
| | 4.4 Wonen en welzijn | 14 - 15 |
| | 4.5 Veiligheid | 16 - 17 |
| | 4.6 Leren en verbeteren van kwaliteit | 18 - 19 |
| 5 | Randvoorwaarden | 20 - 22 |
| | 5.1 Leiderschap, governance en management | 20 |
| | 5.2 Evaluatie met interne en externe partijen | 20 |
| | 5.3 Voldoende en vakbekwaam personeel | 21 |
| | 5.4 Gebruik van hulpbronnen | 22 |
| | 5.5 Gebruik van informatie | 22 |
| 6 | Verbeterparagraaf | 23 - 30 |
| | 6.1 Verbeteringen op hoofdlijnen | 23 - 28 |
| | 6.2 Besteding extra middelen 'Thuis in het verpleeghuis' | 29 - 30 |

1. Inleiding

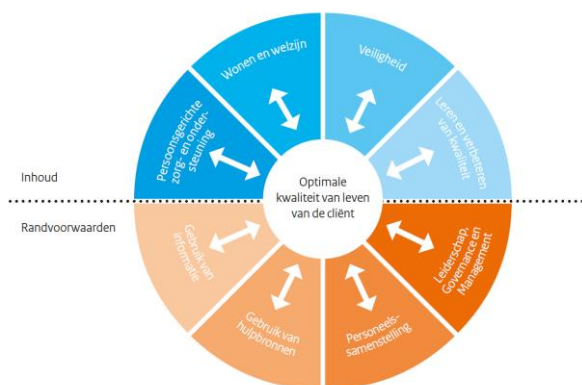
Het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg is opgenomen in het register van het Zorginstituut en vormt daarmee de wettelijke basis voor de kwaliteit van de verpleeghuiszorg. Het hoofddoel van de verpleeghuiszorg is om een zo goed mogelijke bijdrage te leveren aan de kwaliteit van het leven van de bewoner. Voor de hele sector en alle betrokken partijen beschrijft het kwaliteitskader wat bewoner en naasten mogen verwachten van verpleeghuiszorg. Het is de bewoner die bepaalt hoe zorgverleners en zorgorganisaties zo optimaal en liefdevol mogelijk kunnen bijdragen aan de kwaliteit van zijn of haar leven. Het kader biedt opdrachten voor zorgverleners en organisaties om samen de kwaliteit te verbeteren, het lerend vermogen te versterken en vormt een kader voor extern toezicht, inkoop en contracteren van zorg. De verantwoording voor de uitvoering van de verdere ontwikkeling en implementatie van het kwaliteitskader ligt bij de zorgorganisaties zelf. Jaarlijks stelt Sint Annaklooster een kwaliteitsverslag en een kwaliteitsplan op met als leidraad het kwaliteitskader verpleeghuiszorg.

Voor de implementatie van het kwaliteitskader verpleeghuiszorg en het programmaplan 'Thuis in het verpleeghuis' zijn er extra middelen beschikbaar gesteld voor de ouderenzorg. Voor Sint Annaklooster betekent dit dat in 2019 €136.573 beschikbaar is gesteld voor zorg aan cliënten met een indicatie 4 tot en met 10 in de leveringsvorm geclusterd volledig pakket thuis of intramuraal verblijf in een instelling. Voor Antonius in Acht is voor 2019 een budget van €132.931 beschikbaar gesteld. Het merendeel - 85% - is bestemd voor het aantrekken van extra zorgpersoneel en 15% voor zaken die de productiviteit of kwaliteit verhogen. In dit kwaliteitsplan 2019 wordt de besteding van deze extra middelen vastgelegd.

Tevens is er in 2019 een regionaal ontwikkelbudget beschikbaar, gericht op het oplossen van problemen bij de implementatie van het kwaliteitskader verpleeghuiszorg. Dit budget wordt ingezet voor het oplossen van regionale problematiek. In paragraaf 4.2 van dit kwaliteitsplan zal verder op de inzet van dit regionaal budget worden ingegaan.

Vanuit het zorgkantoor heeft Sint Annaklooster in 2017 budget verkregen vanuit 'Waardigheid en Trots'. Daarmee is een instrument ontwikkeld om kort cyclisch de tevredenheid te meten bij bewoners met dementie. Dit instrument draagt bij aan het continue verbeteren op zowel bewonersniveau als locatieniveau. Dit project is inmiddels naar tevredenheid geborgd en wordt periodiek geëvalueerd.

Met dit kwaliteitsplan 2019 geeft het Sint Annaklooster inzicht in wat de bewoner en naasten van haar mogen verwachten en op welke manier er vorm wordt gegeven aan het verbeteren van kwaliteit en het versterken van het lerend vermogen van de organisatie. Doel daarbij is dat de geboden zorg ondersteunend is aan de kwaliteit van leven die de bewoner nastreeft. In onderstaande figuur is zichtbaar welke inhoudelijke en randvoorwaardelijke thema's worden belicht in dit kwaliteitsplan.



2. Profiel Sint Annaklooster

Sint Annaklooster biedt hartverwarmende, deskundige zorg en ondersteuning aan mensen die dat nodig hebben, met respect voor de eigen identiteit en omgeving van de cliënt en in samenspraak met hun naasten. Sint Annaklooster gaat hierbij uit van de wensen en eigen mogelijkheden van de cliënt en is erop gericht om de eigen regie en de zelfredzaamheid van cliënten te versterken.

Sint Annaklooster biedt:

- Hospicezorg
- Logeerhuiszorg
- Thuiszorg
- Hulp bij het Huishouden
- Verpleeghuiszorg
- Verzorgd wonen
- Begeleiding bij re-integratie in de maatschappij

2.1 Missie, visie en kernwaarden

Missie

Hartverwarmende zorg voor iedereen die dat nodig heeft, zodat mensen zelf invulling kunnen blijven geven aan hun leven.

Visie

Zorg nodig om uw eigen kracht te versterken?
Wij hebben hart voor mensen en voor de zorg.

De overheid wil dat al haar burgers zo lang mogelijk zelfstandig thuis kunnen wonen. Ook inwoners zelf willen vaak zo lang mogelijk thuis blijven wonen. De zorg en begeleiding van Sint Annaklooster draagt bij aan het versterken van de eigen regie en de zelfredzaamheid van cliënten en maakt langer thuis wonen mogelijk. En als het (tijdelijk) niet meer kan, dan biedt Sint Annaklooster voor iedereen professionele en hartverwarmende zorg en / of begeleiding in één van haar intramurale settings, logeerhuizen of hospices of bij Rentree. Sint Annaklooster biedt een veelzijdig zorgaanbod aan, van persoonlijke verzorging en verpleging, begeleiding, tijdelijk en langdurig verblijf (ook met partner), tot en met de palliatieve fase. Van locaties in een groenrijke omgeving tot een locatie midden in de stad of bij cliënten thuis.

Onze medewerkers en vrijwilligers werken vanuit hun hart voor de cliënt en zijn betrokken bij zijn / haar zorgvraag, omgeving en mantelzorger. De cliënt ervaart professionele zorg en begeleiding met respect voor zijn / haar eigen identiteit. Zorg en ondersteuning dragen bij aan het zo zelfstandig mogelijk leven van de cliënt. Wij zullen altijd met de cliënt naar een passende oplossing zoeken om aan de zorgvraag te voldoen. Wij beantwoorden die vraag snel. Lukt het ons niet, dan helpen we met het zoeken naar een passend alternatief.

Op alle locaties van Sint Annaklooster wordt gewerkt in kleinschalige, vaste teams van betrokken en professionele medewerkers en vrijwilligers met oog voor de mens achter de cliënt en diens sociale netwerk. Door de korte lijnen kunnen we samen met de cliënt en betrokkenen, snel de best passende zorg aanbieden. Onze betrokken houding in een kleine, veelzijdige organisatie levert ons een hoge cliënt - en medewerkers tevredenheid op.

Sint Annaklooster staat voor een zorgorganisatie waar:

- oprechte aandacht is voor de cliënt;
- iedereen, ongeacht (sociale) achtergrond, religie, cultuur, seksuele geaardheid, afkomst, geloof, leeftijd en geslacht welkom is;
- kleinschalig georganiseerde, veelzijdige en hartverwarmende zorg wordt geboden
- vriendelijke, betrokken, professionele medewerkers en vrijwilligers werken vanuit hun hart;
- gestimuleerd wordt om de eigen regie van de cliënt te versterken.

Kernwaarden

De kernwaarden van Sint Annaklooster zijn:

- Eigen regie: Zo zelfstandig mogelijk kunnen zijn en eigen keuzes kunnen maken, zodat je je eigen leven kunt (blijven) leiden.
- Participatie: Deelnemen en bijdragen aan de samenleving.
- Respect: Respect hebben voor eigen identiteit en levensinvulling van de ander.
- Hartverwarmend: Aandachtig, met zorg en toewijding en hart voor mensen.

2.2 Doelgroep en werkgebied

Doelgroepen

Sint Annaklooster richt zich op

- (Jong) volwassenen en (kwetsbare) ouderen:
 - (Chronisch) somatisch zieken en mensen met dementie
 - Mensen in de laatste levensfase (palliatieve zorg)
 - Mensen die huishoudelijke zorg behoeven
 - Mensen die ziekenhuisverplaatste zorg / zorg met tijdelijk verblijf behoeven
- Mensen die begeleiding behoeven bij re-integratie en participatie (werk, wonen, zorg en financiën).

Werkgebied

De zorg en dienstverlening van Sint Annaklooster richt zich op cliënten die woonachtig zijn in de regio Eindhoven en Helmond. Hospices, Logeerhuizen en Rentree hebben ook een bovenregionale functie, waardoor cliënten die van buiten de regio afkomstig zijn en hier hun naasten hebben wonen, gebruik kunnen maken van deze voorzieningen.

2.3 Overname woonzorgcentrum Antonius

Sint Annaklooster en Wooninc. zijn voornemens om woonzorgcentrum Antonius in Acht vanaf 2019 over te nemen van Zorggroep Sint Maarten. De identiteit en kernwaarden van Sint Annaklooster en Antonius sluiten naadloos op elkaar aan. Dit komt tot uiting in hartverwarmende, respectvolle zorg voor cliënten en betrokken mantelzorgers. Het vastgoed en beheer van Antonius wordt overgedragen aan Wooninc. en het zorgdeel met alle medewerkers en vrijwilligers aan Sint Annaklooster. Antonius heeft 35 plaatsen langdurige zorg en 79 aanleunwoningen. In dit kwaliteitsplan 2019 wordt de besteding van de extra middelen voor de 35 Wlz plaatsen bij Antonius vastgelegd.

2.4 Locaties verpleeghuiszorg

Locaties Verpleeghuiszorg

Het kwaliteitskader verpleeghuiszorg heeft betrekking op twee locaties binnen Sint Annaklooster te weten verpleeghuis Eikenburg en locatie Terhaghe waar gewerkt wordt op basis van het principe scheiden wonen en zorg. Tevens heeft het kwaliteitskader verpleeghuiszorg betrekking op de 35 intramurale cliënten die wonen op locatie Antonius. Het kwaliteitsplan 2019 wordt verder uitgewerkt voor deze drie locaties.

Alle verpleeghuiszorg locaties bevinden zich in de stad Eindhoven. Eikenburg en Terhaghe zijn gelegen in een groenrijke omgeving en Antonius is sfeervol gelegen in kerkdorp Acht. Op alle locaties wordt gewerkt in kleinschalige, vaste teams van betrokken en professionele medewerkers en vrijwilligers met oog voor de mens achter de bewoner en diens sociale netwerk. Door de korte lijnen kunnen we samen met de bewoner en betrokkenen, snel de best passende zorg aanbieden. Onze betrokken houding in een kleine, veelzijdige organisatie levert ons een hoge cliënt - en medewerkers tevredenheid op. Eikenburg en Terhaghe zijn van oorsprong een kloosterbejaardenoord van respectievelijk de Congregatie Broeders van Liefde en Congregatie Zusters van Liefde J.M. Op Terhaghe woont een tweede Congregatie te weten de Witte zusters. Er wonen ook niet-religieuzen op zowel Eikenburg als Terhaghe.



Eikenburg



Terhaghe



Antonius

Sint Annaklooster is een organisatie zonder winstoogmerk en kent een eenhoofdige Raad van Bestuur. De Raad van Toezicht houdt toezicht op het beleid van de Raad van Bestuur en op de algemene gang van zaken van de organisatie. De organisatiestructuur van Sint Annaklooster kan het best getypeerd worden door een divisiestructuur, waarbij de managers van de divisies integraal verantwoordelijk zijn. De managers Zorg en Welzijn zijn verantwoordelijk voor een gediversifieerd portfolio. De verantwoordelijkheid binnen de organisatie wordt zo laag mogelijk belegd. Eigen verantwoordelijkheid en eigen regie wordt gestimuleerd. De organisatiestructuur van Antonius is compact en kenmerkt zich door korte beslislijnen. Hierin wordt in teams gewerkt die door een locatiemanager en teamleider worden aangestuurd, waarbij de locatiemanager eindverantwoordelijk is.

2.5 Doelgroep en financiering verpleeghuiszorg

Doelgroep Verpleeghuiszorg

Bij verpleeghuis Eikenburg is sprake van verblijf inclusief behandeling. Daar wonen voornamelijk bewoners met psychogeriatrische problematiek, in een open setting. Bij een psychogeriatrische indicatie is sprake van zorg in verband met een ziekte, stoornis of aandoening in of van de hersenen. Op Eikenburg betreft dit vooral bewoners met dementie. Op Terhaghe is sprake van individueel verblijf exclusief behandeling. Daar ontvangen bewoners voornamelijk somatische zorg. Bij somatische zorg is er sprake van een lichamelijke ziekte of aandoening passend bij het ouder worden. De locatie Antonius biedt intensieve en complexe langdurige zorg met mogelijkheid tot behandeling. De locatie omvat 15 plaatsen geschikt voor individueel verblijf exclusief behandeling, verder zijn 20 plaatsen geschikt voor groepsverblijf voor psychogeriatrische zorgvragers inclusief behandeling. In de onderstaande tabel is het aantal bewoner per locaties aangegeven met vermelding van de doelgroep en leeftijd van de cliënten. Vanuit onze visie zien wij in de eerste plaats de bewoners en niet het ziektebeeld.

Aantal bewoner op de locaties per doelgroep (ZZP / VPT \geq 4) en leeftijdscategorie

| Eikenburg | | | Terhaghe | | | Antonius | | |
|--------------------------------|---------------|------------|--------------------------------|---------------|-----------------------|--------------------------------|---------------|-----------------------|
| Doelgroep | Leeftijd (jr) | # cliënten | Doelgroep | Leeftijd (jr) | # cliënten | Doelgroep | Leeftijd (jr) | # cliënten |
| Psychogeriatric | 60-70 | 1 | Psychogeriatric | 60-70 | | Psychogeriatric | 60-70 | 0 |
| | 70-80 | 2 | | 70-80 | | | 70-80 | 1 |
| | 80-90 | 8 | | 80-90 | | | 80-90 | 8 |
| | 90-100 | 7 | | 90-100 | 3 | | 90-100 | 11 |
| Somatiek | 60-70 | | Somatiek | 60-70 | | Somatiek | 60-70 | 0 |
| | 70-80 | | | 70-80 | | | 70-80 | 3 |
| | 80-90 | 1 | | 80-90 | 1 | | 80-90 | 2 |
| | 90-100 | 2 | | 90-100 | 5 | | 90-100 | 10 |
| Totaal | | 21 | Totaal | | 9 | Totaal | | 33 |
| Capaciteit | | 21 | Capaciteit | | 19¹ | Capaciteit | | 35² |
| Stand van zaken per 01-10-2018 | | | Stand van zaken per 01-10-2018 | | | Stand van zaken per 01-10-2018 | | |

¹ Een aantal bewoners heeft een lage ZZP en een beperkt aantal kamers staan leeg in verband met de overgang naar scheiden wonen en zorg.

² Een aantal bewoners heeft een lage ZZP.

Financiering verpleeghuiszorg

Bij verpleeghuis Eikenburg verblijven Wet Langdurige Zorg (WLZ) geïndiceerde bewoners met indicatie tot verblijf in de categorie ZorgZwaartePakket (ZZP) 5 of 6 inclusief behandeling (BH). Bewoners op Terhaghe huren een appartement en ontvangen (per 01-07-2019) zorg van Sint Annaklooster via de WLZ, middels een Volledig Pakket Thuis (VPT) indicatie of via de zorgverzekeringswet (ZvW). Op dit moment verblijven er nog bewoners op Terhaghe met een ZZP 4, 5 of 6 indicatie en bewoners met een extramurale indicatie. Antonius biedt intramurale zorg in - en exclusief behandeling voor cliënten met een WLZ indicatie en eerstelijnsverblijf via de Zorgverzekeringswet. Voor de zorgverlening inclusief behandeling heeft Antonius een Wet bijzondere opnemingen psychiatrische ziekenhuizen (BOPZ) erkenning. In de onderstaande tabel is de omzet prognose voor 2018 weergegeven voor de drie locaties, uitgesplitst per financieringsvorm en aantal cliënten.

Omzet 2018 voor de locaties per financieringsvorm en aantal cliënten

| Eikenburg | | | Terhaghe | | | Antonius | | |
|---------------|------------|------------------|---------------|------------|----------------|---------------|------------|------------------|
| Financiering | # cliënten | Omzet (€) | Financiering | # cliënten | Omzet (€) | Financiering | # cliënten | Omzet (€) |
| ZZP 5 BH | 17 | 1.444.524 | VPT 4 | 1 | 45.202 | ZZP 4 | 6 | 340.392 |
| ZZP 6 BH | 4 | 341.406 | ZZP 4 | 6 | 340.392 | ZZP 5 | 7 | 515.165 |
| | | | ZZP 5 | 2 | 147.190 | ZZP 5 BH | 16 | 1.359.552 |
| | | | ZZP 6 | 2 | 147.372 | ZZP 6 BH | 4 | 341.406 |
| Totaal | 21 | 1.785.930 | Totaal | 11 | 680.156 | Totaal | 33 | 2.556.515 |
| Prognose 2018 | | | Prognose 2018 | | | Prognose 2018 | | |

3. Personeelssamenstelling

3.1 Medewerkers, leerlingen en vrijwilligers per locatie

Binnen Sint Annaklooster en Antonius werken vriendelijke, betrokken en professionele medewerkers. De kernwaarden zitten bij eenieder in “het DNA”. Alle drie de locaties dragen bij aan het opleiden van verpleegkundigen en verzorgenden. Vrijwilligers ondersteunen en verrijken het zorg- en dienstenaanbod. In de onderstaande tabel zijn, op 1 oktober 2018 per locatie, het aantal medewerkers, leerlingen en vrijwilligers weergegeven, verdeeld naar niveau en functie. Functies zijn alleen nader gespecificeerd voor medewerkers die op de locaties werkzaam zijn, cursief gedrukt zijn diensten die extern worden ingehuurd.

Medewerkers, leerlingen en vrijwilligers per locatie, verdeeld naar niveau en functie

| Eikenburg | | | Terhaghe | | | Antonius | | |
|---|-----------|--------------|--------------------------------|-----------|--------------|-----------------------------|-----------|--------------|
| Niveau en functie | # | FTE | Niveau en functie | # | FTE | Niveau en functie | # | FTE |
| Verzorgend | 19 | 10,24 | Verzorgend | 23 | 11,53 | Verzorgend | 55 | 19,75 |
| Niveau 1 Basis Zorghulp | 3 | 1,33 | Niveau 1 Basis Zorghulp | 4 | 1,67 | Niveau 1 Zorghulp | 2 | 0,18 |
| Niveau 1 Zorghulp | 1 | 0,44 | Niveau 1 Zorghulp | 8 | 3,19 | Niveau 2 Helpende | 15 | 2,58 |
| Niveau 2 Helpende | 3 | 1,89 | Niveau 2 Helpende | 3 | 1,14 | Niveau 3 Verzorgende | 27 | 13,21 |
| Niveau 2 Woonzorgondersteuner | 2 | 1,22 | Niveau 3 Verzorgende IG | 8 | 5,53 | Niveau 3 Verzorgende IG | 11 | 3,78 |
| Niveau 3 Verzorgende IG | 10 | 5,36 | | | | | | |
| Verplegend | 4 | 2,78 | Verplegend | 1 | 0,89 | Verplegend | 5 | 2,08 |
| Niveau 4 Verpleegkundige | 3 | 1,89 | Niveau 4 Verpleegkundige | 1 | 0,89 | Niveau 4 Verpleegkundige | 3 | 1,11 |
| Niveau 5 Verpleegkundige | 1 | 0,89 | | | | Niveau 5 Verpleegkundige | 2 | 0,97 |
| (Para)medisch | 7 | 0,64 | (Para)medisch | 3 | | (Para)medisch | 6 | 0,42 |
| <i>Behandelaar</i> | 7 | 0,64 | <i>Behandelaar³</i> | 3 | * | <i>Behandelaar</i> | 6 | 0,42 |
| Psychosociaal | 1 | 0,66 | Psychosociaal | 1 | 0,28 | Psychosociaal | 9 | 3,02 |
| Welzijnscoach | 1 | 0,66 | Welzijnscoach | 1 | 0,28 | Activiteiten begeleider | 8 | 2,94 |
| <i>Geestelijk verzorger⁴</i> | * | * | <i>Geestelijk verzorger</i> | 1 | 0,44 | <i>Geestelijk verzorger</i> | 1 | 0,08 |
| Management | 2 | 0,70 | Management | 2 | 0,70 | Management | * | * |
| Teamhoofd | 1 | 0,50 | Teamhoofd | 1 | 0,50 | Locatiemanager | 1 | 0,89 |
| | | | | | | Teamleider | 1 | 0,89 |
| Ondersteunend | 28 | 2,60 | Ondersteunend | 29 | 3,28 | Ondersteunend | * | * |
| | | | Conciërge | 1 | 0,68 | Conciërge | 1 | 1,00 |
| Totaal | 61 | 17,62 | Totaal | 59 | 16,68 | Totaal | 78 | 28,05 |

³ Uren zijn niet herleidbaar uit het systeem. Bewoners hebben een eigen huisarts en fysiotherapeut. De specialist ouderengeneeskunde komt 8 uur per jaar.

⁴ Op afroep

* De opslag die vanuit centraal kantoor wordt doorbelast aan de locatie Antonius is in dit overzicht niet meegewogen, vandaar dat de totalen niet zijn berekend.

Medewerkers, leerlingen en vrijwilligers per locatie, verdeeld naar niveau en functie

| Eikenburg | | | Terhaghe | | | Antonius | | |
|--------------------------------|----------|-------------|--------------------------------|----------|-------------|--------------------------------|----------|-------------|
| Niveau en functie | # | FTE | Niveau en functie | # | FTE | Niveau en functie | # | FTE |
| Leerlingen | | | Leerlingen | | | Leerlingen | | |
| Leerling verzorgende BBL3 | 1 | 0,67 | Leerling verzorgende BBL3 | 1 | 0,67 | Leerling verzorgende BBL3 | 3 | 1,67 |
| Stagiaire Activiteiten | 1 | 0,44 | | | | Stagiaire helpende | 1 | 0,5 |
| Stagiaire helpende | 2 | 0 | | | | | | |
| Totaal | 4 | 1,11 | Totaal | 1 | 0,67 | Totaal | 4 | 2,17 |
| Vrijwilligers | 18 | x | Vrijwilligers | 17 | x | Vrijwilligers | 119 | x |
| Stand van zaken per 01-10-2018 | | | Stand van zaken per 01-10-2018 | | | Stand van zaken per 01-10-2018 | | |

De personele kosten bedragen circa 78% van de totale opbrengsten op Eikenburg en Terhaghe en 77% bij Antonius.

3.2 Instroom, doorstroom en uitstroom

Er is sprake van krapte op de arbeidsmarkt binnen de zorgsector. In onderstaande tabel is aangegeven hoeveel medewerkers Sint Annaklooster en Antonius aan zich hebben verbonden en hoeveel uitstroom er is. Ook is weergegeven welke medewerkers zijn doorgestroomd naar een andere functie binnen de organisatie.

Mutatieoverzicht medewerkers

| Eikenburg | | | Terhaghe | | | Antonius | | |
|---|----------|-------------|---|----------|-------------|---|--------|-----|
| Mutatie | Aantal | FTE | Mutatie | Aantal | FTE | Mutatie | Aantal | FTE |
| Instroom | 2 | 1,56 | Instroom | 1 | 0,67 | Instroom | * | * |
| Uitstroom | 2 | 1,56 | Uitstroom | 3 | 1,94 | Uitstroom | * | * |
| Doorstroom | * | * | Doorstroom | * | * | Doorstroom | * | * |
| Totaal | 2 | 3,12 | Totaal | 4 | 2,61 | Totaal | | |
| % van totaal FTE | | | % van totaal FTE | | | % van totaal FTE | | |
| Stand van zaken per 01-10-2018 * Doorstroom is niet te herleiden uit systeem | | | Stand van zaken per 01-10-2018 * Doorstroom is niet te herleiden uit systeem | | | Stand van zaken per 01-10-2018 * Deze gegevens zijn niet bij Sint Annaklooster bekend. | | |

4. Kwaliteit en veiligheid

4.1 Meerjarenbeleid en visie

Voor de implementatie van het kwaliteitskader verpleeghuiszorg en het programmaplan 'Thuis in het verpleeghuis' zijn er extra middelen beschikbaar gesteld. In hoofdstuk 4 en 5 van dit kwaliteitsplan 2019 wordt de besteding van deze extra middelen beschreven. Daarbij wordt een verbinding gelegd met het meerjarenbeleidsplan en de locatie jaarplannen. Tevens wordt er een link gelegd met het regionaal ontwikkelbudget dat is gericht op het oplossen van knelpunten in de regio. De verbeterparagraaf, hoofdstuk 6, beschrijft de verbetervoorstellen in meer detail, waarbij het aantal FTE en het opleidingsniveau van de nieuw aan te stellen medewerkers wordt beschreven.

4.2 Regionaal ontwikkelbudget

De Stip op de Horizon: 'samen staan en maken we ons sterk'

In de regio zuid oost (ZO) Brabant zijn bestuurders verenigd in het zogenaamde verpleging, verzorging, thuiszorg (VVT) platform ZO Brabant. In open sfeer worden in meetings de belangrijkste knelpunten en zorgen uit de regio gedeeld. Vanuit dit platform zijn lerende netwerken ontstaan die verdiepen in samen leren en van elkaar leren (Klavertje Vier, Helmond en de Peel, Zorg en Techniek).

Gezien de uitdaging in de zorg is het vooral zaak om samen te werken in de regio. Dit doet het platform vanuit de onderstaande visie:

'De VVT branche ZO Brabant zet zich in voor het toekomstbestendig maken van de zorg aan de meest kwetsbare ouderen. Samenwerken om de zorg op de juiste plek te kunnen geven, om nieuwe ingewikkelde vragen aan te kunnen pakken en om werknemers te blijven binden is hiervoor nodig. We willen dat de VVT zorg aantrekkelijk is en blijft voor medewerkers werkzaam in zorg en welzijn. Speciaal de jonge generatie willen we zowel behouden als op andere wijzen met ons verbinden. We creëren ruimte voor anders opgeleiden en medewerkers met andere culturele achtergronden.

We zijn sterk in samenwerking met de andere sectoren en branches in ZO Brabant en weten van daaruit tot effectievere en minder bureaucratische inzet te komen voor onze cliënten en doelgroepen. Dit doen we bijvoorbeeld door krachten te bundelen op specialistische terreinen en verbindingen te leggen in de programma's kwetsbare ouderen en dementie. We geloven erin dat de toekomstige cliënt benaderd kan worden vanuit een positieve gezondheidsvisie en brengen dit breed in de regio ZO Brabant tot stand. Dit betekent tevens dat we ons inspannen om het voorliggend veld goed voor te lichten en mee te nemen in nieuwe opvattingen. Hiermee trachten wij zo lang mogelijk thuis te ondersteunen. Technologie in de Zorg heeft onze specifieke aandacht. Vanuit de slimste regio van Nederland (Brainport) zijn we in staat om onderwijs en onderzoek nauw te verbinden met de zorg. Technologie in verbinding met zorg leidt tot nieuwe oplossingen op de middellange termijn. Onderzoek hierop is nodig. Dit kan vanuit diverse andere achtergronden ondersteund en mee ontwikkeld worden. Dit betekent ook dat we hier onze arbeidsmarkt bril mee verruimen'.

4.3 Persoonsgerichte zorg en ondersteuning

Persoonsgerichte zorg en ondersteuning gaat over de wijze waarop de bewoner in alle levensdomeinen uitgangspunt is van de zorg - en dienstverlening met als doel om de bijdrage aan de kwaliteit van leven van een bewoner zo optimaal mogelijk te laten zijn. Hieronder volgt de beschrijving van de wijze waarop we dit binnen Eikenburg, Terhaghe en Antonius in 2019 invulling willen geven.

Het levensverhaal; de bewoner beter leren kennen

Dankzij het levensverhaal leren de medewerkers de bewoners beter kennen en begrijpen, er is aandacht voor de jeugd en het volwassen leven van de bewoner, het karakter en de interesses, gezondheid, belangrijke personen en familieparticipatie, intimiteit, omgeving en veiligheid, belangrijke bezigheden en wensen. Het levensverhaal van de bewoner wordt door de welzijnscoach samen met de bewoner en naasten vastgelegd. De bewoner ervaart op deze manier een (h)erkenning van zijn eigen leven en voelt zich gerespecteerd in zijn of haar eigenheid. Het levensverhaal geeft inzicht in het verleden van de bewoner, waardoor medewerkers beter zien welke activiteiten bij een bewoner passen en kan het zorgleefplan en activiteitenplan op maat gemaakt worden. In 2019 willen we een gastvrouw inzetten in de huiskamer van Eikenburg en Terhaghe, die de persoonsgerichte activiteiten verder gaat vormgeven en onze visie van zorg in nabijheid verder helpt te realiseren. In 2019 wordt er een welzijnscoach ingezet bij de locatie Antonius. Op Eikenburg en Terhaghe is sinds 2018 een welzijnscoach werkzaam, naar volle tevredenheid van alle betrokkenen.

Belevinggerichte zorg; nagaan wat de bewoner belangrijk en plezierig vindt

De medewerker gaat samen met de bewoner en zijn naasten na wat de bewoner belangrijk en plezierig vindt. De bedoeling is om het zorgleefplan zo goed mogelijk aan te laten sluiten bij de belevingswereld, gevoelens en mogelijkheden van de bewoner en tegelijkertijd te bouwen aan een goede relatie. Bijvoorbeeld door het maken van afspraken over het tijdstip van verzorging geven we invulling aan de wensen van de bewoner. De bewoner krijgt zoveel mogelijk ruimte om zelf sturing over zijn of haar leven te houden, waarbij gezamenlijk, tijdens het multidisciplinair overleg (MDO), de veiligheidsrisico's afgewogen worden ten opzichte van de kwaliteit van leven. Eerst verantwoordelijke verpleegkundige / verzorgende (EVV-ers) krijgen voldoende tijd om het MDO met de bewoner voor te bereiden.

We willen dat iedereen uitkijkt naar het moment van eten, daarom houden wij rekening met wat de individuele bewoner lekker vindt. Op Terhaghe heeft er een mooie ontwikkeling plaatsgevonden op het gebied van samenleven. Religieuzen en niet religieuzen genieten nu samen van de maaltijden. Beide doelgroepen ervaren dit als als prettig en gezellig en ontlenen hier sociale contacten aan.



Wij nemen geen bewoners op, bewoners verhuizen naar ons

In 2018 is er een pilot gestart, op locatie Eikenburg, om het verhuistraject te personaliseren. Voordat de bewoner naar ons toe verhuist vindt er thuis een intake gesprek plaats met de EVV-er bij de toekomstige bewoner thuis. Voorafgaand aan het gesprek heeft het cliëntservicebureau al de administratieve bescheidenen toegestuurd om in te vullen. Zodoende is er echt ruimte om met elkaar in gesprek te gaan over wensen, verwachtingen en vragen van de toekomstige bewoner. Huisdieren zijn op onze locaties, waar mogelijk en na overleg, welkom en de appartementen worden zelf verder ingericht door de bewoners met persoonlijke spullen uit hun huis. Twee weken na de verhuizing vindt er een gesprek plaats met de welzijnscoach, in de nieuwe woning, om het levensverhaal in beeld te brengen. In 2019 willen wij dit project verder uitbreiden naar alle locaties en ook verhuiskaarten uitreiken die nieuwe bewoners aan hun naasten kunnen versturen. Doel van deze verhuiskaarten is het blijven binden van het bestaande sociale netwerk van de bewoner.

Familiezorg; samenwerken in de driehoek medewerker, bewoner en naasten

We willen bewoners en hun mantelzorgers optimaal ondersteunen, waarbij het met aandacht en actief luisteren en de juiste vragen stellen centraal staat. Dit sluit aan bij onze doelstelling van het versterken van de eigen regie en autonomie van de bewoner en zijn netwerk. Bezoek en participatie in de zorg is op de locaties te allen tijde welkom. Naasten worden door de welzijnscoach gestimuleerd om deel te blijven uitmaken van het leven van hun naaste en te participeren in zorg en welzijn, zoals zij gewend waren. In 2019 blijven we werken met CarenZorgt en Familienet om naasten zo goed mogelijk te informeren. We onderzoeken continue hoe we deze hulpmiddelen voor communicatie beter kunnen laten aansluiten op de wensen van bewoner, naasten en medewerker en trachten familie en naasten in het gebruik ervan te enthousiasmeren.

Verbeteren palliatieve zorg

Een belangrijk onderdeel van de palliatieve zorgverlening in het verpleeghuis is een pro actieve houding van zorgverleners. Dit betekent dat een zorgverlener dan beter in kan schatten hoe een bewoner zich voelt, gaat voelen, en daarop anticipeert met bijvoorbeeld pijnmedicatie. Dat is moeilijk omdat veel medewerkers in de ouderenzorg hier niet specifiek voor zijn opgeleid. In 2019 willen we starten met consultatie van een palliatief verpleegkundige binnen de locaties vanuit onze hospices, op het moment dat de stervensfase zich aandient. Het streven is een zo goed mogelijke kwaliteit van sterven mogelijk te maken en kennis over te dragen.

4.4 Wonen en welzijn

Wonen en welzijn gaat over de wijze waarop de zorgverleners en zorgorganisatie oog hebben voor optimale levenskwaliteit en welzijn van de bewoner en hun naaste(n). Hieronder volgt de beschrijving van de wijze waarop we dit binnen Eikenburg, Terhaghe en Antonius in 2019 invulling willen geven.

Aandacht voor levensvragen

Sint Annaklooster wil bewoners extra aandacht geven op het gebied van levensvragen. Daarom zal in 2019 de geestelijke verzorging op Eikenburg structureel in plaats van incidenteel aanwezig zijn voor begeleiding van onze bewoners. Op Terhaghe is de geestelijke verzorging al structureel vier dagen per week aanwezig, gerelateerd aan de beide geloofscongregaties die er wonen. Bij locatie Antonius is ook structureel geestelijke verzorging aanwezig. Geestelijke verzorging zien wij als een breed terrein waarbij het doel is mensen te helpen bij zingeving en levensbeschouwelijke vragen. In 2019 wordt er tevens beleid ontwikkeld en geïmplementeerd in het kader van seksualiteit en intimiteit. Medewerkers zullen hiertoe handvaten aangereikt krijgen onder andere middels scholing en intervisie.

Activiteiten die voor bewoners het leven de moeite waard maken

Ons uitgangspunt is dat bewoners hun eigen leven kunnen leiden. Wij willen ons niet focussen op een aandoening, maar op de persoon. We streven er naar de leefwereld van de bewoner en diens omgeving te verbeteren. We achten de sociale context hierbij van groot belang. Onlosmakelijk hiermee verbonden is het streven naar een zinvolle daginvulling die passend is bij de bewoner en bij het ritme, waarbij iemand zich fijn voelt. De activiteiten die hierbij horen zijn zeer divers, van het mee voeren van het huishouden tot het genieten van de natuur, het beleven van muziek, bewegen of het omarmen van de seizoenen. Vanuit het levensverhaal proberen we hier telkens op te anticiperen, elke dag opnieuw, soms individueel, soms in een kleine groep. Ieder mens is anders, ons activiteiten aanbod is daardoor ook divers. In 2019 zal de Braintrainer Plus worden aangeschaft om het aanbod verder te verrijken.

Aandacht en ondersteuning van persoonlijke verzorging

Bewoners krijgen naar eigen wens en behoefte en in overleg met naasten persoonlijke verzorging. Daarbij werken we zoals eerder beschreven volgens het principe van belevingsgerichte zorg en de gemaakte afspraken worden in het zorgleefplan vastgelegd. Alle bewoners beschikken binnen 24 uur na inzorgname over een voorlopig zorgleefplan en binnen 6 weken is er een definitief zorgleefplan opgesteld en besproken met de bewoner in het multidisciplinaire overleg. Het zorgleefplan wordt opgesteld door de EVV-er die minimaal op niveau 3 IG is opgeleid. Om continuïteit van zorg te garanderen is aan elke EVV-er een tweede medewerker verbonden als maatje en vervanger bij afwezigheid van de EVV-er. In 2019 worden extra leerlingen opgeleid die boventallig worden ingezet om nog meer tijd, aandacht en ruimte te creëren voor belevingsgerichte zorg. Bijkomend voordeel is dat we in deze krappe arbeidsmarkt hiermee jonge mensen kunnen binden en boeien voor een baan in de ouderenzorg. Er is ook voorzien in extra begeleiding van deze leerlingen. Ook zal er op verpleeghuis Eikenburg een aanpassing van het dienstenrooster plaatsvinden om de persoonlijke verzorging verder te optimaliseren.

Participatie van het sociale netwerk in de zorg

Hoe familiezorg binnen Sint Annaklooster is vormgegeven is reeds beschreven. Verder is er de mogelijkheid voor bewoners, naasten en vrijwilligers om bij te dragen aan het beleid van de stichting via de cliëntenraad. Op locatie niveau binnen verpleeghuis Eikenburg is er tevens een verwantenraad actief die meedenkt en meebeslist betreffende de dagelijkse gang van zaken. Er is op de locaties een vastgesteld en geïmplementeerd vrijwilligersbeleid, dat duidelijkheid schept over de rol van onze vrijwilligers. Bewoners en familie worden uitgenodigd om aanwezig te zijn bij het multidisciplinaire overleg, waar tevens het zorgleefplan samen wordt geëvalueerd. Daarbij is er tijdens dit gesprek ruimte om de wensen rondom de invulling van de laatste levensfase te bespreken.

Comfortabel wonen

De inrichting van de appartementen en het meenemen van huisdieren is beschreven in de paragraaf over verhuizen. Bezoek is te allen tijde welkom, zoals beschreven bij familiezorg. Ruimtes zijn schoon en veilig. Wekelijks worden de appartementen schoon gemaakt en wanneer dat wenselijk is vaker. Tijdens de maaltijden wordt rekening gehouden met wensen van de bewoner, zoals beschreven bij belevingsgerichte zorg. Verder wordt in 2019 een start gemaakt met de verdere dementie vriendelijke inrichting van de locatie Eikenburg. Verbetering van de huisvesting van Antonius zal vanaf 2019 door de vastgoed partij Wooninc. worden gerealiseerd. Tevens zal er in 2019 binnen Sint Annaklooster een audit plaatsvinden rondom het thema hygiëne en infectiepreventie, met als doel leren en verbeteren van kwaliteit.

Psychologische ondersteuning

In 2019 gaan we samen met onze behandeldienst Novicare, en een collega zorgaanbieder, een gedragsdeskundig consultant (HBO toegepast psycholoog) toevoegen aan het behandelteam binnen verpleeghuis Eikenburg. Teams geven uitdrukkelijk aan behoefte te hebben aan aanvullende begeleiding op de werkvloer bij de aanwezigheid van gedragskundige problematiek, dat wil zeggen gedrag dat wij niet kunnen verstaan. Dit type ondersteuning kan juist geboden worden door een meer praktische opgeleide consultant. De consultant is een verlengde arm van de psycholoog en steunt het team op de werkvloer bij implementatie van het begeleidingsplan 'on the job'. We brengen medewerkers hiermee op een hoger niveau en de kwaliteit van leven en zich begrepen voelen van de bewoners zal toenemen.

Training dementie

In 2019 zal er een samenwerking worden gestart met Konvida. Karin Kuhlman is trainer en coach en richt zich op het creëren van aandacht voor dementie en het werken aan een betere communicatie binnen teams en verzorgenden en daarmee een betere omgang met mensen met dementie. Middels interactieve presentaties met veel video en fotomateriaal wordt geleerd wat dementie is. Dit dient als theoretische kennis. De daadwerkelijke training en coaching gebeurt vervolgens in de praktijk. De medewerkers krijgen direct persoonlijke steun en bruikbare suggesties, kunnen oefenen en ervaren hiermee meteen effect. Ze leren zien wat de bewoners aangeven en daarin mee te bewegen. De training richt zich tevens op het totale team, familie en mantelzorgers. Gezien de raakvlakken zal er tevens een samenwerking tussen de behandeldienst en Konvida worden geïnitieerd.

4.5 Veiligheid

Veiligheid gaat om vermijdbare schade bij bewoner zoveel mogelijk te voorkomen, door gebruik te maken van relevante professionele standaarden en richtlijnen, en te leren van veiligheidsincidenten. Het gaat daarbij om risicobewustzijn en risicoreductie. Hieronder volgt de beschrijving van de wijze waarop we dit binnen Eikenburg, Terhaghe en Antonius in 2019 invulling willen geven.

Medicatieveiligheid

In 2019 wordt er een App geïmplementeerd die digitaal dubbele controle van risicovolle medicatie mogelijk maakt en de informatie direct registreert in het elektronisch cliëntendossier ONS. Het project methodisch werken binnen Sint Annaklooster geeft aanleiding tot het aanpassen van de procedure rondom afname van de vragenlijst Beheer Eigen Medicatie (BEM). Tevens zal er een beleid ten aanzien van polyfarmacie worden ontwikkeld om de medicatieveiligheid te verhogen. In lijn met bovenstaande wijzigingen zal het medicatieprotocol worden herzien. Voor bewoners van de intramurale locaties vindt er halfjaarlijks een medicatie review plaats, waarbij in 2019 ook de EVV-er aanwezig zal zijn, naast de arts en de apotheker. In 2019 zal het effect van de digitalisering van de medicatieketen worden onderzocht middels een interne audit.

Decubituspreventie

Bij alle bedlegerige en immobiele bewoners wordt, voorafgaande aan een MDO, of zo vaak als noodzakelijk is, de gezondheidsrisico's door middel van een risico-App of de OMAHA methodiek gescoord. De uitslag van deze score, waaronder het decubitus risico, en de uitkomst van het MDO wordt vastgelegd in het zorgdossier. Tijdens ADL momenten wordt er altijd zorgvuldig naar het lichaam en naar huidletsel gekeken, met name bij bedlegerige en immobiele bewoners. Wanneer er een verhoogd risico wordt geconstateerd vanuit de voedingstoestand, mondzorg en / of incontinentie, dan leidt dit tot het aanpassen of opstellen van een zorgdoel. Bij bewoners met decubitus wordt een wondverpleegkundige ingezet. Verder kijkt de ergotherapeut mee naar de zit - en lighouding van cliënten en geeft de diëtiste advies over juiste voeding. Deze adviezen worden, waar van toepassing, meegenomen in de zorg voor alle bewoners. De wondzorg binnen Sint Annaklooster zal in 2019 nader worden onderzocht en, waar nodig, verbeterend, ook zal een wondzorg App worden geïmplementeerd in 2019.



Vrijheidsbeperkende maatregelen

Sint Annaklooster heeft geen BOPZ status. Hier is bewust voor gekozen. De deuren zijn niet afgesloten en bewoners kunnen zich in vrijheid bewegen. Op het moment dat hierdoor veiligheidsrisico's ontstaan worden deze steeds met alle belanghebbenden afgewogen en dit komt ook tot uitdrukking in het zorgleefplan. Tijdens het MDO, en indien nodig vaker, worden deze afspraken geëvalueerd en eventueel bijgesteld. Binnen verpleeghuis Eikenburg wordt domotica ingezet ter ondersteuning van vrijheid. Antonius heeft wel bewoners met een BOPZ plaatsing, dit komt tot uiting in 4 kleinschalige gesloten afdelingen. Dit beleid zal ook in het kader van de nieuwe wet zorg en dwang in 2019 geëvalueerd worden. Tevens zal er in 2019 binnen Sint Annaklooster een interne audit plaatsvinden naar vrijheidsbeperkende maatregelen.

Ongeplande ziekenhuisopnamen

In 2019 worden er PRISMA analyses uitgevoerd naar aanleiding van ongeplande ziekenhuisopnamen van bewoners. De verbeteracties die voortvloeien uit deze analyse worden geëffectueerd met als doel het aantal ongeplande ziekenhuisopnamen te reduceren. Landelijk vinden ziekenhuisopnames vanuit het verpleeghuis veelal plaats na valincidenten en medicatie incidenten. Acties ter beperking van de medicatie incidenten zijn reeds besproken. Het valpreventiebeleid wordt in 2019 geëvalueerd en specifiek als speerpunt onder de aandacht gebracht. In 2019 zal er ter verdieping en borging van eerdere scholing wederom budget beschikbaar zijn voor het trainen van de medewerkers in het integreren van bewegen voor bewoners in de dagelijkse praktijk van zorg en welzijn. Hiermee verwachten we het aantal valincidenten te reduceren. Delirant gedrag komt niet alleen regelmatig voor bij ouderen tijdens een ziekenhuisopname maar ook in de intramurale zorg en leidt vaak tot achteruitgang in de gezondheidstoestand. Sint Annaklooster gaat in 2019 beleid ontwikkelen ten aanzien van Delier.

4.6 Leren en verbeteren van kwaliteit

Binnen het Sint Annaklooster werken wij continue aan het verbeteren van de kwaliteit en veiligheid van de zorgverlening. We maken daarbij gebruik van de best beschikbare kennisbronnen zoals wetenschappelijke literatuur, professionele richtlijnen, landelijke en lokale data, gesystematiseerde ervaringsgegevens en kwalitatieve informatie. Hieronder volgt de beschrijving van de wijze waarop we dit binnen Eikenburg, Terhaghe en Antonius in 2019 invulling willen geven.

Kwaliteitsmanagementsysteem

Binnen het Sint Annaklooster vindt verbetering van de kwaliteit van de zorg – en dienstverlening plaats aan de hand van de Plan-Do-Check-Act (PDCA) cyclus, zoals weergegeven in onderstaand figuur. Deze werkwijze krijgt vorm door de onderwerpen van de jaarplannen af te laten hangen van de input vanuit bewoner – en medewerker tevredenheidsonderzoeken, signalen vanuit de cliëntenraad en ondernemingsraad, de resultaten van de interne en externe audits, professionele richtlijnen en standaarden en wet – en regelgeving. Het stichtingsjaarplan wordt opgesteld door het management team in samenspraak met de bestuurder. Locatie jaarplannen worden samen met de zorgmedewerkers op de locaties opgesteld, om invulling te geven aan samen leren en verbeteren. Verder wordt de kwaliteit van zorg retrospectief gevolgd middels de kwaliteitsmonitor, die elk kwartaal wordt opgesteld. De directiebeoordeling wordt jaarlijks door het management team uitgevoerd om de effectiviteit van het kwaliteitsmanagementsysteem te beoordelen. Ook vindt er een prospectieve risico inventarisatie op organisatie – en teamniveau plaats.

Sint Annaklooster laat de kwaliteit van zorg onafhankelijk beoordelen middels externe audits. In 2018 is de verpleeghuiszorg ISO9001:2015 gecertificeerd. In 2019 wordt stichtingsbreed een nieuw kwaliteitsmanagementsysteem geselecteerd en geïmplementeerd, ter verhoging van de gebruiksvriendelijkheid en verbetering van ondersteuning van de PDCA - cyclus.

Jaarlijks geactualiseerd kwaliteitsplan

Sint Annaklooster beschikt jaarlijks over een kwaliteitsplan dat is opgesteld met medewerking van de cliënten, naasten en medewerkers en omvat de elementen zoals beschreven in het kwaliteitskader. Het kwaliteitsplan maakt onderdeel uit van de begrotings- en jaarplancycclus en wordt voorgelegd aan de drie collega organisaties uit het lerende netwerk, genaamd Klavertje Vier. De inhoud van het kwaliteitsplan is onder andere gebaseerd op bevindingen uit het voorafgaande kwaliteitsverslag. De bestuurder van Sint Annaklooster is eindverantwoordelijk voor en aanspreekbaar op het kwaliteitsplan.



Jaarlijks kwaliteitsverslag

Het kwaliteitsverslag is gebaseerd op de evaluatie van de doelstellingen en inhoud van het kwaliteitsplan, inclusief de feedback op het kwaliteitsplan door de drie collega organisaties van het lerende netwerk. Uitkomsten van zowel cliënttevredenheidsonderzoek alsook van het medewerkerstevredenheidsonderzoek zijn hierin opgenomen. Het kwaliteitsverslag omvat de elementen zoals beschreven in het kwaliteitskader en wordt ter vaststelling besproken met cliënten, naasten en medewerkers. Het kwaliteitsverslag dient zowel ter interne en externe verantwoording en wordt gepubliceerd op de website van Sint Annaklooster en tijdig aangeleverd aan het Zorginstituut Nederland.

Continue werken in de praktijk aan verbeteren door zorgverleners

Binnen het Sint Annaklooster worden zorgverleners betrokken bij het opstellen van het kwaliteitsplan en kwaliteitsverslag, alsmede in projectgroepen rondom verbetermaatregelen. Op deze manier verloopt de implementatie van verbetermaatregelen soepel en daarnaast borgen we dat verbetermaatregelen goed aansluiten bij de dagelijkse praktijk. Ook zijn er in alle teams verschillende zorgverleners met een speciale rol benoemd, met betrekking tot kwaliteit. Denk hierbij aan de aandachtsvelders kwaliteit en de Melden Incidenten Cliënten (MIC) functionarissen. Deze collega's hebben een duidelijke rol in het samen met het team leren en verbeteren van de kwaliteit van de zorg - en dienstverlening op locatie - en organisatieniveau. Verder zijn er ambassadeurs voor het Electronisch Clienten Dossier en aandachtsvelder(s) medicatie, hygiëne - en infectiepreventie, mondzorg, vrijwilligers, bedrijfshulpverlening en huiselijk geweld. In 2019 zal de methodiek methodisch werken, zoals ontwikkeld door de aandachtsvelders kwaliteit, verder worden geïmplementeerd en er zal een effectmeting worden uitgevoerd middels een interne audit.

Deel uitmaken van een lerend netwerk

Sint Annaklooster maakt onderdeel uit van het lerend netwerk Klavertje Vier, van vier zorgorganisaties, te weten [Valkenhof](#), [Vitalis](#) en [Joriszorg](#). De vier organisaties zijn gevestigd in Eindhoven en nabije omgeving. Het lerend netwerk interacteert op drie niveaus binnen de deelnemende organisaties, waarbij medewerkers best practices uitwisselen in de praktijk via werkbezoeken. Adviseurs gericht op kwaliteit, beleid en veiligheid consulteren elkaar om te benchmarken en bestuurders spreken elkaar in het kader van intervisie. De adviseurs en bestuurders overleggen structureel vier keer per jaar. Deze overleggen vinden afwisselend plaats bij elk van de deelnemende organisatie. Op medewerkerniveau wordt vanuit behoefte een uitwisseling georganiseerd. Onderwerpen worden ingegeven door het Kwaliteitskader, waarbij iedere organisatie inzichtelijk maakt hoe zij invulling geven aan de vereisten, vanuit een open en transparante houding. Daarbij wordt er waar nodig op beleidsthema's verbonden met kennisnetwerken en universiteiten. In 2018 zijn ook verbindingen gelegd tussen de cliëntenraden, ondernemingsraden en raden van toezicht van betrokken organisaties, dit zal in 2019 verder vervolgd worden.

5. Randvoorwaarden

5.1 Leiderschap, governance en management

De aansturing en governance van Sint Annaklooster is faciliterend voor kwaliteit, hieronder beschrijven we het beleggen van verantwoordelijkheden, besluitvorming en risicomanagement.

Sint Annaklooster kent een eenhoofdige Raad van Bestuur zonder medische achtergrond, twee zorgmanagers maken onderdeel uit van het MT en hebben een zorgachtergrond. De Raad van Toezicht, bestaand uit 6 leden, houdt toezicht op het beleid van de Raad van Bestuur en op de algemene gang van zaken van de organisatie. De bestuursverantwoordelijkheden zijn georganiseerd volgens de zorgbrede governance code. De statuten en reglementen zijn in lijn met deze zorgbrede governance code. Afgelopen jaren is ingezet op de verdere invoering van integraal management, dienstbaar leiderschap en het stimuleren van zelforganisatie. Deze drie begrippen zijn onlosmakelijk met elkaar verbonden. Er wordt steeds meer gestuurd op output, met als gevolg dat de organisatie servicegericht kan handelen en de medewerkers en vrijwilligers een nog grotere betrokkenheid hebben bij de organisatie van het werk en dus bij de bewoner en het bewonerproces. In 2019 zal de focus liggen op het invoeren van zelfroosteren en het aanpassen van de managementstructuur in het kader van zelforganisatie. Het inrichten van scheiden wonen en zorg op Terhaghe wordt in 2019 geëffectueerd omdat de congregatie zich gaat ontzorgen. De invlechting van Antonius in de organisatie wordt vormgegeven naar aanleiding van de overname en zal gedurende 2019 plaatsvinden.

Maandelijks vindt er een apart kwaliteitsoverleg plaats met het management team, dat de bestuurder voorziet, ook werkt de bestuurder jaarlijks een aantal dagdelen mee in de zorg binnen de verschillende onderdelen. Jaarlijks neemt de bestuurder deel aan het kernteam overleg en ontmoet hier de Specialist Ouderen Geneeskunde (SOG arts) en alle betrokken professionals. Ook neemt de bestuurder jaarlijks deel aan de ethische commissie. De bestuurder is tevens aanwezig bij de vergaderingen van de cliëntenraad. De Raad van Toezicht bezoekt jaarlijks de locaties en tijdens vergaderingen is er ruimte voor een presentatie door een zorgprofessional vanuit de locaties.

5.2 Evaluatie met interne en externe partijen

Plannen van Sint Annaklooster worden geëvalueerd met interne en externe partijen en resultaten vloeien terug naar betrokkenen in de zorgorganisatie.

Het kwaliteitsplan 2019 is opgesteld door de staffunctionaris kwaliteit met medewerking van de teamcoach / teamhoofd en welzijnscoach van de locaties, en onder supervisie van de zorgmanager. De evaluatie van de plannen zal, per kwartaal, primair in eenzelfde samenstelling plaatsvinden. De inhoud van het kwaliteitsplan en de evaluaties wordt door de teamcoach gecommuniceerd met de teams, tijdens het teamoverleg. Zo worden de resultaten zichtbaar voor medewerkers en vrijwilligers op de werkvloer.

Het kwaliteitsplan 2019 is besproken in het management team en ter goedkeuring voorgelegd aan de bestuurder. Vervolgens is het document ter informatie voorgelegd aan de cliëntenraad, ondernemingsraad en Raad van Toezicht en de leden van het lerend netwerk. Zij worden primair middels het kwaliteitsverslag 2019 geïnformeerd over de resultaten van dit kwaliteitsplan. Wanneer er een noodzaak is om deze betrokkenen eerder te informeren dan gebeurt dit uiteraard.

5.3 Voldoende en vakbekwaam personeel

Hoeveel zorgverleners met welke vaardigheden en competenties zijn nodig om te voorzien in de wensen en behoeften van de bewoners waaraan Sint Annaklooster zorg en ondersteuning biedt?

Bovenstaande uitgangspunten zijn vertaald in de volgende kaders voor voldoende en bekwaam personeel:

- Aandacht, aanwezigheid en zorg in nabijheid
- Specifieke kennis, vaardigheden
- Reflectie, leren en ontwikkelen

Aandacht, aanwezigheid en zorg in nabijheid

Sint Annaklooster biedt zorg in nabijheid, géén toezicht. Bewoners bewegen zich vrij binnen en buiten het gebouw. Op intensieve momenten zijn twee zorgverleners aanwezig en overdag en in de avond is tevens een woonzorgondersteuner en / of gastvrouw beschikbaar in de gemeenschappelijke ruimten.

Specifieke kennis, vaardigheden

Voorbehouden en risicovolle handelingen worden binnen het Sint Annaklooster alleen uitgevoerd door medewerkers die bevoegd en bekwaam zijn. Om er zorg voor te dragen dat deze medewerkers bekwaam blijven wordt er continu getraind en geschoold. De registratie van deze scholing vindt plaats in de registratiemap voorbehouden handelingen op de locaties, het certificaat van training en scholing wordt opgenomen in het personeelsdossier. Medewerkers worden gestimuleerd om zich te ontwikkelen, daarom is er een studieregeling met mogelijkheid tot vergoeding van studies, symposia en congressen. Verder vindt er regelmatig bijscholing of nascholing plaats van aandachtsvelders. Bij Sint Annaklooster is er 24/7 een BIG geregistreerde verpleegkundige en arts binnen 30 minuten aanwezig. In 2019 worden alle medewerkers geschoold middels een e-learning methodisch werken. In 2018 is een verzorgende opgeleid tot Gespecialiseerd Verzorgende Psychogeriatric (GVP) in 2019 zal wederom een verzorgende deze opleiding volgen. Verder zal één medewerker helpende de opleiding tot verzorgende IG gaan volgen.

Reflectie, leren en ontwikkelen

Tijdens de teamoverleggen is er ruimte voor reflectie, leren en ontwikkelen. Bij het maandelijks overleg van de aandachtsvelders kwaliteit is er gelegenheid tot verdere verdieping van kennis en kan input geleverd worden ten aanzien van het beleid van Sint Annaklooster. Recent hebben de aandachtsvelders het methodisch werken binnen de organisatie opnieuw vormgegeven. Ook zijn zij betrokken bij de halfjaarlijkse ECD audit. De MIC commissie komt ieder kwartaal bijeen en leden ondersteunen elkaar in het leren en verbeteren en verhogen van het analytisch niveau van het team, ten aanzien van onder andere val - en medicatie-incidenten. Trends en niet (goed) werkbaar beleid worden gesignaleerd en er wordt bijgedragen aan oplossingen. Het beleid aangaande de MIC is in 2018 geheel vernieuwd met input van de medewerkers. Vanuit het lerend netwerk is er de mogelijkheid om mee te lopen bij een van de andere zorgorganisaties van Klavertje Vier. Jaarlijks voeren medewerkers een PRO gesprek met de direct leidinggevende, gericht op prestatie, resultaat en ontwikkeling. In 2019 zal een interne audit worden uitgevoerd waarin de effectiviteit van de PRO gesprekken en de onboarding procedure van nieuwe medewerkers worden onderzocht.

5.4 Gebruik van hulpbronnen

Sint Annaklooster gebruikt hulpbronnen op een effectieve en efficiënte manier om de best mogelijke zorgresultaten en ervaringen te behalen met de beschikbare financiën en middelen.

- Sint Annaklooster heeft op Eikenburg succesvol de derde generatie domotica ingezet om de vrijheid van bewoners te vergroten. In 2019 wordt onderzocht in hoeverre dit ook op Terhaghe en bij Antonius kan worden geïmplementeerd. We maken gebruik van de KICK-protocollen van Vilans voor het ondersteunen van medewerkers bij het uitvoeren van voorbehouden en risicovolle handelingen. Zorgmedewerkers gebruiken het ECD van ONS met behulp van een iPad. In 2019 wordt de online werkomgeving vernieuwd. Ook hebben naasten toegang tot familienet en CarenZorgt.
- Onze facilitaire dienst zorgt voor deugdelijk (periodiek) onderhoud van de aanwezige materialen en hulpmiddelen conform vingerende wetgeving. De RI&E, Legionella, BHV, HACCP, ARBO en infectiepreventie richtlijnen worden gevolgd.
- Financiële en administratieve processen binnen Sint Annaklooster zijn georganiseerd middels professionele systemen. In 2019 kunnen de medewerkers van de locaties realtime vastgestelde KPI's monitoren en hierop anticiperen met behulp van het reeds ontwikkelde business intelligence tool.
- Sint Annaklooster maakt deel uit van een lerend netwerk Klavertje Vier en levert zorgtrajectbegeleiders in het kader van de ketenzorg dementie. Sint Annaklooster werkt samen met een scala aan ketenpartners en is lid van het VVT Platform, waarin met twaalf collega zorginstellingen in de regio wordt samengewerkt.

5.5 Gebruik van informatie

Voor het leveren, monitoren, managen en verbeteren van zorg, alsook voor het op transparante wijze verstrekken van kwaliteitsinformatie aan cliënten, hun naasten en aan de samenleving maken wij gebruik van diverse informatiebronnen.

Bewoners ervaringen worden verzameld door Zorgkaart Nederland en daarnaast is voor intramurale bewoners vanuit Waardigheid en Trots een instrument ontwikkeld om tevredenheid kort en cyclisch te meten bij bewoners met PG indicatie. Deze informatie wordt door Sint Annaklooster per kwartaal verzameld in de kwaliteitsmonitor en besproken in het management team. Jaarlijks wordt er tevens gerapporteerd naar de cliëntenraad, ondernemingsraad en Raad van Toezicht. Gegevens worden gebruikt om kwaliteitsverbetering te realiseren. Deze informatie wordt tevens laagdrempelig gedeeld met het lerend netwerk Klavertje Vier. In 2019 wordt er binnen Sint Annaklooster een uitgebreid medewerkerstevredenheidsonderzoek uitgevoerd.

Sint Annaklooster streeft naar optimaliseren van bestaande systemen. ONS zal in 2019 verder worden uitgebreid met een App voor dubbele controle van risicovolle medicatie. In 2019 gaan wij gebruik maken van een App voor wondzorg monitoring. Tevens implementeert Sint Annaklooster in 2019 een nieuw kwaliteitsmanagementsysteem. Sint Annaklooster functioneert in overeenstemming met de huidige privacywetgeving.

Het kwaliteitsplan en kwaliteitsverslag van Sint Annaklooster wordt gedeeld met het Zorginstituut Nederland en is zichtbaar op zowel de website van Sint Annaklooster alsook op www.kiesbeter.nl

6. Verbeterparagraaf

6.1 Verbeteringen op hoofdlijnen

In het onderstaande schema is op overzichtelijke wijze weergegeven welke verbetermaatregelen Sint Annaklooster in 2019 gaat doorvoeren en wat medewerkers, vrijwilligers en bewoners daarvan gaan merken. Daarbij is beschreven wanneer de verbeteracties gereed zijn en wie hiervoor eindverantwoordelijk is.

| Sint Annaklooster | | | |
|---|--|-----|---------|
| Locaties Eikenburg, Terhaghe en Antonius Wanneer een verbeteractie NIET voor alle locaties wordt ingezet is dit nader gespecificeerd. Middelen ingezet voor verbeteracties op Eikenburg en Terhaghe worden verdeeld, waarbij $\approx 1/3$ van het budget besteed wordt op Terhaghe en $\approx 2/3$ op Eikenburg. | | | |
| Persoonsgerichte zorg & ondersteuning | | | |
| compassie – uniek zijn – autonomie – zorgdoelen | | | |
| Verbeteractie | Wat merken bewoners en medewerkers | Wie | Gereed |
| Extra inzet van een gastvrouw in de huiskamer Eikenburg en Terhaghe | <ul style="list-style-type: none"> Bewoners ervaren nabijheid en een aanbod van activiteiten op maat. Medewerkers ervaren meer tijd om in te spelen op de individuele behoeften en ervaren minder werkdruk. | HRM | Q1 2019 |
| Inzet welzijnscoach Antonius | <ul style="list-style-type: none"> Bewoners ervaren nabijheid en een aanbod van activiteiten op maat. Medewerkers ervaren meer tijd om in te spelen op de individuele behoeften en ervaren minder werkdruk | HRM | Q1 2019 |
| Inzet palliatief verpleegkundige | <ul style="list-style-type: none"> Bewoners en naasten ontvangen optimale zorg met een hoge mate aan expertise. Medewerkers worden ondersteund door kennisdeling gedurende de palliatieve fase. | Z&W | Q1 2019 |
| Personaliseren verhuistraject | <ul style="list-style-type: none"> Toekomstige bewoners ervaren ruimte om in gesprek te gaan over wensen, verwachtingen en vragen. Naasten blijven betrokken bij de bewoner. Medewerkers kunnen beter aansluiten bij de behoefte van de bewoner en ervaren meer betrokkenheid van naasten. | WC | Q1 2019 |

| Wonen en welzijn zingeving – zinvolle dagbesteding – schoon en verzorgd lichaam plus verzorgde kleding – familieparticipatie & inzet vrijwilligers – wooncomfort | | | |
|--|---|------------|---------------|
| Verbeteractie | Wat merken bewoners en medewerkers | Wie | Gereed |
| Inzet van geestelijke verzorging Eikenburg | <ul style="list-style-type: none"> Bewoners worden adequaat ondersteund bij zingevingsvragen. Medewerkers worden ondersteund in het bieden van zingeving aan bewoners. | HRM | Q1 2019 |
| Beleid en scholing seksualiteit en intimiteit | <ul style="list-style-type: none"> Bewoners ervaren dat er prettig wordt gereageerd op behoeften aan seksualiteit en intimiteit. Medewerkers ervaren dat ze voldoende handvatten hebben om adequaat te reageren op de behoefte aan seksualiteit en intimiteit van bewoners, en weet naasten mee te nemen in dit proces. | Z&W SFK | Q3 2019 |
| Braintrainer Plus | <ul style="list-style-type: none"> Bewoners worden op een prettige manier gestimuleerd qua denkvermogen en geheugen. Medewerkers hebben een effectief en prettig hulpmiddel ter beschikking om bewoners met dementie te ondersteunen. | FD | Q2 2019 |
| Extra inzet van boventallige leerlingen | <ul style="list-style-type: none"> Bewoners ervaren rust tijdens de zorg, nabijheid en een aanbod van activiteiten op maat. Medewerkers ervaren meer tijd om in te spelen op de individuele behoeften en ervaren minder werkdruk. | HRM | Q1 2019 |
| Begeleiding leerlingen | <ul style="list-style-type: none"> Bewoners ervaren rust tijdens de zorg, nabijheid en een aanbod van activiteiten op maat. Medewerkers ervaren meer tijd om leerlingen te begeleiden. | HRM | Q1 2019 |
| Medewerker opleiden tot verzorgende IG Eikenburg | <ul style="list-style-type: none"> Bewoners worden omringd door deskundig personeel. Omdat meer collega's verpleegtechnische handelingen kunnen uitvoeren ervaren medewerkers minder werkdruk | HRM | Q1 2019 |
| Aanpassing van het dienstenpatroon Eikenburg | <ul style="list-style-type: none"> Bewoners ervaren een rustiger verloop van de dag. Medewerkers ervaren minder werkdruk. | Z&W | Q3 2019 |
| Dementie vriendelijke inrichting | <ul style="list-style-type: none"> Bewoners verblijven in een omgeving die aangepast is aan de behoeften en wensen en nodigt uit tot deelnemen aan het huiselijk leven en activiteiten. Medewerkers werken in een overzichtelijke ruimte die geschikt is voor de bewoners. | FD WC | Q4 2019 |
| Interne audit hygiëne en infectiepreventie | <ul style="list-style-type: none"> Bewoners wonen in een schone omgeving waar de gezondheid wordt bevorderd. Medewerkers kunnen hygiënisch werken in een prettige omgeving. | SFK | Q1 2019 |

| Veiligheid medicatieveiligheid – decubituspreventie – gemotiveerd gebruik van vrijheidsbeperkende maatregelen – preventie acute ziekenhuisopname | | | |
|--|--|------------|---------------|
| Verbeteractie | Wat merken bewoners en medewerkers | Wie | Gereed |
| App voor dubbele medicatiecontrole | <ul style="list-style-type: none"> Bewoners ervaren rust en veiligheid ten aanzien van medicatieverstrekking. Medewerkers kunnen veilig en gestroomlijnd werken ten aanzien van medicatie. | Z&W | Q3 2019 |
| Polyfarmacie beleid opstellen | <ul style="list-style-type: none"> Bewoners hebben minder bijwerkingen van medicatie. Medewerkers ervaren meer duidelijkheid omtrent medicatie. | SFK | Q2 2019 |
| Procedure BEM aanpassen | <ul style="list-style-type: none"> Bewoners ervaren meer veiligheid, duidelijkheid en minder medicatie incidenten. Medewerkers ervaren meer duidelijkheid omtrent overname van medicatiebeheer. | SFK | Q1 2019 |
| Medicatieprotocol herzien | <ul style="list-style-type: none"> Bewoners ervaren meer veiligheid omtrent medicatie gebruik. Medewerkers ervaren meer duidelijkheid omtrent medicatiebeleid. | SFK | Q3 2019 |
| Medicatie review met EVV-er | <ul style="list-style-type: none"> Bewoners ervaren meer veiligheid omtrent medicatie gebruik. Medewerkers ervaren meer duidelijkheid en betrokkenheid omtrent medicatiebeleid. | Z&W | Q2 2019 |
| Interne audit digitalisering medicatieketen | <ul style="list-style-type: none"> Bewoners ervaren meer veiligheid omtrent medicatie gebruik. Medewerkers ervaren meer duidelijkheid omtrent medicatiebeleid. | SFK | Q3 2019 |
| Wondzorg onderzoeken en verbeteren | <ul style="list-style-type: none"> Bewoners ervaren betere wondzorg. Medewerkers weten beter hoe ze wondzorg kunnen uitvoeren. | WVP | Q3 2019 |
| Implementeren wondzorg App | <ul style="list-style-type: none"> Bewoners ervaren betere wondzorg. Medewerkers kunnen de wondzorg gezamenlijk beter opvolgen en borgen. | Z&W | Q4 2019 |
| Wet zorg en dwang implementeren | <ul style="list-style-type: none"> Bewoners worden zoveel mogelijk verzorgd zonder dat er sprake is van dwang. Medewerkers weten hoe dwang te voorkomen is en hoe te handelen als dit toch noodzakelijk blijkt. | SFK | Q4 2019 |
| BOPZ beleid evalueren Antonius | <ul style="list-style-type: none"> Bewoners worden zoveel mogelijk verzorgd zonder dat er sprake is van dwang. Medewerkers weten hoe dwang te voorkomen is en hoe te handelen als dit toch noodzakelijk blijkt. | SFK | Q2 2019 |
| Interne audit vrijheidsbeperkende maatregelen | <ul style="list-style-type: none"> Bewoners worden zoveel mogelijk verzorgd zonder dat er sprake is van vrijheidsbeperking. Medewerkers hebben beter in beeld wat vrijheidsbeperking inhoudt en registreren dit correct. | SFK | Q1 2019 |

| Veiligheid medicatieveiligheid – decubituspreventie – gemotiveerd gebruik van vrijheidsbeperkende maatregelen – preventie acute ziekenhuisopname | | | |
|---|--|------------|---------------|
| Verbeteractie | Wat merken bewoners en medewerkers | Wie | Gereed |
| Scholing dementie Karin Kuhlman | <ul style="list-style-type: none"> Bewoners ervaren dat er nog beter wordt afgestemd op signalen die zij geven. Medewerkers worden in kleine groepen geschoold in de omgang met bewoners met dementie. | Z&W | Q4 2019 |
| Inzet toegepaste psycholoog Eikenburg | <ul style="list-style-type: none"> Bewoners ervaren dat er nog beter wordt afgestemd op signalen die zij geven. Medewerkers worden gecoacht in de dagelijkse praktijk om de zorg te verbeteren. | Z&W | Q2 2019 |
| Delier beleid ontwikkelen | <ul style="list-style-type: none"> Bewoners blijven langer gezond doordat ze minder vaak een delier ontwikkelen. Medewerkers kunnen een delier beter voorkomen en signaleren. | SFK | Q3 2019 |
| Valpreventie beleid evalueren en onder de aandacht brengen | <ul style="list-style-type: none"> Bewoners blijven langer gezond doordat ze minder vaak vallen. Medewerkers zijn beter toegerust om valrisico in te schatten en een val te voorkomen. | SFK | Q1 2019 |
| Training bewegen vormgeven | <ul style="list-style-type: none"> Bewoners blijven langer gezond doordat ze voldoende bewegen. Medewerkers zijn beter toegerust om bewegen te integreren in zorg en welzijn. | Z&W | Q3 2019 |
| Leren en verbeteren van kwaliteit kwaliteitsmanagementsysteem – kwaliteitsplan – kwaliteitsverslag - continu werken in de praktijk aan verbeteren door zorgverleners - deel uitmaken van een lerend netwerk | | | |
| Verbeteractie | Wat merken bewoners en medewerkers | Wie | Gereed |
| Aanschaf nieuw kwaliteitsmanagement systeem | <ul style="list-style-type: none"> Bewoners blijven langer gezond doordat ze kwalitatief optimale zorg ontvangen. Medewerkers hebben beter inzicht in de kwaliteit van zorg. | SFK | Q4 2019 |
| Methodisch werken implementeren | <ul style="list-style-type: none"> Bewoners ervaren rust doordat medewerkers op eenzelfde gestructureerde wijze werken. Medewerkers kunnen gemakkelijker werken doordat gegevens op eenzelfde wijze worden vastgelegd. | SFK | Q1 2019 |
| Interne audit methodisch werken | <ul style="list-style-type: none"> Bewoners ervaren rust doordat medewerkers op eenzelfde gestructureerde wijze werken. Medewerkers kunnen gemakkelijker werken doordat gegevens op eenzelfde wijze worden vastgelegd. | SFK | Q4 2019 |
| Lerend netwerk uitbreiden voor CR, OR en RvT | <ul style="list-style-type: none"> Bewoners profiteren van verhoging van kwaliteit van zorg door kennisdeling. Medewerkers profiteren van verhoging van kwaliteit van zorg door kennisdeling. | MT | Q2 2019 |
| Roefelen binnen het lerend netwerk | <ul style="list-style-type: none"> Bewoners profiteren van verhoging van kwaliteit van zorg door kennisdeling. Medewerkers profiteren van verhoging van kwaliteit van zorg door kennisdeling. | SFK | Q1 2019 |

| Leiderschap, governance en management | | | |
|---|--|------------|---------------|
| visie op zorg - sturen op kernwaarden - leiderschap en goed bestuur - rol en positie interne organen en toezichthouder(s) - inzicht hebben en geven - verankeren van medische, verpleegkundige en psychosociale expertise | | | |
| Verbeteractie | Wat merken bewoners en medewerkers | Wie | Gereed |
| Zelfroosteren invoeren | <ul style="list-style-type: none"> Bewoners bemerken meer rust en aandacht. Medewerkers hebben een betere werk - privé balans. | HRM | Q3 2019 |
| Aanpassen managementstructuur | <ul style="list-style-type: none"> Bewoners hebben contact met medewerkers die goed op de hoogte zijn van de werkwijze binnen de locatie. Medewerkers weten wat ze kunnen verwachten van Sint Annaklooster en wat er van hen verwacht wordt. | MT | Q2 2019 |
| Invlechten Antonius in organisatie | <ul style="list-style-type: none"> Bewoners profiteren van verhoging van kwaliteit van zorg door kennisdeling. Medewerkers profiteren van verhoging van kwaliteit van zorg door kennisdeling. | MT | Q3 2019 |
| Personeelssamenstelling | | | |
| voldoende, bevoegd en bekwaam personeel | | | |
| aandacht, aanwezigheid en toezicht - specifieke kennis, vaardigheden - reflectie, leren en ontwikkelen | | | |
| Verbeteractie | Wat merken bewoners en medewerkers | Wie | Gereed |
| e-learning methodisch werken | <ul style="list-style-type: none"> Bewoners ervaren rust doordat medewerkers op eenzelfde gestructureerde wijze werken. Medewerkers kunnen gemakkelijker werken doordat gegevens op eenzelfde wijze worden vastgelegd. | HRM | Q2 2019 |
| Opleiden gespecialiseerd verzorgende psychogeriatric | <ul style="list-style-type: none"> Bewoners ervaren dat er nog beter wordt afgestemd op signalen die zij geven. Medewerkers hebben een extra aanspreekpunt in de dagelijkse praktijk om de zorg te verbeteren. | HRM | Q3 2019 |
| Interne audit PRO gesprekken | <ul style="list-style-type: none"> Bewoners hebben contact met tevreden medewerkers. Medewerkers kunnen verwachtingen uitspreken naar de leidinggevende en ervaren dat er op wensen wordt ingespeeld. | SFK | Q4 2019 |
| Interne audit onboarding procedure | <ul style="list-style-type: none"> Bewoners hebben contact met medewerkers die goed op de hoogte zijn van de werkwijze binnen de locatie. Medewerkers weten wat ze kunnen verwachten van Sint Annaklooster en wat er van hen verwacht wordt. | SFK | Q4 2019 |

| Gebruik van hulpbronnen | | | |
|--|---|------------|---------------|
| gebouwde omgeving - technologische hulpbronnen - materialen en hulpmiddelen - facilitaire zaken - financiën en administratieve organisatie - professionele relaties en samenwerkingsovereenkomsten met andere zorginstellingen | | | |
| Verbeteractie | Wat merken bewoners en medewerkers | Wie | Gereed |
| Vernieuwen online werkomgeving | <ul style="list-style-type: none"> Bewoners blijven langer gezond doordat ze kwalitatief optimale zorg ontvangen. Medewerkers werken met een praktisch systeem dat de kwaliteit van zorg ondersteunt. | ICT | Q3 2019 |
| Implementatie BI tool | <ul style="list-style-type: none"> Bewoners blijven langer gezond doordat ze kwalitatief optimale zorg ontvangen. Medewerkers hebben beter realtime inzicht in de kwaliteit van zorg. | ICT | Q3 2019 |
| Gebruik van informatie | | | |
| Verzamelen en delen van informatie primair voor samen leren en verbeteren van kwaliteit - Benutten en optimaliseren van bestaande administratiesystemen - Openbaarheid en transparantie | | | |
| Verbeteractie | Wat merken bewoners en medewerkers | Wie | Gereed |
| Uitvoeren medewerkers tevredenheidsonderzoek | <ul style="list-style-type: none"> Bewoners hebben contact met tevreden medewerkers. Medewerkers kunnen verwachtingen uitspreken naar de organisatie en ervaren dat er op wensen wordt ingespeeld. | HRM | Q3 2019 |
| Afkortingen in alfabetische volgorde: FD – Facilitaire dienst, HRM – Human Resource Manager, ICT – Manager financiën en ICT, MT – management team, SFK – Staffunctionaris kwaliteit, WC – welzijnscoach, WVP – wondverpleegkundige, Z&W – Manager zorg en welzijn. | | | |

6.2 Besteding extra middelen 'Thuis in het verpleeghuis'

| Sint Annaklooster | | | | | |
|--|-----------------------|---------------|---------------|------------|---------------|
| Locaties Eikenburg en Terhaghe | | | | | |
| Middelen ingezet voor verbeteracties op Eikenburg en Terhaghe worden verdeeld, waarbij ≈1/3 van het budget besteed wordt op Terhaghe en ≈2/3 op Eikenburg. | | | | | |
| Persoonsgerichte zorg & ondersteuning | | | | | |
| compassie – uniek zijn – autonomie – zorgdoelen | | | | | |
| Verbeteractie | Locatie | Budget | Niveau | FTE | Kosten |
| Extra inzet van een gastvrouw in de huiskamer | Eikenburg en Terhaghe | 85% | 3 | 0,95 | € 47.777 |
| Inzet palliatief verpleegkundige | Eikenburg en Terhaghe | 85% | 4 | 0,01 | € 589 |
| Wonen en welzijn | | | | | |
| zingeving – zinvolle dagbesteding – schoon en verzorgd lichaam plus verzorgde kleding – familieparticipatie & inzet vrijwilligers – wooncomfort | | | | | |
| Verbeteractie | Locatie | Budget | Niveau | FTE | Kosten |
| Inzet van geestelijke verzorging | Eikenburg | 85% | 5 → inhuur | 0,03 | € 3.571 |
| Beleid en scholing seksualiteit en intimiteit | Eikenburg en Terhaghe | 15% | x | x | € 1.250 |
| Braintrainer Plus | Eikenburg en Terhaghe | 15% | | | € 4.500 |
| Extra inzet van boventallige leerlingen | Eikenburg en Terhaghe | 85% | 3 | 1,56 | € 58.377 |
| | | 15% | | | € 1.564 |
| Begeleiding leerlingen | Eikenburg en Terhaghe | 85% | 4 | 0,11 | € 6.484 |
| Medewerker opleiden tot verzorgende IG | Eikenburg | 15% | | | € 782 |
| Aanpassing van het dienstenpatroon | Eikenburg | 85% | 3 | 0,11 | € 5.532 |
| Veiligheid | | | | | |
| medicatieveiligheid – decubituspreventie – gemotiveerd gebruik van vrijheidsbeperkende maatregelen – preventie acute ziekenhuisopname | | | | | |
| Verbeteractie | Locatie | Budget | Niveau | FTE | Kosten |
| Scholing dementie Karin Kuhlman | Eikenburg en Terhaghe | 15% | | | € 11.500 |
| Inzet toegepaste psycholoog | Eikenburg | 85% | 5 → inhuur | 0,17 | € 21.429 |
| Training bewegen vormgeven | Eikenburg en Terhaghe | 15% | | | € 2.500 |

| Sint Annaklooster | | | | |
|---|---------------|---------------|------------|---------------|
| Locatie Antonius | | | | |
| Persoonsgerichte zorg & ondersteuning | | | | |
| compassie – uniek zijn – autonomie – zorgdoelen | | | | |
| Verbeteractie | Budget | Niveau | FTE | Kosten |
| Inzet welzijnscoach | 85% | 4 | 1,19 | € 70.148 |
| Inzet palliatief verpleegkundige | 85% | 4 | 0,01 | € 589 |
| Wonen en welzijn | | | | |
| zingeving – zinvolle dagbesteding – schoon en verzorgd lichaam plus verzorgde kleding – familieparticipatie & inzet vrijwilligers – wooncomfort | | | | |
| Verbeteractie | Budget | Niveau | FTE | Kosten |
| Beleid en scholing seksualiteit en intimiteit | 15% | x | x | € 1.250 |
| Braintrainer Plus | 15% | x | x | € 4.500 |
| Extra inzet van boventallige leerlingen | 85% | 3 | 1,56 | € 58.377 |
| | 15% | | | € 1.564 |
| Begeleiding leerlingen | 85% | 4 | 0,11 | € 6.484 |
| Veiligheid | | | | |
| medicatieveiligheid – decubituspreventie – gemotiveerd gebruik van vrijheidsbeperkende maatregelen – preventie acute ziekenhuisopname | | | | |
| Verbeteractie | Budget | Niveau | FTE | Kosten |
| Scholing dementie Karin Kuhlman | 15% | x | x | € 11.500 |
| Training bewegen vormgeven | 15% | x | x | € 2.500 |