



Sint Annaklooster

Thuis in welzijn

Kwaliteitsjaarplan

Verpleeghuiszorg sint Annaklooster

2017-2018

Inhoudsopgave

Aanleiding	3
Inleiding	3
Profiel van de organisatie	5
1. Zorgvisie en kernwaarden	5
2. Doelgroepen	
- Aantal bewoners per doelgroep en leeftijdsindeling binnen de locatie per april 2017	6
3. Type zorgverlening	
- De ZZP verdeling en inkomsten per doelgroep per april 2017	7
Profiel personeelsamenstelling	8
1. Aantal medewerkers en vrijwilligers per locatie en verdeling functies per april 2017	8
2. Bevoegd en bekwame medewerkers	8
3. Aantal leerlingen per niveau per locatie per april 2017	9
4. In/door en uitstroomcijfers	9
5. Financiële resultaten	9
Kwaliteit en veiligheid	10
1. Persoonsgerichte zorg en ondersteuning	10
2. Wonen en welzijn	13
3. Basisveiligheid	16
4. Leren en werken aan kwaliteit	18
Randvoorwaarden	
1. Leiderschap, governance en management	21
2. Gebruik van hulpbronnen	21
3. Gebruik van informatie	22
Verbeterparagraaf	
1. Implementatie van verbeteringen op hoofdlijnen	23
2. Wijze van evaluatie met interne en externe partijen	25

Aanleiding

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 dit kader 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 versterken¹ 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.

Inleiding

Binnen het Sint Annaklooster verblijven WLZ geïndiceerde bewoners met een ZZP indicatie 4 en hoger. Deze bewoners wonen in het verpleeghuis Eikenburg en op de locatie Terhaghe. De bewoners binnen verpleeghuis Eikenburg hebben een indicatie inclusief behandeling. Op Terhaghe verblijven bewoners zonder een behandelindicatie. Binnen verpleeghuis Eikenburg wordt zorg en ondersteuning geboden aan bewoners met een PG- en een somatische grondslag.

Daarnaast biedt Sint Annaklooster extramurale zorg, zowel verpleging en verzorging als hulp bij het huishouden en nazorg aan ex-gedetineerden en veelplegers. In dit plan wordt deze zorg niet nader uitgewerkt, omdat deze onder andere wetgeving valt.

Verpleeghuis Eikenburg is een kleinschalig verpleeghuis dat haar oorsprong heeft in het kloosterbejaardenoord voor de broeders van de Congregatie Broeders van Liefde. De doelstelling van verpleeghuis Eikenburg is toe te groeien naar een open setting voor mensen met een psychogeriatrische aandoening. De congregatieleden die er nog wonen, mogen hier blijven wonen tot aan hun overlijden.

Locatie Terhaghe heeft haar oorsprong in het kloosterbejaardenoord van de Congregatie Zusters van Liefde J.M. Er woont op deze locatie een tweede congregatie; De Witte zusters. Op beide locaties wonen inmiddels ook leken.

Het gedachtegoed van de beide Congregaties leeft voort in de missie en visie van het Sint Annaklooster. Met dit kwaliteitsplan 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. Met als resultaat dat de geboden zorg ondersteunend is aan de kwaliteit van leven die de bewoner nastreeft.

¹ Bron brief Zorginstituut Nederland 13 jan 2017

Dit betekent concreet:

- Zorg wordt geleverd door betrokken en vakbekwame zorgverleners.
- Iedere bewoner heeft een persoonlijk zorgleefplan.
- De bewoner heeft de regie.
- Er is een belangrijke rol voor informele zorgverlening.

Profiel van de organisatie

1. Zorgvisie en kernwaarden:

Sint Annaklooster levert deskundige zorg met respect voor de eigen identiteit en omgeving van de bewoner. Sint Annaklooster gaat hierbij uit van de eigen mogelijkheden van de bewoner of gast om zodoende de eigen regie van de bewoner te versterken.

De missie van Sint Annaklooster is: Hartverwarmende zorg bieden aan de mensen die dat het meest nodig hebben, zodat zij zelf invulling kunnen geven aan hun leven.

Visie is: Zorg en ondersteuning bieden met behoud van eigen kracht.

Deze kernwaarden bepalen hoe wij zorg bieden.

- Positiviteit
- Respect
- Onafhankelijkheid
- Flexibiliteit

Visie op zorg en wonen

Hartverwarmend zorgen vanuit het levensverhaal van de bewoner betekent dat iedereen van harte welkom is ongeacht geloof, achtergrond, geslacht en seksuele voorkeur. De familie speelt een uiterst belangrijke rol bij de zorg voor bewoners. Het ritme van de bewoners bepaalt de agenda van de behandelaar. Uitgangspunt is dat we geen vrijheidsbeperkende maatregelen inzetten. Er is dan ook een veilige woonomgeving, met ruime appartementen met een woon- en slaapkamer en een badkamer. Als er sprake is van risicovol gedrag, dan wordt in overleg met familie en bewoner de risico's ingeschat en geregistreerd. Samen wordt bepaald en afgesproken of de risico's acceptabel zijn. Het doel blijft dat bewoners een leven lang kunnen blijven wonen met een goede kwaliteit van leven.

2. Doelgroepen

Het aantal bewoner per doelgroep en leeftijdsverdeling binnen de locatie per april 2017:

Verpleeghuis Eikenburg			Terhaghe		
Doelgroep	Leeftijd	Aanta	Doelgroep	Leeftijd	Aantal
Dementie	60- 70 jarige	1	Dementie	60- 70 jarige	
	70- 80 jarige	2		70- 80 jarige	
	80- 90 jarige	5		80- 90 jarige	4
	90-100 jarige	6		90-100 jarige	1
CVA	60- 70 jarige		CVA		
	70- 80 jarige	1			
	80- 90 jarige	2			
	90-100 jarige	4			
Chorea van Huntngton			Chorea van Huntngton		
Ziekte van Parkinson			Ziekte van Parkinson		
Multiple Sclerose			Multiple Sclerose		
Palliatief terminale			Palliatief terminale		

3. Type zorgverlening

De ZZP verdeling en inkomsten per doelgroep per april 2017:

Verpleeghuis Eikenburg			Terhaghe		
Doelgroep	Aantal	Omzet	Doelgroep	Aantal	Omzet
ZZP 4	1	€ 60.688,55	VPT 4	1	€ 35.481,65
ZPP 5	12	€ 922.953,60	ZZP 4	4	€ 204.954,80
ZZP 6	7	€ 540.638,00	ZZP 5	1	€ 66.647,70
ZZP 7	1	€ 70.700,50			

Profiel personeelsamenstelling verpleeghuis Eikenburg en Terhaghe

1. Het aantal medewerkers en vrijwilligers per locatie en verdeling functies per april 2017 zijn:

Verpleeghuis Eikenburg		Terhaghe	
Functie	Aantal	Functie	Aantal
Teamhoofd	½	Teamhoofd	½
Verpleegkundige niveau 5	2	Verpleegkundige niveau 5	1
Verpleegkundige niveau 4	2	Verpleegkundige niveau 4	1
Geestelijk verzorging op oproepbasis		Geestelijk verzorger	1
Verzorgende IG	5	Verzorgende IG	1
Verzorgende niveau 3	3	Verzorgende niveau 3	9
Act Begeleider	1	Act Begeleider	1
Helpende, niveau 2	2	Helpende, niveau 2	3
Zorghulp	5	Zorghulp	9
Basis Zorghulp	1	Basis Zorghulp	5
Conciërge		Conciërge	1
Leerling Verzorgende 1e jaars	2	Leerling Verzorgende 1e jaars	1
Stagiaire Helpende	1	Stagiaire Helpende	1
Totaal	24 ½	Totaal	34 ½
FTE	14,17	FTE	18,13
Vrijwilligers		Vrijwilligers	
Aantal	14	Aantal	14
FTE	1,61	FTE	1,58

2. Bevoegd en bekwame medewerkers

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 ervan vindt plaats in de registratiemap voorbehouden handelingen op de locaties.

3. Aantal leerlingen per niveau per locatie per april 2017:

Verpleeghuis Eikenburg		Terhaghe	
Niveau	Aantal	Niveau	Aantal
BBL 3	<u>1</u>	BBL 3	<u>1</u>
BBL 4	<u>1</u>	BBL 4	
Stagiaire	<u>1</u>	Stagiaire	<u>1</u>

4. In -, door - en uitstroomcijfers:

Verpleeghuis Eikenburg		Terhaghe	
Instroom		Instroom	
	<u>2</u>		<u>2</u>
Doorstroom	<u>0</u>	Doorstroom	
Uitstroom	<u>0</u>	Uitstroom	<u>1</u>

5. De financiële resultaten over het eerste kwartaal:

Verpleeghuis Eikenburg		Terhaghe	
Inkomsten totaal (begroting 2017)	€ 1.670.300,-	Inkomsten totaal (begroting 2017)	€ 1.414.900,-
Kosten totaal (begroting 2017)	€ 1.665.808,-	Kosten totaal (begroting 2017)	€ 1.410,626,-
Waarvan totale personele kosten	€ 978.100,-	Waarvan totale personele kosten	€ 883,700,-
Overig	€ 687.708,-	Overig	€ 526,926,-
Exploitatieresultaat	€ 4.492,-	Exploitatieresultaat	€ 4.274,-

Kwaliteit en veiligheid

1. 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 Verpleeghuis Eikenburg en Terhaghe invulling geven.

1.1 Compassie.

- De zorgverleners kennen het levensverhaal van de bewoner en het vertrekpunt van de zorgverlening is steeds de waarden, normen en wensen van de bewoner, zijn naaste(n) en mantelzorger(s).

Verpleeghuis Eikenburg

Wij nemen geen bewoners op, bewoners verhuizen naar ons.

De volgende instrumenten worden ingezet om het levensverhaal te kennen en hier invulling aan te geven:

- Voor opname wordt door familie De Levensboom ingevuld.
- De breed gedragen visie op zorg en wonen, gaat uit van uniciteit. Iedere bewoner is uniek met zijn eigen levensverhaal. Doel is te achterhalen wat de bewoner belangrijk vindt en wat de bewoner niet wil, daar houden we rekening mee en dit komt tot uitdrukking in het zorgleefplan.
- Wij zijn gestart met de methodiek “*belevingsgerichte zorg*”. Belevingsgerichte zorg kan bijvoorbeeld een aanpassing op basis van de wensen en behoeften van de bewoner in het eetpatroon of ADL zijn. De bewoner wil ‘s ochtends graag eerst 2 zachtgekookte eieren of mevrouw wil in bad met water van 28 graden. Hierdoor zijn we in staat om de zorg op de individuele wensen van de bewoner af te stemmen.
- Medewerkers worden in 2017 getraind in de methodiek Familiezorg. Deze methodiek richt zich op het ondersteunen van de bewoners en hun mantelzorgers, 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 van de bewoner en zijn netwerk.

Terhaghe

Binnen Terhaghe is de visie sterk ingegeven door de Kloostergedachte. 80 % van de bewoners is Kloosterling. Zij kennen een specifiek verleden en zijn gewend te leven in een gemeenschap conform sterke waarden en normen die zij samen delen en is ingegeven door hun geloofsovertuiging. Zo is er elke dag een Heilige mis en zijn er stilte momenten.

Het netwerk van kloosterlingen is veelal klein. Enerzijds omdat zij geen partner en kinderen hebben en anderzijds omdat zij in hun arbeidzaam leven, een afstand tot hun netwerk gecreëerd hebben. Als er broers en/of zussen zijn, dan zijn deze vaak van hoge leeftijd en zelf zorgafhankelijk. Het dagritme binnen Terhaghe kent een strak patroon van structuur en terugkomende activiteiten.

De Kloosterlingen ontleen hieraan hun welbevinden en geluksgevoel. Persoonlijke keuzen en persoonlijk bezit zijn ondergeschikt aan hun geloof.

Een Overste en bezoldigde coördinator ondersteunen de zusters hierin. De leken die er wonen hebben bewust gekozen voor deze locatie en haar bijzonderheden. De leken passen bij de cultuur en de sfeer van deze locatie.

In 2017-2018 wil de congregatie van de zusters zich verder gaan ontvlechten. Dit betekent dat het beheer van het gebouw overgedragen zal gaan worden aan de eigenaar, waarbij het Sint Annaklooster de zorg en de ondersteuning zal blijven aanbieden. Na de ontvlechting zal wonen en zorg volledig gescheiden zijn.

De volgende instrumenten worden ingezet om het levensverhaal te kennen en hier invulling aan te geven:

- Tijdens het opnamegesprek wordt aan de familie gevraagd om de Levensboom in te vullen.

1.2 Uniek zijn

- Binnen beide locaties wordt de bewoner gezien als mens met een persoonlijke context. Er is aandacht voor wat een bewoner belangrijk en zinvol vindt om te doen. De bewoner kan zoveel mogelijk zijn of haar eigen keuzes maken en de eigen levensstijl voortzetten.

Verpleeghuis Eikenburg

We laten bewoners in hun waarde, zij kunnen kiezen en er wordt rekening gehouden met hun wensen.

Voorbeelden hiervan zijn:

- Er is geen vast dagritme. Bewoners geven aan wat zij als prettige ervaren. Hoe laat men op wil staan, wil ontbijten etc.
- De locatie is te allen tijde toegankelijk voor bezoek.
- Bezoekers van het huis zijn gasten, ook de professionals. De locatie en het appartement is het thuis van de bewoners.
- Huisdieren zijn in overleg welkom.
- Elk appartement wordt ingericht met eigen spullen.

Terhaghe

- De structuur en dagactiviteiten zijn gericht op de geloofsovertuiging van de Kloosterlingen.

1.3 Autonomie

- De bewoner heeft zoveel mogelijk de kans om zelf sturing over hun leven te houden, waarbij gezamenlijk de veiligheidsrisico's afgewogen worden tegen de kwaliteit van leven.

Verpleeghuis Eikenburg

Binnen het Verpleeghuis Eikenburg hebben de bewoners de beschikking over een eigen appartement.

De locatie heeft geen BOPZ status. Hier is bewust voor gekozen en om deze reden zijn de deuren niet afgesloten en kunnen bewoners zich in vrijheid bewegen. Op het moment dat hierdoor veiligheidsrisico's ontstaan worden deze steeds met alle belanghebbende afgewogen en komt tot uitdrukking in het zorgleefplan. De afweging van de overige veiligheidsrisico's vindt op dezelfde manier plaats. Wekelijks komt een SOG arts op locatie. In 2016 is er een visie ontwikkeld en geïmplementeerd op onbegrepen gedrag met als uitgangspunt de 8 kernelementen van de I.G.Z. Tijdens het opnamegesprek zijn de wensen met betrekking tot het levenseinde onderwerp van het gesprek. Dit gesprek vindt plaats met de bewoner, de familie en de SOG arts. Afspraken die hieruit voortvloeien worden vastgelegd in het zorgleefplan. Tijdens het MDO, en indien nodig vaker, worden deze afspraken geëvalueerd en eventueel bijgesteld.

Binnen Sint Annaklooster beschikken we over veel kennis van palliatieve zorg door de ervaring binnen onze 3 eigen hospices. Deze zijn te allen tijde consulteerbaar voor de bewoners van zowel verpleeghuis Eikenburg als Terhaghe.

Terhaghe

Al onze inspanningen zijn erop gericht om de belofte aan de zusters in te willigen. Deze is: blijven wonen binnen Terhaghe tot aan hun overlijden. Er is 24 uur per dag de beschikking over bevoegde en bekwame zorgmedewerkers en er zijn mantelzorgers en coördinatoren voor de zuster. Men zorgt voor elkaar en de sociale cohesie is groot.

In het proces van ontzorgen en het daadwerkelijk scheiden van wonen en zorg zullen we in de nabije toekomst een nieuwe visie voor Terhaghe gaan vaststellen met alle betrokkenen en de beoogde toekomstige doelgroep omschrijven en vaststellen.

Op de beide locatie worden onderstaande instrumenten en/of methode ingezet:

- De veiligheidsrisico's worden in kaart gebracht met gebruik van de risico app. Na score wordt die besproken in het multidisciplinaire overleg. Vervolgens worden de risico's en de te treffen maatregelen vastgelegd in het zorgleefplan.
- Tijdens het MDO worden veiligheidsrisico's met elkaar afgewogen.
- Tijdens de palliatieve terminale fase kan er de expertise vanuit de eigen hospices ingezet worden ingezet.

2. 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).

2.1 Zingeving

- De zorgverleners en geestelijke verzorgers hebben aandacht voor de specifieke levensvragen² van de bewoner.

Verpleeghuis Eikenburg:

Tijdens het opnamegesprek zijn de mogelijkheden en de vraag van de bewoners en diens verwanten het uitgangspunt voor invulling van het zorgleefplan. We luisteren goed en gaan op zoek naar de vraag achter de vraag³. Ook zal de SOG arts tijdens dit gesprek expliciet vragen naar de wensen rondom de invulling van de laatste levensfase. Wanneer een bewoner of verwanten levensvragen heeft is er geestelijke zorg mogelijk.

Terhaghe:

Gezien de grote populatie kloosterlingen is er binnen Terhaghe veel behoefte aan geestelijke zorg. De geestelijke verzorger is vier dagen per week aanwezig. De Heilige mis wordt regelmatig gehouden.

2.2 Zinvolle tijdsbesteding

Verpleeghuis Eikenburg

- Binnen het verpleeghuis Eikenburg kan een bewoner deelnemen aan verschillende activiteiten, waarbij er aandacht is voor bewegen en naar buiten gaan. Hierbij kan er ondersteuning geboden worden door vrijwilligers.
- Elke dag, tijdens het koffiemoment, wordt er samen met de bewoners en individueel besproken waar die dag behoefte aan is. Samen met familie en vrijwilligers wordt hier invulling aangegeven.
- In 2017 wordt een plan van aanpak uitgerold om welzijnsactiviteiten op een belevingsgerichte manier aan te bieden.
- Familie en verwanten worden gevraagd om een enquête in te vullen met vragen over de hobby's en liefhebberijen van de bewoners, waarmee rekening gehouden wordt bij het aanbieden van activiteiten.

Terhaghe

- Elke dag zijn er mogelijkheden om gezamenlijk koffie/ thee te nuttigen en elkaar te ontmoeten.
- Er is veel aandacht voor bewegen en buiten wandelen. Eenmaal per week vindt een bewegingsactiviteit met een fysiotherapeut plaats.

² Rouw, verlies van functie, eenzaamheid, ouderdom en invulling laatste levensfase.

³ Methodiek Familiezorg.

- Drie keer per week worden er activiteiten aangeboden in de gezamenlijke ruimte waar eenieder gebruik van kan/mag maken. Dit is o.a. geheugen training. uitstapjes, spelletjes etc.
- Er worden regelmatig externe uitstapjes georganiseerd door de congregatie.

De invloed van het kloosterleven brengt met zich mee dat dagelijks de Heilige Mis gezamenlijk wordt gevierd en er stiltemomenten zijn. Individuele activiteiten worden geboden door contactpersonen en vrijwilligers.

2.3 Schoon en verzorgd lichaam en kleding.

De bewoner krijgt naar eigen wens en behoefte en in overleg met naaste(n) persoonlijke verzorging.

Verpleeghuis Eikenburg en Terhaghe

- De bewoner wordt verzorgd op basis van de zorgbehoefte en persoonlijke behoefte van zijn/haar gewoontes. De afspraken worden in het zorgleefplan vastgelegd.
- Alle bewoners beschikken binnen 24 uur over een voorlopig zorgleefplan met daarin verwerkt de items die nodig zijn om veilige en persoonsgerichte zorg te leveren.
- Binnen 6 weken is er een definitief zorgleefplan opgesteld en besproken in het multidisciplinaire overleg. Dit zorgleefplan komt tot stand met betrokkenheid van de bewoner, diens netwerk/verwanten. Het opstellen van het zorgleefplan wordt gedaan door de eerstverantwoordelijke EVV-er.
- Een EVV-er heeft minimaal het niveau 3 IG. Aan elke EVV-er is een tweede medewerker verbonden als vervanger. De naam van de EVV-er is vastgelegd in het zorgleefplan en bekend bij bewoner en familie. Er is een mogelijkheid om gebruik te maken van een externe voorziening voor de persoonlijke was.

2.4 Familie participatie en inzet vrijwilligers.

Naaste(n) en betrokkenen uit het sociale netwerk van de bewoner krijgen de ruimte om in de zorg te participeren.

- Medewerkers worden in 2017 getraind in de methodiek Familiezorg. Deze methodiek richt zich op het ondersteunen van de bewoners en hun mantelzorgers, 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 van de bewoner en zijn netwerk.

Verpleeghuis Eikenburg en Terhaghe

- Voor de verhuizing van de bewoner wordt met de familie besproken welke bijdrage ze willen leveren in de zorg van hun verwant.
- 1 x per maand overlegt de verwantenraad binnen Verpleeghuis **Eikenburg** samen met het teamhoofd en 1 keer per kwartaal met de manager. Er wordt gesproken over actuele thema's. De notulen worden breed onder alle verwanten gedeeld.
- Binnen **Terhaghe** is er maandelijks een koffiepraatje door het teamhoofd. Over en weer worden ontwikkelingen gedeeld en vragen beantwoord.
- Er is op beide locaties een vastgesteld en geïmplementeerd vrijwilligersbeleid.
- Het elektronisch zorgdossier is toegankelijk middels Caren Zorgt voor onze bewoners en met goedvinden van de bewoner voor hun eerste contactpersoon. Men heeft inzicht in het

zorgleefplan en er is berichtenverkeer mogelijk. Meerwaarde is dat familie geïnformeerd wordt, vragen kan stellen en helpt met het samen inrichten van persoonsgebonden zorg.

- Bewoners en familie worden uitgenodigd aanwezig te zijn bij het multidisciplinaire overleg waar tevens het zorgleefplan samen wordt geëvalueerd.
- Familie is altijd welkom.

2.5 Wooncomfort.

Verpleeghuis Eikenburg en Terhaghe

- Bewoners hebben een appartement, wat ze met eigen spullen verder kunnen inrichten. De ruimtes zijn schoon en veilig. Beide locaties liggen in een parkachtige omgeving.
- Tijdens de maaltijden wordt rekening gehouden met wensen van de bewoner.
- Wekelijks worden de appartementen schoon gemaakt en wanneer dat wenselijk is kan dit vaker.
- In overleg mogen er naar verpleeghuis Eikenburg huisdieren mee verhuizen.

3. Basisveiligheid

Dit gaat om vermijdbare schade bij bewoner zoveel mogelijk te voorkomen en te leren van veiligheidsincidenten.

- Per 1 juli 2017 maakt het Sint Annaklooster deel uit van een lerend netwerk met drie andere organisaties, waar zij reeds mee samenwerkt (met name in de thuiszorg).
- Gegevens van de vier in dit plan aangegeven veiligheidsthema's worden besproken in dit lerende netwerk.
- Gegevens van de vier veiligheidsthema's worden besproken met de Raad van Bestuur en de Raad van Toezicht.
- Het Sint Annaklooster beschikt over een; veilig incidenten melden commissie.

3.1 Medicatie

- Veiligheid.

Binnen het Sint Annaklooster zijn de veilige principes van de medicatieketen geïmplementeerd.

1. Halfjaarlijks vindt er per bewoner een medicatie review plaats.
 2. Medicatie incidenten worden via een MIC gemeld en op bewoner - /locatie - en organisatie niveau worden verbetermaatregelen ingezet.
- Anti-psychotica gebruik: naar aard en omvang monitoren.
 1. Aard (ATC codes) en prevalentie (% bewoner) wordt gemonitord en besproken in artsensite en MDO per bewoner.
 2. Aard en prevalentie wordt besproken in het lerende netwerk.
 - Antibiotica gebruik: naar aard en omvang monitoren.
 1. Aard (ATC codes) en prevalentie (% bewoner) wordt gemonitord en besproken in artsensite en MDO per bewoner
 2. Aard en prevalentie wordt besproken in het lerende netwerk.

3.2 Decubitus (graad 2-4)

Preventie decubitus is het regelmatig monitoren van huid (letsel), voedingstoestand, mondzorg en incontinentieletsel.

- Bij alle bedlegerige en immobiele bewoners wordt, voorafgaande aan een MDO of zo vaak als noodzakelijk is, de gezondheidsrisico's door middel van een app gescoord. De uitslag van deze score en de uitkomst van de bespreking wordt vastgelegd in het zorgdossier. Dit is een vast onderdeel van het MDO.

- Tijdens ADL momenten wordt er altijd zorgvuldig naar het lichaam gekeken op huidletsel, met name bij bedlegerige bewoner of bewoner in de rolstoel.
- Wanneer er een verhoogd risico wordt geconstateerd van de voedingstoestand, mondzorg en/of incontinentie, dan leidt dit tot een aanpassing van of een nieuw gesteld zorgdoel in het zorgleefplan.

3.3 Vrijheidsbeperkende maatregelen

Hierbij wordt steeds de afweging tussen kwaliteit van leven en veiligheid gemaakt.

- Vrijheidsbeperkende maatregelen worden altijd na overleg met bewoner naaste(n) en arts toegepast.
- De vrijheidsbeperkende maatregel wordt in het zorgleefplan vastgelegd.
- Het proces van afweging en alternatieven wordt in het zorgleefplan vastgelegd.
- De maatregelen worden op afgesproken momenten 4 maal per jaar in een kernteam⁴ geëvalueerd.

3.4 Ongeplande ziekenhuis opname

Monitoren op vallen, heupfractuur, luchtweg - en urineweg infectie, delier, CVA en onbegrepen gedrag.

- Voor beide locaties geldt: er is een overzicht van ziekenhuis opnames.
- We gaan onderzoeken op welke manier we ongeplande ziekenhuis opname, naar aanleiding van bovengenoemde oorzaken, gaan monitoren.
- Ongeplande ziekenhuisopname zal een vast gespreksonderdeel in het teamoverleg gaan worden.

⁴ Arts/teamhoofd/evv-er

4. Leren en werken aan kwaliteit

Binnen het Sint Annaklooster werken wij continue aan het verbeteren van de kwaliteit en veiligheid van de zorgverlening. De wijze waarop wij dit doen en de resultaten die wij hiermee bereiken willen wij transparant en in alle openheid in het kwaliteitsplan en kwaliteitsverslag weergeven. In het kwaliteitskader verpleeghuiszorg worden vijf elementen onderscheiden.

4.1 Kwaliteitsmanagementsysteem

Binnen het Sint Annaklooster vindt verbetering van de kwaliteit van de zorg - en dienstverlening plaats aan de hand van de cirkel van Deming (PDCA). Deze werkwijze krijgt vorm door de onderwerpen van de diverse jaarplannen af te laten hangen van de input vanuit bewoner - en medewerker tevredenheidonderzoek, signalen vanuit de bewoner en verwantenraad, de resultaten van de in en externe audits, professionele richtlijnen en standaarden en wet - en regelgeving. Jaarplannen worden samen met de medewerkers opgesteld.

Op deze manier willen wij als organisatie samen met de zorgmedewerkers invulling geven aan het samen leren en verbeteren.

4.2 Jaarlijks geactualiseerd kwaliteitsplan

Het Sint Annaklooster beschikt jaarlijks over een kwaliteitsplan dat is opgesteld met betrokkenen⁵. Het plan omvat de elementen zoals aangegeven in het kwaliteitskader. Het kwaliteitsjaarplan maakt onderdeel uit van de begroting en jaarplancycclus en wordt voorgelegd aan twee/drie collega organisatie uit het lerende netwerk.

4.3 Jaarlijks kwaliteitsjaarverslag

Het kwaliteitsjaarverslag zal gebaseerd zijn op de evaluatie van de doelstellingen en inhoud van het kwaliteitsplan, inclusief de feedback op het kwaliteitsplan door de collega's vanuit het lerende netwerk. Het verslag volgt de inhoudsopgave van het kwaliteitsverslag. Het verslag wordt voor vaststelling besproken met de betrokkenen⁶. Het kwaliteitsverslag dient als interne en externe verantwoording.

4.4 Continue werken in de praktijk aan verbeteren door zorgverleners

Binnen het Sint Annaklooster worden zorgverleners te allen tijde betrokken bij werk - en projectgroepen. Enerzijds om deel te nemen als lid en anderzijds als klankbordgroep. Op deze manier willen wij borgen dat verbetermaatregelen goed aansluiten bij de dagelijkse praktijk.

Daarnaast zijn er in alle teams verschillende zorgverleners met een speciale rol met betrekking tot kwaliteit. Denk hierbij aan aandachtvelden kwaliteit en aandachtfunctionarissen VIM (veilig incidenten melden). Deze 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.

⁵ Cliënten, naasten(n), (para) medici, verpleegkundige en verzorgende.

⁶ Cliënten, naasten(n), (para) medici, verpleegkundige en verzorgende.

4.5 Deel uitmaken van een lerend netwerk

Sint Annaklooster maakt onderdeel uit van het lerend netwerk van vier zorgorganisaties, te weten:

- Valkenhof, Valkenswaard (www.valkenhof.com)
- Vitalis, Eindhoven (www.vitalisgroep.nl/)
- St. Joriszorg, Oirschot (www.joriszorg.nl)

De vier organisaties zijn onderdeel van de metropool regio Eindhoven en omgeving. Meer informatie over deze organisaties is te vinden op hun website.

Drie niveaus

Het lerend netwerk begeeft zich op drie niveaus binnen iedere deelnemende organisatie:

- Medewerkers: accent op werkbezoeken, uitwisseling van best practices in de praktijk
- Adviseurs gericht op kwaliteit, beleid en veiligheid: accent op consultatie en benchmark
- Bestuurders: accent op intervisie

Structureel en incidenteel

De adviseurs en de bestuurders overleggen structureel vier keer per jaar. De overleggen vinden plaats afwisselend bij iedere deelnemende organisatie.

Op medewerker niveau wordt vanuit behoefte een uitwisseling georganiseerd (incidenteel). Dit kan een overleg zijn van alle vier de organisaties, maar ook tussen twee of drie organisaties.

Geven en nemen

De onderwerpen worden ingegeven door het Kwaliteitskader (hoofdstuk 1-8) en vormen het startpunt. Iedere organisatie maakt inzichtelijk hoe zij invulling geven aan de vereisten vanuit het kwaliteitskader, vanuit een open en transparante houding. Het gaat om de visie op, de werkwijze en de ontwikkeling op een thema.

Doordat je als deelnemer kennis, kunde en ervaringen gaat delen, wordt inzichtelijk gemaakt waar een organisatie staat, mee bezig is qua ontwikkelingen, behoefte aan is en waar best practices te halen zijn. Juist door het delen, neemt het rendement van het lerend netwerk toe.

Maken van de verbinding

Op alle niveaus worden verbindingen gelegd, tussen de vier organisaties en ook vanuit de organisatie naar een ander niveau. Voorbeeld: de adviseur Kwaliteit informeert een zelforganiserend team binnen zijn eigen organisatie over een best practices bij een andere organisatie uit het netwerk en initieert een overleg.

Doordat de bestuurders en adviseurs feeling houden met de werkvloer en met de organisaties uit het netwerk, kunnen zij snel schakelen en verbinding maken. Uiteraard kunnen medewerkers, teams, leidinggevenden en medewerkers van de ondersteuning altijd zelf aangeven behoefte te hebben aan uitwisseling met één van de andere organisaties binnen het netwerk. Initiëren, verbinding maken en uitnodigend zijn, is de werkwijze.

Tevens kan ook gedacht worden aan gezamenlijke workshops over een bepaald onderwerp, indien er een gemeenschappelijke behoefte is. We kunnen dan gezamenlijk de workshop, training, leergang organiseren, faciliteren en bekostigen.

Verslaglegging en verantwoording

Er worden van iedere bijeenkomst op bestuurlijk- en stafniveau (adviseurs) notulen opgesteld (roulerende locatie, roulerende notulist). De notulen zijn voor eigen bezit en dienen tevens als naslagwerk en overzicht van de behandelende onderwerpen en leermomenten in dat jaar. De notulen zijn input voor het kwaliteitsverslag. Zo maken we ieder jaar helder wat we gedaan hebben

in het netwerk en wat het ons heeft opgeleverd. Het kwaliteitsverslag staat op iedere website van de organisaties uit het netwerk (2018).

Zijn er naast deze overleggen, andere gemeenschappelijke uitwisselingsmomenten geweest, dan wordt dit ook geborgd middels verslaglegging.

Evaluatie

We hebben met elkaar afgesproken dat na circa een jaar bovengenoemde werkwijze wordt geëvalueerd. In ons kwaliteitsverslag wordt inzichtelijk gemaakt wat het lerend netwerk concreet heeft opgeleverd, voor ons en de andere.

Randvoorwaarden

1. Leiderschap, governance en management

Sint Annaklooster kent een eenhoofdige Raad van Bestuur. De Raad van Toezicht, bestaande 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.

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.

Afgelopen jaren is ingezet op de verdere invoering van integraal management, dienstbaar leiderschap en het stimuleren van zelfsturing. 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 en het werk en dus bij de bewoner en het bewonerproces.

De eenhoofdige Raad van Bestuur heeft geen zorg of medische achtergrond. Dit is niet belemmerend gezien de grote van de organisatie en het zitting hebben binnen het MT van twee managers Zorg en Welzijn met een zorgachtergrond.

Het MT is dusdanig ingericht dat er maandelijks een apart kwaliteitsoverleg is waarbij de bestuurder aanwezig is. Aan dit overleg neemt tevens de staffunctionaris kwaliteit (met zorginhoudelijke achtergrond) deel. Sint Annaklooster ziet geen reden hier een verandering in aan te brengen.

Sinds jaren werkt de bestuurder jaarlijks een aantal dagdelen mee in de zorg (binnen verschillende onderdelen).

Tenminste tweemaal per jaar neemt de bestuurder deel aan het kernteam overleg en ontmoet hier de SOG arts en alle betrokken professionals.

Daarnaast neemt de bestuurder jaarlijks deel aan de ethische commissie.

De bestuurder was aanwezig bij de kick-off van het ontwikkeltraject van de aandachtsvelders kwaliteit.

De raad van Toezicht bezoekt jaarlijks de locaties en tijdens hun raad van toezichtoverleg is er ruimte voor een presentatie door een zorgprofessional vanuit de locaties. Het gaat hierbij over de inhoudelijke kwaliteit van zorg.

2. Gebruik van hulpbronnen

Vakmanschap en deskundigheidsbevordering

Er is een ontwikkeltraject voor de aandachtsvelders kwaliteit gestart. De kick-off ervan had het onderwerp kwaliteit van de zorgverlening. De aandachtsvelders kwaliteit hebben stilgestaan bij wat zij willen gaan verbeteren in het "eigen" team en hebben daar een presentatie over gegeven. Daarnaast is de bestuurder geïnterviewd over wat zij belangrijk vindt met betrekking tot kwaliteit van zorg en hebben ook de managementteamleden op eigen wijze hierbij stilgestaan.

Sint Annaklooster heeft een abonnement bij Vilans en profiteert daarmee van de databank van Vilans met protocollen voor voorbehouden, risicovolle en overige handelingen. Protocollen van Vilans zijn voor alle zorgmedewerkers toegankelijk via het zorgregistratiesysteem een ECD van ONS met behulp van een ipad.

Om tot betere verbinding met de mantelzorgers te komen is gestart met een verwantenoverleg. Deze vindt eenmaal per maand plaats, waaraan mantelzorgers, medewerkers zorg en teamhoofd deelnemen. Eenmaal per kwartaal neemt ook de zorgmanager hieraan deel en op afroep wordt een discipline uitgenodigd om uitleg te geven over een bepaald onderwerp.

ICT -en domotica

Sint Annaklooster werkt met een digitaal zorgdossier. Dit zorgdossier heeft een bewoner portaal, waardoor bewoner zelf en hun wettelijk vertegenwoordigers toegang hebben tot het zorgdossier. Op deze manier kunnen bewoner zelf het zorgleefplan en de rapportage, welke geschreven is door de zorgmedewerker, inzien. De bewoner kan zelf contact onderhouden met het zorgteam en de planning inzien. Met toestemming van de bewoner kunnen ook naasten of mantelzorg hierin inzage krijgen.

Het programma van eisen voor nieuwe domotica is tot stand gekomen door bewoners, bewonersraad en medewerkers onder leiding van Prismant. Dwaaldetectie, personenbeveiliging van zowel medewerkers als bewoners en gebruikersvriendelijke gebouw betreding, zijn de belangrijkste onderdelen die hierin zijn meegenomen. De uitrol hiervan vindt momenteel plaats.

Professionele relaties en samenwerkingsovereenkomsten.

Sint Annaklooster heeft als maatschappelijke onderneming een beleid voor de dialoog met de samenwerkingsverbanden en organisaties die rechtstreeks bij het beleid en de maatschappelijke doelstelling van Sint Annaklooster zijn betrokken en als belanghebbende actief zijn binnen haar verzorgingsgebied. Binnen Sint Annaklooster zijn er diverse ketenpartners waarmee wordt samengewerkt. Daarnaast neemt Sint Annaklooster deel aan het VVT Platform waarin met twaalf collega zorginstellingen in de regio wordt samengewerkt.

3. Gebruik van informatie

Bewoner ervaringen worden verzameld door Zorgkaart Nederland en daarnaast door het houden van nazorggesprekken. Deze cijfers worden door het Sint Annaklooster voor inzage beschikbaar gesteld en gebruikt om verbeteringen te realiseren. Jaarlijks vinden er medewerkers inspiratieonderzoeken plaats. In 2016 heeft er een vrijwilligers tevredenheidonderzoek plaats gevonden. Ook deze onderzoeken worden gebruikt voor het realiseren van verbeteringen.

Verbeterparagraaf

1. Implementatie van verbeteringen op hoofdlijnen

Wat	Wie	Gereed
Profiel personeelsamenstelling		
Wat	Wie	Gereed
Leidraad vanuit Waardigheid en Trots; Verantwoorde Personeelssamenstelling sept. 2016 wordt geïmplementeerd.	Manager Zorg en Welzijn en P&O	Dec. 2017
Kwaliteit en veiligheid		
Wat	Wie	Gereed
Persoonsgerichte zorg en ondersteuning		
Ontwikkelen en implementeren van een instrument om specifiek bij bewoners met een PG problematiek kort en cyclisch tevredenheid te meten.	Manager Zorg en Welzijn in samenwerking met de projectgroep "Vraag het de bewoner", De projectgroep wordt ondersteund door Waardigheid en Trots	Juli 2018
Implementatie familie zorg	Teamhoofd	Dec. 2017
Implementatie methodiek IMOZ, belevingsgerichte benadering.	Teamhoofd	Dec. 2017
Wonen en welzijn		
Scholing van vrijwilligers voor het werken met bewoners met PG problematiek.	Teamhoofd	Dec. 2017
Basis veiligheid		
Implementatie Veilige principes van de medicatie keten. Opzetten van structuur voor het houden van medicatie reviews	Manager Zorg en Welzijn en Teamhoofd	Dec. 2017
Ontwikkelen van een methode voor het monitoren en bespreken van ongeplande ziekenhuis opname en van anti-psychotica en antibiotica gebruik.	Manager Zorg en Welzijn en Teamhoofd	Dec. 2017
Leren en werken aan kwaliteit		
Ontwikkelpunten aandachtsvelder kwaliteit implementeren.	Manager Zorg en Welzijn	Dec. 2017
Kwaliteitsplan Verpleeghuis Eikenburg en Terhaghe 2017-2018 opstellen	RvB	Juli 2017
Kwaliteitsverslag 2017 opstellen	RvB	Febr. 2018
Kwaliteitsverslag gebruiken als input voor kwaliteitsplan 2018	RvB	Mrt. 2018
Kwaliteitsmanagementsysteem verbeteren	RvB/MT, kwaliteitsfunctionaris	Jan 2018
Interne audits houden met als onderwerp: 1. VIM procedure 2. Veilig medicatieproces. 3. Monitoren van het ECD	Auditcommissie F&C	Mei/Nov.2017

Randvoorwaarden		
Wat	Wie	Gereed
Leiderschap, governance en management		
Wat	wie	Gereed
VAR onderdeel maken van het overleg van de aandachtsvelders kwaliteit.	Manager Zorg en Welzijn	Dec. 2017
Gebruik van hulpbronnen		
Implementatie van Domotica	Manager F&ICT.	Dec. 2017
Gebruik van informatie		
Informatie over cliënt tevredenheid door het kort en cyclisch meten en analyseren.	Manager Zorg en Welzijn	Juli 2018

2. Wijze van evaluatie met interne en externe partijen. Het moment en de frequentie zijn bij de verschillende projecten en verbeterplannen aangegeven

Plan	Interne partijen	Externe partijen
Verantwoorde personeelssamenstelling	Verwantenraad Medewerkers Cliëntenraad MT en directie Ondernemingsraad	N.v.t.
Project "Vraag het de bewoner".	Verwantenraad Medewerkers Cliëntenraad MT en directie	Coach Waardigheid en Trots.
Familiezorg	Verwantenraad Medewerkers Cliëntenraad MT en directie	N.v.t.
Belevingsgerichte zorg	Verwantenraad Medewerkers Cliëntenraad MT en directie	N.v.t.
Scholing vrijwilligers	Vrijwilligers Verwantenraad Medewerkers Cliëntenraad MT en directie	N.v.t.
Veilige principes van de medicatie keten	Medewerkers MT en directie Cliëntenraad	Apothekers Artsen
VAR onderdeel maken van het overleg van de aandachtsvelders kwaliteit	Medewerkers Cliëntenraad MT en directie Ondernemingsraad	N.v.t.
Resultaten audits	Medewerkers Verwantenraad Cliëntenraad MT en directie	N.v.t.
Kwaliteitsplan 2017-2018	Medewerkers Verwantenraad Cliëntenraad MT en directie	Organisaties binnen het lerende netwerk
Kwaliteitsverslag 2017	Medewerkers Verwantenraad Cliëntenraad MT en directie	Organisaties binnen het lerende netwerk