



Sint Annaklooster

Thuis in welzijn



Kwaliteitsjaarverslag 2017 / 2018

Verpleeghuiszorg Sint Annaklooster

Samen leren en verbeteren.

Inhoudsopgave

Voorwoord	3
Inleiding	3
Aanleiding	4
Profiel van de organisatie	5
1. Zorgvisie	
2. Doelgroepen	
- Aantal bewoners per doelgroep en leeftijdsindeling binnen de locatie	
3. Type zorgverlening	
- De ZZP verdeling en inkomsten per doelgroep	
Profiel personeelsamenstelling	6
1. Aantal medewerkers en vrijwilligers per locatie en verdeling functies	
2. Aantal leerlingen per niveau per locatie	
3. In/door en uitstroomcijfers	
4. Financiële resultaten	
5. Ontwikkelingen	
Kwaliteit en veiligheid	9
1. Persoonsgerichte zorg en ondersteuning	
2. Wonen en welzijn	
3. Basisveiligheid	
4. Leren en werken aan kwaliteit	
Randvoorwaarden	17
1. Leiderschap, governance en management	
2. Gebruik van hulpbronnen	
3. Gebruik van informatie	

Voorwoord

Voor u ligt het kwaliteitsverslag verpleeghuiszorg 2017 en het kwaliteitsplan 2018 van Sint Annaklooster. Het biedt een overzicht van de prestaties die in 2017 bereikt zijn en de ontwikkelingen die in 2018 vorm gaan krijgen. Het plan is tot stand gekomen naar aanleiding van het gepubliceerde Kwaliteitskader verpleeghuiszorg.

Inleiding

Verpleeghuis Eikenburg is een kleinschalig verpleeghuis dat haar oorsprong heeft in het kloosterbejaardenoord voor de broeders van de Congregatie Broeders van Liefde. Binnen het verpleeghuis wonen mensen die psychogeriatrische zorg nodig hebben. De congregatieleden die nu nog in het verpleeghuis Eikenburg wonen, blijven daar tot aan hun overlijden.

Locatie Terhaghe heeft haar oorsprong in het kloosterbejaardenoord van de Congregatie Zusters van Liefde van J.M. Ook woont op deze locatie een tweede congregatie namelijk de Congregatie van de Missiezusters van O.L. Vrouw van Afrika, in de volksmond 'Witte Zusters' genoemd. Naast religieuze bewoners wonen op Terhaghe ook niet religieuze bewoners.

Het gedachtegoed van de Congregaties leeft voort in de missie van Sint Annaklooster.

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

Visie; 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 om zo de eigen regie van de bewoner te versterken.

De onderstaande **kernwaarden** zijn hierbij belangrijk;

- Eigen regie
- Participatie
- Respect
- Hartverwarmend



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 het kader voor extern toezicht, inkoop en contracteren van zorg.

Met dit kwaliteitsverslag 2017 en kwaliteitsplan 2018 geeft 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 van de zorg 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.

Dit betekent concreet dat:

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

Kwaliteit

In het algemeen is kwaliteit een belangrijk begrip in de zorg. Maar het concreet definiëren wat er verstaan wordt onder kwaliteit van zorg is een lastige uitdaging. Sint Annaklooster wil ervan uitgaan dat de kwaliteit van zorg en welzijn, die kwaliteit is, die wordt ervaren door de bewoners en hun naasten. De volgende uitgangspunten zijn daarbij leidend; bewonergericht, effectief, veilig, tijdig en toegesneden op de behoeften van de individuele bewoner. In dit verslag willen wij onze kwaliteit transparant en zichtbaar maken.

¹ Bron brief Zorginstituut Nederland 13 januari 2017

Profiel van de organisatie

1. Visie op zorg en wonen

Sint Annaklooster is een zorgorganisatie die naast zorg ook de focus op wonen en welzijn heeft. Wij werken met kleine teams van medewerkers en vrijwilligers, die samen met de bewoners en hun naasten steeds op zoek gaan naar de beste oplossing. We bieden hartverwarmende zorg en gaan uit van het levensverhaal van de bewoner. Iedereen, ongeacht geloof, achtergrond, geslacht en seksuele voorkeur, is van harte welkom. Het ritme van de bewoners bepaalt de agenda van de dag.

2. Doelgroepen

Bij Sint Annaklooster wonen verschillende bewoners. Mensen met psychogeriatrische of/en somatische problemen, ouderen die multidisciplinaire zorg nodig hebben en mensen in de terminale fase van het leven. Voor al deze doelgroepen bieden wij *hartverwarmende zorg*.

Het aantal bewoners per doelgroep en de leeftijdsverdeling binnen de locatie per 31 dec. 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	2
	90-100 jarige	6		90-100 jarige	3
CVA	60- 70 jarige				
	70- 80 jarige	1			
	80- 90 jarige	2			
	90-100 jarige	4			
Ziekte van Parkinson					
	70- 80 jarige	1			

3. Type zorgverlening

De ZZP verdeling en inkomsten per doelgroep per 31 dec. 2017

Verpleeghuis Eikenburg			Terhaghe		
Doelgroep	Aantal	Omzet	Doelgroep	Aantal	Omzet
ZZP4	2	€ 125.253	VPT 4	2	€ 83.278
ZZP5	13	€ 1.033.081	ZZP 4	5	€ 264.151
ZZP6	7	€ 558.497	ZZP 5	1	€ 68.824
			ZZP 6	1	€ 68.912

Profiel personeelsamenstelling verpleeghuis Eikenburg en Terhaghe per 31 december 2017

1. Het aantal medewerkers en vrijwilligers per locatie en verdeling van functies.

Verpleeghuis Eikenburg		Terhaghe	
Functie	Aantal	Functie	Aantal
Teamhoofd	½	Teamhoofd	½
Verpleegkundige niveau 5	3	Verpleegkundige niveau 5	0
Verpleegkundige niveau 4	2	Verpleegkundige niveau 4	1
Geestelijk verzorging op oproepbasis		Geestelijk verzorger	0
Verzorgende IG	7	Verzorgende IG	0
Verzorgende niveau 3	3	Verzorgende niveau 3	12
Act. Begeleider	1	Act. Begeleider	1
Helpende, niveau 2	4	Helpende, niveau 2	2
Zorghulp	4	Zorghulp	8
Basis Zorghulp	1	Basis Zorghulp	5
Conciërge		Conciërge	1
Leerling Verzorgende	1	Leerling Verzorgende	1
Stagiaire Helpende	1	Stagiaire Helpende	0
Totaal	27 ½	Totaal	31, ½
FTE	14,17	FTE	16,67
Aantal vrijwilligers	18	Aantal vrijwilligers	14

2. Aantal leerlingen per niveau per locatie.

Verpleeghuis Eikenburg		Terhaghe	
Niveau	Aantal	Niveau	Aantal
BBL 3	1	BBL 3	1
BBL 4	1	Stagiaire	0
Stagiaire	2		

3. In en uitstroomcijfers.

Verpleeghuis Eikenburg		Terhaghe	
Instroom	Aantal	Instroom	Aantal
Instroom	8	Instroom	5
Uitstroom	7	Uitstroom	6

4. Financiële resultaten.

Verpleeghuis Eikenburg		Terhaghe	
Inkomsten totaal	€ 1.698.156,-	Inkomsten totaal	€ 1.420.910,-
Kosten totaal	€ 1.654.747,-	Kosten totaal	€ 1.410.910,-
Waarvan totale personele kosten	€ 920.096,-	Waarvan totale personele kosten	€ 939.308,-
Overige	€ 734.651,-	Overige	€ 481.602,-
Exploitatieresultaat	€ 43.469,-	Exploitatieresultaat	€ 0,-

Personele ontwikkelingen

Voor het bieden van kwaliteit van zorg is Sint Annaklooster in hoge mate afhankelijk van de deskundigheid van haar medewerkers. Omdat het onze ambitie is om hartverwarmende en professionele zorg aan de bewoners en naasten te bieden, zijn er in 2017 een aantal ontwikkelingen tot deskundigheidsbevordering in gang gezet. Met het doel dat de bewoners en naasten kunnen rekenen op deskundige en betrokken medewerkers met oprechte interesse voor het levensverhaal van de bewoner. Wij hebben hierbij gebruik gemaakt van de *leidraad verantwoorde personeelssamenstelling* van Waardigheid en Trots. De teamleden hebben de bijbehorende vragenlijst ingevuld en aan de hand van de uitkomsten is het gesprek over de gewenste verbetering gevoerd.

Dit heeft tot de volgende stappen geleid:

1. **Zelforganisatie;** Sint Annaklooster heeft eind 2015 ervoor gekozen om te werken vanuit zelforganisatie. Om deze zelforganisatie verder te stimuleren hebben medewerkers de Future, Engage and Deliver (FED) training gevolgd. Het principe van deze training is dat persoonlijk leiderschap in de toekomst begint. Medewerkers creëren en concretiseren samen deze toekomst. Tijdens deze training zijn door de medewerkers de belangrijkste verbeterpunten benoemd en vanuit deze “BIG ROCKS”, oftewel prioriteiten, heeft elk team een verbeterplan opgesteld.



2. **Stijl van leidinggeven;** om zelforganisatie meer te kunnen stimuleren en ondersteunen, is de stijl van leidinggeven beter afgestemd op de ontwikkeling van zelforganisatie binnen de teams. Waarbij het uitgangspunt is dat medewerkers de ruimte en vertrouwen krijgen om hun werk in te richten op de wijze die zij het beste vinden en er voor zorgen dat resultaten bereikt worden. In de praktijk komt het hier op neer dat het teamhoofd in de rol van coach gestapt is en een verpleegkundige binnen Eikenburg de rol van coach op zich genomen heeft. Hiermee is **coaching on the job** gerealiseerd en worden medewerkers beter in staat gesteld om het reflectieve vermogen op *het eigen handelen* te versterken.
3. **Differentiatie in de taken van de zorghulpen;** tot aan mei 2017 werden de zorghulpen zowel ingezet op schoonmaakwerkzaamheden als op ondersteuning bij het eten en drinken. Na overleg met de verwantenraad en de medewerkers is de keuze gemaakt om de taken van de zorghulpen op te splitsen. Dit houdt in dat een zorghulp schoonmaakwerkzaamheden verricht of in de rol van gastvrouw ondersteunt bij het eten en drinken en de dagelijkse bezigheden. De zorghulpen hebben zelf de keuze gemaakt voor de taak die hun het meest motiveert en stimuleert, waardoor de kwaliteit toegenomen is.

4. **Scholing en deskundigheidsbevordering van vrijwilligers;** scholing en deskundigheidsbevordering van vrijwilligers passen in de huidige tijd van kwaliteitseisen en leveren verantwoorde zorg en bewonerstevredenheid. In 2017 hebben de vrijwilligers de scholing dementie gevolgd. Daardoor hebben zij meer inzicht gekregen in de mogelijke beperkingen en (eigen)aardigheden van onze bewoners.
5. **Deskundigheidsbevordering;** deskundigheidsbevordering vindt plaats onder andere door een aantal medewerkers de opleiding gespecialiseerde verzorgende psychogeriatric te laten volgen. In 2017 heeft 1 verzorgende IG de opleiding afgerond en 1 verpleegkundige is met de opleiding gestart. De brug van zorgpraktijk naar IMOZ methodiek en geïntegreerde belevingsgerichte zorg is onderscheidend in deze opleiding.
6. **Opleiding tot welzijnscoach;** bijvoorbeeld iemand op een prettige manier wekken, wassen en aankleden bevordert het welzijnsgevoel. Om dit beter te kunnen bereiken is de activiteitenbegeleidster de opleiding tot welzijnscoach bij Cerein gaan volgen. Op die manier kan zij een stimulerende en inspirerende kracht voor haar collega's en leidinggevende zijn met welzijn als leidend principe.



Kwaliteit en veiligheid

1. Persoonsgerichte zorg en ondersteuning.

Persoonsgerichte zorg en ondersteuning gaan er over dat 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.

Wat hebben we in 2017 hiervoor ingezet:

1.1 Het levensverhaal; de bewoner beter leren kennen. Dankzij het levensverhaal leren de medewerkers de bewoners beter kennen en begrijpen. Het levensverhaal 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 de eigenheid. Het levensverhaal geeft inzicht in het verleden van de bewoner waardoor medewerkers beter zien welke activiteiten bij een bewoner passen en kan het zorgplan en activiteitenplan op maat gemaakt worden.

1.2 Belevinggerichte zorg; de medewerker gaat samen met de bewoner en zijn naasten na wat de bewoner belangrijk en plezierig vindt. Met de bedoeling om zo goed mogelijk aan te sluiten bij de belevingswereld en de gevoelens van de bewoner en tegelijkertijd te bouwen aan een goede relatie.

Voorbeelden hierbij zijn; *Keuze tijdstip van verzorging*. Iedereen heeft een eigen dag- en nachtritme. Door het maken van afspraken over het tijdstip van verzorging geven we invulling aan de wensen van de bewoner. *Eten wat iemand lekker vindt*. Wij willen dat iedereen uitkijkt naar het moment van eten. Waarbij wij rekening willen houden met wat de bewoner lekker vindt.

1.2.1 Werkgroep eten en drinken; eten en drinken is meer dan een noodzakelijke levensbehoefte. Eten is ook genieten en maaltijden zijn vaak een sociaal gebeuren. Dit geldt zeker voor onze bewoners. Voor hen zijn maaltijden momenten om naar uit te kijken. Samen met de bewoners, naasten en medewerkers is in 2017 de werkgroep **eten en drinken** opgestart. In deze werkgroep is besproken op welke manier de sfeer tijdens en de keuze van de maaltijden verbeterd kon worden. Dit heeft tot de volgende veranderingen geleid.

- Bak - en kookactiviteiten worden op de locatie georganiseerd.
- Een keer per week is er een snackdag.
- Er zijn op locatie verschillende ruimtes waar gegeten kan worden, zodat er rekening mee gehouden kan worden of een bewoner rust of aanspraak tijdens het eten wil. De tafelindeling is hier op aangepast.

De werkgroep eten en drinken gaat in 2018 op in het verwantenoverleg en individuele wensen van de bewoners kunnen met de EVV-er besproken worden.

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 naasten. De afgelopen jaren heeft een verschuiving van aandacht voor zorg en ziekte naar het welbevinden en de gezondheid van de bewoners binnen de verpleeghuiszorg plaatsgevonden.

Hieronder wordt in vogelvlucht beschreven tot welke keuzes en ontwikkelingen dit geleid heeft.

2.1 Domotica; in 2017 is hard gewerkt om het aantal toepassingen van domotica verder uit te bereiden. Dit vanuit het standpunt dat domotica onze bewoners ondersteund bij het zo maximaal mogelijk bewegen in vrijheid en een “lichter” alternatief vormt voor vrijheidsbeperkende maatregelen, zoals bedhekken en stoelbladen. De inzet van domotica wordt individueel afgestemd en afgesteld. Ook ondersteunt de inzet domotica de medewerker in haar werk, omdat het dient als extra ogen en oren om goede zorg te bieden. Hieronder staan onze toepassingen van bewegingsensoren en GPS systeem benoemd.

a. *Opsta-alarmering*

Deze geeft een signaal als de bewoner met een verhoogd valrisico 's nacht uit bed stapt.

b. *Verlaat-de-kamermelding*

Speciaal voor bewoners die de neiging hebben om te dwalen. Zo gauw zij hun kamer verlaten, krijgen de medewerkers een seintje.

c. *Schilbeveiliging*

Deze waarschuwt zorgverleners dat een bewoner die niet zelfstandig naar buiten kan, de buitendeur nadert. Bijvoorbeeld via een chip in de schoen en een sensor bij de deur.



2.2 Transitie van activiteitenbegeleiding naar de welzijnscoach; deze transitie is ingezet met als doel om van traditionele groepsgerichte activiteiten te komen naar activiteiten die aansluiten bij het levensverhaal van onze bewoners. De activiteiten worden door de welzijnscoach in het zorgplan beschreven en krijgen individueel of in een groep vorm. De welzijnscoach neemt deel aan de MDO 's (multidisciplinaire overleggen) en is de spin in het web voor de vrijwilliger.



2.3 Continue nabijheid²; Tijdens de dag en avond is er permanent een medewerker in de nabijheid aanwezig om de bewoners de benodigde aandacht en ondersteuning te bieden. Samen met een vrijwilliger zorgt zij voor een natje en droogje voor de bewoners en voor de gewenste sfeer en veiligheid.

² Zogenaamde huiskamer toezicht.

2.4 Verandering behandelteam; de medische zorg voor verpleeghuiszorg is binnen Sint Annaklooster in handen van een behandelteam. Omdat wij een kleine organisatie zijn en door de verschuiving van aandacht voor zorg en ziekte naar het welbevinden en de gezondheid van de bewoners, hebben wij de keuze gemaakt om de medische zorg vanuit een behandelorganisatie te betrekken. Zij zijn beter in staat om welzijn en hiermee kwaliteit van leven op de voorgrond te zetten.

2.5 Meten van de tevredenheid; in samenwerking met Waardigheid en Trots is een project gestart om cliënttevredenheid bij bewoners met een PG problematiek kort en cyclisch te meten. Waarbij de thema's van het kwaliteitskader verpleeghuiszorg de uitgangspunten zijn, zodat persoonsgerichte zorg en ondersteuning, wonen en welzijn in gelijke mate aan bod komen. De casemanager dementie voert met de bewoner en de naasten dit gesprek en de uitkomsten worden door de EVV-ers in het zorgplan opgenomen.



2.6 Familiezorg; op het moment dat bewoners naar Sint Annaklooster verhuizen hebben ze vaak een langere tijd zorg en ondersteuning nodig gehad. Deze zorg hebben ze meestal gekregen van de mensen waarmee ze een relatie hadden, voordat de een voor de ander ging zorgen. Bij het verhuizen van een bewoner naar Sint Annaklooster, hebben wij oog voor de relatie tussen *naasten* en de bewoners. Enerzijds omdat *naasten* het belangrijkste onderdeel van het levensverhaal van de bewoner zijn en anderzijds omdat de bewoner met zijn naasten een systeem vormt dat wij niet los van elkaar willen en kunnen zien. In 2017 hebben medewerkers een workshop Familiezorg gevolgd.

2.7 Familienet; goede communicatie is belangrijk want als duidelijk is wat er speelt en wat er mogelijk is, kan iedereen zo optimaal mogelijk betrokken worden bij het leven en de zorg van onze bewoners. Om deze reden maken we sinds medio 2017 gebruik van het digitale communicatiemiddel **Familienet**. Dit wordt als een groot voordeel ervaren omdat de communicatie tussen familie en verzorgende verbetert, eventuele misverstanden worden voorkomen en de familie is meer betrokken bij de zorg.

2.8 Medezeggenschap; participatie en feedback vanuit de cliënten is binnen Sint Annaklooster geregeld door middel van de cliëntenraad. Daarnaast is binnen Eikenburg een verwantenraad in het leven geroepen. In deze verwantenraad nemen bewoners, naasten, welzijncoach en teamhoofd deel. In 2017 heeft de verwantenraad zich vooral gericht op het welzijn van de bewoners. Zo is op initiatief van de verwantenraad **Familienet** op gestart. Wij vinden dat participatie en feedback een belangrijke voorwaarde is om vanuit het oogpunt van de bewoners en naasten de kwaliteit van de zorg en ondersteuning te verbeteren.

Participatie en feedback krijgt binnen Terhaghe vorm in het wekelijks overleg tussen een afvaardiging van de congregatie en het teamhoofd. De overige bewoners worden maandelijks tijdens het koffie uurtje geïnformeerd en is er de mogelijkheid tot het uitwisselen van ideeën.

3 Basisveiligheid

Hierbij gaat het om vermijdbare schade bij de bewoner zoveel mogelijk te voorkomen en te leren van veiligheidsincidenten.

3.1 Medicatie

In 2017 is een start gemaakt met de implementatie van de “Veilige principes in de medicatieketen”. Het effect van dit verbetertraject is onderzocht en heeft tot de volgende aanbevelingen voor de verbeterparaaf 2018 geleid.

- Onderzoeken of geautomatiseerd distributiesysteem en het elektronisch registreren de veiligheid van het medicatieproces positief beïnvloed.
- Duidelijke afspraken met artsen en apothekers over taken en verantwoordelijkheden maken.
- Opstellen van een verbeterplan; *hoe verminder ik het aantal storingen tijdens medicatie deelronde.*

3.1.1 Medicatiereviews

Een van de principes is het periodiek uitvoeren van een medicatie review.

In 2017 is de medicatiereview onderdeel van de MDO's geweest. Dit heeft naar onze mening te gering tot verbeteringen geleid. In de verbeterparagraaf 2018 is de implementatie van **Handreiking Periodieke medicatiebeoordeling in zorginstellingen van het Instituut voor Verantwoord Medicijn gebruik, Vilans en Zorg voor Beter** opgenomen.

Wij willen hiermee bereiken dat:

- Het proces van periodieke medicatiebeoordeling beschreven is, de algemene gang van zaken bij medewerkers bekend is en de taken en verantwoordelijkheden vastliggen.
- Een gedegen methodiek wordt gehanteerd, waarmee de medicatie van de bewoners beoordeeld wordt.

3.1.2 Antipsychotica

Dementie gaat vaak samen met onbegrepen gedrag. Binnen Sint Annaklooster vinden wij het in belang van het welzijn van de bewoners dat er gekozen wordt voor een niet-medicamenteuze interventie bij het voorkomen, hanteren of verminderen van onbegrepen gedrag.

Wij zijn van mening dat om onbegrepen gedrag te kunnen beïnvloeden het belangrijk is om te kijken naar de achterliggende oorzaken. Dit doen wij door zoveel mogelijk aan te sluiten bij de belevingswereld en levensverhaal van de bewoner. Gedurende het dementieproces verandert de belevingswereld van de bewoner.

Deze zijn beschreven in de fases van *ik beleving*;

- a. *bedreigde ik*; beangstigend gevoel van onzekerheid.
- b. *verdwaalde ik*; verlies van controle en identiteit.

- c. *verborgen ik*; afhankelijk van initiatief en energie van anderen.
- d. *verzonken ik*; volledig verlies van identiteit.

Door het kennen en herkennen van deze fases worden onze medewerkers in staat gesteld om beter aan te sluiten bij de individuele belevingswereld van de bewoner en de communicatie en omgang aan deze fases aan te passen.

Ondanks dat wij niet in staat zijn geweest om in 2017 het gebruik van antipsychotica te monitoren willen wij de aanname doen dat binnen de verpleeghuiszorg het gebruik verminderd kan/moet worden.

In 2018 maken wij een start met het landelijke programma: ***Beter af met minder.***

3.1.3 Antibiotica

Wereldwijd worden steeds meer bacteriën ongevoelig voor antibiotica. Infecties zijn hierdoor steeds minder eenvoudig te bestrijden en een steeds grotere bedreiging voor de bewoners. Onze medewerkers hebben een grote verantwoordelijkheid in het voorkomen van de verspreiding van infecties en hygiënisch werken is daarbij van heel groot belang.

Ondanks dat wij niet in staat zijn geweest om in 2017 het gebruik van antibiotica te monitoren willen wij de aanname doen dat binnen de verpleeghuiszorg het gebruik van antibiotica verminderd kan/moet worden.

Met het programma '**Aanpak antibioticaresistentie in verpleeghuizen**' wil Sint Annaklooster het bewustzijn en het hygiënisch gedrag van de medewerkers, bewoners en familie bevorderen en zo op die manier de hygiëne verbeteren. Dit programma is in de verbeterparagraaf 2018 opgenomen.



3.2 Decubitus

Binnen het Sint Annaklooster hanteren wij de landelijke multidisciplinaire richtlijn Decubitus, preventie en behandeling, V&VN, 2011. Met als doel om decubitus te voorkomen en decubitus in een zo vroeg mogelijk stadium te herkennen en te genezen. Deze richtlijn ondersteunt artsen en medewerkers in de keuze uit de hoeveelheid preventiemaatregelen en behandelstrategieën.

Graden	Aantallen bewoners Verpleeghuis Eikenburg	Aantal bewoners Terhaghe
2	3	
3		
4	1	

3.3 Vrijheidsbepalende maatregelen

Op 23 januari 2018 is het wetsvoorstel Zorg en dwang aangenomen door de Eerste Kamer. De kern van de wet is 'Nee, tenzij'. Het uitgangspunt is dat dwangmaatregelen niet thuis horen in de zorg voor ouderen. Gevaarlijke situaties moeten altijd met vrijwillige zorg worden opgelost, ook bij ernstig probleemgedrag. De wet heeft een implementatietermijn tot 1 januari 2020. De procedure; **Toepassing Vrijheidsbepalende Maatregelen** wordt in 2018 volgens deze wet aangepast.

Soorten maatregelen	Q1	Q2	Q3	Q4
Ballendeken	1			1
Bed met extra hoge rand				
Bedhekken				
Bedpositioneringskussen				1
Dwaal/Bewegingsdetectie	2	2	3	3
Opsta alarmering				
Medicatiebox				
Rookschort	1			
Psychofarmaca	5	5	5	5

3.4 Ongeplande ziekenhuis opname

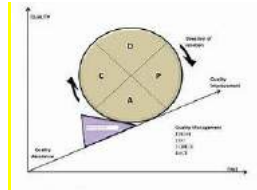
Reden ongeplande ziekenhuis opnamen	Q1	Q2	Q3	Q4
Vallen				
Heupfractuur	1			1
Luchtweginfectie				
Urineweg infectie				
Delier				
C.V.A.				
Onbegrepen gedrag				
Overige		2		

4. Leren en werken aan kwaliteit

De input voor het leren en verbeteren wordt voor een groot deel bepaald door bewoners, naasten en medewerkers. Denk hierbij aan; bewoner - en medewerker tevredenheidsonderzoek, signalen vanuit de bewoner en verwantenraad.

Daarnaast geven interne en externe audits input voor verbetering en legt wet - en regelgeving ons aanpassingen op.

Het goed functionerend kwaliteitsmanagementsysteem helpt ons om in de veelheid van onderwerpen het verbeteren systematisch aan te pakken en een vast onderdeel in onze organisatie te laten zijn. Waarbij de cirkel van Deming het hart van alle verbeteringen is.



a. Aandachtsvelders

In ieder team werken medewerkers met bepaalde rollen en taken. Zo heeft ieder team een verpleegkundige met het aandachtsgebied kwaliteit en een medewerker die een rol heeft in het bespreken van incidenten. Deze medewerkers spelen een belangrijke rol in het systematisch reflecteren door het team. De inzichten uit de reflectie stimuleren medewerkers om acties te ondernemen om de kwaliteit van zorg te verbeteren.

b. Commissies

Binnen Sint Annaklooster zijn een aantal commissies actief die een belangrijke rol spelen in het leren en verbeteren van de kwaliteit van zorg. Denk hierbij aan de ethische commissie, de klachtencommissie, de VIM en de MIC commissie.

c. Verbetertrajecten

In alle verbetertrajecten en werkgroepen worden medewerkers betrokken, krijgen taken en verantwoordelijkheden om inhoud en vorm te geven aan de verbeteringen.

Hieronder een opsomming van de verbetertrajecten 2017.

- Optimalisering van de VIM procedure.
- Implementatie van de Veilige principes in de medicatieketen.
- Ontwikkeling van de rol van aandachtsvelder kwaliteit.

d. Dashboard integrale veiligheid.

Door het invullen van het dashboard integrale veiligheid, geeft ieder team een oordeel over verschillende veiligheidsonderwerpen. Om tot dit oordeel te komen gaan de teamleden met elkaar in gesprek met als uitgangspunten de professionele standaarden en afspraken binnen de organisatie. Door het invullen van het dashboard krijgt ieder team/locatie informatie over veiligheidsonderwerpen en dit zorgt ervoor dat risico's en signalen minder in de organisatie blijven "hangen". Deze uitkomst van het integrale dashboard veiligheid is een onderdeel van de kwaliteitsmonitor.

e. Kwaliteitsmonitor

De kwaliteitsmonitor is opgebouwd uit de input vanuit het dashboard integrale veiligheid, indicatoren vanuit het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg, vrijheidsbepenkende maatregelen, meldingen incidenten, cliënttevredenheid, klachten en stand van zaken certificering. De uitkomsten van de kwaliteitmonitor is ieder kwartaal onderwerp van gesprek met de teams en het MT, waarbij ook het doel van leren en verbeteren centraal staat.

f. Lerend netwerk

Sint Annaklooster maakt onderdeel uit van het lerend netwerk, genaamd 'Klavertje Vier', te weten:

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

De vier organisaties zijn onderdeel van de metropool regio Eindhoven en omgeving. Het lerend netwerk begeeft zich op drie niveaus:

- 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

Op alle niveaus worden verbindingen gelegd, tussen de vier organisaties en ook vanuit de organisatie naar een ander niveau.

In 2017 heeft de inhoud van het kwaliteitskader verpleeghuiszorg hoofdzakelijk op de agenda gestaan en heeft de eerste uitwisseling plaatsgevonden tussen Vitalis en Sint Annaklooster: de staffunctionaris kwaliteit van Sint Annaklooster heeft als onafhankelijk voorzitter van een Prisma team bij Vitalis gefunctioneerd.

In 2018 gaan we gericht inzetten op halen en brengen bij elkaar aan de hand van 'roefelmomenten' (bij elkaar in de keuken kijken).



Randvoorwaarden

1. Leiderschap, governance en management

Sint Annaklooster kent een éénhoofdige 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 gediversifieerde portfolio. De verantwoordelijkheid binnen de organisatie wordt zo laag mogelijk belegd. Eigen verantwoordelijkheid en eigen regie worden gestimuleerd.

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, het werk en dus bij de bewoner en het bewonerproces.

De bestuurder heeft geen zorg of medische achtergrond. Dit is niet belemmerend gezien de grote van de organisatie. Daarnaast maakt de bestuurder onderdeel uit van het managementteam waarin twee managers Zorg en Welzijn met een zorgachtergrond zitting hebben.

Het managementteam 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 raad van Toezicht bezoekt jaarlijks de locaties en tijdens de Raad van Toezicht vergadering 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.

Wij vinden het belangrijk dat medewerkers leren van *eigen handelen* en open staan voor nieuwe inzichten en ontwikkelingen. Op die manier zijn en blijven medewerkers vakbekwaam en professioneel. De mogelijkheid om te reflecteren op *eigen handelen* en intercollegiale ondersteuning hebben wij op verschillende manieren georganiseerd;

- bijeenkomsten aandachtsvelders kwaliteit
- bijeenkomsten MIC functionarissen
- bijeenkomsten ONS ambassadeurs
- bijeenkomsten EVV-ers

In samenwerking met het Catharina Ziekenhuis in Eindhoven worden trainingen van voorbehouden en risicovolle handelingen georganiseerd.

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.

ICT -en domotica.

Sint Annaklooster werkt met een digitaal zorgdossier. Het zorgdossier heeft een bewoner portaal zodat bewoner en hun wettelijk vertegenwoordigers toegang hebben tot het zorgdossier. Op deze manier kunnen bewoners zelf het zorgleefplan en de rapportage inzien. Met toestemming van de bewoner kunnen ook naasten of de mantelzorger hier inzage in krijgen.

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

Bewoners ervaringen worden verzameld door Zorgkaart Nederland en het kort en cyclisch meten van bewonerstevredenheid. Deze gegevens worden gerapporteerd in de kwaliteitsmonitor en worden gebruikt om verbeteringen te realiseren. Jaarlijks vinden er medewerkers inspiratieonderzoeken plaats. Deze onderzoeken worden gebruikt voor het initiëren van verbeteringen.

