






Tabellen kwaliteitsverslag Ananz 2017


Thema	Subthema	Resultaat 2017	Verwijzing kwaliteitsverslag 2017	Vervolgacties expliciet kwaliteitsplan 2018
Persoonsgerichte zorg en ondersteuning 	Compassie	Op de afdelingen wordt cliënten en mantelzorgers gevraagd om levensverhaal met ons te delen om zo nog beter in te kunnen spelen op wensen, gewoonten en behoeften.	H11.2; H12.4	- Doort ontwikkelen levensverhaal en implementatie Ananzbreed (op alle PG en somatiek afdelingen; aanpassen. Electronisch Cliënt Dossier conform plan van aanpak). - Het bespreken van het levensverhaal vormt een vast onderdeel van het MDO. Cliënten en mantelzorgers merken dat het levensverhaal de basis vormt voor de zorgverlening, de behandeling en de daginvulling. De cliëntspecifieke afspraken en zorgdoelen in het ZLP sluiten hierbij aan.
	Uniek zijn	Persoonsgerichte en belevingsgerichte zorg (voor PG cliënten) is een belangrijk aandachtspunt binnen Ananz, in de scholingen die medewerkers volgen is ook aandacht voor het bieden van persoonsgerichte zorg. - Complimenten van cliënten en naasten over de belevingsgericht aankleding en benadering van PG afdelingen - Inrichten van belevingsgerichte hoeken op PG Nicasius (Druin café; dierenruim).		- Zorgen dat binnen het team persoons- /belevingsgerichte zorg een levend issue is, door dit te bespreken tijdens teamoverleg en door teambuilding. - Uitrol op alle locaties van het opnamesprek voor opname, om zicht te krijgen op het leven van de cliënt in de thuishouding, zodat na opname het levens-/dagritme en gewoonten zoveel mogelijk vast te kunnen houden.
	Autonomie	Cliëntportaal uitrol op locatie Berk en Heuvel	H2.2	- Uitrol Cliëntportaal op de overige locaties van Ananz (Akert en Nicasius)
	Zorgdoelen	Elke cliënt heeft een zorgleefplan; wat ook ingezien kan worden middels het Cliëntportaal. Naasten/mantelzorgers hebben de gelegenheid deel te nemen aan het Multidisciplinair Overleg (MDO). Op alle afdelingen is het TRIAS overleg en de gedragsvisite ingevoerd. Zie uitkomsten audit persoonsgerichte zorg/zinvolle dag in 2017.	H9	- Dit krijgt doorlopend aandacht; het opstellen, evalueren en bijstellen van zorgdoelen is een onderdeel van het zorgleefplan / ECD. Bij elke cliënt wordt dit binnen 6 weken na opname in een definitief zorgleefplan afgestemd.

Thema	Subthema	Resultaat 2017	Verwijzing kwaliteitsverslag 2017	Vervolgacties kwaliteitsplan 2018
Wonen en welzijn 	Zingeving	Ananz heeft een geestelijk verzorger in dienst. In het kader van zingeving kunnen cliënten hier terecht met wensen / vragen en worden er activiteiten georganiseerd.		- Opzetten moreel beraad voor existentiële vraagstukken
	Zinvolle tijdsbesteding	Audit Zinvolle dag (persoonsgerichte zorg) uitgevoerd op alle locaties.	H9	- Zie hierboven bij persoonsgerichte zorg; het levensverhaal vormt de basis voor o.a. de daginvulling.
	Schoon/ verzorgd lichaam en kleding	Krijgt dagelijks alle aandacht in onze zorgverlening. Waar nodig worden afspraken bijgesteld. In het MDO wordt stilgestaan bij de eventuele aandacht- of verbeterpunten.		- Is going concern
	Familieparticipatie & inzet vrijwilligers	Een warm welkom en een thuisgevoel is wat we onze cliënten willen bieden. Want allemaal samen (professionaal, mantelzorgers en vrijwilligers) zijn we belangrijk in het goed wonen en leven van de cliënt, naast elkaar en aanvullend op elkaar. Hiertoe zetten we ons mantelzorgbeleid en vrijwilligersbeleid in. Op alle locaties worden mantelzorgavonden gehouden om het contact ook met elkaar te stimuleren en thema's te bespreken. De aandacht voor onze vrijwilligers ligt vast het vrijwilligersbeleid. Diverse functionarissen hebben hierin een rol, zoals de coördinator welzijn, de teamleider en de contactpersoon op de afdeling, daarnaast is er een scholingsprogramma voor vrijwilligers. Bij het Oraniefonds is subsidie aangevraagd om het buddyproject bij Akert, het Momentum, te kunnen realiseren.	H2.3; H8; H11	- In Q2 2018 staat op alle locaties de interne audit mantelzorg gepland. - Verder ontwikkelen en implementeren mantelzorgbeleid
	Wooncomfort	- Informatiemappen locaties geactualiseerd en doorontwikkeld - Predicaat GastvrijheidsZorg met Sterren: Akert en Nicasius: 3 sterren toegekend Berk en Heuvel: 4 sterren toegekend - Zie tevens aanpassingen onder thema "Gebruik Hulpbronnen"		- Begin 2018 start nieuwe werkgroep Gastvrijheid. In dit kader ook scholing / coaching medewerkers volgens plan van aanpak en opleidingsplan.


Thema	Subthema	Resultaat 2017	Verwijzing kwaliteitsverslag 2017	Vervolgacties kwaliteitsplan 2018
Veiligheid 	Medicatie	- Audit Medicatieveiligheid obv IGZ normen uitgevoerd - Pilot verplaatsing moment uitzet medicatie uitgevoerd - Evaluatie MIC proces uitgevoerd	H9; H12.2; H13.1	- Uitvoeren verbeteracties medicatieveiligheid conform verbeterplan. - Aanpassen MIC procedure
	Decubitus	- Actieve beleidsvoering	H13.2	- Ontwikkeling indicator rapportages op gevraagde organisatie niveau conform Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg
	VBM	- Actieve beleidsvoering VBM percentage gerapporteerd over verslagjaar 2017 aan Zorginstituut NL Akert: 31% Berk en Heuvel: 40% Nicasius: 10%	H13.3	- Ontwikkeling indicator rapportages op gevraagde organisatie niveau conform Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg - Analyse VBM's door teamleiders gebruiken om kwaliteit te verbeteren en terugdringen van VBM met arts en zorgcoördinator
	Preventie ziekenhuisopnamen	- Actieve beleidsvoering	H13.4	- Ontwikkeling indicator rapportages op gevraagde organisatie niveau conform Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg
		Ihkv infectiepreventie: - Audits handhygiëne, infectiepreventie IGZ; persoonlijke hygiëne (medewerkers) uitgevoerd - Deelname aan landelijk prevalentie onderzoek naar zorginfecties Ihkv klachtenafhandeling: 2 klachten op directieniveau 5 klachten voor klachtenopvang functionaris 1 klacht gemeld bij klachtencommissie	H9; H11	- Is going concern

Thema	Subthema	Resultaat 2017	Verwijzing kwaliteitsverslag 2017	Vervolgacties kwaliteitsplan 2018
Leren werken aan Kwaliteit 	Kwaliteitsmanagement systeem	- HKZ gecertificeerd voor alle locaties en doelgroepen Verbeteracties in gang gezet om in 2018 te voldoen aan de nieuwe HKZ normen (versie 2015) - Aanvulling op HKZ audit bij het Centrum voor herstel en revalidatie de Ratingtool Effectieve Zorg (RTEZ) afgenomen. Deze RTEZ is speciaal ontwikkeld voor de genietisch revalidatie en richt zich specifiek op gewenste resultaten en onderliggende processen van het zorgpad	H7	- HKZ-certificering op normen 2015
	Jaarlijks geactualiseerd kwaliteitsplan	- Wordt aan voldaan	H15	- Borgen dat het jaarplan en het kwaliteitsverslag in 2018 aansluit bij het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg - O.b.v. het jaar- / kwaliteitsplan worden actieplannen per locatie opgesteld met locatiespecifieke aandachtspunten
	Jaarlijks kwaliteitsverslag	- Wordt aan voldaan	H15	- Opstellen integraal kwaliteitsrapport / - verslag voor zowel de interne als externe verantwoording in 2018
	Continu werken aan verbetering in de praktijk door zorgverleners.	Zie tevens opmerkingen bij Personeelssamenstelling - subthema Reflecteren, leren en ontwikkelen		- Doort ontwikkelen GEC in de eerste lijn conform plan - Inzet behandelaars optimaliseren conform plan - Scholing medewerkers conform plan
	Lerend Netwerk	Diverse functionarissen nemen deel aan verschillende (kennis)netwerken	H16	- Kwaliteitsplan 2018 delen met 2 collega organisaties (door directeur)

Thema	Subthema	Resultaat 2017	Verwijzing kwaliteitsverslag 2017	Vervolgacties kwaliteitsplan 2018
Leiderschap Governance en Management 	Visie op Zorg	- Ontwikkeling - fusietraject St. Anna Zorggroep (waar Ananz deel van uitmaakt) met het Catharina Ziekenhuis is stopgezet	H16	- Koersplan 2018-2020 opstellen - Realiseren van 1 toeket 'Anna voor Ouderen'
	Sturen op kernwaarden	Ananz heeft als kernwaarden Professioneel & Persoonlijk, Vindingrijk & Verbindend. De kernwaarden maken tevens onderdeel uit van het jaargesprek met medewerkers.		- Is going concern
	Leiderschap en goed bestuur	Ananz werkt volgens de afspraken van de geldende Zorgbrede Governance Code.		- Per 2018 is de ZGC versie 2017 van kracht.
	Rol en positie interne organen en toezichhouders	Ananz onderhoudt een nauwe samenwerkings relatie met de cliëntenraad, OR en de ZAR. Ook is een klachtenfunctionaris aanwezig binnen de organisatie.		- Is going concern
	Inzicht hebben en geven	De voortgang op het kwaliteitsplan het jaarplan worden periodiek besproken met de Raad van Bestuur, Raad van Toezicht en binnen het eigen MT. Samenwerkingsverbanden worden geëvalueerd.	H14	- Is going concern
	Verankeren van medische, verpleegkundige en psychosociale expertise	De voorzitter van de Raad van Bestuur is arts; er vindt (multidisciplinair) TRIAS overleg plaats over cliënten, hieraan nemen specialist ouderengeneeskunde, verpleegkundigen en psycholoog deel.		- Oprichten ZAR voor Ananz

Thema	Subthema	Resultaat 2017	Verwijzing kwaliteitsverslag 2017	Vervolgacties kwaliteitsplan 2018
Personeelssamenstelling 	Aandacht, aanwezigheid en toezicht	- Regeling Kanteling Werktijden geïmplementeerd. Hierdoor krijgt de individuele werknemer en/of het team meer zeggenschap en verantwoordelijkheid over de werktijden - Eind juni 2017 is de personeelssamenstelling op de website geplaatst.	H5	- Personeelssamenstelling o.b.v. tijdelijke norm uit Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg beoordelen - Begeleiding ziekteverzuim op de afdelingen
	Specifieke kennis en vaardigheden	- Strategisch personeelsbeleid incl. programma van uitvoering opgesteld. Hiernavast opgenomen wat er nodig is om een voldoende gekwalificeerde mix van zorgmedewerkers te hebben om uitstekende zorg aan de cliënten te kunnen blijven bieden, nu en in de toekomst. - Ontwikkeling toolkit "Sterk in je Werk" (vitaliteitsprogramma)		- Uitvoeren strategisch personeelsbeleid - Uitvoeren vitaliteitsprogramma "Sterk in je Werk"
	Reflectie, leren en ontwikkelen	- E-learning Parkinson & Dementie voor zorgmedewerkers aangeboden - Aanbod facultatieve e-learning modules binnen de thema's Risicovolle Handelingen, Voorhouden Handelingen, VV&T Specifiek, Ziektebeelden en Veiligheid aan zorgmedewerkers - Uitgevoerde facultatieve scholingsprogramma's - Beleid en training ontwikkeld door behandelaars t.a.v. "Omgaan met onbegrepen gedrag". - Somatische afdelingen getraind in "Omgaan met onbegrepen gedrag" - Alle zorgcoördinatoren hebben deelgenomen aan intervisie programma - Deelname groep zorgmedewerkers aan participatiekliniek incl. workshopontwikkeling voor alle andere medewerkers - Uitvoering van plan gericht op de positionering en professionalisering van de behandelaars (doel: zorgoptimalisatie rondom cliënt)	H5.5	- Training PG afdelingen "Omgaan met onbegrepen gedrag" - GRIP voor teamleiders

Thema	Subthema	Resultaat 2017	Verwijzing kwaliteitsverslag 2017	Vervolgacties kwaliteitsplan 2018
Gebruik van Hulpbronnen 	Gebouwde omgeving; technologische hulpbronnen; materialen & hulpmiddelen; facilitaire zaken; financiën en administratieve organisatie; professionele relaties & samenwerkingsovereenkomsten	- Risico Inventarisatie & Evaluatie (RI&E) uitgevoerd - HACCP audit uitgevoerd - Diverse gebouwaanpassingen uitgevoerd op verschillende locaties (verbetering licht, veiligheid, belevingsgerichte ruimtes ingericht; oefenkeuken; dagbesteding) - 2 BHV trainingen op elke locatie gegeven; - Veiligheidsrondes op elke locatie uitgevoerd - Training "veiligheid" aan teamleiders gegeven - Training Zorgcontinuïteit en Crisisbeheersing aan MT gegeven - Actieplan opgezet t.a.v. schoonmaak verbetering - Deelname Zorgmarkt Heeze-Leende - Samenwerkingsovereenkomst zorgboerderij Molenschut afgesloten - Uitsfaseren leveren alarmopvolging door Ananz	H10; H11; H14	- Uitvoer externe audit n.a.v. RI&E - Uitvoer HACCP plan (uitrol HACCP methodiek binnen Ananz; 2 maal per jaar externe HACCP audit) - Uitvoeren verbeterplan schoonmaak - Optimaliseren Eten en Drinken - Evaluatie wasleverancier en procesinrichting met o.a. zorgmedewerkers - Gebruik Domotica optimaliseren conform plan

Thema	Subthema	Resultaat 2017	Verwijzing kwaliteitsverslag 2017	Vervolgacties kwaliteitsplan 2018
Gebruik van informatie 	Verzamelen en delen van informatie primair voor samen leren en verbeteren van kwaliteit	- Ontwikkelde ontslagenquête voor cliënten van de CHR (revalidatieafdeling) Gemiddeld rapportcijfer eind 2017: 8,6 - NPS 31-12-2017 obv Zorgkaart NL reviews in 2017: Akert: 93% (N2017 = 29) Berk en Heuvel: 96% (N2017=51) Nicasius: 97% (N2017=37) Op 31-12-2017 is de gemiddelde score voor geheel Ananz op Zorgkaart NL een 7,8 (+0,1 tov 2016)	H3; H4	- Optimaliseren van de evaluatievragenlijst 'wonen-welzijn-zorg' (gebruikt in MDO) - Keuze maken voor een extern meetinstrument t.b.v. cliëntervaringen verzamelen op Zorgkaart NL
	Benutten en optimaliseren van bestaande administratiesystemen			- Het generen van informatie over de zorg- en dienstverlening op Ananz niveau
	Openbaarheid en transparantie	Ananz voldoet aan de volgende eisen: Kwaliteitsverslag inclusief cliëntversie zijn openbaar toegankelijk via o.a. de eigen website, de Openbare Database van Zorginstituut Nederland en de publieke website Kies Beter (door ontsluiting van de Openbare Database van het Zorginstituut).		- Is going concern