

# Kwaliteitsjaarverslag Ananz 2019

---



Mw. M. van Zoom, MBA  
Directeur Ananz  
Versie 26-05-2020

# Kwaliteitsjaarverslag Ananz 2019

---

## Voorwoord

De Raad van Bestuur van de St. Anna Zorggroep en de directie van Ananz bieden u het kwaliteitsjaarverslag Ananz 2019 aan. Dit kwaliteitsjaarverslag geeft inzicht in de activiteiten op het gebied van kwaliteit in het afgelopen jaar. De St. Anna Zorggroep legt op concernniveau verantwoording af via een bestuursverslag.

Ananz maakt deel uit van het concern St. Anna Zorggroep te Geldrop. Sinds 2004 legt Ananz via de kwaliteitsparagraaf van het jaardocument verantwoording af over haar organisatorische eenheden (OE), zo ook over dit verslagjaar 2019. Hiermee voldoet Ananz aan haar wettelijke verplichtingen. Het betreft de volgende organisatorische eenheden:

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

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

Dhr. L van den Akker  
Voorzitter Raad van Bestuur

Mw. M. van Zoom  
Directeur Ananz

Mw. M. Acampo  
Lid Raad van Bestuur

# Kwaliteitsjaarverslag Ananz 2019

---

## Inhoud

Voorwoord.....	2
Inleiding.....	5
1 Profiel van de organisatie.....	6
1.1 Onderdeel van de St. Anna Zorggroep.....	6
1.2 Vier woonzorgcentra .....	8
1.3 Cultuur Ananz .....	8
2 Cliëntenparticipatie en medezeggenschap.....	9
2.1 Centrale Cliëntenraad .....	9
2.2 Cliëntportaal.....	10
3 Waardering door cliënten .....	10
3.1 Cliëntraadpleging .....	10
3.2 PREM (Patient Reported Experience Measure) .....	11
3.3 Zorgkaart Nederland .....	11
3.4 Klachten.....	12
4 Waardering door medewerkers .....	13
4.1 Werkgeluk.....	13
4.2 Jaargesprekken.....	14
5 Personeel.....	15
5.1 Personeelssamenstelling .....	15
5.2 Strategisch personeelsbeleid .....	15
5.3 Inzet Kwaliteitsbudget Verpleeghuiszorg.....	15
5.4 Ziekteverzuim (exclusief gravida) .....	16
5.5 MIM (melding incident medewerkers).....	16
5.6 VVSB (verplegend en verzorgend stafbestuur).....	17
5.7 Professioneel handelen / leren en verbeteren .....	17
6 Documentbeheer.....	19
6.1 Vilans protocollen.....	19
6.2 AnnaDoc .....	20
7 Keurmerken.....	20
7.1 HKZ-audit (Harmonisatie Kwaliteitsbeoordeling in de Zorgsector).....	20
7.2 HACCP-audit (Hazard Analysis and Critical Control Point).....	21
8 Veilige zorg en behandeling .....	21
8.1 IGJ (Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd): uitvraag en meldingen / calamiteiten ..	21
8.2 MIC-meldingen (meldingen incidenten cliënten).....	23
8.3 Interne kwaliteitsaudits .....	24
8.4 Infectie Preventie Commissie (IPC).....	24
8.5 Risico-Inventarisatie en Evaluatie (RI&E) .....	25
8.6 Privacy / AVG (Algemene Verordening Gegevensbescherming) .....	25

# Kwaliteitsjaarverslag Ananz 2019

---

8.7	Medicatieveiligheid.....	25
9	Veilig wonen en welzijn (facilitair).....	26
9.1	Gebouwen.....	26
9.2	Veiligheid en bedrijfshulpverlening (BHV).....	26
9.3	Schoonmaak.....	27
9.4	Materialen.....	27
9.5	Domotica.....	27
9.6	Leveranciersmanagement.....	27
9.7	Rookvrije organisatie.....	28
10	Kwaliteits- en jaarplan 2019.....	29
10.1	Persoonsgerichte zorg.....	29
10.2	Wonen en welzijn.....	30
10.3	Veiligheid.....	31
10.4	Leren en werken aan kwaliteit.....	32
10.5	Leiderschap, governance en management.....	33
10.6	Personeelssamenstelling.....	33
10.7	Gebruik van informatie.....	33
10.8	Gebruik van hulpbronnen.....	34
11	Samenwerkingspartners.....	34
11.1	Stakeholders.....	34
11.2	Ketenpartners.....	35
11.3	Netwerken.....	35
12	Status van preventieve en corrigerende maatregelen.....	36

## Inleiding

Het kwaliteitsjaarverslag Ananz 2019 is opgesteld in opdracht van de directie van Ananz. Diverse (verantwoordelijk) functionarissen brengen hiervoor de directie van Ananz op de hoogte van de voortgang en de inhoudelijke stand van zaken van de in dit kwaliteitsjaarverslag genoemde kwaliteitsonderwerpen. Deze kwaliteitsonderwerpen komen zowel voort uit het kwaliteits- en jaarplan dat Ananz elk jaar opstelt, als ook uit interne en externe ontwikkelingen.

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

Het Koersplan 2019-2021 is in 2019 een leidraad geweest. Speerpunten uit dit Koersplan zijn opgenomen in het jaarplan 2019. Ananz richt zich al een aantal jaren op persoonsgerichte zorg. Wij vinden het belangrijk dat elke cliënt zich bij ons thuis en welkom voelt en zichzelf mag zijn, altijd, ook in de laatste levensfase. Cliënten krijgen de ruimte om hun eigen leven te leiden, waarbij eigen regie, keuzevrijheid, een eigen dagindeling en bewegingsvrijheid van groot belang zijn. Ook in 2019 is hierin geïnvesteerd. Oog voor elkaar, écht contact, is de rode draad in het Koersplan 2019-2021. Dit geldt zowel voor onze cliënten als voor onze medewerkers. Onze cliënten bepalen hoe de organisatie zo optimaal en liefdevol mogelijk kan bijdragen aan de kwaliteit van zijn of haar leven. De cliënt als mens is ook het vertrekpunt in het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg (januari 2017). Dit past bij de koers die wij de afgelopen jaren hebben ingezet.

Zoals in dit kwaliteitsjaarverslag te lezen is, werkt Ananz doorlopend aan het verbeteren van de kwaliteit van zorg. In 2019 is dit op diverse onderdelen succesvol geweest. Het jaar- en kwaliteitsplan is afgerond, interne en externe audits zijn uitgevoerd, net als de cliëntraadpleging en de medewerkersraadpleging, verbeterplannen zijn opgesteld en de voortgang wordt gevolgd, de kwaliteitsindicatoren zijn aangeleverd en het leren en verbeteren krijgt aandacht.

Belangrijkste aandachtspunt in 2019 is de personele bezetting geweest. Hierop zijn diverse acties uitgezet die ook doorlopen naar 2020. Voor een deel zijn deze acties succesvol geweest en heeft Ananz het totaal aantal FTE kunnen uitbreiden. Desondanks heeft Ananz in de zomermaanden te maken gehad met personele krapte en tijdelijke maatregelen moeten treffen om de kwaliteit van zorg te kunnen garanderen. Dankzij ieders inspanningen is dit beperkt gebleven tot een paar maanden en kon in het najaar weer opgeschaald worden.

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

# Kwaliteitsjaarverslag Ananz 2019

## 1 Profiel van de organisatie

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

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

*Algemene identificatiegegevens Ananz*

### 1.1 Onderdeel van de St. Anna Zorggroep

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

# Kwaliteitsjaarverslag Ananz 2019

## Overleg en samenwerking

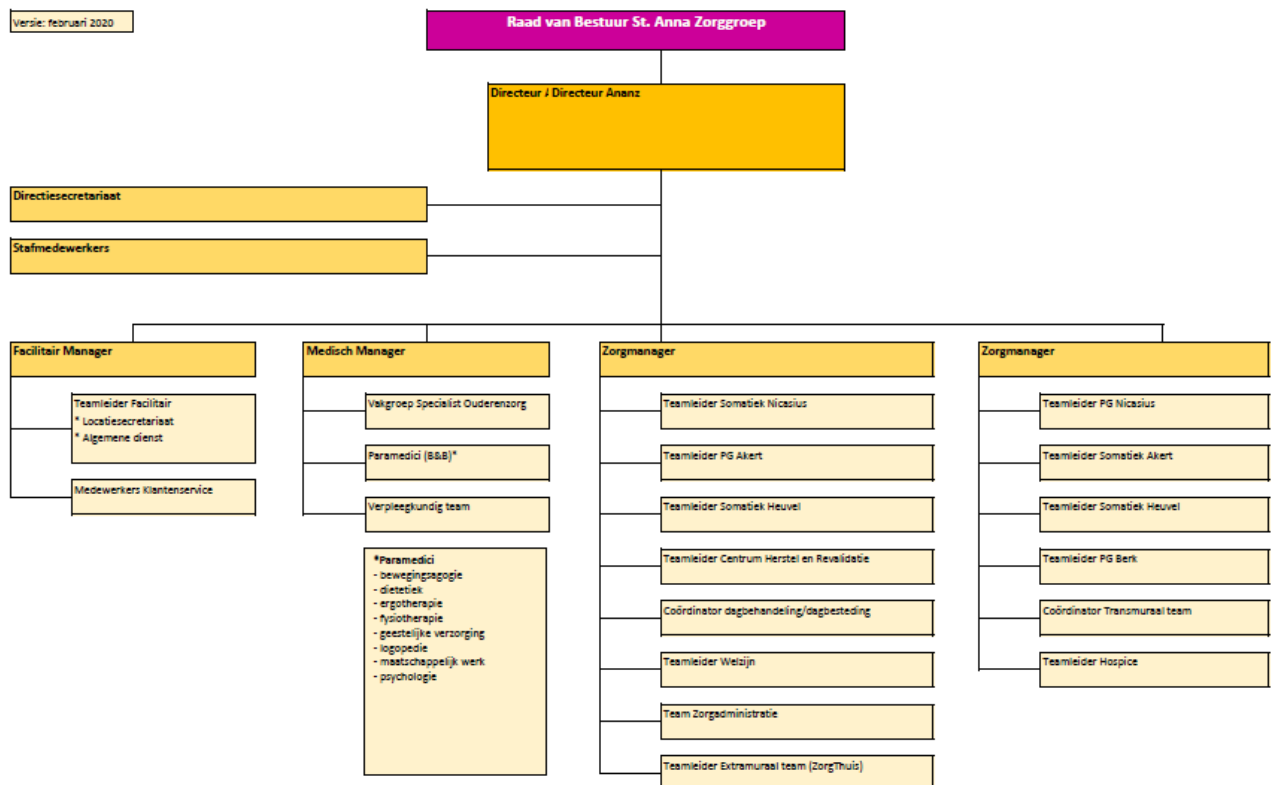
De directie van Ananz maakt deel uit van het Management Team van de St. Anna Zorggroep en heeft regelmatig werkoverleg met de Raad van Bestuur. Ook de andere MT-leden van Ananz participeren in verschillende projecten binnen de St. Anna Zorggroep. De St. Anna Zorggroep heeft een ondernemingsraad. Ananz heeft een centrale cliëntenraad en per locatie een decentrale cliëntenraad. Het ziekenhuis heeft eveneens een cliëntenraad.

Door bestuurlijke wisseling binnen de Raad van Bestuur is in Q3 2019 gestart met het herijken van de strategie voor de St. Anna Zorggroep. Het resultaat van deze herijking wordt in 2020 verwacht en zal ook invloed hebben op de strategie van Ananz.

Het MT van Ananz bestaat uit de directeur, twee zorgmanagers, de medisch manager, de manager facilitair, een personeelsadviseur, een business controller en een staffunctionaris. Tijdens het MT-overleg worden maandelijks onder andere de ontwikkelingen besproken en vindt onderlinge afstemming en besluitvorming plaats. Daarnaast heeft de directeur met de managers en de business controller maandelijks een financieel overleg, waarin de begroting, de productie en de realisatie besproken wordt. Dit overleg is tevens beleidsvoorbereidend voor de productportfolio en verkoopstrategie.

## Anna voor Ouderen

De St. Anna Zorggroep heeft de ambitie om de meerwaarde van de unieke combinatie van een algemeen basisziekenhuis (St. Anna Ziekenhuis) en ouderenzorg (Ananz) nog beter in te zetten voor de (kwetsbare) ouderen en hun mantelzorgers in de regio. De St. Anna Zorggroep stelt de (kwetsbare) ouderen en hun mantelzorgers centraal en wil een verbindende schakel in de regio zijn. Om die reden is 'Anna voor Ouderen' één van de vier strategische speerpunten van de S. Anna Zorggroep en is in 2019 de notitie 'Anna voor Ouderen' opgesteld.



Organigram Ananz februari 2020

Versie van 26-05-2020

Pagina 7 van 37

# Kwaliteitsjaarverslag Ananz 2019

## 1.2 Vier woonzorgcentra

Ananz bestaat uit vier woonzorgcentra: Akert, Berk en Heuvel in Geldrop en Nicasius in Heeze. Hier levert Ananz een breed pakket aan verpleeg- en verzorgingshuiszorg. Tevens biedt Ananz in het St. Annaziekenhuis ELV-zorg (eerstelijns verblijf) en wordt Zorg Thuis en behandeling in de eerste lijn geboden. Zie hieronder voor een overzicht van het aantal plaatsen per locatie. Het verzorgingsgebied van Ananz bestaat primair uit de gemeente Geldrop-Mierlo en de gemeente Heeze-Leende.

<b>Akert</b>
44 plaatsen verzorgingshuiszorg
37 plaatsen verpleeghuiszorg psychogeriatric
18 plaatsen dagbesteding somatiek en psychogeriatric
<b>Berk</b>
76 plaatsen verpleeghuiszorg psychogeriatric
14 plaatsen dagbesteding /-behandeling psychogeriatric
<b>Heuvel</b>
25 plaatsen geriatrische revalidatiezorg
60 plaatsen verpleeghuiszorg somatiek
6 plaatsen hospice
14 plaatsen dagbehandeling somatiek
<b>Nicasius</b>
22 plaatsen verzorgingshuiszorg en verpleeghuiszorg
50 plaatsen verpleeghuiszorg psychogeriatric
14 plaatsen dagbesteding somatiek en psychogeriatric
<b>St. Anna Ziekenhuis</b>
10 plaatsen eerstelijns verblijf (hoog complex)

Aantal plaatsen per locatie

<b>Kerngegevens Ananz</b>	
<b>Cliënten (per eind 2019)</b>	
Aantal cliënten op basis ZZP	286
Aantal extramurale cliënten wijkverpleging	55
Aantal cliënten dagbesteding / dagbehandeling	101
Aantal cliënten geriatrische revalidatie	14
Aantal cliënten eerstelijns verblijf	5
Aantal cliënten hospice	6
<b>Capaciteit (per eind 2019)</b>	
Aantal intramurale plaatsen	330
<b>Productie</b>	
Aantal dagen zorg met verblijf	113.274
Aantal dagdelen dagbesteding/dagbehandeling	19.214
Aantal uren extramurale productie wijkverpleging	8.810

Kerngegevens Ananz

## 1.3 Cultuur Ananz

Ananz is een kleinschalige organisatie met korte lijnen, waarin veel aandacht is voor persoonlijke contacten. Ananz vindt het belangrijk dat cliënten, medewerkers en vrijwilligers zich welkom en thuis voelen. Hun belangen worden vertegenwoordigd via de cliëntenraad en de ondernemingsraad waarmee de directie intensief samenwerkt. Ook zijn er familie-avonden en ontvangen cliënten, hun vertegenwoordigers en vrijwilligers driemaal per jaar een nieuwsbrief.



# Kwaliteitsjaarverslag Ananz 2019

---

Om nieuwe cliënten te leren kennen en de zorgverlening te kunnen laten aansluiten bij hun wensen en gewoonten, wordt gebruik gemaakt van het levensverhaal. In het kader van persoonsgerichte zorg is in 2019 ook gewerkt aan het meer optimaal betrekken van cliënten en/of hun vertegenwoordigers bij het MDO.

Ananz heeft aandacht voor de mantelzorgers van nieuwe cliënten. Een goede samenwerking met de mantelzorger komt ten goede aan de cliënt. Als start voor deze samenwerking ontvangen zij een welkomstpakket en een mantelzorgpas. Via het cliëntportaal heeft de cliënt of diens wettelijk vertegenwoordiger inzage in het zorgdossier waarmee de betrokkenheid bij de zorgverlening wordt vergroot.

Ananz wil leren en verbeteren op basis van de ervaringen van cliënten, hun vertegenwoordigers en van medewerkers. Hiervoor wordt hun mening gevraagd via een tevredenheidsonderzoek.

Ananz vindt het belangrijk dat nieuwe medewerkers zich welkom voelen en snel bekend zijn met de organisatie. Hiervoor heeft Ananz in 2019 het inwerkprogramma vernieuwd. In dit kader is een aantal documenten opgesteld of vernieuwd en krijgen nieuwe medewerkers een welkomstasje uitgereikt met praktische informatie en een kleine attentie.

Om medewerkers te binden en behouden, investeert Ananz in het werkgeluk van medewerkers en stimuleert hen om zich te blijven ontwikkelen. In 2019 is hiervoor het leerklimaat verder ontwikkeld en is de begeleiding van ziekteverzuim geïntensiveerd.

Ananz investeert in een werkomgeving waar medewerkers duurzaam kunnen werken. Tegelijkertijd vraagt Ananz haar medewerkers ook om te investeren. Bij duurzaam werken past een organisatiecultuur waarin aandacht wordt gegeven aan medewerkers en er open gespreksvoering plaatsvindt, zowel formeel als informeel. Een cultuur waar sprake is van een proactieve opstelling bij zowel medewerker als leidinggevende en er vooruit wordt gekeken naar de match tussen persoon en werk in de nabije toekomst en de toekomst over een aantal jaren. Dit is zichtbaar in het gedrag van iedereen, zowel medewerkers als teamleiders en management. Dit vraagt om een aantal kenmerken gericht op het maken van echt contact, het tonen van oprechte belangstelling en betrokkenheid, het hebben van een positieve en respectvolle houding en het nemen van eigen initiatief en verantwoordelijkheid.

## 2 Cliëntenparticipatie en medezeggenschap

### 2.1 Centrale Cliëntenraad

De samenstelling van de centrale cliëntenraad is op het einde van het verslagjaar 2019 als volgt:

Dhr. H. Hermsen	voorzitter, tevens voorzitter van cliëntenraad Akert
Mevr. E. Elverding	vice voorzitter
Mevr. M. van Breugel	financieel deskundige
Dhr. J. Kuypers	lid namens cliëntenraad Akert
Dhr. J. Leuris	lid namens cliëntenraad Nicasius en tevens interim-voorzitter cliëntenraad Nicasius
Dhr. M. van Leuken	lid namens cliëntenraad Berk en Heuvel en tevens voorzitter van cliëntenraad Berk en Heuvel

De centrale cliëntenraad wordt ondersteund door mevr. M. Verest, ambtelijk secretaris.

# Kwaliteitsjaarverslag Ananz 2019

---

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

In 2019 heeft de centrale cliëntenraad op de volgende onderwerpen een positief / neutraal advies uitgebracht:

- Verbeterplannen cliënttevredenheid
- Nieuw rookbeleid
- Persoonsgebonden was
- Meetinstrument cliëntervaringen 2019/2020
- Jaarrekening 2018
- Intentieverklaring samenwerking GGzE
- Samenvoeging Dienst Geestelijke Verzorging
- Vaststelling prijslijst 2020
- Begroting 2020
- Wijziging werkwijze zorgovereenkomsten cliënten

De centrale cliëntenraad heeft in 2019 geen ongevraagde en/of negatieve adviezen uitgebracht.

## 2.2 Cliëntportaal

Sinds 2018 is het cliëntportaal volledig ingevoerd bij Ananz. Hiermee wordt de cliënt en mantelzorger meer betrokken bij het zorgproces en hebben zij hierin meer inzicht en zeggenschap. In het cliëntportaal zijn het zorgleefplan, de rapportages van de verzorging, de agenda en basisgegevens van de cliënt in te zien. Daarnaast kunnen gebruikers onderling berichten uitwisselen.

Het cliëntportaal is in 2019 geëvalueerd. Het aantal cliënten / vertegenwoordigers dat hiervan gebruik maakt is toegenomen in 2019. Door onderbezetting bij onder andere functioneel applicatiebeheer heeft de werkgroep ECD stil gelegen en heeft Ananz het cliëntportaal niet verder kunnen doorontwikkelen in 2019.

In het kader van VIPP-care heeft Ananz de ontwikkelingen binnen de St. Anna Zorggroep gevolgd. Doel hiervan is dat cliënten digitaal toegang hebben tot de eigen medische gegevens. Binnen AnnaNext is onder andere gewerkt aan optimalisatie van het EPD (elektronisch patiëntendossier).

Om MICT binnen Ananz in zijn totaliteit te verbeteren en de verbinding tussen Ananz en de St. Anna Zorggroep te verbeteren, is MICT opgenomen in het plan voor het kwaliteitsbudget 2020. De werving voor een functionaris is eind 2019 gestart.

### **Algemene conclusie**

- *De samenwerking met de centrale cliëntenraad verloopt goed en constructief. De centrale cliëntenraad is een gewaardeerde gesprekspartner voor de directie.*
- *Het cliëntportaal wordt goed gebruikt door cliënten en/of hun vertegenwoordiger. Het optimaliseren van het cliëntportaal zal in 2020 worden opgepakt.*

## 3 Waardering door cliënten

### 3.1 Cliëntraadpleging

Om de zorg- en dienstverlening te kunnen verbeteren, hecht Ananz waarde aan het oordeel van cliënten over hun ervaringen hiermee. Op basis van de resultaten van de cliëntraadpleging in 2018 heeft Ananz begin 2019 een verbeterplan opgesteld. De uitvoering hiervan is in 2019 gemonitord door het MT en besproken met de centrale cliëntenraad.

Begin 2019 heeft Ananz intern onderzoek gedaan naar een mogelijk alternatief meetinstrument voor de cliënttevredenheid. In overleg met de centrale cliëntenraad is op basis van dit onderzoek besloten om in 2019 weer de Consumer Quality Index (CQI)-meting te laten uitvoeren net als voorgaande jaren. Hiervoor is gekozen vanwege de vergelijkbaarheid met voorgaande metingen en omdat dit een valide en wetenschappelijk onderbouwd meetinstrument is.

In Q4 2019 heeft Ananz de CQI-meting laten uitvoeren door een extern onderzoeksbureau (Facit). Voor deze cliëntraadpleging zijn op alle somatische afdelingen de cliënten benaderd en op de PG-afdelingen de vertegenwoordigers van cliënten. Ook op de CHR en op de dagbesteding /- behandeling zijn cliënten hierbij betrokken. Er is gewerkt met interviews en schriftelijke raadplegingen. Naast de standaard CQI-vragen heeft Ananz, op verzoek van de centrale cliëntenraad, een aantal extra vragen laten opnemen (dezelfde als in 2018).

In december 2019 zijn de resultaten gepresenteerd aan het MT en de centrale cliëntenraad. De gemiddelde rapportcijfers voor de organisatie (PG = 8.0 en somatiek = 7.7) en voor de medewerkers (PG = 8.1 en somatiek = 7.9) zijn vrijwel gelijk aan vorig jaar. De NPS (net promotor score) is over het algemeen gestegen t.o.v. vorig jaar. Ananz is trots op het bereikte resultaten, zeker gezien de uitdagingen waarmee de VVT-sector te maken heeft.

In het overleg tussen zorgmanagers en teamleiders worden begin 2020 de aandachtspunten uit de CQI-meting op afdelingsniveau besproken en vervolgens gemonitord. Hierbij wordt de lokale cliëntenraad betrokken.

Omdat veel andere VVT-organisaties gekozen hebben voor een andere methodiek en niet meer de CQI-meting uitvoeren, wordt de vergelijkbaarheid met de benchmark minder. Ananz heeft daarom besloten om in 2020 geen CQI-meting te laten uitvoeren maar te investeren in ZorgKaart Nederland door het inzetten van belteams voor de verschillende doelgroepen.

## **3.2 PREM (Patient Reported Experience Measure)**

### **Behandeling in de eerste lijn**

Sinds 2018 laat Ananz een cliënttevredenheidsonderzoek uitvoeren bij cliënten die behandeling ontvangen in de eerstelijns (fysiotherapie of logopedie), door een extern bureau (Mediquest) middels de PREM (Patient Reported Experience Measure). Vanwege de doelgroep, heeft Ananz gekozen voor een schriftelijke vragenlijst per post. Ook in 2019 heeft Ananz dit onderzoek laten uitvoeren. Van in totaal 9 respondenten (100%) heeft Ananz de reactie ontvangen. Zij geven Ananz een gemiddeld rapportcijfer van 8.7.

Voor ergotherapie en diëtetiek is geen PREM vragenlijst beschikbaar. Voor deze disciplines is door Mediquest in 2019 de 'Ratings&reviews' vragenlijst uitgezet. Het aantal respondenten is echter te laag (< 5) om de gegevens te kunnen weergeven.

### **Wijkverpleging**

In 2019 is voor het eerst de PREM wijkverpleging verplicht gesteld door het Zorginstituut Nederland en de Zorgverzekeraars Nederland. Ananz heeft in juni de PREM-vragenlijst door een extern bureau (Facit) laten afnemen bij cliënten die Zorg Thuis ontvangen. De 36 cliënten Zorg Thuis die hiervoor toestemming hebben gegeven, hebben via de post een vragenlijst ontvangen, waarbij de tevredenheid over de gegeven zorg wordt gevraagd. De respons rate is 67,6%. Cliënten waarderen Ananz Zorg Thuis met een gemiddeld rapportcijfer van 8.4 en de medewerkers met een 8.7.

## **3.3 Zorgkaart Nederland**

Om het aantal waarderingen op ZorgKaart Nederland te vergroten, stimuleert Ananz cliënten en mantelzorgers om hun waardering achter te laten op Zorgkaart Nederland. Daarnaast heeft Ananz, net als voorgaande jaren, in 2019 ook belteams ingezet vanuit de Patiëntenfederatie Nederland. In de maanden juli en augustus zijn in totaal 197

# Kwaliteitsjaarverslag Ananz 2019

contactpersonen van cliënten somatiek en PG benaderd. Deze inzet van belteams heeft geresulteerd in 99 reviews (een respons rate van 50%).

Ondanks dat Ananz verschillende acties inzet om Zorgkaart Nederland meer bekend te maken bij cliënten en mantelzorgers en hen te stimuleren een waardering achter te laten, blijft het aantal waarderingen 'op eigen initiatief' heel beperkt. In 2019 komt 94% van de waarderingen voort uit de inzet van de belteams.

Ananz reageert actief op de waarderingen. Naar aanleiding van de reviews nodigt Ananz de cliënt / contactpersoon uit om contactgegevens achter te laten zodat de betreffende teamleider hierover contact kan opnemen. Cliënten geven overwegend positieve reacties, maar zij geven hierbij ook diverse verbeterpunten aan. In 2019 heeft Ananz in totaal van 19 cliënten, verdeeld over de verschillende locaties, een slechte waardering (<6) ontvangen op een of meerdere aspecten en/of geen aanbeveling ontvangen. Dit betreft met name de accommodatie van Akert: van 9 contactpersonen is een waardering onder de 6 ontvangen. Naar verwachting zal de geplande nieuwbouw Akert een positief effect hebben op deze score.

De gemiddelde score voor Ananz als geheel is eind 2019 een 8.0 gebaseerd op de 105 waarderingen die in 2019 zijn gegeven over de 5 verschillende locaties / onderdelen, zie onderstaande tabel. Het aanbevelingspercentage over 2019 is 90%. Conform jaarplan 2019 streeft Ananz naar een gemiddelde waardering van 8.5 en zit hier gedurende 2019 dus onder. Kijkt men cumulatief naar alle gegeven waarderingen tot nu toe, dan scoort Ananz een 8.0 met een aanbevelingspercentage van 95%, gebaseerd op 542 waarderingen.

Ter referentie: Eind 2018 bedroeg de gemiddelde score een 8.2 met een aanbevelingspercentage van 97%. De gemiddelde cumulatieve score was een 8.0 bij een aanbevelingspercentage van 96%. De sector verpleeg- en verzorgingshuizen als geheel scoort cumulatief een 7.8.

Locatie	2019				Cumulatief		
	# Reviews	% Interviews	Gem cijfer	% Aanbeveling	# Reviews	Gem cijfer	% Aanbeveling
Akert	26	96	7.5	77	112	7.6	89
Akert-ZT	0	-	-	-	8	8.3	-
Berk	25	100	8.2	96	154	8.1	97
CHR	0	-	-	-	22	8.0	-
Heuvel	27	96	7.8	85	99	7.8	91
Hospice	4	0	9.4	100	25	9.1	-
Nicasius	23	100	8.1	100	121	8.3	98
Nicasius-ZT	0	-	-	-	1	9.5	-
<b>Ananz</b>	<b>105</b>	<b>94</b>	<b>8.0</b>	<b>90</b>	<b>542</b>	<b>8.0</b>	<b>95</b>

*Aantal waarderingen en gemiddelde cijfers per locatie over 2019 versus cumulatief.*

Actuele informatie over de gegevens van ZorgKaart Nederland is te lezen op <https://www.zorgkaartnederland.nl/zorginstelling/verpleeghuis-en-verzorgingshuis-ananz-geldrop-12212>

## 3.4 Klachten

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

Om klachten laagdrempelig en dichtbij de bron af te handelen, gaan de leidinggevenden van Ananz altijd over de klacht met de betrokkene(n) in gesprek. Hierin wordt geprobeerd de onvrede, zorgen of klacht op te lossen. Over het algemeen kan op deze manier de klacht naar tevredenheid worden afgehandeld.

## **Directie**

De directie heeft in 2019 eenmaal een klacht ontvangen. In december 2019 is een klacht geuit op Zorgkaart Nederland waarin klager vraagt om een onderhoud met de directie. Dit gesprek heeft plaatsgevonden, waarna de klacht is afgesloten.

In 2019 is de directie daarnaast betrokken geweest bij een doorlopende klacht uit 2018. Ondanks diverse gesprekken en correspondentie is de klacht niet naar tevredenheid van klager afgewikkeld. Omdat Ananz geen interne mogelijkheden meer zag, heeft De Raad van Bestuur hierop besloten de klacht intern als afgerond te beschouwen. Hierop heeft klager in juli 2019 een klacht ingediend bij het tuchtcollege. Begin 2020 is deze uitspraak nog niet bekend.

## **Klachtenfunctionaris**

In 2019 zijn in totaal vijf klachten gericht aan de klachtenfunctionaris / staffunctionaris; waarvan een klacht de bovenstaande doorlopende kwestie uit 2018 betreft. De andere kwesties zijn in een gesprek met de klager naar tevredenheid afgerond. In drie situaties is de teamleider hierbij betrokken geweest. Deze gemelde klachten hebben betrekking op de bejegening van cliënt en het aanbod van activiteiten; de kwaliteit van de maaltijden; aanpassing van een rolstoel; de communicatie / bejegening door verzorgende en reactie van de teamleider hierop.

De staffunctionaris is in mei 2019 gestart met de opleiding tot klachtenfunctionaris en heeft deze in december 2019 succesvol afgerond.

## **Klachtencommissie**

In 2019 is geen beroep gedaan op de klachtencommissie.

## **Geschillencommissie**

In 2019 is geen klacht ingediend bij de Geschillencommissie.

## **Algemene conclusie**

- *Ananz heeft via verschillende onderzoeken de cliënttevredenheid gemeten. Cliënten en/of hun vertegenwoordiger zijn over het algemeen tevreden over Ananz. In 2019 zijn de gemiddelde rapportcijfers op basis van CQI-meting vergelijkbaar met vorig jaar. De gemiddelde score op Zorgkaart Nederland is iets afgenomen t.o.v. 2018.*
- *Er is een beperkt aantal klachten gemeld bij de directie en/of bij de klachtenfunctionaris. Over het algemeen wordt de klacht laagdrempelig opgelost met de direct betrokkenen.*

## **4 Waardering door medewerkers**

### **4.1 Werkgeluk**

De St. Anna Zorggroep neemt sinds november 2018 deel aan een driejarig onderzoek van de Erasmus Universiteit. Het onderzoek meet hoeveel werkgeluk medewerkers ervaren en welke factoren hierin van belang zijn. Het onderzoek geeft daarmee meer inzicht in de spreekwoordelijke knoppen waaraan de organisatie, het team of medewerkers kunnen draaien.

# Kwaliteitsjaarverslag Ananz 2019

---

De onderzoeksresultaten zijn begin 2019 door de teamleiders gedeeld met hun teams. Elke team heeft samen een werkgelukplan met 1 à 2 verbeterpunten opgesteld. Hiervoor zijn (financiële) middelen en ondersteuning beschikbaar gesteld. Daarnaast heeft in 2019 een aantal overkoepelende activiteiten plaatsgevonden. In maart heeft de 'dag van het werkgeluk' binnen alle locaties van Ananz aandacht gekregen. De focusgroep werkgeluk en een aantal van de ambassadeurs werkgeluk waren hierbij betrokken. Ook is het format jaargesprek zodanig aangepast dat het thema werkgeluk een prominente plaats heeft gekregen. Een toolkit met hulpmiddelen is ontwikkeld om werkgeluk bespreekbaar te maken en te houden. Tevens worden in dit kader een aantal trainingen / workshops gegeven, zoals vitaliteit; kies de juiste voeding in de supermarktjungle; mindfulness; positieve psychologie; omgaan met perfectionisme; beweging en zitgedrag; werk en privé in balans; yoga. In november is een 'sterk in je werk week' georganiseerd. Op basis hiervan worden in 2020 enkele nieuwe trainingen in het "Sterk in je werk" aanbod opgenomen.

In november 2019 is het onderzoek naar werkgeluk voor de tweede keer uitgevoerd. Uit de resultaten hiervan blijkt dat de onderstaande factoren evenals vorig jaar het meest van invloed te zijn:

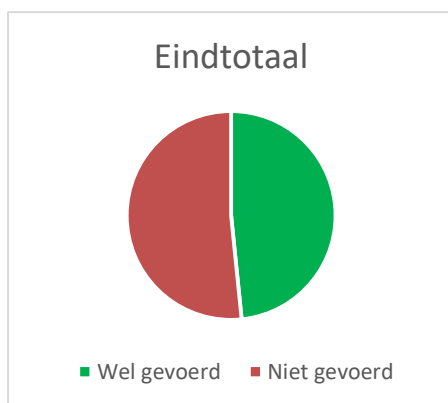
1. Werk-privébalans
2. Inhoud van het werk
3. Mate van autonomie en inspraak
4. Relatie met de leidinggevende
5. Werksfeer en steun collega's

Stress blijkt volgens de meting 2019 als aandachtspunt hierbij te komen.

In november 2020 zal voor de derde keer het onderzoek plaatsvinden onder alle medewerkers van de St. Anna Zorggroep.

## 4.2 Jaargesprekken

In 2019 is van in totaal 255 medewerkers het jaargesprek geregistreerd in Insite. Dit betekent dat 48,4% van de medewerkers in dienst bij Ananz een jaargesprek heeft gehad. Dit percentage is gelijk aan 2019. Bij het aantal medewerkers in dienst zijn niet meegeteld: medewerkers met een oproepcontract of dubbel dienstverband, leerlingen en stagiaires.



Status jaargesprekken eind 2019

Met name door verloop van personeel (alle medewerkers uit dienst en alle medewerkers die in dienst zijn gekomen) en door het hoge ziekteverzuim (veel medewerkers die langdurig ziek zijn) hebben niet alle medewerkers in 2019 een jaargesprek gehad.

### Algemene conclusie

- Op basis van de onderzoeksresultaten naar werkgeluk zijn in 2019 diverse verbeterpunten opgepakt. Het onderzoek van 2019 heeft een vergelijkbaar resultaat als in 2018.
- In 2019 heeft 48,4% van de medewerkers een jaargesprek gehad. Het voeren van jaargesprekken is een aandachtspunt. Begin 2020 zullen verbeteringen in het registratiesysteem worden aangebracht.

## 5 Personeel

### 5.1 Personeelssamenstelling

Eind 2019 heeft Ananz in totaal 592 medewerkers in dienst (382,4 FTE) en zijn 360 vrijwilligers betrokken bij de zorg- en dienstverlening. Dit betekent een toename van 28,8 FTE medewerkers ten opzichte van eind 2018, verdeeld over alle categorieën. Het aantal vrijwilligers is gelijk gebleven. Zie onderstaand overzicht.

<b>Personeel (aantal FTE in loondienst per eind 2019)</b>	
Directe zorgmedewerker	290,3
Behandelaren	26,2
Indirecte zorgmedewerkers (medewerkers facilitair, catering e.d.)	29,7
Administratie, staf en management	36,2
Personeel niet in loondienst	26,8
<b>Vrijwilligers</b>	
Aantal vrijwilligers	360

*Formatie personeel eind 2019*

### 5.2 Strategisch personeelsbeleid

De voortgang op het strategisch personeelsbeleid heeft Ananz in het MT gemonitord. De belangrijkste pijlers hiervan zijn: gezonde formatie; volwassen en duurzame arbeidsrelatie en professionalisering; ontwikkelen en bevorderen leerklimaat. Het is een continue proces. Een belangrijk en concreet verbeterpunt dat gerealiseerd is, is een betere exit analyse bij medewerkers die Ananz verlaten. Sinds juli 2019 houdt de personeelsadviseur exit-interviews en per eind 2019 kunnen medewerkers ook een digitale vragenlijst hiervoor invullen. De resultaten hiervan worden begin 2020 verwacht.

### Zomerreductie

Door problemen met de personele bezetting in de zomermaanden, heeft Ananz een zogenaamde zomerreductie moeten invoeren. Om te kunnen zorgen dat cliënten de juiste zorg konden blijven ontvangen én collega's op vakantie konden gaan, heeft Ananz een aantal tijdelijke maatregelen moeten treffen zoals het afbouwen van ELV/GRZ-bedden en een gereguleerde opname van nieuwe cliënten. Medewerkers is in deze periode een hart onder de riem gestoken door een wekelijks presentje. Na de zomer heeft het MT een aantal acties uitgezet voor structurele oplossingen voor de toekomst, zoals het extra inzetten op het werven van nieuwe medewerkers; het inzetten van een externe adviseur om de planning en roosters te optimaliseren; het terugdringen van het ziekteverzuim door meer en betere begeleiding.

Naar aanleiding van deze zomerreductie heeft het MT samen met de teamleiders nagedacht over aanvullende acties die in 2019 / 2020 opgepakt kunnen worden. Gezamenlijk is gekeken naar oplossingsrichtingen voor knelpunten binnen Ananz die in de breedste zin van het woord allemaal raakvlakken hebben met het aantrekken, inzetten en behouden van medewerkers. Om te zorgen dat teamleiders de focus kunnen richten op de medewerkers is hierbij ook gekeken naar de mogelijkheid van taakherschikking en het reduceren van administratieve lasten. In dit kader is een aantal concrete afspraken gemaakt met betrekking tot het jaarplan, de kwartaalrapportages etc.

### 5.3 Inzet Kwaliteitsbudget Verpleeghuiszorg

De overheid stelt voor de implementatie van het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg sinds 2018 extra middelen beschikbaar via het kwaliteitsbudget. Dit betreft per zorgaanbieder zo'n 6% van het totale Wlz-budget (Wet Langdurige Zorg). Zorgorganisaties dienen daarvoor een

# Kwaliteitsjaarverslag Ananz 2019

kwaliteitsplan en meerjarenbegroting in bij het zorgkantoor. Als landelijk richtlijn geldt dat 85% van het budget bestemd is voor personeel en 15% voor overige zaken.

Ook Ananz heeft voor het kwaliteitsbudget 2019 een plan opgesteld en ingediend bij het zorgkantoor. Dit plan is tot stand gekomen in samenwerking met centrale cliëntenraad (als vertegenwoordigers van onze cliënten en naasten) en een vertegenwoordiging van onze medewerkers. Het kwaliteitsplan maakt integraal onderdeel uit van jaarplan Ananz (zie hoofdstuk 10). Conform het kwaliteitsplan heeft Ananz met het kwaliteitsbudget in 2019 een aantal actiepunten gerealiseerd en extra zorgpersoneel ingezet. Mede hierdoor is bovengenoemde personele toename van bereikt.

## 5.4 Ziekteverzuim (exclusief gravida)

In 2019 is het ziekteverzuim gestegen van 7,9% (december 2018) naar 9,1% (december 2019). Ananz verwacht dat het personeelstekort een van de belangrijkste oorzaken is van het stijgende ziekteverzuim. Door het tekort aan collega's neemt de werkdruk toe, met als gevolg een hoger ziekteverzuim en het vertrek van vaste medewerkers. Aangezien vervangers nauwelijks te vinden zijn, worden vacatures waar mogelijk met tijdelijke krachten (ZZP-ers) en extra werken ingevuld. Zie daar de vicieuze cirkel waarin veel zorgorganisaties zich bevinden.

Naar aanleiding van het hoge ziekteverzuim en het streven om maximaal 6% ziekteverzuim te halen, is begin 2019 door het MT een actieplan opgesteld om de verzuimbegeleiding te versterken. Op basis hiervan is opnieuw gestart met TRILA's (overleg tussen teamleider, zorgmanager en verzuimcoördinator), zijn presentaties 'verzuim' verzorgd door de verzuimcoördinator en is een aparte werkgroep geformeerd om extra acties uit te zetten betreffende het verzuim om dit meer aandacht te geven en de begeleiding door de verzuimcoördinator en personeelsadviseur te intensiveren. In dit kader heeft de bedrijfsarts de dossiers geanalyseerd en is de bedrijfsarts vanaf Q3 één dagdeel extra fysiek aanwezig op locatie voor spreekuur en overleg met de teamleider. Ook zijn de werkzaamheden van het Sociaal Medisch Team (MT Ananz met bedrijfsarts, P&O adviseur en verzuimcoördinator) verstevigd. Deze acties hebben eind 2019 nog niet tot het gewenste resultaat geleid. Verdere acties zijn voor 2020 geformuleerd om het verzuim te reduceren.

Organisatie eenheid	2018												2019	voortschrijdend
	dec	jan	feb	mrt	apr	mei	jun	jul	aug	sep	okt	nov	dec	gemiddelde
A2 Ananz	8,9%	7,9%	8,5%	8,1%	8,3%	9,3%	10,4%	9,7%	8,9%	9,3%	10,2%	9,6%	8,4%	9,1%
04A Ananz Centraal	1,2%	1,1%	3,6%	0,8%	2,7%	4,1%	4,0%	3,9%		1,1%	8,4%	2,0%	1,5%	2,8%
04B Facilitaire ondersteuning	10,8%	8,0%	11,9%	7,7%	6,6%	6,4%	5,0%	5,2%	5,6%	1,9%	3,5%	5,6%	5,2%	5,7%
04C Behandel Ondersteuning	4,4%	4,8%	7,9%	7,7%	8,4%	7,1%	7,0%	7,7%	5,5%	5,5%	5,5%	2,7%	1,6%	6,1%
04D Zorgcluster A	11,2%	9,8%	8,5%	8,7%	6,8%	8,0%	9,5%	9,1%	9,4%	11,4%	12,4%	11,2%	8,4%	9,4%
04E Zorgcluster B	8,5%	7,6%	8,8%	8,4%	9,8%	11,3%	12,6%	11,4%	9,7%	9,8%	10,1%	10,6%	10,2%	10,0%

Ziekteverzuim cijfers 2019

## 5.5 MIM (melding incident medewerkers)

In 2019 zijn door medewerkers in totaal 102 MIM meldingen geregistreerd, verdeeld over de locaties. Dit is een stijging ten opzichte van het aantal meldingen in 2018 waarin 35 meldingen waren. Deze toename kan komen doordat hiervoor meer aandacht is geweest bij de teamleiders en zij beter bekend zijn met het belang van de registratie. In geen enkel geval heeft een MIM geleid tot verzuim van de betreffende medewerker.

Het grootste aantal meldingen heeft betrekking op 'agressie en gedrag' (zie onderstaand overzicht). Er lijkt een verband te zijn tussen deze MIM-meldingen en het toegenomen aantal MIC meldingen met betrekking tot agressie in Q3 en Q4 (zie paragraaf 8.2).

Uit nadere analyse blijkt dat 80 meldingen 'agressie en gedrag' cliëntgebonden zijn, zeven door derden (familie), drie intercollegiaal en van één situatie is dit nog onbekend (onderzoek loopt nog). Voor de cliëntgebonden 'agressie en gedrag' worden verschillende oorzaken



# Kwaliteitsjaarverslag Ananz 2019

vermeld door de medewerkers: behandelplan, werkdruk, toename zorgzwaarte in relatie tot ervaring, externe prikkels, gedragsmatige problematiek door ziekte.

Afdeling	Type melding						Totaal aantal
	Agressie, geweld, ongewenst gedrag	Klacht arbeidsomstandigheden	Ongeval of bijna ongeval	Prik, spat, of bijt-accident	Gevaarlijke situatie	Traumatische gebeurtenis binnen functie	
Akert somatiek	9				1		10
Nicasius somatiek			1				1
CHR	4						4
Merel	14	1					15
Leeuwerik	5				1		6
Akert PG	8						8
Berk	34		2	1	1	2	40
Nicasius PG	15						15
Behandelaren	1		1				2
Management en ondersteunende diensten	1						1
<b>Totaal aantal</b>	<b>91</b>	<b>1</b>	<b>4</b>	<b>1</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>102</b>

Aantal MIM-meldingen per afdeling in 2019

## 5.6 VVSB (verplegend en verzorgend stafbestuur)

Eind 2018 heeft de St. Anna Zorggroep besloten om een zogenaamde VVSB (verplegend en verzorgend stafbestuur) in te stellen: een adviesraad waarin verpleegkundigen, verzorgenden en helpenden zijn vertegenwoordigd, die betrokken zijn bij de patiënt / cliënt. Hiermee wil de St. Anna Zorggroep de kwaliteit van de zorgverlening verbeteren, door verpleegkundigen, verzorgenden en helpenden te stimuleren en te coachen zich te blijven bijscholen en zich verder te ontwikkelen als professional. De VVSB kan gevraagd en ongevraagd advies geven over zaken die belangrijk zijn voor patiënten / cliënten die onze zorg en/of diensten ontvangen. Voor Ananz is de samenwerking tussen de directie, de centrale cliëntenraad en de VVSB van belang, specifiek voor VVT-georiënteerde vraagstukken. In 2019 is geworven voor (nieuwe) leden en in november is de kick-off bijeenkomst 'van ZAR naar VVSB' geweest.

## 5.7 Professioneel handelen / leren en verbeteren

Om kwaliteit te kunnen bieden, vindt Ananz het belangrijk dat haar medewerkers goed zijn toegerust voor hun werk. Hiervoor volgen medewerkers scholingen conform het strategisch opleidingsplan 2016-2020. Dit wordt deel bekostigd via de extra middelen Waardigheid en Trots. Wegens Ananzbrede personele overschrijdingen zijn in Q2 binnen het opleidingsplan keuzes gemaakt om scholingen tijdelijk te annuleren. De scholingen die doorgang vinden verlopen conform plan. In 2019 zijn onder andere de volgende scholingen gevolgd:

- **Opleiding GVP** (gespecialiseerd verzorgende psychogeriatric): als vervolg op 2018 hebben in 2019 bij Ananz 5 verzorgenden deze opleiding gevolgd. Hierdoor is in elk team tenminste één GVP-er aanwezig. De GVP-er is het eerste aanspreekpunt bij vragen met betrekking tot psychogeriatric, benaderingswijze en problemen. De GVP-er begeleidt en geeft informatie aan collega's, mantelzorgers en vrijwilligers (rechtstreeks of via verzorgende).

- **Scholing CIP-ers** (contactpersonen infectiepreventie). De training is bedoeld om (nieuwe) CIP-ers meer achtergrondinformatie te geven over infectiepreventie zodat zij hun taken op de afdeling nog beter kunnen uitvoeren.
- **Opfriscursus voor ergo-coaches**, verzorgd door de leverancier van medische hulpmiddelen. Tijdens de cursus krijgen ergo-coaches informatie over de nieuwste gezonde werktechnieken en hebben zij samen kunnen oefenen met de slimme til- en transfertechnieken. Met deze kennis kunnen de ergo-coaches de eigen collega's op de werkvloer ondersteunen bij een ergonomische werkwijze.
- **Scholing huiskamerassistenten**: In november is de eerste groep huiskamerassistenten gestart met de opleiding tot helpende Zorg en Welzijn niveau 2. Deze scholing loopt door in 2020.
- **BHV**: alle medewerkers van Ananz hebben de verplichte trainingen rondom bedrijfshulpverlening (BHV) doorlopen conform planning.
- **Persoonsgerichte zorg voor mensen met dementie**: Per oktober 2019 zijn alle medewerkers van locatie Berk, afdelingen Klaproos en Margriet, hierin geschoold. Doel van deze scholing is het vergroten van de kennis en deze vervolgens breder binnen Ananz uitrollen. De medewerkers van locatie Akert PG zijn middels een coachingstraject geschoold in persoonsgerichte zorg voor mensen met dementie.
- **Scholingstraject Parkinson**: een 15-tal medewerkers van de dagbehandeling heeft in de eerste helft 2019 dit scholingstraject doorlopen.
- **Scholing schoonmaak**: alle facilitair medewerkers zijn in het tweede kwartaal eenmalig bijgeschoold betreffende schoonmaak.
- **Anna's Online vragenuurtje** met als onderwerp vallen en veiligheid bij ouderen. Dit vragenuurtje is in samenwerking tussen geriater en geriatrie fysiotherapeut viermaal georganiseerd.
- **Kookworkshop voor huiskamerassistenten**. Voor alle huiskamerassistenten is deze workshop gegeven.
- **Verschillende e-learning scholingsprogramma's** zijn gevolgd door medewerkers. Deze zijn voor zorginhoudelijke deskundigheidsbevordering zoals modules CVA, Depressie, Delier en Diabetes, Risicovolle Handelingen, Voorbehouden Handelingen, VV&T Specifiek, Ziektebeelden en Veiligheid.
- **Voorbehouden en risicovolle handelingen**: zorgmedewerkers hebben de verplichte trainingen en toetsingen gevolgd, conform het BIG-beleid en het hieraan gerelateerde kwaliteitsregistratiesysteem (Kwaliteitsdashboard).
- **Herregistratie behandelaren**: behandelaren hebben scholing gevolgd conform het opleidingsplan en voldoen aan de herregistratie eisen. In 2019 heeft een SO de kaderopleiding PG gevolgd en is een SO gestart met de kaderopleiding tot opleider.
- **Diverse trainingen in het kader van de toolkit 'Sterk in je werk' en 'Werkgeluk'** waarin onder andere ook aandacht is voor de werk-privé balans. Om goede mensen te behouden heeft Ananz ook aandacht voor de vitaliteit van haar medewerkers. Medewerkers kunnen gebruik maken van de toolkit 'Sterk in je Werk' die in 2017 is ontwikkeld (zie ook paragraaf 4.1 Werkgeluk).
- **Vervolgtraining calamiteitenmanagement**: in het kader van veiligheid heeft het MT in november een vervolgtraining calamiteitenmanagement gevolgd met als thema cybercrime.
- **Opleiding en intervisie zorgcoördinatoren**: nieuwe zorgcoördinatoren volgen een MHBO opleiding.

Naast het volgen van opleidingen en trainingen heeft Ananz als lerende organisatie, ook op andere manieren aandacht aan het leren en verbeteren en acties opgepakt om het leerklimaat te stimuleren. In dit kader zijn onder andere de volgende resultaten bereikt in 2019:

- Per Q1 wordt voor heel Ananz een praktijkopleider ingezet. Hierdoor krijgen coördinerend werkbegeleiders meer aansturing en ondersteuning.

- In Q2 is het centraal overleg met studenten en de casuïstiek besprekingen structureel ingezet en wordt er themagericht opgeleid. Hierdoor ervaren de afdelingen meer kwaliteit.
- Binnen de St. Anna Zorggroep is gestart met het Sparkle Innovatie platform. Het thema 'Anna in beweging' stond centraal in het tweede deel van 2019 met diverse activiteiten, zoals wielrennen, hardlopen, lunchwandelen en de vergaderroutes.
- Ook is binnen de St. Anna Zorggroep het 'Leerlandschap Anna voor ouderen' ontwikkeld. Dit komt voort uit de ambitie in het meerjarenbeleidsplan om te excelleren in de zorg voor ouderen. Het 'Leerlandschap Anna voor Ouderen' start vanuit bewustwording. Wat betekent het om kwetsbaar en oud te zijn? Vanuit dat bewustzijn wordt gewerkt aan het herkennen van kwetsbaarheid bij ouderen en het bevorderen van de deskundigheid op dit terrein. Dit gebeurt in zes stappen, passend bij de functie van de medewerker. In eerste instantie start het leerlandschap voor medewerkers in het ziekenhuis, daarna volgt Ananz. In december is gestart met een escaperoom waarin medewerkers zelf ervaren hoe het is om een kwetsbare oudere te zijn.
- In september zijn de eerste zes medewerkers gestart in een oriëntatiebaan. Dit is een initiatief in samenwerking met Transvorm en twee collega-instellingen en biedt kandidaten de kans om kennis te maken met Ananz en de ouderenzorg.
- Op de afdelingen is veel aandacht geweest voor de MIC-analyses om hiervan meer te kunnen leren op de afdelingen.
- Het doorontwikkelen van de VBM's. Door aanpassingen in het systeem zijn de analyses verbeterd.
- Per januari is op de afdelingen gestart met het inzetten van de educatieve dienst door het verpleegkundige team Ananz. De onderwerpen worden afgestemd met de teamleider en de zorgcoördinator. In 2020 zal dit worden uitgebreid via inzet Kwaliteitsgelden.
- Op alle afdelingen worden interne audits gedaan. Naar aanleiding hiervan worden verbeterpunten opgepakt.
- Externe audits (zoals HKZ-audit en HACCP) en de tevredenheidsonderzoeken onder cliënten en medewerkers leiden tot verbeterpunten die worden opgepakt.

## **Algemene conclusie**

- *De personele bezetting is een belangrijk en continu aandachtspunt geweest door de krapte op de arbeidsmarkt. Ananz heeft continu aandacht voor het werven, behouden en ontwikkelen van medewerkers. Hiervoor zijn diverse acties uitgevoerd, conform strategisch personeelsbeleid en het strategisch opleidingsplan. Ook voor 2020 blijft de personele inzet een speerpunt.*
- *Mede dankzij het kwaliteitsbudget 2019 is de totale formatie toegenomen.*
- *Het ziekteverzuim is in 2019 van 7,9% gestegen naar 9,1%, ondanks alle acties die hierop zijn ingezet. Dit verwachting is dat dit met name veroorzaakt is door het aanhoudende personeelstekort. Reductie ziekteverzuim is voor 2020 ook een speerpunt.*
- *In 2019 is het aantal MIM meldingen gestegen van 35 naar 102. Deze zijn vooral het gevolg van agressief / onbegrepen gedrag van cliënten.*
- *Ananz heeft volop aandacht voor het professioneel handelen en wil blijven leren en ontwikkelen.*

## **6 Documentbeheer**

### **6.1 Vilans protocollen**

Ananz maakt gebruik van de Vilans protocollen. Op deze manier hebben de medewerkers altijd toegang tot de actuele protocollen voor de zorgverlening. Periodiek krijgt de staffunctionaris een overzicht van de nieuwe protocollen en deelt dit met de medewerkers. Ook beoordeelt een werkgroep 2x per jaar het gebruik van de Vilans protocollen.

# Kwaliteitsjaarverslag Ananz 2019

## 6.2 AnnaDoc

Elk kwartaal ontvangen de MT-leden een overzicht van het documentbeheer AnnaDoc. Hieronder is een overzicht van de actualiteit op peildatum 06-01-2020 opgenomen.

Actualiteit AnnaDoc																		
Peildatum	06-01-2020		≥ 95% documenten actueel < 95% documenten actueel															
							Aantal nog te verlopen documenten per maand											
	Verantwoordelijke	Percentage Actueel (norm = 95%)	Percentage actueel 02-12-2019	%-punt verschil t.o.v. 02-12-2019	Aantal verlopen documenten	Aantal gepubliceerd	Jan	Feb	Mrt	Apr	Mei	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov	Dec
Ananz		76%	76%		70	286	13	7	24	9	7	7	7	14	8	11	5	14
Beleid en organisatie	Ananz	70%	70%		19	64	4	0	7	3	0	2	3	5	4	0	0	3
Clientadministratie	Ananz	76%	73%		8	32	0	1	0	0	0	0	0	1	2	0	0	4
Clientveiligheid	Ananz	77%	71%		5	22	0	0	1	0	2	0	1	0	1	0	1	1
Kwaliteitsstelsel	Ananz	75%	80%		5	20	0	1	2	0	1	1	0	2	0	0	0	5
Medewerkers	Ananz	50%	56%		7	14	0	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0
Welzijn en Wonen	Ananz	44%	45%		15	27	0	2	0	1	1	1	0	1	1	2	0	0
Zorg en behandeling	Ananz	90%	92%		11	107	9	2	13	5	3	2	3	5	0	8	4	1

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

### Overzicht actualiteit AnnaDoc bij Ananz

#### Opvallende zaken:

- Ananz heeft op peildatum 06-01-2020 een percentage actuele documenten in AnnaDoc van 76%. Dit is een lichte verbetering t.o.v. eind 2018 (was toen 73%).
- Het aantal verlopen documenten per auditor is op peildatum januari 2020 gedaald tot 70 documenten. Dit is een lichte verbetering t.o.v. eind 2018 (was toen 83 documenten).
- Het aantal verlopen beoordelingen op peildatum januari 2020 is 23 documenten. Dit is een lichte stijging t.o.v. eind 2018 (was toen 18 documenten).

#### Algemene conclusie

Ananz voldoet nog niet aan de 95%-norm van de St. Anna Zorggroep van actuele documenten in AnnaDoc. Het afgelopen jaar is het documentbeheer min of meer gelijk gebleven aan de resultaten van eind 2018.

## 7 Keurmerken

### 7.1 HKZ-audit (Harmonisatie Kwaliteitsbeoordeling in de Zorgsector)

In april 2019 heeft de jaarlijkse externe HKZ-audit plaatsgevonden bij Ananz. Dit betrof een periodieke audit, na de hercertificering in 2018 waarbij getoetst was op de nieuwe HKZ-normen. Tijdens de auditdagen hebben de twee auditoren op de verschillende woonzorglocaties gesproken met diverse medewerkers en met een afvaardiging van de centrale cliëntenraad.

De auditoren waren over het algemeen erg positief over Ananz en de medewerkers waarmee zij gesproken hebben. Er waren complimenten voor het kwaliteitsjaarverslag 2018, de trace-audit, het inwerktraject binnen het team Zorg Thuis en de doorontwikkeling en verdere professionalisering van de hospice Het Baken. De auditoren bemerkten dat er veel in de afstemming en samenwerking is verbeterd. De vriendelijke cultuur en de lerende houding van medewerkers was tijdens de audit goed zichtbaar. Ook was er bewondering voor het project dementiezorg op Akert en was vanuit de cliëntdossiers goed te herleiden op welke wijze met cliënten omgegaan wordt. Het contact met de cliëntenraad verloopt binnen Ananz laagdrempelig prettig en constructief.

Er zijn drie verbeterpunten aan het licht gekomen tijdens deze audit waarvoor een plan van aanpak is opgesteld, te weten: de implementatie van de procedure medicatiebeheer op de dagbesteding; de werkwijze met weekroutes bij Zorg Thuis en de afspraken over de volledigheid van de mondzorgplannen in het ECD. Daarnaast zijn ook de zeven observaties opgenomen in het plan van aanpak. Het MT van Ananz monitort de voortgang hiervan. De realisatie wordt tijdens de HKZ-audit in 2020 geverifieerd.

Verbeterpunten	Status
Implementatie procedure medicatiebeheer (dagbesteding)	Loopt
Veilig werken met weekroutes (Zorg Thuis)	Loopt
Eenduidige afspraken t.a.v. volledigheid mondzorgplannen	Afgerond
Communicatie naar medewerkers over werkwijze in het ECD	Loopt
Bekendheid medewerkers met kernwaarden	Afgerond
Registratie afwijkingen en oorzakelijke analyses MIC en interne audits	Loopt
Communicatie naar medewerkers over opvolging van klachten en opmerkingen (dagbesteding)	Afgerond
Functionaliteit van / filtermogelijkheden in registratiesystemen voor vrijheidsbeperkende maatregelen en jaargesprekken	Afgerond
Communicatie tussen afdeling en cliëntenraad (resultaten cliënttevredenheidsonderzoek met lokale en activiteiten jaarprogramma met de centrale cliëntenraad)	Afgerond
Op een afdeling PG staat luchtverfrisser niet in een afgesloten kast	Afgerond

*Status verbeteracties per december 2019*

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

In 2018 heeft Ananz het project HACCP succesvol afgerond. Naar aanleiding hiervan zijn met Bureau de Wit afspraken gemaakt over het uitvoeren van HACCP-audits (2x per jaar) op de locaties van Ananz om dit structureel te monitoren. In 2019 zijn deze audits uitgevoerd in juni en december. Met enkele kleine adviezen en opmerkingen zijn de scores van juni goed. De resultaten van de HACCP audit van december worden in Q1 2020 verwacht.

### Algemene conclusie

- *Het leren en verbeteren naar aanleiding van de HKZ-audit is een continu proces dat goed loopt. In 2019 heeft Ananz opnieuw het HKZ-certificaat ontvangen.*
- *In 2019 is tweemaal een HACCP-audit uitgevoerd. De resultaten hiervan waren over het algemeen positief.*

## 8 Veilige zorg en behandeling

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

#### Uitvraag kwaliteitsgegevens verpleeghuiszorg 2018 en wijkverpleging 2019

Ananz heeft conform [kwaliteit-uitvraag verpleeghuiszorg 2018](#) in Q2 2019 de gegevens aangeleverd over verslagjaar 2018 betreffende de risico-indicatoren verpleging, verzorging en thuiszorg (VVT). In dit kader is ook de NPS (Net Promotor Score) aangeleverd bij het Zorginstituut Nederland en is het kwaliteitsjaarverslag 2018 gepubliceerd op de website.

Voor de [uitvraag wijkverpleging 2019](#) heeft Ananz in augustus 2019 de vereiste kwaliteitsgegevens aangeleverd bij het Zorginstituut Nederland. Hiervoor is gebruik gemaakt van de gegevens uit de PREM die in het voorjaar 2019 is afgenomen.

Voor de [uitvraag verpleeghuiszorg 2019](#) moeten zorgorganisaties drie verplichte indicatoren aanleveren en daarnaast een keuze maken voor twee keuze indicatoren. In overleg met de centrale cliëntenraad heeft Ananz eind 2019 gekozen voor de indicatoren:

- **Werken aan vrijheidsbevordering:** bij deze indicator moet beschreven worden op welke wijze Ananz werkt aan vrijheidsbevordering van cliënten met een indicatie bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen (BOPZ). Deze indicator past binnen de herijkte visie op psychogeriatric zorg die binnen Ananz ontwikkeld is in 2019 en de lopende voorbereidingen op de wet Zorg en Dwang.

Ananz heeft in dit kader een aantal resultaten bereikt, gericht op:

meer tijd voor de cliënten, onder andere doordat:

- Leerlingen gedurende 6 maanden boventallig worden ingepland;
- Huiskamerassistenten dagelijkse aanwezigheid zijn tussen 08.00 – 21.30 uur;
- Schoonmaakteams zijn opgericht zodat zorgmedewerkers zich kunnen focussen op de zorg;
- Vrijwilligerswerk op maat 'het Momentum' is ingevoerd op alle PG afdelingen.

het vergroten van de deskundigheid van medewerkers, onder andere door:

- Het opleiden van verzorgenden tot GVP-ers (Gespecialiseerde Verzorgende Psychogeriatric);
- Het intensiveren van 'coaching on the job' door zorgcoördinatoren;
- Het opleiden van huiskamerassistenten tot Helpende Zorg en Welzijn niveau 2;
- Het scholen van de teams van Klaproos en Margriet op persoonsgerichte zorg voor mensen met dementie;
- De teamtraining en het invoeren van processen 'Brein OmgevingsMethodiek' op Akert PG.

het bieden van handvatten om onbegrepen gedrag van cliënten te reguleren, onder ander doordat:

- Bewoners een omgangsplan hebben;
- Maandelijks geriatrische TRIAS mogelijk is met arts, psycholoog en zorgmedewerker;
- De wekelijkse artsensite is ingevoerd voor afstemming over gedrag en vrijheid;
- De gedragsvisite met psycholoog en zorgmedewerker op indicatie is ingevoerd;
- Het hanteren van een lijst met alternatieven voor vrijheidsbeperking specifiek voor Ananz.

- **Middelen en maatregelen rond vrijheid:** bij deze indicator moet worden aangegeven bij welk percentage cliënten op de diverse afdelingen zogenaamde middelen en maatregelen zijn toegepast. Deze indicator wordt uitgesplitst op type maatregel. Zorgaanbieders hebben in 2018 ook deze indicator moeten aanleveren. Bij aanlevering in 2019 kan Ananz deze indicator doorlopend vervolgen. Daarnaast verwacht Ananz dat deze indicator in 2020 verplicht zal worden uitgevraagd, in het kader van de implementatie van de Wet zorg en dwang (Wzd).

De meetperiode voor de verplichte en keuze indicatoren is in januari / februari 2020. De gegevens moeten voor eind juni 2020 worden aangeleverd via de portal.

## Meldingen / Calamiteiten aan IGJ

In maart 2019 zijn twee incidenten als calamiteit gemeld bij de IGJ. Bij het eerste incident werd bij een cliënt (psychogeriatric) een ernstige hypoglycemie geconstateerd na dat het prikken van een dagcurve vergeten was. Op basis van het PRISMA onderzoek heeft de onderzoekscommissie geconstateerd dat geen oorzakelijk verband vastgesteld kan worden tussen het vergeten van de dagcurve en het ontstaan van de hypoglycemie. Er is daarom geen sprake van een calamiteit, maar van een complicatie in de langdurige zorg. De onderzoekscommissie heeft een aantal (neven)bevindingen gedaan waarop verbeteracties zijn geformuleerd. In september heeft de IGJ laten weten dat zij concluderen dat de melding zorgvuldig is onderzocht en dat voldoende verbetermaatregelen zijn genomen. Daarmee heeft de IGJ het onderzoek naar de melding afgesloten.

Het andere incident betreft een val van een cliënt (somatic). Twee weken na de melding heeft de IGJ laten weten deze melding af te sluiten en dat Ananz niet aan de inspectie hoeft te rapporteren als niet vaststaat dat er een tekortkoming in de zorg is geweest. Om dit te kunnen vaststellen heeft een onderzoekscommissie de situatie geanalyseerd volgens de

PRISMA-methode. Er is geen oorzakelijk verband vastgesteld tussen het (verlaat) starten van noodmedicatie en de val van de cliënt. Er is geen sprake van een calamiteit, maar van een complicatie in de langdurige zorg. De onderzoekscommissie heeft een aantal (neven)bevindingen gedaan waarop verbeteracties zijn geformuleerd.

## 8.2 MIC-meldingen (meldingen incidenten cliënten)

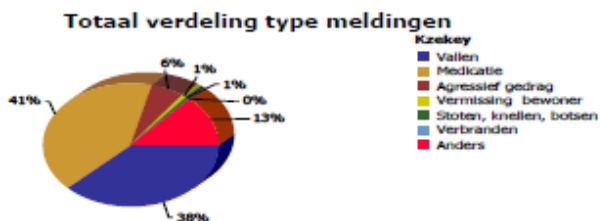
Voor het optimaliseren van de MIC-meldingen en MIC-analyses is in 2019 op verschillende manieren aandacht geweest conform het jaarplan van de MIC commissie.

De MIC-commissie heeft met functioneel applicatiebeheer het MIC-meldformulier in MijnCaress geoptimaliseerd, waardoor een onderscheid gemaakt kan worden tussen een incident een bijna-incident. Onder andere vanwege een nieuwe release zal deze aanpassing in Q1 2020 worden geïmplementeerd. Hiermee zullen de teamleiders de mogelijkheid krijgen om meer gedetailleerde MIC rapportages te extraheren uit Caress.

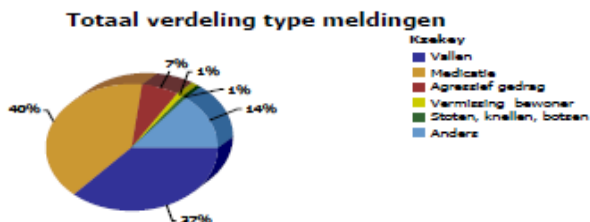
Maandelijks analyseert de afdeling de eigen MIC-meldingen en levert dit aan bij de MIC commissie. Per 2020 zullen de MIC-analyses op de afdelingen door 2 medewerkers worden uitgevoerd. Hierdoor is op de afdelingen meer aandacht voor de oorzaak van het incident. Ook krijgt Ananz meer inzicht in wat met de MIC-meldingen op de afdelingen gebeurt en kunnen de aantallen beter geïnterpreteerd worden.

Voor het systematisch doorontwikkelen van de MIC meldingen en analyses is de medisch manager toetreden tot de MIC commissie. In 2020 zal de ziekenhuis apotheker gaan deelnemen aan de MIC commissie waardoor er extra aandacht is voor de medicatie incidenten bij Ananz.

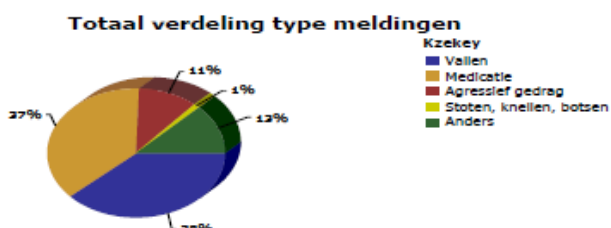
Onderstaande grafieken geven informatie over de MIC meldingen 2019. In totaal zijn bij Ananz 2346 MIC meldingen geweest. Dit is een lichte afname t.o.v. 2018 waarin in totaal 2446 MIC meldingen zijn geweest.



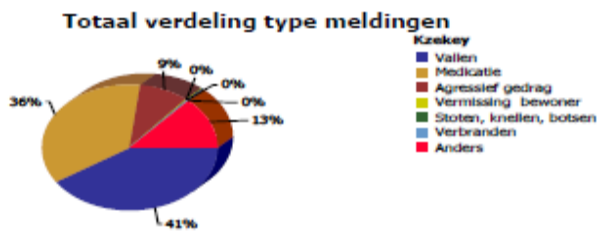
In Q1 zijn 737 MIC meldingen gedaan. Hiervan heeft 41% te maken met medicatie en 38% met vallen.



In Q2 zijn 630 MIC meldingen gedaan. Hiervan heeft 40% te maken met medicatie en 37% met vallen.



In Q3 zijn 483 MIC meldingen gedaan. Hiervan heeft 37% te maken met medicatie en 38% met vallen.



In Q4 zijn 496 MIC meldingen gedaan. Hiervan heeft 36% te maken met medicatie en 41% met vallen.

Opvallende zaken:

- Het aantal incidenten varieert tussen 483 en 737 meldingen per kwartaal.
- Over het algemeen komen medicatie incidenten en valincidenten het meeste voor.
- In Q1 komen met name in Heuvel veel medicatie incidenten voor. In Q2 is dit aantal flink afgenomen.
- In Q2 zijn veel meldingen Zorg thuis, dit zijn vrijwel allemaal medicatie incidenten.
- Met name in Q3 en Q4 zijn veel agressie incidenten gemeld, vooral op Berk.

### 8.3 Interne kwaliteitsaudits

Het interne auditteam van Ananz heeft in 2019 op drie onderwerpen een interne audit afgenomen:

- wondzorg,
- MDO,
- persoonsgerichte zorg.

Voor de interne audits is op alle locaties met verschillende medewerkers gesproken. Voor de audit MDO is ook gesproken met een mantelzorger en voor de audit persoonsgerichte zorg is met meerdere cliënten / mantelzorgers en een vrijwilliger gesproken. Door drukte op de afdelingen als gevolg van onderbezetting in de zomermaanden, zijn in overleg met de directeur voor de audit MDO minder interviews uitgevoerd dan gepland. Uit de audit persoonsgerichte zorg is gebleken dat dit onderwerp leeft op alle afdelingen, de meeste medewerkers zijn zich bewust van het belang van persoonsgerichte zorg en hun bijdrage hieraan.

Uit deze interne audits blijkt dat over het algemeen conform de norm wordt gehandeld. De teamleiders hebben de verslagen ontvangen van de interviews op hun eigen afdeling, evenals de Ananzbrede rapportage met bevindingen en verbeteracties, dat per audit-onderwerp is opgesteld door de staffunctionaris. De teamleiders zijn hiermee aan de slag gegaan. Dit heeft onder andere geleid tot meer gerichte aandacht voor wondzorg op de meeste afdelingen en het actualiseren van het MDO protocol.

Daarnaast is in maart 2019 door de tandarts, die indien gewenst bij cliënten met een verblijfsindicatie mondzorg geeft, een interne audit mondzorg uitgevoerd. Eenmaal per jaar wordt op deze manier beoordeeld of Ananz voldoet aan de gestelde eisen vanuit de richtlijn Mondzorg voor Ouderen. Hieruit is gebleken dat Ananz aan vrijwel alle eisen voldoet. De vier punten waaraan Ananz niet (volledig) voldeed, zijn opgepakt en afgerond.

Eind 2019 zijn 4 medewerkers gestart met de training tot interne auditor. Zij zullen dit begin 2020 afronden, waarna zij kunnen worden ingezet voor de interne audits. Doordat een medewerker is gestopt, bestaat het auditteam per 2020 uit 8 medewerkers.

### 8.4 Infectie Preventie Commissie (IPC)

De IPC komt viermaal per jaar bijeen om beleid door te nemen en waar nodig bij te stellen. In 2019 zijn bijvoorbeeld de protocollen op IP-gebied doorgenomen en ge-update waar nodig. In april 2019 zijn tijdens de jaarlijkse hygiëneweek acties uitgevoerd op alle locaties, met uitzondering van locatie Akert vanwege het NORO-virus dat in de betreffende week heerste.



De acties zijn uitgezet door de CIP-ers (contactpersoon infectiepreventie) van de betreffende locatie. Op het thema 'persoonlijke beschermingsmiddelen' is een quiz gedaan, met als winnares een medewerker van het verpleegkundig team. De hygiëneweek is teruggekoppeld / geëvalueerd in de IPC.

In 2019 hebben alle locaties een bepaalde periode te maken gehad met het NORO-virus. Verschillende cliënten en medewerkers zijn besmet geweest. Over het algemeen was het virus weer snel onder controle door het actief naleven van de maatregelen. Het uitbraakteam heeft via de mail hiervoor structureel aandacht gevraagd en medewerkers geïnformeerd over het verloop.

## **8.5 Risico-Inventarisatie en Evaluatie (RI&E)**

Op basis van de RI&E die in 2017 met behulp van ZorgRie heeft plaatsgevonden bij Ananz, zijn door de teamleiders in 2018 actieplannen opgesteld. Deze zijn voor een groot deel afgerond in 2019. Door wisseling van teamleiders is op een aantal afdelingen de uitvoering van de actiepunten vertraagd of zijn actiepunten deels uitgevoerd. Het betreft echter geen cruciale actiepunten (alle RI&E-punten zijn gescoord op 'midden'). In 2020 zal de arbodeskundige dit met de betreffende teamleiders oppakken ter afronding. Tevens wordt de nieuwe RI&E voorbereid.

## **8.6 Privacy / AVG (Algemene Verordening Gegevensbescherming)**

In 2018 heeft Ananz in het kader van AVG een privacy-team ingesteld, dat ook voor 2019 de activiteiten heeft gemonitord. Als vervolg op het beleid en de procedures is in 2019 vooral aandacht geweest voor het vergroten van de bewustwording van de medewerkers in het omgaan met privacy.

## **8.7 Medicatieveiligheid**

In 2019 is de medicatiecommissie elk kwartaal bijeen geweest en is gesproken over het wijzigen van het Elektronisch Voorschrijven (EVS) en het gaan baxteren. Ananz heeft al langere tijd geleden geconstateerd dat de medicatieveiligheid niet gewaarborgd is. Ananz voldoet op dit moment niet aan de eisen van de IGZ doordat niet met een geneesmiddelen distributiesysteem wordt gewerkt en actuele medicatie overzichten en toedienlijsten niet tijdig voor zorgmedewerkers en artsen beschikbaar zijn. Om aan deze eisen te kunnen voldoen is een wijziging van EVS en geneesmiddeldistributie via Baxters noodzakelijk. Dit traject heeft Ananz ingezet maar dit is een ingewikkeld en langlopend proces. In samenwerking met het St. Anna ziekenhuis, wordt gezocht naar alternatieven (en/of) optimalisaties van beide systemen.

Voor het baxteren zijn in 2019 offertes bij externe partijen opgevraagd. Het projectplan dat is opgesteld heeft een grote impact onder andere op de werkprocessen en de personele formatie. De apotheek zal Ananz ondersteunen in de implementatie om samenhang tussen de externe leverancier en beleid en veiligheid binnen de St. Anna Zorggroep te borgen. Binnen de St. Anna Zorggroep worden gesprekken gevoerd om in 2020 een nieuw EVS te realiseren conform projectplan.

Eind 2018 / begin 2019 heeft Ananz een interne audit medicatieveiligheid uitgevoerd. Het verbeterplan dat naar aanleiding hiervan is opgesteld, is binnen de medicatiecommissie vervolgd. Dit verbeterplan is in 2019 afgerond, met uitzondering van bovenstaande punten m.b.t. het EVS en geneesmiddelendistributie. Vanwege deze situatie heeft het MT Ananz besloten om de interne audit medicatieveiligheid van december 2019 / januari 2020 uit te stellen tot Q3 2020 of tot januari 2021, afhankelijk van de voortgang wijziging EVS en het gaan baxteren.

De ziekenhuisapotheker die betrokken is bij Ananz heeft in 2019 een opleiding gevolgd ten behoeve van Medicatie Reviews en heeft een formulier en planning gemaakt voor het FTO.

## **Algemene conclusie**

- *Ananz heeft de uitvraag IGJ voor verpleeghuiszorg 2018 en voor de wijkverpleging 2019 tijdig aangeleverd.*
- *De MIC-analyses op de afdelingen zijn verbeterd. De vragenlijst in mijnCaress is aangepast en kan in 2020 geïmplementeerd worden.*
- *De meeste MIC-meldingen betreffen medicatie-incidenten en valincidenten.*
- *Het interne auditteam heeft op 3 onderwerpen een interne audit uitgevoerd. Over het algemeen wordt conform de norm gehandeld..*
- *De IPC heeft tijdens de jaarlijkse hygiëneweek acties uitgevoerd.*
- *Medicatieveiligheid is een aandachtspunt. Ananz kan met het huidige EVS en het geneesmiddelen distributiesysteem niet aan de IGJ-eisen voldoen. Verbeteracties zijn hiervoor uitgezet, maar dit is een langlopend en moeizaam traject.*

## **9 Veilig wonen en welzijn (facilitair)**

### **9.1 Gebouwen**

In samenwerking met het facilitair bedrijf van de St. Anna Zorggroep, heeft Ananz een meerjaren onderhoudsplan opgesteld met een begroting voor meerdere jaren. Op basis hiervan zijn prioriteiten gesteld en deels gerealiseerd in 2019. De overige punten lopen door in 2020.

Gerealiseerde acties / aandachtspunten per locatie zijn:

- Op locatie Heuvel is de TV installatie aangepast zodat het signaal stabiel wordt en de cliënten de dienstverlening krijgen zoals zij mogen verwachten. De aanleg is begin januari 2019 gerealiseerd.
- Op locatie Berk zijn in mei 2019 airco's geïnstalleerd in de woonkamers en dagbesteding ruimte.
- Gezien de status van het gebouw Akert wordt alleen het onderhoud gepleegd wat nodig is om het comfort te behouden en veiligheid te waarborgen.
- Naar aanleiding van een storing is in september op alle kamers van locatie Heuvel en de Hospice het zorgoproepsysteem vervangen.

### **9.2 Veiligheid en bedrijfshulpverlening (BHV)**

In 2019 heeft het project Veilig wonen / BHV zijn vervolg gehad met de volgende uitgevoerde acties:

- Op elke locatie hebben vervolgsessies van de trainingen met betrekking tot veiligheid plaatsgevonden.
- Voor alle medewerkers is vastgelegd welke verplichte trainingen ze moeten volgen, gerelateerd aan de functie die ze uitvoeren.
- Voor nieuwe medewerkers is in het introductieprogramma een presentatie opgenomen over de uitgangspunten met betrekking tot veiligheid bij Ananz.
- Voor alle vrijwilligers en de leden van de cliëntenraden zijn diverse presentaties rondes geweest om hen op de hoogte te brengen van de belangrijkste aspecten m.b.t. veiligheid bij Ananz en hun rol hierin.
- Het managementteam heeft een vervolgtraining gehad met betrekking tot zorgcontinuïteit en crisisbeheersing, met als thema cybercrime.
- Op alle locaties zijn veiligheidsrondes gelopen. De uitkomsten hiervan worden gebruikt om verdere verbeteringen uit te voeren.
- Alle plannen zijn herschreven tot één overkoepelend veiligheidsdocument waarin alle risico's en maatregelen beschreven zijn. Het centraal noodplan Ananz, hangt onder het continuïteitsplan van de St. Anna Zorggroep. Onder het noodplan Ananz hangen vervolgens de 4 locatie plannen.

## 9.3 Schoonmaak

In 2018 is tijdens het project schoonmaak geconstateerd dat een uitbreiding van uren voor schoonmaak nodig is en dat bepaalde taken moeten worden uitbesteed aan een extern bedrijf, om te kunnen komen tot de gewenste kwaliteitsverbetering. Ananz heeft deze uitbreiding van formatie opgenomen in het kwaliteitsplan en middels het kwaliteitsbudget 2019 gerealiseerd zoals beschreven in paragraaf 10.2. Hiermee heeft Ananz de kwaliteit van schoonmaak op de zorgafdeling kunnen verbeteren.

In de tweede helft 2019 zijn de periodieke schoonmaak werkzaamheden in kaart gebracht en zijn een aantal activiteiten uitgevoerd, zoals het reinigen van de rolstoelen en ander til- en transfermiddelen, glasbewassing en het wassen van gordijnen van de cliëntkamers. Andere activiteiten worden in 2020 opgepakt.

## 9.4 Materialen

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

## 9.5 Domotica

In januari 2019 is het Kaderplan Domotica opgeleverd door de projectgroep Domotica. Het kaderplan omschrijft voor Ananz de optimalisatie van het zorgproces met daarin een functionele benadering van zorgdomotica. De scope van het document omvat de functionele wensen en eisen van Ananz omtrent zorgdomotica aangevuld met de technische eisen aan het systeem.

Doordat Ananz pas in Q3 een kostenindicatie heeft ontvangen, heeft dit project vertraging opgelopen. Deze kostenindicatie heeft geleid tot verder onderzoek. Naar verwachting zal Ananz in 2020 gefaseerd zorgtechnologie kunnen aanschaffen en implementeren.

## 9.6 Leveranciersmanagement

De leveranciersgesprekken vinden periodiek plaats, de frequentie hiervan is afhankelijk van de mate waarin de betreffende dienst kritisch is. Tijdens deze gesprekken zijn klachten, bijzonderheden en ontwikkelingen onderwerpen van gesprek. In 2019 is voor in tien leveranciers een LPM (leverancier prestatie meting) uitgevoerd door betrokken medewerkers van Ananz. Op basis hiervan worden gesprekken gevoerd met de betreffende leverancier. Er zal een planning worden gemaakt voor uitvoer van de leveranciersbeoordelingen in 2020.

### Was

Eind 2018 is Ananz noodgedwongen overgestapt naar een andere wasserij voor het persoonsgebonden wasgoed. Ondanks de hogere kosten voor cliënten, heeft de centrale cliëntenraad gekozen voor het behouden van de abonnementsvorm. Ananz heeft tot mei 2019 het verschil betaald. Het veranderde proces heeft geleid tot veel vragen, klachten en hogere kosten. Hierover is intensief contact geweest met de leverancier (Lips+), Intrakoop en facilitair. Voor extra toelichting heeft Lips+ ook een bijeenkomst met cliënten en zorgmedewerkers bezocht. In de LPM is de algehele waardering voor Lips+ een 5.4. Op vrijwel alle punten (16) scoort Lips+ bij Ananz onder de benchmark. Op 2 punten scoort Ananz gelijk aan de benchmark: de mate waarin binnen de afgesproken termijn wordt geleverd en de inzichtelijkheid van de geleverde managementrapportage.

Op basis van de LPM gaat Ananz onderzoeken:

- of per locatie een scanner aangeschaft kan worden om de kleding-labels zelf te kunnen scannen;
- of medewerkers nader kunnen worden geïnformeerd over het proces aangaande de was. Dit is reeds op 1 locatie gebeurt en zorgt voor meer kennis en begrip.

# Kwaliteitsjaarverslag Ananz 2019

## Vervoer

Sinds 2018 is het cliëntenvervoer integraal uitbesteed aan een externe firma (AlpTax). Dit betreffen de ritten, maar ook de planning en coördinatie. Aansturing van AlpTax is ondergebracht bij de coördinator dagbesteding. AlpTax wordt gewaardeerd met een 6.0. Dit is gelijk aan de benchmark. Op alle punten (17) scoort Ananz vergelijkbaar met de benchmark. Ananz is met name tevreden over de bereikbaarheid van de helpdesk / klantenservice en de deskundigheid bij inhoudelijke vragen.

## Eten en drinken

Door het vertrek van de teamleider facilitair heeft de uitvoering van 'heel Ananz bakt 2019' vertraging opgelopen. De huiskamerassistenten hebben in het najaar de workshop hiervoor gevolgd. In de eerste helft 2019 is, in samenwerking met het ziekenhuis, een traject opgestart waarbij gekeken wordt naar optimalisering van eten en drinken. Er worden gesprekken gevoerd voor het opnieuw aanbesteden van de inkoop van eten en drinken.

Huuskes levert de verse producten, kruidenierswaren en kant en klare maaltijden. De algehele waardering voor Huuskes is een 7.0. Op de meeste punten (24) scoort Ananz vergelijkbaar met de benchmark; op 7 punten onder de benchmark en op 4 punten beter dan de benchmark. Ananz is meer tevreden over de mate waarin de leverancier zich houdt aan de afspraken over de prijsafspraken; de mate waarin speciale aanbiedingen of stuntprijzen correct op de factuur worden verwerkt; het spaarprogramma en de vergelijkbaarheid van de prijzen met de supermarkt. Naar aanleiding van de LPM gaat Ananz met Huuskes de mogelijkheid bespreken voor een favorietenlijst om het bestelproces te vereenvoudigen.

## Overige diensten

Ananz is over het algemeen tevreden over de leveranciers van de overige diensten. Zie onderstaande tabel.

Leveranciers	Algehele waardering	Aantal items gelijk aan benchmark	Aantal items onder benchmark	Aantal items boven benchmark
Bakkerij v.d. Broek	7.0	32	1	2
Consyst	8.0	6	3	11
Ergocare	8.0	15	10	0
Innocare	8.5	21	0	0
Kersten Revalidatie	7.0	2	6	13
PinkRocade	8.0	5	0	15
United Care	9.0	14	0	5

*Waarderingen Ananz t.o.v. benchmark*

## 9.7 Rookvrije organisatie

Net als veel zorgorganisaties in Nederland wil ook de St. Anna Zorggroep een rookvrije organisatie zijn. Om dit te realiseren is Ananz per april 2019 hiermee gestart voor de medewerkers zodat zij in het rookbeleid een voorbeeldfunctie kunnen hebben. Dit betekent dat medewerkers alleen nog in de reguliere pauzes en op aangewezen plekken buiten mogen roken. Op een later moment zal dit volgen voor de cliënten en bezoekers.

### Algemene conclusie

- Ananz heeft een meerjaren- onderhoudsplan opgesteld in samenwerking met de facilitaire dienst.
- In het kader van veiligheid / BHV zijn medewerkers geschoold.
- Middels het kwaliteitsbudget is de formatie schoonmaak uitgebreid en is een nieuw schoonmaakteam gestart.
- Het project Domotica heeft vertraging opgelopen doordat n.a.v. de kostenindicatie vervolg onderzoek nodig was. Dit krijgt in 2020 een vervolg.

# Kwaliteitsjaarverslag Ananz 2019

---

- *De leveranciersbeoordelingen zijn conform afspraak uitgevoerd. Over het algemeen is Ananz tevreden over de geleverde diensten.*
- *Ananz is gestart met de overstap naar een rookvrije organisatie.*

## 10 Kwaliteits- en jaarplan 2019

In het jaarplan dat Ananz voor 2019 heeft opgesteld zijn de volgende onderdelen uitgewerkt:

- De aandachtspunten voor 2019 uit het Koersplan 2019-2020-2021
- De plannen voor de extra middelen 2019
  - o Waardigheid en Trots
  - o Het kwaliteitsbudget (kwaliteitsplan)
- Een aantal doorlopende inhoudelijke speerpunten uit het jaarplan 2018
- De kaderbrief van de St. Anna Zorggroep 2019.

In het jaarplan 2019 heeft Ananz voor alle thema's uit het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg actiepunten opgenomen. Daarnaast staat in het jaarplan een aantal niet WLZ-gerelateerde onderwerpen. Op basis van de Ananzbrede speerpunten in het jaarplan hebben de managers samen met de teamleider de aandachtspunten voor de eigen afdeling geformuleerd in een actieplan.

Het kwaliteitsplan dat Ananz heeft opgesteld, om in aanmerking te komen voor het kwaliteitsbudget Verpleeghuiszorg, maakt integraal onderdeel uit van het jaarplan. De centrale cliëntenraad en een vertegenwoordiging van medewerkers is betrokken geweest bij de onderwerpen voor het kwaliteit- en jaarplan. Het kwaliteits- en jaarplan 2019, inclusief actieplannen op locatieniveau, is ingediend bij, besproken met en geaccordeerd door het Zorgkantoor.

De voortgang van het kwaliteits- en jaarplan monitort Ananz elk kwartaal in het MT. Op basis van de status in Q3 / Q4 wordt bepaald of onderwerpen doorlopen in het volgende jaar en worden opgenomen in het nieuwe kwaliteits- en jaarplan of dat het een onderdeel is van de reguliere bedrijfsvoering. Ananz heeft eind 2019 het kwaliteits- en jaarplan 2020 opgesteld.

Aanvullend op wat in dit kwaliteitsjaarverslag al benoemd is, wordt hieronder, waar nodig, kort op de thema's uit het kwaliteitskader de resultaten beschreven. Per thema wordt apart benoemd wat via het kwaliteitsbudget is gerealiseerd.

### 10.1 Persoonsgerichte zorg

Ananz heeft in 2019 de persoonsgerichte zorg en ondersteuning verder kunnen door ontwikkelen. Om cliënten en/of hun vertegenwoordigers optimaal te betrekken bij het MDO, is Ananz dit anders gaan organiseren. In eerste instantie is hiervoor een pilot gestart op locatie Berk. Op basis hiervan zijn de randvoorwaarden gerealiseerd en is het protocol aangepast. Begin 2020 zal de gewijzigde werkwijze worden uitgerold op alle locaties.

Ananz vindt het belangrijk dat voor elke cliënt het levensverhaal is ingevuld, omdat dit een hulpmiddel is om de cliënt te leren kennen. In 2019 is extra aandacht geweest voor de invulling van het levensverhaal. Medewerkers zijn hier meer bewust mee bezig geweest in het teamoverleg, het MDO en scholing. Mantelzorgers worden gestimuleerd om het levensverhaal in te vullen. In juli 2019 is via het ECD onderzoek gedaan naar de status van het levensverhaal. Hieruit is gebleken dat bij 68% van de cliënten op minimaal één item het levensverhaal is ingevuld. In Q1 2020 zal opnieuw een meting gedaan worden.

Het streven om bij elke cliënt een intakegesprek bij de thuis bij de cliënt te doen voordat deze bij Ananz komt wonen, blijkt niet haalbaar te zijn. Afhankelijk van de personele

bezetting op afdeling gebeurt dit wel steeds meer en is de verwachting dat het maximaal haalbare niveau bereikt is.

Na een succesvolle pilot in 2018, is in 2019 op alle PG-afdelingen het 'Momentum' ingevoerd. De werving en selectie, alsmede scholing en matching van vrijwilligers loopt continu door. Met dit vrijwilligerswerk op maat, kan elke cliënt de persoonlijke aandacht ontvangen die bij hem of haar past. Eind 2019 ontvangen ruim 50 cliënten 1 op 1 aandacht van vrijwilligers. Ananz heeft in 2019 de Anneke van de Plaats award ontvangen voor dit project. Voor 2020 heeft Ananz weer subsidie van het Oranjefonds ontvangen om dit project voort te zetten.

Ananz is in Q3 gestart met een herijking van de visie op PG. Hierbij is ook aandacht geweest voor de haalbaarheid van de pilot leefmilieus. Doel van deze herijking van de visie PG is om alle zorgmedewerkers en behandelaren meer eenduidig te kunnen laten werken binnen Ananz. In de visie op PG zorg heeft Ananz nadrukkelijk aandacht besteed aan vrijheidsbevordering voor de bewoners PG. Ananz wil de manier waarop medewerkers de bewoners benaderen veranderen door kennis van de bewoner, het ziektebeeld dementie en de bewustwording van het eigen gedrag en gevoelens. Ananz wil dat medewerkers kunnen aansluiten bij de belevingswereld van de bewoners. Ook heeft Ananz aandacht voor de sociale en fysieke omgeving. In 2020 krijgt dit ingezette traject een vervolg. Op basis van de visie zal in Q1 2020 een implementatieplan worden opgesteld, zullen werkprocessen uitgewerkt worden en zullen medewerkers worden geschoold.

## **Kwaliteitsbudget: Uitbreiden helpenden**

Vanwege de toename van de complexiteit van zorg, heeft Ananz in 2019 op locatie Akert de afdeling somatiek in twee units gesplitst. Hoewel hiervoor uitbreiding van alle functies nodig is, is Ananz gestart met het uitbreiden van het aantal uren helpenden omdat dit het meest haalbaar is (financieel en door krapte op de arbeidsmarkt). Vanaf maart heeft Ananz extra helpenden kunnen inzetten, waardoor er meer tijd en aandacht is voor de bewoners wat tot meer tevredenheid leidt bij bewoners en medewerkers

## **10.2 Wonen en welzijn**

Om het welzijn van onze cliënten te vergroten, heeft Ananz in 2019 een aantal grotere activiteiten georganiseerd op de locaties conform planning, zoals een circus en diverse muziekoptredens. De cliënten hebben hier erg van genoten. Deze activiteiten zijn deels gefinancierd via de extra middelen Waardigheid en Trots.

Het opzetten van een eigen moreel beraad voor existentiële vraagstukken voor Ananz, bleek niet mogelijk door ziekte van de geestelijk verzorger. Door de reorganisatie van de geestelijke verzorging binnen de St. Anna Zorggroep medio 2019, is Ananz aangesloten bij het moreel beraad van het ziekenhuis. Tevens is de kaderarts palliatieve zorg van Ananz aangesloten bij de medisch-ethische commissie in het ziekenhuis.

De ontwikkeling van de dagbehandeling voor cliënten met Parkinson heeft een vervolg gekregen in 2019. De dagbehandeling Parkinson is in Q2 gestart, waarbij groepsbehandelingen van diverse disciplines zijn opgezet en uitgevoerd. De maximale capaciteit voor de dagbehandeling op locatie Heuvel is bereikt.

Op locatie Berk is sinds september een nieuwe huishond. Tijdens een korte kennismakingsperiode heeft de hond laten zien dat zij goed past binnen de afdelingen. De hond wordt meegenomen in de activiteiten voor bewoners, binnen- en buitenshuis of voor een wandeling. De aanwezigheid van de hond wordt erg gewaardeerd door de bewoners en hun mantelzorgers.

De voortgang van herontwikkeling van locatie Akert heeft vertraging opgelopen. Het voorgenomen besluit van de Raad van Bestuur om in eigen beheer te gaan bouwen is in afwachting van financiering. Dit traject is gestart en zal in 2020 een vervolg krijgen.

Op locatie Akert PG is gestart met het aanpassen van werk- en leerprocessen, zodat cliënten meer dagstructurering krijgen en een goede balans tussen geluid- en bewegingsprikkels. Scholing en coaching van medewerkers loopt. Het aanpassen van de dagstructuur is ingezet, met het koffiedrinken als gezamenlijk moment. Overige aanpassingen volgen, zoals in de structuur van de avondmaaltijd en het lunchmoment. Om omgevingsprikkels te reduceren zijn in alle huiskamers regeneer-ovens geïnstalleerd en worden wanden aangepast.

## **Kwaliteitsbudget: Inzetten en scholing huiskamerassistenten**

In 2017 en 2018 heeft Ananz met de extra middelen Waardigheid en Trots op alle afdelingen extra huiskamerassistenten kunnen inzetten. Door het inzetten van huiskamerassistenten via het kwaliteitsbudget, heeft Ananz in 2019 deze medewerkers meer structureel aan zich kunnen binden en hierin meer kunnen investeren. Hiermee voldoet Ananz tevens aan de norm personeelssamenstelling binnen verpleeghuizen.

Ananz heeft vanaf eind Q1 alle vacatures huiskamerassistenten kunnen invullen, door werving en uitbreiding van contracten. Het inzetten van huiskamerassistenten heeft een belangrijke meerwaarde voor de cliënten. Er is meer toezicht in de huiskamers en de huiskamerassistenten kunnen een signalerende rol hebben voor bepaald gedrag van bewoners. Ook kunnen medewerkers meer individuele aandacht geven, bijvoorbeeld bij het eten of bij een activiteit, wat bijdraagt aan de kwaliteit van leven van de cliënten.

In november 2019 is gestart met het scholen van huiskamerassistenten tot helpende Zorg en Welzijn niveau 2. Hierdoor is meer structureel een professional (minimaal niveau 2) aanwezig in de huiskamer. Medewerkers hebben meer kennis en competenties in het omgaan met bewoners, zij weten beter waar ze op moeten letten en hoe ze kunnen reageren. Tevens kunnen ze beter aansluiten bij de wensen / behoeften van de bewoners. Hierdoor ervaren cliënten en vertegenwoordigers / mantelzorgers meer zorg op maat.

## **Kwaliteitsbudget: Uitbreiden medewerkers schoonmaak**

Als vervolg op het project schoonmaak in 2018, heeft Ananz ook in 2019 hierin geïnvesteerd onder andere door het aantal uren schoonmaak uit te breiden. In Q2 2019 zijn de medewerkers van het nieuwe schoonmaakteam gestart en is de schoonmaak van de algemene ruimtes, op alle locaties, overgenomen van de facilitair medewerkers van de zorgteams. Ook is het schoonmaakteam ingezet voor de periodieke schoonmaak op de zorgafdelingen. Daarnaast zijn alle facilitair medewerkers van Ananz in Q2 bijgeschoold en heeft Ananz bepaalde taken kunnen uitbesteden aan een extern bedrijf (zie paragraaf 9.3). Door schoonmaakwerkzaamheden weg te halen bij de facilitair medewerkers van de zorgteams, hebben zij meer tijd voor de schoonmaak van de cliëntkamers en extra werkzaamheden direct voor de cliënt. Dit heeft een gunstig effect op het zorgpersoneel doordat zij minder belast zijn met schoonmaak werkzaamheden en zij meer ondersteuning hierin krijgen. Het zorgpersoneel kan zich hierdoor maximaal focussen op het verlenen van de juiste zorg in een schone omgeving. Dit past bij de visie van Ananz om zo veel mogelijk ondersteuning te verlenen zodat 'meer handen aan het bed' vrijgemaakt kunnen worden.

## **10.3 Veiligheid**

In 2019 is een nieuw systeem ontwikkeld waarmee met terugwerkende kracht VBM's (vrijheidsbeperkende maatregelen) uit het ECD geëxtraheerd kunnen worden en waarmee op eenvoudige wijze analyses gemaakt kunnen worden op soort VBM en op afdelingsniveau. Ook kan over elke gewenste periode overzichten worden uitgedraaid aangaande het

verlopen van VBM's. Aanvullend hierop kan ook de juridische status van cliënten eenvoudig worden ingezien.

De SO's maken tweemaal per jaar een uitgebreide VBM analyse op afdelingsniveau. Doel hiervan is te kijken naar hoeveel en welke soorten VBM's zijn ingezet op de afdeling; of dit met toestemming van cliënt en/of vertegenwoordiger is ingezet; of de VBM tijdig is geëvalueerd en of er mogelijkheden zijn om de VBM te stoppen of te vervangen door een alternatief. Deze analyses worden besproken in de commissie zorg voor vrijheid. In 2019 zijn, buiten belsensoren en beddekken om, bij Ananz in totaal 26 VBM's ingezet. Daarnaast bespreken de SO's regelmatig met de EVV-er de effectiviteit, noodzaak en mogelijke alternatieven van de VBM. Ook worden de ingezette VBM's tweemaal per jaar besproken tijdens het MDO met cliënt en/of wettelijk vertegenwoordiger.

Per 2020 gaat de Wzd (wet zorg en dwang) in, waarbij 2020 een overgangsjaar is. De Wzd vervangt de wet BOPZ (bijzondere opname psychiatrische ziekenhuizen). Hoewel veel zaken nog onduidelijk zijn, heeft Ananz in 2019 een aantal acties uitgevoerd ter voorbereiding op deze overgang. Zo is met functioneel applicatiebeheer gekeken naar de noodzakelijke aanpassingen in het ECD en is de juridische status van cliënten aangepast in het ECD. Ook wordt de beleidsnotitie aangepast. Op basis hiervan kunnen in 2020 de functionarissen worden benoemd en kan scholing van medewerkers plaatsvinden. Daarnaast neemt Ananz deel aan het regionale artsenoverleg voor afstemming en samenwerking onder andere over het afgeven van medische verklaringen bij een RM (Rechtelijke Machtiging) of IBS (in bewaringstelling) en over het inzetten van een externe deskundige voor evaluatie van onvrijwillige zorg.

## **10.4 Leren en werken aan kwaliteit**

Het doorontwikkelen van het GEC (geriatrie expertisecentrum) in de eerste lijn is een speerpunt in de strategie van de St. Anna Zorggroep. De uitbreiding is in 2019 gerealiseerd. De samenwerking van GEC met het geriatisch team van het ziekenhuis loopt goed zoals op de val- en geheugenpoli, de consulten in ziekenhuis en het verpleeghuis en de gezamenlijke MDO's. Binnen Ananz is aandacht geweest voor de samenwerking tussen zorgmedewerkers en behandelaren waardoor deze is verbeterd.

Vanwege verzwaring van de cliënten met een somatische aandoening op locatie Nicasius, hebben medewerkers deskundigheidsbevordering gekregen middels ervaringsleren en casuïstiek bespreking. Deze scholing maakt onderdeel uit van het transitieplan van verzorgingshuis naar verpleeghuis.

### **Kwaliteitsbudget: Inzetten nieuwe functie praktijkopleider**

Ananz neemt deel aan het actieprogramma RAAT Zuidoost Brabant van Transvorm. Om de instroom vanuit opleidingen te vergroten en de begeleiding van leerlingen / stagiaires te verbeteren, heeft Ananz per januari 2019 een praktijkopleider aangesteld. Door tijdelijke uitval van de opleidingsadviseur is het inwerkproces met enige vertraging verlopen. In september is het themagericht opleiden gestart op Nicasius PG. De inzet van stagiaires en leerlingen op de leerafdeling wordt als positief ervaren door de stagiaires en de zorgcoördinatoren. Doordat individuele begeleiding van leerlingen en individuele casuïstiek bespreking is gerealiseerd, wordt het leerproces van de leerlingen bevorderd. Daarnaast ervaren bewoners meer persoonlijke aandacht omdat een deel van de leerlingen en stagiaires boven formatief wordt ingezet.

### **Kwaliteitsbudget: Eerstejaars leerlingen 6 maanden boventallig inzetten**

Om de eerstejaars leerlingen een optimale begeleiding te kunnen geven bij hun start in de zorg, heeft Ananz 11 leerlingen een periode van 6 maanden boventallig op de formatie ingezet. Ananz is hiermee per september kunnen starten, doordat voor de begeleiding hiervan niet eerder extra helpenden aangesteld konden worden.



## **Kwaliteitsbudget: Inzetten centrale planners**

Sinds medio 2018 heeft ieder locatie een verzorgende IG voor de planning, een taak die voorheen bij de zorgcoördinator was belegd. In eerste instantie is dit tijdelijk ingezet, maar Ananz heeft dit per 2019 structureel gemaakt zodat zorgcoördinatoren meer tijd en aandacht hebben voor cliënten(zorg) en medewerkers en onder andere coaching on the job. In dit kader is in 2019 een aantal nieuwe planners aangesteld en geschoold in Monaco, is het proces geoptimaliseerd met ondersteuning van externe expertise en is een nieuw rooster statuut opgesteld.

Het realiseren van een optimale bezetting op de afdelingen is een doorlopend aandachtspunt geweest, met name vanwege de krapte op de arbeidsmarkt. Ook Ananz heeft de gevolgen van deze krapte ervaren. Ondanks dat de planners gericht bezig waren met deze taken, waren er soms knelpunten in de bezetting. Er is meer wisseling van medewerkers in de zorg geweest en Ananz heeft meer ZZP-ers moeten inzetten. Ook zijn zorgcoördinatoren meer ingezet in de zorgverlening. Door de directe aansturing van zorgcoördinatoren en teamleiders, heeft Ananz de kwaliteit van de zorgverlening op het gewenste niveau kunnen houden

## **10.5 Leiderschap, governance en management**

De directeur Ananz is als voorzitter betrokken bij het VVT-platform. Vanuit deze rol heeft de directeur het voorzitterschap van het convenant Zuidoost Brabant ondertekend en is (mede)verantwoordelijk voor de implementatie van de transitie middelen die regionaal voor de VVT-sector ter beschikking zijn gesteld (€ 2,1 miljard). De voortgang van de projecten uit het convenant worden via de stuurgroep gemonitord en financieel verantwoord. Voor 2020 is een nieuw plan voor de transitie middelen opgesteld, in samenspraak met het Zorgkantoor en Vilans.

De directeur Ananz heeft geparticipeerd in de themacommissie arbeid van Actiz en heeft bijgedragen aan de totstandkoming van de CAO VVT 2019-2021. Dit heeft onder andere geleid tot een verhoogde eindejaarsuitkering welke in november is uitbetaald.

## **10.6 Personeelssamenstelling**

Zie hoofdstuk 5.

## **Kwaliteitsbudget: Wervingscampagne medewerkers**

Het werven van nieuwe medewerkers is een continu aandachtspunt. In heel 2019 zijn hiervoor, in overleg tussen bestuurder, managers, teamleiders, afdeling PO&O en afdeling communicatie, verschillende wervingsactiviteiten uitgevoerd om Ananz sterker op de kaart te zetten, zoals een vacaturefinder en high teabijeenkomsten, een facebook campagne en andere online campagnes, een aantal vlogs, een wervingsavond, een tweedekansmarkt, aangepaste advertentieteksten met onder andere informatie van medewerkers waarom ze graag bij Ananz werken en banners op locaties. Ondanks alle activiteiten zijn de opbrengsten beperkt.

## **Kwaliteitsbudget: Inzetten oriëntatiebanen**

Om potentiële kandidaten kennis te laten maken met de ouderenzorg, is in de CAO 2018-2019 de oriëntatiebaan geïntroduceerd. Deze kandidaten worden boven-formatief ingezet. Ananz heeft per oktober 6 kandidaten kunnen inzetten tot eind 2019. Uit de evaluatie met de deelnemers blijkt dat iedereen erg positief hierover is. Op basis hiervan blijven alle deelnemers betrokken bij of werkzaam in de zorg (bij Ananz of extern) of gaan een opleiding hiervoor volgen. Vanwege dit positieve resultaat gaat Ananz ook in 2020 oriëntatiebanen aanbieden.

## **10.7 Gebruik van informatie**

Zie hoofdstuk 3 en 4.

## 10.8 Gebruik van hulpbronnen

Zie paragraaf 5.3

### **Algemene conclusie**

- *Ananz heeft voor alle thema's van het Kwaliteitskader aandacht in het kwaliteits- en jaarplan 2019. Veel uitgezette acties zijn gerealiseerd. Met name 'persoonsgerichte zorg', 'wonen en welzijn' en 'veiligheid' zijn continue processen die doorlopend aandacht vragen.*
- *De jaarplansystematiek werkt goed. Ananz monitort de voortgang hiervan elk kwartaal in het MT.*

## 11 Samenwerkingspartners

Ananz werkt samen met verschillende andere organisaties om onder andere organisatie-overstijgende en complexe vraagstukken te bespreken. Door informatie te delen kunnen keten afspraken worden gemaakt en kunnen organisaties van elkaar leren en verbeteren.

### 11.1 Stakeholders

In het kader van het Meerjarenbeleidplan 2019-2020-2021 heeft Ananz begin 2018 een stakeholdersanalyse uitgevoerd. Tijdens de analyse is gekeken met welke partijen wordt samengewerkt, welke partijen van belang zijn voor Ananz en welke partijen invloed hebben op Ananz. Dit in het licht van lopende externe ontwikkelingen en een analyse van de omgevingscontext. Hierbij is een onderscheid gemaakt tussen interne en externe stakeholders. Voor elke groep is een prioriteringsmatrix opgesteld op basis van twee criteria: 1. belang voor Ananz en 2. (potentiële) impact. Focus voor Ananz hebben de stakeholders met hoog belang en hoge (potentiële) impact. Van deze interne en externe stakeholders zijn de wensen, eisen en belangen in kaart gebracht.

### Herontwikkeling Akert

In april 2019 is in het kader van de herontwikkeling van locatie Akert een SWOT-analyse (Strengths, Weaknesses, Opportunities, Threats) uitgevoerd. Hierbij is onder andere gekeken naar het belang van de verschillende actoren. Hiermee wordt rekening gehouden bij de herontwikkeling van Akert.

### Ontwikkeling ouderenzorgcentrum 2.0

Voor de ontwikkeling van het ouderenzorgcentrum 2.0 heeft de St. Anna Zorggroep een krachtenveld analyse uitgevoerd.

### Behoeftesonderzoek dagbesteding

Om kwetsbare ouderen in de thuissituatie beter van dienst te kunnen zijn, heeft Ananz in 2019 een onderzoek uitgevoerd bij cliënten dagbesteding en cliënten Zorg Thuis. Deze cliënten is gevraagd naar de behoefte aan openstelling van de dagbesteding in de avonden en weekenden. In totaal zijn 224 cliënten benaderd en heeft 42% de vragenlijst ingevuld. Hieruit blijkt dat voor veel cliënten de dagbesteding aansluit bij hun behoefte. Op basis hiervan heeft het MT besloten om de openingstijden van de dagbesteding in de huidige vorm te handhaven en dit niet uit te breiden.

### Zorgkantoor, zorgverzekeraars en gemeenten

Met het zorgkantoor, de zorgverzekeraars en de gemeenten maakt Ananz productie afspraken. De voortgang hiervan wordt intern gemonitord in het verkoop- en financieel overleg en knelpunten worden teruggekoppeld indien noodzakelijk aan de betreffende instantie. Daarnaast heeft de directie tweemaal per jaar een bestuurlijk overleg met het zorgkantoor waarin onder andere de ontwikkelingen en de gerealiseerde productie worden besproken.

## Kwaliteitsbudget

Om aanspraak te kunnen maken op de extra middelen die de overheid beschikbaar stelt, heeft Ananz hiervoor plannen ingediend bij het zorgkantoor. Als aanvulling op het jaarplan heeft Ananz in Q3 2018 een plan opgesteld voor het kwaliteitsbudget inclusief begroting, gericht op het extra inzetten van zorgpersoneel. Januari 2019 heeft Ananz van het zorgkantoor hierop een akkoord ontvangen en is Ananz hiermee aan de slag gegaan, zie hoofdstuk 10. Het zorgkantoor heeft in april 2019 een locatiebezoek gebracht in het kader van de zogenaamde kwaliteitsgesprekken op locatie. Eind 2019 is het kwaliteitsplan 2020 met het zorgkantoor besproken.

## Extra middelen Waardigheid en Trots

Sinds 2016 maakt Ananz gebruik van de extra middelen Waardigheid en Trots, voor de zinvolle dagbesteding van bewoners en de deskundigheidsbevordering van personeel. Voor dit laatste wordt het strategisch opleidingsplan 2016 – 2020 gevolgd en daar waar noodzakelijk / wenselijk jaarlijks aangevuld met extra scholingen. Voor de zinvolle dagbesteding heeft Ananz in 2019 het plan van 2018 voortgezet. Dit betekent dat op de locaties diverse grotere activiteiten georganiseerd zijn (zie paragraaf 10.2)

## **11.2 Ketenpartners**

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

### **Gemeente Geldrop-Mierlo en Heeze-Leende**

In 2019 heeft Ananz regelmatig overleg gehad met de gemeente Geldrop-Mierlo en met de gemeente Heeze-Leende, o.a. over de dagbesteding. Tevens is de gemeente Geldrop-Mierlo gesprekspartner voor de herontwikkeling van locatie Akert.

### **Huisartsen in Geldrop en Heeze**

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

### **Tandarts**

Per mei 2018 heeft Ananz een overeenkomst afgesloten met Fresh Unieke Mondzorg. De samenwerking verloopt goed. De lijnen zijn kort doordat de tandarts zichtbaar aanwezig is op de locaties. Periodiek wordt de samenwerking geëvalueerd door de medisch manager en de tandarts.

### **Zorgboerderij Molenschut**

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

## **11.3 Netwerken**

Medewerkers van Ananz nemen deel aan verschillende netwerken en beroepsverenigingen, zoals Verenso, VV&N, Parkinson net en NAH netwerk Zuid-Oost Brabant. Een overzicht van de belangrijkste (lerende) netwerken waarin Ananz participeert:

### **Transvorm**

Ananz is actief lid van Transvorm en neemt deel aan de regionale HR werkgroep voor VVT & Gehandicaptenzorg. Begin 2019 is het Regionaal Actieplan Aanpak Tekorten (RAAT) ondertekend en zijn in de regio afspraken gemaakt over gelijke inschaling van zij-instromers. Ook neemt Ananz deel aan diverse regionale activiteiten.

## **VVT-platform**

De directeur Ananz is sinds 2018 voorzitter van het regionale VVT-platform. Hierin wordt met andere zorgorganisaties samengewerkt op gemeenschappelijke thema's.

## **Actiz themacommissie Arbeid**

De directeur maakt deel uit van de themacommissie Arbeid van Actiz en is in dit kader betrokken geweest bij de CAO onderhandelingen. Dit heeft geleid tot een nieuwe CAO voor de VVT sector.

## **Kwaliteitsnetwerk**

De staffunctionaris neemt deel aan het kwaliteitsnetwerk van Actiz en aan het regionale kwaliteitsnetwerk. Naast fysieke bijeenkomsten wordt ook kennis en informatie gedeeld via de mail.

## **Netwerk Palliatief zorg Zuidoost Brabant**

De verpleegkundigen en arts van de Hospice nemen deel aan het regionale netwerk Palliatief Zorg en wisselen informatie uit met het palliatief netwerk. De leidinggevende van de Hospice woont viermaal per jaar bijeenkomsten bij van het palliatief netwerk.

## **12 Status van preventieve en corrigerende maatregelen**

### **Verbeterplannen**

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

### **Managementreview > kwaliteitsjaarverslag**

Er wordt jaarlijks een managementreview opgesteld waarin de directie terugblijkt op het afgelopen jaar. Over 2019 gebeurt dit in de vorm van het onderhavige kwaliteitsjaarverslag.

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

Medio 2019 is een kwaliteitsrapportage opgesteld waarin wordt teruggekeken op het eerste half jaar. Deze halfjaarlijkse kwaliteitsrapportage is bedoeld voor de interne verantwoording. Begin 2020 wordt teruggekeken op het hele voorgaande jaar en wordt het kwaliteitsjaarverslag opgesteld. Dit is bedoeld voor interne en externe verantwoording. Ananz is hiermee open en transparant over haar resultaten.

De aanbevelingen uit het kwaliteitsjaarverslag 2018 en het kwaliteits- en jaarplan 2019 zijn opgenomen in onderhavig kwaliteitsjaarverslag; de meeste acties zijn afgerond, enkele acties lopen door in 2020 (zoals het werven en behouden van personeel, het vervangen van het EVS en baxtersysteem, het inzetten van zorgtechnologie).

### **Risicomanagement**

Om de risico's op de kwaliteit en veiligheid, continuïteit en bedrijfsvoering tijdig in beeld te hebben en deze te kunnen monitoren, hanteert Ananz het kwaliteitsregister van het St. Anna ziekenhuis. De managers leveren hiervoor input. Het risicoregister dat gebruikt wordt, is een hulpmiddel om op gestructureerde en expliciete manier risico's in kaart te brengen, hierop te

anticiperen en zodoende risico's te beheersen. Het risicoregister wordt 2x per jaar in het MT besproken.

**Algemene conclusie**

- *Waar nodig wordt een verbeterplan opgesteld. De voortgang hiervan bespreken de zorgmanagers met hun teamleiders.*
- *Het risicoregister wordt gebruikt om de risico's te kunnen monitoren.*