

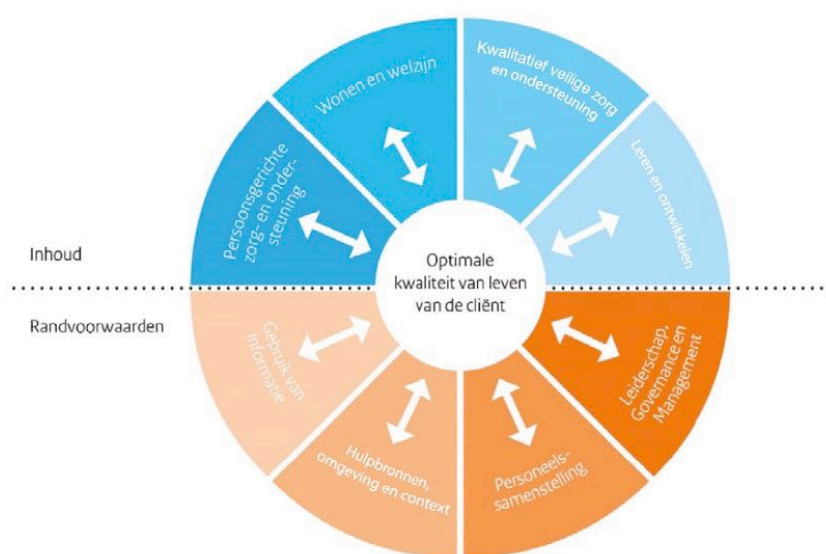


Kwaliteitsplan 2022

Soest november 2021

Inleiding

Medio 2021 is het kwaliteitskader verpleeghuiszorg geactualiseerd. Dit Kwaliteitskader is de kwaliteitsstandaard voor de verpleeghuiszorg. Eén van de voorschriften uit dit kwaliteitskader is het uitbrengen van een kwaliteitsplan. Dit is het kwaliteitsplan voor 2022 van De Eemhorst. Dit kwaliteitsplan is tot stand gekomen in samenwerking met de bewonersraad, de medewerkers en naaste collega's uit ons Lerend Netwerk. We hebben dit kwaliteitsplan gepubliceerd op onze website.



In het kwaliteitsplan wordt deze afbeelding gebruikt als schematisch model om dynamisch en ontwikkelingsgericht werken aan de kwaliteit weer te geven. Het betreft vier thema's voor kwaliteit en veiligheid en vier randvoorwaardelijke thema's.

De vier thema's voor kwaliteit en veiligheid

1. Persoonsgerichte zorg en ondersteuning. Dit gaat over de wijze waarop de bewoner in alle levensdomeinen uitgangspunt is bij zorg- en dienstverlening. Iemand met een zorg- en ondersteuningsbehoefte is vooral een uniek persoon met een eigen geschiedenis, een eigen toekomst en eigen doelen. Persoonsgerichte zorg en ondersteuning vinden plaats binnen een relatie tussen bewoner en zijn naaste(n), zorgverlener en zorgorganisatie. De kwaliteit van deze relatie bepaalt mede de kwaliteit van zorg.

2. Wonen en welzijn. Dit gaat over de wijze waarop de organisatie en zorgverleners in hun zorg- en dienstverlening enerzijds oog hebben voor optimale levenskwaliteit en welbevinden van bewoners en betrokken naaste(n) en anderzijds gericht zijn op het bevorderen en ondersteunen hiervan.

3. Passende, veilige zorg en ondersteuning. Garanderen van basisveiligheid betekent dat een zorgorganisatie met gebruikmaking van relevante professionele standaarden en richtlijnen, vermijdbare schade bij bewoners zoveel mogelijk voorkomt en leert van veiligheidsincidenten. Het gaat om risicobewustzijn en risicoreductie.

4. Leren en ontwikkelen. Dit gaat over de wijze waarop de zorgverlener en zorgorganisatie op dynamische en lerende wijze zorgdragen voor optimale zorg en verzorging voor

bewoners, daarbij gebruikmakend van de best beschikbare kennisbronnen zoals wetenschappelijke literatuur, professionele richtlijnen, landelijke en lokale data, gesystematiseerde ervaringsgegevens en kwalitatieve informatie.

De vier randvoorwaardelijke thema's

1. Leiderschap, governance en management. Dit gaat over de aansturing en governance van de zorgorganisatie die faciliterend zijn voor kwaliteit, zoals het beleggen van verantwoordelijkheid, besluitvorming en risicomangement en over de strategische, statutaire en financiële verplichtingen.

2. Personeelssamenstelling. Dit gaat over de adequate samenstelling van het personeelsbestand. Hoeveel zorgverleners met welke vaardigheden en competenties zijn nodig om te voorzien in de (fluctuaties in) wensen en behoeften van de bewoners waaraan de zorgorganisatie zorg en ondersteuning biedt?

3. Hulpbronnen omgeving en context. Dit gaat over het effectief en efficiënt gebruiken van hulpbronnen om de best mogelijke zorgresultaten en ervaringen te behalen met de beschikbare financiën en middelen.

4. Gebruik van informatie. Dit gaat enerzijds over het actief gebruik maken van informatie rondom de inzet van middelen, voor het leveren, monitoren, managen en verbeteren van zorg, alsook over het op transparante wijze verstrekken van kwaliteitsinformatie aan bewoners, hun naasten en aan de samenleving.

Wij onderschrijven deze thema's en in dit kwaliteitsplan is de invulling van deze thema's herkenbaar.

Indeling van dit kwaliteitsplan

Voor de indeling van dit kwaliteitsplan volgen wij de handreiking van het kwaliteitskader verpleeghuiszorg:

- Hoofdstuk 1: Zorgvisie en kernwaarden. Hierin worden de zorgvisie en kernwaarden van De Eemhorst beschreven;
- Hoofdstuk 2: Doelgroep en werkwijze. Op welke doelgroep richt De Eemhorst zich, wat is de omvang, hoe is de leeftjidsverdeling van de bewoners, het type zorgverlening en op basis van welke ZZPm wat is de omzet per doelgroep
- Hoofdstuk 3: Kenmerken locatie. Om hoeveel locaties gaat het (overeenkomend met KvK registratie), hoe is de schaal van de zorgomgeving en wat is de voornaamste besturingsfilosofie; hoe is de locatie gesitueerd.
- Hoofdstuk 4: Personeelssamenstelling. Laat zien hoeveel voldoende en vakbekwaam personeel werkzaam is. Hoeveel zorgverleners en vrijwilligers werken bij De Eemhorst; hoe is de verdeling van de zorgverleners over functies en niveaus zoals (para)medisch, psychosociaal, verpleegkundig, verzorgend in de verschillende niveaus, administratief, management en vrijwilligers. Hoe is de verhouding leerling/gediplomeerden. Verder komen de in- door- en uitstroomcijfers aan bod en de ratio persoonlijke kosten versus opbrengsten.
- Hoofdstuk 5. Persoonsgerichte zorg en ondersteuning
- Hoofdstuk 6. Wonen en welzijn op De Eemhorst
- Hoofdstuk 7. Veiligheid
- Hoofdstuk 8. Leren en ontwikkelen

- Hoofdstuk 9. Leiderschap, governance en management
- Hoofdstuk 10. Hulpbronnen, omgeving en context
- Hoofdstuk 11. Gebruik van informatie
- Hoofdstuk 12. Verbeterparagraaf; Beschrijving van de verbeterdoelstellingen per locatie (volgens KvK registratie); op welke wijze en met welke interne en externe partijen plannen per relevante organisatie-eenheid tijdens en na het jaar wordt geëvalueerd en hoe resultaten terugvloeien naar betrokkenen in de zorgorganisatie.

Hoofdstuk 1 Zorgvisie en kernwaarden

Visie op zorg

De Eemhorst biedt bewoners een thuis. Naast het verlenen van zorg door gekwalificeerde medewerkers, biedt De Eemhorst ook veilige zorg.

De appartementen en ontmoetingsruimte bieden een huiselijke sfeer, waar medewerkers en vrijwilligers zoveel als mogelijk een situatie zoals thuis nastreven.

Bewoners wordt niets in de weg gelegd om zich vrij door het gebouw te begeven. Ook kunnen de bewoners naar buiten en genieten van de landelijke omgeving.

Voor de bewoners zijn er op het terrein verschillende plekjes om te kunnen genieten van het buitenleven. Het eigen terras bij het appartement, het terras bij de ontmoetingsruimte, het prieel op het middenterrein en de vele bankjes en terrassen waar de bewoners uit kunnen rusten en genieten van de zon en weide omgeving.

Wij moedigen de bewoners aan zo lang mogelijk lichamelijk en geestelijk actief te zijn. Ook voor medewerkers en vrijwilligers schept De Eemhorst een klimaat van fijn werken op De Eemhorst. Onze visie is dat als medewerkers het naar hun zin hebben en ondersteund worden in het werk, dit ook dit terug te vinden is in de zorg en toewijding aan onze bewoners met als resultaat een goede kwaliteit van zorg.

Om bovenstaande achten wij de volgende kernbegrippen van groot belang:

Waardevolle en zinvolle dagactiviteiten naast wonen

- Afstemming op persoonlijke levensstijl
- Individuele vraag verwoord in een zorgleefplan
- Veilige en herkenbare omgeving
- Persoonlijke betrokkenheid bij bewoner en diens familie

Van De Eemhorst mogen de bewoners het volgende verwachten:

- Het bieden van een optimale service locatie met zorg
- De dagactiviteiten en het persoonlijke dagprogramma zijn, binnen de mogelijkheden, afgestemd op de persoon
- De ondersteuning is warm en professioneel
- Beleven van de oude dag op een eigen manier
- Respect, waardigheid en dienstbaarheid
- Zorgverlening en behandeling door professionele medewerkers
- Zorgverlening en behandeling volgens landelijke standaarden

Kernwaarden

In 2021 zijn we in het Kader van Waardigheid en Trots op Locatie binnen de Eemhorst samen met verwanten, medewerkers, vrijwilliger én stakeholders een traject gestart waarbinnen we streven naar optimalisering van onze zorg en een herijking op de oorspronkelijke ideeën.

In dit traject hebben we de missie van De Eemhorst kunnen samenvatten in drie kernwaarden:

- Vrijheid:
Wij hechten aan licht en beweging, de vrijheid om naar buiten te gaan en/of te bewegen in en tussen de woonboerderijen. Daarbij kiezen we voor maximale vrijheid

van de bewoners om zoveel mogelijk het eigen leven te blijven leven, eigen keuzes te maken en de regie te houden.

- Buitenleven:
De woonzorgboerderij staat midden in de natuur, dat is ons kenmerk. Verbinding met de natuur en dieren buiten, veel buiten zijn en als dat om diverse redenen niet kan, halen we het buiten naar binnen als dat wenselijk is.
- Aandacht:
Wij zijn professioneel, houden van ons vak en hebben aandacht voor onze bewoners; aandacht voor wat bewoners (nog) wel kunnen en willen met hun leven. Wij luisteren en bewegen mee met de wensen en behoeften. Onze activiteiten sluiten daar zo veel mogelijk op aan, op wat een bewoner fijn vindt. Medewerkers hebben plezier in het werk en hebben ook aandacht voor elkaar.

Bovenstaande zorgt ervoor dat De Eemhorst haar motto kan waar maken: *Verzorgd buitenleven*



Hoofdstuk 2 Doelgroep en werkwijze

De Eemhorst heeft drie woonboerderijen met in elk daarvan een gezamenlijke huiskamer, keuken en aansluitend de appartementen. Afhankelijk van de bezetting wonen er gemiddeld 25 mensen. De bewoners zijn meest ouderen met geheugenproblematiek als gevolg van dementie, CVA of NAH.

De leeftijd van de bewoners varieert. De meeste bewoners hebben een leeftijd tussen 80 en 90 jaar. Alle bewoners zijn geïndiceerd door het CIZ (Centrum Indicatie Zorg). De zorgzwaarte is bij voorkeur ZZP 5. In uitzonderlijke situaties is ZZP 4 mogelijk. Dit alles op het terrein van een werkend agrarisch bedrijf in een landelijke omgeving, welke het decor vormt voor deze vorm van aangepaste unieke zorgverlening.

De kenmerken van onze zorgverlening hebben we onderverdeeld in vier thema's:

1. Gedreven om de best mogelijke zorg te bieden:

- Kleinschalig: De Eemhorst bestaat uit drie woonzorgboerderijen waarbinnen elk negen appartementen
- Persoonlijk geleid: het bestuur en de directie werkt op en vanuit De Eemhorst en is direct betrokken bij de zorgverlening op de werkvloer
- Passie, inzet en betrokkenheid staan hoog in het vaandel. Dit blijkt onder andere uit de zorgvisie en kernwaarden (zie hoofdstuk 1) en de aandacht die wordt besteed aan behalen van de doelstellingen die hieruit voortvloeien
- Het is vanzelfsprekend dat de personeelsbezetting is afgestemd op de doelgroep en in overeenstemming is met de missie en visie. Dit is inzichtelijk gemaakt door een toelichting op de personele bezetting met een onderbouwing daarin opgenomen (zie hoofdstuk 4)

2. Actief betrokken bij de brancheorganisatie Riant Verzorgd Wonen:

- We delen actief informatie met collega-voorzieningen
- We staan ervoor open om collega's te ontvangen om nader kennis te maken
- We nemen deel aan gezamenlijke bijeenkomsten
- We nemen op directieniveau deel aan een lerend netwerk
- We stellen medewerkers in staat om deel te nemen aan reflectiebijeenkomsten als onderdeel van een lerend netwerk

3. Voldoen aan wettelijke verplichtingen en regelgeving

- We voldoen aan het kwaliteitskader verpleeghuiszorg
- We voldoen aan IGZ-inspectienormen
- We voldoen aan normen van de inspectie sociale zaken en werkgelegenheid

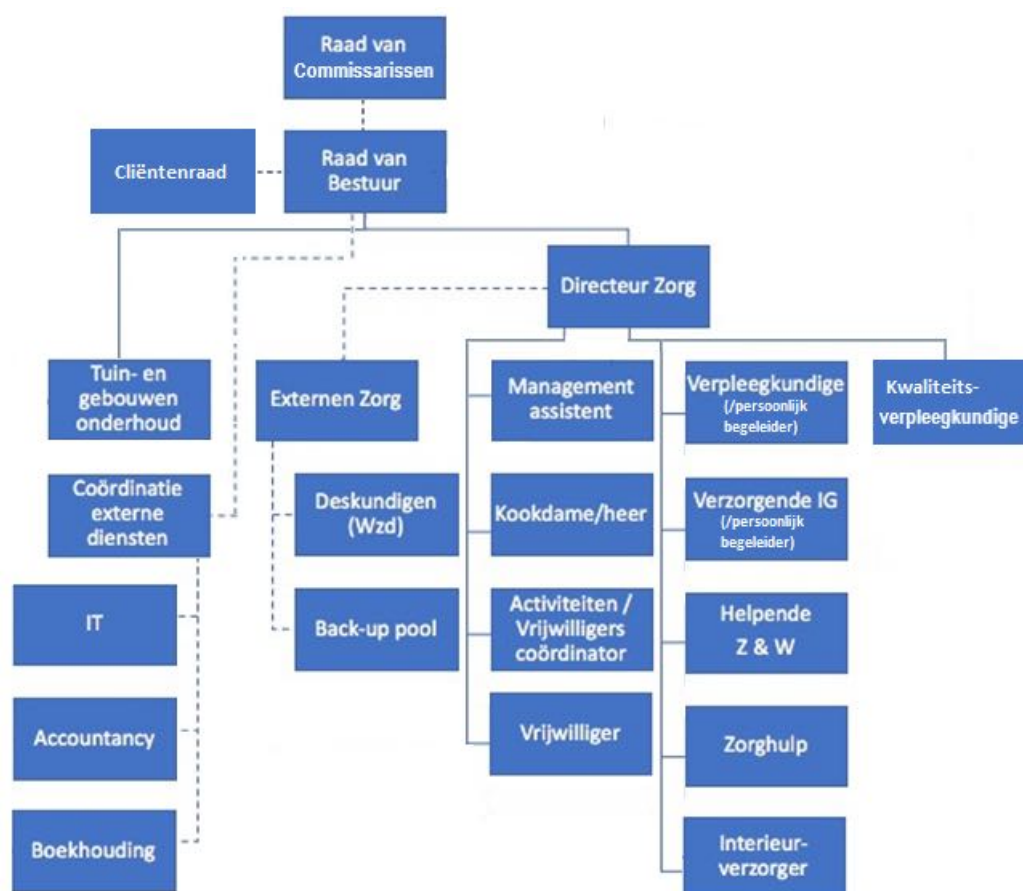
4. Open(baar)heid

- Uitkomsten en analyses van tevredenheidsonderzoeken onder bewoners stellen we ter beschikking aan belanghebbenden
- Uitkomsten en analyses van tevredenheidsonderzoeken onder medewerkers stellen we ter beschikking aan belanghebbenden
- We bespreken beleidsaspecten en belangrijke gebeurtenissen en bevindingen met de verwanten en met het personeel. We doen dit in de reguliere bijeenkomsten van verwanten (avonden) en de teams. Of tijdens speciale themabijeenkomsten. Daarnaast communiceren wij schriftelijk en per mail en via onze website.

Hoofdstuk 3. Kenmerken van locatie De Eemhorst

Onze voorziening is ingeschreven in de Kamer van Koophandel en heeft in overeenstemming met deze inschrijving één locatie. Conform de in de vorige hoofdstukken beschreven zorgvisie, kernwaarden en werkwijze zijn we een kleinschalige voorziening met een capaciteit van 25 plaatsen.

De locatie van onze voorziening is landelijk. Deze ligging betekent onder andere dat we veel buitenruimte kunnen bieden met een voor ouderen aantrekkelijk aangelegde omgeving. We leven midden in de natuur en hebben uitzicht op agrarisch gebied.



Toelichting op het organigram

Het toezicht op de bedrijfsvoering van De Eemhorst Zorg BV i.o. wordt gedaan door de Raad van Commissarissen (RvC), bestaande uit drie personen met ervaring in de zorg, zorg financiën resp. kwaliteit. De RvC komt regelmatig bijeen, laat zich informeren over de gang van zaken van de zorgorganisatie en adviseert daar waar nodig.

De Raad van Bestuur (RvB) bestaat uit de initiatiefnemers/eigenaren van De Eemhorst. Zij hebben respectievelijk een bestuurskundige en een planologische achtergrond.

De RvB maakt samen met de directeur zorg deel uit van het managementteam (MT) dat zorg draagt voor de dagelijkse aansturing van De Eemhorst. Binnen dit MT wordt besloten op basis van consensus. De taken zijn als volgt verdeeld. Eén MT lid is tevens lid van Raad

van Bestuur en is verantwoordelijk voor het beheer van gebouwen en terrein, administratieve processen en de inkopen. Het tweede MT lid is eveneens lid van de Raad van Bestuur en is verantwoordelijk voor conceptbewaking, contacten met potentiële bewoners, organisatieontwikkeling en verkoop. Het derde MT lid is directeur zorg en heeft een zorgachtergrond. Hij stuurt alle medewerkers aan en is verantwoordelijk voor HR, scholing, kwaliteit zorg en het zorg gerelateerde deel van het budget.

Vrijwilligers worden begeleid door de activiteiten coördinator.

Het team bestaat uit zorgmedewerkers en huishoudelijk medewerkers.

Het organigram laat zien dat er sprake is van een platte organisatie met korte lijnen.

Een en ander in overeenstemming met het meerjarenbeleid en de missie en visie.

De Eemhorst maakt gebruik van een administratiekantoor voor ondersteuning bij administratieve processen. De aansturing en coördinatie van deze en andere ondersteunende diensten ligt bij de RvB.

Informeel is er bijna dagelijks contact tussen familie en directie. Formeel is er drie keer per jaar een familieavond waarin thema's worden besproken die alle bewoners aangaan. Hiervoor wordt een agenda opgesteld waarbij verwanten hun bespreekpunten kunnen aandragen en worden er notulen gemaakt.

Het organigram met de toelichting geeft een goed beeld van onze besturingsfilosofie, die in het kort is te kenmerken als betrokken en bevlogen, waarbij het welbevinden van bewoners, het voldoen aan wettelijke eisen en een gezonde onderneming voorop staan.

Hoofdstuk 4 Personeelssamenstelling

Om de zorg te kunnen bieden conform de zorgvisie en om te voldoen aan de wensen en verlangens van bewoners, voldoen we aan de volgende kenmerken.

- Hoogwaardige kwaliteit van de medewerkers. Er is op De Eemhorst altijd een verpleegkundige of verzorgende IG aanwezig.
- Voldoende kwantiteit. De Eemhorst zet veel gekwalificeerde medewerkers in.
- Er is sprake van "normaliserend wonen"

De meeste medewerkers zijn verpleegkundige, verzorgenden of helpende. Naast de zorg zijn zij ook integraal verantwoordelijk voor het wonen en welzijn van de bewoners. Zij koken, voeren huishoudelijke taken uit en ondersteunen en begeleiden de bewoners bij de uitvoer van activiteiten. De medewerkers zijn generalisten.

In onderstaande tabel is aangegeven hoeveel medewerkers /fte in 2022 werkzaam zijn. Daarna wat er is begroot voor 2020. In de tabel gaat het over Bruto uren per week. In de dagelijkse bezetting gaat het over Netto uren.

In de tabel staan de medewerkers, onderverdeeld naar discipline. In de tekst daarna staat per locatie aangegeven tot welke personele bezetting dit leidt.

Personeelsbestand, geactualiseerd 12 februari 2022			
<i>Discipline</i>	<i>loon-dienst</i>	<i>fte</i>	<i>Uren per week</i>
<i>Verzorgende (IG) niveau 3</i>	<i>Ja</i>	<i>11,11</i>	<i>400</i>
<i>Verpleegkundigen niveau 4</i>	<i>Ja</i>	<i>2,56</i>	<i>92</i>
<i>Helpende niveau 2</i>	<i>Ja</i>	<i>6,56</i>	<i>236</i>
<i>Activiteitenbegeleider niveau 4</i>	<i>Ja</i>	<i>1,33</i>	<i>48</i>
<i>BBL-Leerling Helpende niveau 2</i>	<i>Ja</i>	<i>1,44</i>	<i>52</i>
<i>Managementniveau 5</i>	<i>ja</i>	<i>1,00</i>	<i>36</i>
<i>Kwaliteitsverpleegkundige niveau 4</i>	<i>ja</i>	<i>0,78</i>	<i>28</i>
<i>Secretariaat niveau 4</i>	<i>ja</i>	<i>0,66</i>	<i>24</i>
<i>Coördinator voeding en kok</i>	<i>Ja</i>	<i>0,67</i>	<i>24</i>
<i>Terrein, tuin en technisch onderhoud</i>	<i>Ja</i>	<i>0,25</i>	<i>9</i>
<i>Huishoudelijk medewerker niveau 1</i>	<i>Ja</i>	<i>1,67</i>	<i>60</i>
<i>Verpleegkundigen niveau 4</i>	<i>nee</i>	<i>2 pers</i>	
<i>Verzorgenden en VIG-ers</i>	<i>nee</i>	<i>2 pers</i>	
<i>Helpenden</i>	<i>nee</i>	<i>2 pers</i>	
<i>Verpleeghulp of zorgondersteuning</i>	<i>nee</i>	<i>3 pers</i>	
<i>Totaal ingevulde fte op peildatum</i>		<i>28,03</i>	<i>1009</i>

Personele bezetting per dag in 2022

Dagelijks zetten we de volgende diensten in. Voor zorgwerkzaamheden werken we uitsluitend met bevoegd en bekwame medewerkers.

Voor zorgwerkzaamheden werken we uitsluitend met bevoegd en bekwame medewerkers.

Dagdiensten

- Drie diensten van 7.30 – 15.30 uur
- Eén dienst van 7.30 – 14.30 uur
- Twee diensten van 8.30 – 14.30 uur

Avonddiensten

- Drie diensten van 15.30 – 21.30 uur
- Drie diensten van 15.00 – 23.00 uur

Nachtdiensten

- Twee wakende diensten van 23.00- 07.30 uur

Activiteitenbegeleiding

- Eén activiteitenbegeleidster van 09.00 tot 15.00 uur, vier dagen in de week (afhankelijk van de activiteit kan dit ook in avond en weekend zijn)
- Een coördinerende activiteitenbegeleidster voor het organiseren van allerlei activiteiten, werkt gedeeltelijk ook in de uitvoer. Is verantwoordelijk voor de vrijwilligers.

Kok

- één coachende kok, 5 dagen in de week, die naast het zelf bereiden van de maaltijden ook de medewerkers ondersteunt bij het bereiden van de maaltijden. Tevens is de kok verantwoordelijk voor de inkoop van al het eten en drinken en bewaakt het budget.

Achterwacht

- Verpleegkundige achterwacht van 16.30-07.30 uur in de week en volledig in het weekend.
Deze inzet wordt verzorgd door het verpleegkundig team van Silverein. Een zorgaanbieder in Soest.

Huishouding

- Dagelijks drie medewerkers van 08.30 tot 12.30 uur
- Een van hen is belast met de coördinatie van het interieur van alle woonzorg boerderijen.

Management

- Directeur zorg en
- Managementassistent.

Verantwoording

De personele bezetting wordt afgestemd op de zorgbehoefte van de gezamenlijke bewoners. Iedere dienst is er in ieder geval één gekwalificeerde medewerker niveau 3 of 4 aanwezig. De personele bezetting wordt zo nodig uitgebreid bij calamiteiten. Deze personele bezetting is openbaar en door De Eemhorst gepubliceerd op haar website.

Waarom zes dagdiensten en zes avonddiensten:

Uit ervaring is bekend dat de volgende aspecten haalbaar zijn bij zes dagdiensten:

- Voldoende tijd voor de ochtendzorg bij bewoners en tijdig aan de ontbijttafel.
- Voldoende mogelijkheden voor extra aandacht aan bewoners en bezoek.

- Voldoende medewerkers waardoor er in alle rust met de bewoners de dag door te brengen conform zorgleefplan.
- Veel aandacht voor een goede maaltijd en toezicht bij de bewoners.
- Bij calamiteiten zijn er voldoende bekwame medewerkers die elkaar kunnen ondersteunen, uitgangspunt is dat medewerkers uit kunnen wisselen tussen de verschillende boerderijen. Er is sprake van één organisatie.

Waarom twee nachtdiensten:

De werkzaamheden in de nacht kunnen door twee medewerkers worden uitgevoerd. Er is sprake van drie gebouwen die niet onderling met elkaar verbonden zijn. De zorg en veiligheid wordt met twee nachtdiensten gegarandeerd. Een verpleegkundige achterwacht is 24/7 bereikbaar en beschikbaar voor voorkomende werkzaamheden die door twee verzorgenden dienen te worden verricht en eventuele verpleegtechnische handelingen. De nacht medewerkers bestaan uit verpleegkundigen en verzorgenden IG of incidenteel een helpende. Minimaal één medewerker is bevoegd medicijnen toe te dienen en bevoegd en bekwaam om verpleegtechnische handelingen uit te voeren.

In 2021 waren er de volgende personeelswijzigingen:

Omschrijving	aantal	fte
Vertrokken medewerkers	4	2,47
Nieuwe medewerkers	8	6

Het ziekteverzuim, exclusief zwangerschapsverlof was in 2021 4,7% ten opzichte van 4,7% in 2020.

Dankzij onze platte organisatie en korte lijnen kunnen in onze zorgvoorziening de zorgkosten optimaal worden benut waarvoor het is bedoeld. Uit het accountantsrapport behorend bij het financieel jaarverslag blijkt dat meer dan 90 % van de zorgkosten wordt besteed aan direct bewoner gebonden personele kosten.

Wij hanteren de volgende kaders voor voldoende en bekwaam personeel, ingedeeld in drie thema's:

1. Aandacht, aanwezigheid en toezicht

- Tijdens de zorg en ondersteuning bij intensieve zorgmomenten (zoals opstaan, naar bed gaan, intake en rond het sterven) zijn er minimaal twee zorgverleners beschikbaar om deze taken te verrichten;
- Tijdens de dag en avond is er permanent iemand in de huiskamer of gemeenschappelijke ruimte om de aanwezige bewoners de benodigde aandacht en nabijheid te bieden en toezicht te houden;
- In iedere dagdienst, ook in het weekend, is er iemand aanwezig die de juiste kennis en competenties heeft om separaat van de zorgtaken aandacht te besteden aan zingeving/zinvolle dag-invulling van bewoners;
- De zorgverleners die in direct contact zijn met de bewoners, kennen hun naam, zijn op de hoogte van hun achtergrond en persoonlijke wensen.

2. Specifieke kennis, vaardigheden

- Er is altijd iemand aanwezig die met zijn of haar kennis en vaardigheden aansluit bij de (zorg)vragen en (zorg)behoefte van de bewoners en bevoegd en bekwaam is voor de vereiste zorgtaken;

- Er is 24/7 een BIG geregistreerde verpleegkundige consulteerbaar en indien noodzakelijk binnen 30 minuten ter plaatse;
- Er is een huisarts bereikbaar en oproepbaar. Indien deze niet kan of er is sprake van avond of weekend dan wordt de huisartsenpost van het Meanderziekenhuis in Amersfoort gebeld.
- Er zijn 24/7 aanvullende voorzieningen beschikbaar voor (on)geplande zorg, vragen of toenemende complexiteit zoals: opschalen van personeel, invoeren specialist ouderengeneeskunde, overleg medisch specialist of gedragsdeskundige, tijdelijke overplaatsing bewoner, inschakelen Centrum voor Consultatie en Expertise (CCE), in gang zetten 'meer-zorg' en dergelijke.

3. Reflectie, leren en ontwikkelen

- Er is voor iedere zorgverlener voldoende tijd en ruimte om te leren en te ontwikkelen via feedback, intervisie, reflectie en scholing. De in te zetten scholingen zijn verwoord in het strategisch opleidingsplan.
- Er is voor iedere zorgverlener tijd en ruimte om op gezette tijden mee te lopen bij een collega organisatie uit het lerend netwerk. Dit is opgenomen in het strategisch opleidingsplan;
- Er is voldoende tijd beschikbaar om als persoonlijk begeleider deel te nemen aan multidisciplinair overleg;
- Een deel van de scholing en deskundigheidsbevordering besteedt aandacht aan methodisch en multidisciplinair werken;
- Het scholingsbeleid voor zittende en aankomende zorgverleners versterkt hun vakbekwaamheid aantoonbaar en er wordt nadrukkelijke aandacht besteed aan omgaan met zorgdilemma's en adequate zorg bij het levenseinde;
- In de jaargesprekken komen kennis-, competentie- en loopbaanontwikkeling aan de orde.

Hoofdstuk 5 Persoonsgerichte zorg en ondersteuning

Wij hechten eraan om de zorg en ondersteuning voor elke bewoner op maat te maken. Dat wil zeggen dat iedere bewoner kan rekenen op een zorgleefplan dat is gebaseerd op diens unieke persoonlijke wensen en verlangens en dat de professionele zorg voortdurend wordt afgestemd op de actuele noodzaak. Hierna lichten we per thema toe wat iedere bewoner mag verwachten en welke eigenschappen de medewerkers hebben. Onderstaande thema's zijn ontleend aan het kwaliteitskader verpleeghuiszorg en afhankelijk van bevindingen, opgenomen in het opleidingsplan 2021.

Compassie: nabijheid, vertrouwen, aandacht en begrip

- De zorgverleners kennen het verhaal, de behoeften en wensen, de zorgen, problemen en levensvragen van elke bewoner;
- De medewerkers spreken de bewoner aan op de manier die de bewoner prettig vindt;
- De medewerkers praten met bewoners en niet over bewoners;
- De zorgmedewerkers maken echt contact met bewoners;
- De medewerkers hebben aandacht voor familie, naasten en mantelzorgers;
- De zorgverleners hebben inlevingsvermogen en begrip en tonen empathie;
- De zorgverleners beschikken over een breed repertoire aan communicatieve en sociale vaardigheden en beschikken over de juiste kennis en vaardigheden op het gebied van zorg die wordt geleverd;
- De zorgverleners hebben respect voor normen en waarden van de bewoner, naasten en mantelzorgers.

Uniek zijn: gezien worden in persoonlijke context, eigen identiteit

- Er is aandacht voor wat bewoners belangrijk en zinvol vinden om te doen, ook vanuit levensbeschouwing en om contacten die bewoners willen onderhouden;
- Als een bewoner dat wil, wordt deze hierbij geholpen, met respect voor eigen regie en autonomie;
- Zorgverleners zoeken naar de betekenis van gedrag als een bewoner zich onvoldoende of niet meer kan uitdrukken;
- Medewerkers dragen er zorg voor dat de bewoners zich veilig voelen;
- Medewerkers behandelen bewoners met respect;
- Als er iets te beleven of te ontdekken is, wordt de bewoner daarbij betrokken;
- De bewoners kunnen zoveel mogelijk hun eigen gang gaan, ook als zij geen behoefte hebben om iets te doen;
- Bewoners kunnen zoveel mogelijk hun eigen keuzes maken en kunnen zoveel mogelijk hun leefstijl voortzetten;
- De zorgverlener kent het levensverhaal van elke bewoner en ondersteunt waar mogelijk om dat voort te zetten;
- De zorgverleners kennen de persoonlijke wensen behoeften van en risico's bij de bewoner;
- De zorgverlener is in staat om veranderd gedrag te duiden of om daar adequate hulp bij te vragen;
- De zorgverleners hebben aandacht voor de naaste(n) van de bewoner als onderdeel van zijn eigen leven;
- De zorgverlener kan bij het volgen van professionele richtlijnen en standaarden een goede afweging maken in het licht van de persoonlijke situatie en wensen van de bewoner;
- Dilemma's worden samen besproken en hiervan wordt geleerd.

Autonomie: behoud van eigen regie over leven en persoonlijk welbevinden ook bij zorg in de laatste levensfase

- De bewoners kunnen, zover mogelijk, hun eigen leven vorm en inhoud geven zowel in grote als in kleine onderdelen van de dag.
- Indien een bewoner de regie niet meer kan nemen, krijgen diens naasten de kans om diens ogen en oren te zijn en de wensen te verwoorden of gedrag toe te lichten en te verklaren;
- Met iedere bewoner is bij inhuizing concreet gesproken over zorg rondom het levenseinde. De bewoner heeft aan kunnen geven wat de wensen zijn: wat deze bewoner wel wil (bijvoorbeeld comfort, geen pijn, wel vocht- en voeding) en niet wil (bijvoorbeeld geen antibiotica of bloedproducten, niet beademen, geen ziekenhuisopname);
- De afspraken over zorg rondom het levenseinde zijn ook bekend bij de naasten en worden met de bewoner op regelmatige basis geëvalueerd;
- Zorgverleners laten zich primair leiden door de eigen wensen van de bewoner. Daarbij geldt als uitgangspunt: liever zelf laten doen dan overnemen;
- Bewoners krijgen de kans om zoveel mogelijk zelf sturing over hun leven te houden;
- De zorgverleners wegen met de bewoner en zijn naaste(n) de veiligheidsrisico's af tegen de kwaliteit van leven;
- De zorgverleners bespreken bij inhuizing de wensen van bewoners rondom zorg bij het levenseinde. Wensen worden geïnventariseerd, opgenomen in het zorgplan en actief gedeeld met het multidisciplinaire team. Richtlijnen rondom palliatieve zorg worden gevolgd;
- De wensen van en afspraken met de bewoner worden gedeeld met de naaste(n) en op regelmatige basis opnieuw besproken met de bewoner.

Zorgdoelen: Iedere bewoner heeft afspraken over en inspraak bij de doelen ten aanzien van zijn/haar zorg, behandeling en ondersteuning

- Iedere bewoner heeft een eigen actueel zorgleefplan en een dat in samenspraak met de bewoner en desgewenst diens naasten is opgesteld;
- De bewoner geeft aan zich te herkennen in het zorgleefplan, zo niet dan wordt dat besproken met de bewoner en diens naasten;
- De bewoner of diens belangenbehartiger is aanwezig bij de Zorgleefplan bespreking (ZLB), tenzij deze dat niet wil. De bewoner wordt in staat gesteld om zich op het ZLB voor te bereiden. De inbreng van de bewoner wordt gebruikt om de zorgverlening beter af te stemmen op diens behoeften;
- Met de bewoner of diens belangenbehartiger wordt op regelmatige basis besproken of de zorg- en behandelafspraken worden nagekomen en of de zorg aan de wensen en behoeften voldoet;
- De huisarts maakt met de bewoner en diens naasten concrete afspraken over het zorgbeleid bij het levenseinde;
- Iedere bewoner beschikt binnen uiterlijk zes weken na inhuizing over een zorgleefplan, of zoveel eerder als mogelijk;
- Binnen 24 uur zijn in ieder geval zaken zoals medicatie, dieet, primaire hulpvraag, een eerste contactpersoon en handelen bij calamiteiten vastgelegd in een concept zorgleefplan dat na maximaal zes weken definitief wordt;
- Het zorgleefplan wordt opgesteld door tenminste een niveau 3 IG-zorgverlener, die tevens voor deze bewoner de persoonlijk begeleider is;

- Het medisch plan wordt opgesteld door de huisarts (in samenspraak met SO); Bewoners geven toestemming aan de huisarts dat het medisch dossier ook door andere behandelaars kunnen worden geraadpleegd.
- De zorgverleners volgen bij het werken met zorgleefplannen de richtlijnen voor gebruik van en multidisciplinair overleg over het zorgleefplan zoals vastgelegd in: www.zorgleefplanwijzer.nl/zlp-informatie/wet-en-regelgeving.html;
- De zorgverleners werken individueel en (multidisciplinair) samen met een actueel zorgleefplan dat ook werkelijk verbinding houdt met de uitvoering van zorg;
- Zorgverleners hebben inzicht in de situatie van de bewoner, inzicht in het zorg- en behandelproces rondom de bewoner en werken hierin samen als multidisciplinair team;
- Zorgverleners kunnen inzicht geven over de zorg aan de bewoner, aan diens naaste(n) en aan collega's;

Hoofdstuk 6 Wonen en welzijn

Naast uitmuntende zorg en ondersteuning, zoals beschreven in het vorige hoofdstuk, vinden wij wonen en welzijn belangrijk voor onze bewoners. We streven ernaar dat de wensen en verlangens van de bewoners zoveel mogelijk kunnen worden waargemaakt. Omgaan met beperkingen van bewoners zien wij liever als een uitdaging dan als een beletsel. Hierna lichten we per thema toe wat iedere bewoner mag verwachten en welke eigenschappen de medewerkers hebben. Onderstaande thema's zijn ontleend aan het kwaliteitskader verpleeghuiszorg.

Zingeving

- Er is bij zorgverleners aandacht voor specifieke levensvragen zoals omgaan met verlies van functies, eenzaamheid, rouw, depressie, ouderdom en invulling van de laatste levensfase;
- Indien een bewoner iets kan en wil betekenen voor een ander ondersteunen we dat;
- Het is voor iedere bewoner mogelijk om een geestelijke verzorger te spreken van de eigen levensbeschouwelijke signatuur.
- Bewoners kunnen op zondag de mis op tv volgen.

Zinvolle tijdsbesteding

- De bewoner kan iedere dag deelnemen aan verschillende activiteiten, individueel of in groepsverband;
- De bewoners worden gestimuleerd om te bewegen;
- Bewoners kunnen naar buiten als zij dat willen en worden daarin begeleid als dat wenselijk is;
- Iedere bewoner kan een leven leiden dat zo veel mogelijk persoonlijk passend is;
- Bij de uitvoering van de dagactiviteiten kan een bewoner begeleiding krijgen van een vrijwilliger of een professional;
- Er wordt bij de tijdsbesteding rekening gehouden met verschil in behoefte aan ondersteuning en zorg.

Schoon en verzorgd lichaam plus verzorgde kleding

- Iedere bewoner ontvangt naar eigen wens en behoefte en in overleg met diens naasten de dagelijkse persoonlijke verzorging van lichaam en kleding (o.a. bed, bad, toiletgang, haardracht, make-up, bril, gehoorapparaat, kledingkeuze).

Familieparticipatie en inzet vrijwilligers

- Zorgverleners geven naasten en andere betrokkenen uit het sociale netwerk van de bewoner de ruimte om in de zorg en ondersteuning te participeren;
- Het beleid rondom participatie familie en vrijwilligers is beschreven en bekend bij bewoners en zorgverleners;
- Vrijwilligers ontvangen scholing om de kennis te vergroten over de doelgroep.

Wooncomfort: gastvrijheid, maaltijden, schoonmaak en inrichting

- De inrichting van de woonomgeving is aangepast aan zorg- en ondersteuningsbehoeften (privéruimten, recreatieruimten, buitenruimten, verkeersruimten);
- De privé, verkeers- en gedeelde (recreatie)ruimten zijn schoon en veilig;
- Bewoners worden in de gelegenheid gesteld met eigen spullen hun kamer in te richten;

- Bewoners en medewerkers koken iedere dag verse maaltijden waarbij rekening wordt gehouden met seizoensgebonden producten. De kok ondersteunt hierbij.
- Voor en na de maaltijd is er ruimte voor gebed.
- Het menu wordt in samenspraak met de bewoners opgesteld.

Hoofdstuk 7 Veiligheid

Streven naar optimale veiligheid heeft een hoge prioriteit. Het voortdurend streven naar veiligheid zien wij niet los van andere belangrijke waarden. Bijvoorbeeld de afweging die wij maken tussen persoonlijke vrijheid en welzijn aan de ene kant, en persoonlijke veiligheid en risico's aan de andere kant.

Veiligheid houdt niet alleen zorginhoudelijke veiligheid in. Andere veiligheidseisen waarvoor wij aandacht besteden zijn veiligheid van hulpmiddelen, brandveiligheid, de aanwezigheid van een ontruimingsplan, voedselveiligheid en drinkwaterveiligheid. Ook het bieden van inspraakmogelijkheden aan medewerkers en bewoners en een toegankelijke klachtenregeling zien wij als manieren om veiligheid te bevorderen.

Medicatieveiligheid

- Minimaal eenmaal per jaar organiseren we een medicatiereview met de apotheker en de huisarts;
- We analyseren de MIC-meldingen minimaal drie keer per jaar en we besteden aandacht aan de oorzaken van eventuele medicatiefouten. Hierbij betrekken we de medewerkers en zo nodig voeren we een retrospectieve risicoanalyse uit. De analyse wordt in het werkoverleg besproken en acties uitgevoerd;
- MIC-meldingen die direct om actie vragen worden met de betrokken medewerkers en/of in het werkoverleg met de medewerkers besproken. Afspraken die hieruit voorkomen worden in gang gezet.
- We beperken het antipsychoticagebruik in samenspraak met de huisarts en specialist ouderengeneeskunde zoveel mogelijk en we registreren de prevalentie van het gebruik van antipsychotica om te kunnen vergelijken met voorzieningen uit het lerend netwerk;
- We beperken het antibioticagebruik in samenspraak met de huisarts zoveel mogelijk en we registreren de prevalentie van het gebruik van antibiotica om te kunnen vergelijken met voorzieningen uit het lerend netwerk.

Decubitus en mondzorg

- Er vindt regelmatige monitoring plaats van huid(letsel), voedingstoestand, mondzorg en incontinentieletsel bij alle bewoners;
- Bespreking van de bevindingen van deze monitoring vindt plaats met de medewerkers en met voorzieningen uit het lerend netwerk.

Onvrijwillige zorg (inzet Vrijheids Beperkende Maatregelen (VBM))

- Met VBM bedoelen we: maatregelen die volgens de Wet Zorg en Dwang (Wzd) als vrijheidsbeperkend worden gezien. Deze worden niet of met de grootst mogelijke terughoudendheid toegepast. Bij toepassing wordt altijd beoordeeld welke VBM de minste impact hebben op het welzijn van de bewoner, zonder de veiligheid uit het oog te verliezen;
- Indien VBM worden toegepast wordt dit besproken met de bewoner en diens naasten, met de psycholoog en persoonlijk begeleider en eventueel met de kwaliteitsverpleegkundige. Bij besluit om VBM toe te passen wordt een evaluatiedatum afgesproken. Hierbij geldt als uitgangspunt dat de VBM wordt afgebouwd. De Wzd is hierin leidraad.
- Op elke moment is een overzicht van alle Wzd-maatregelen van onvrijwillige zorg;

- De bevindingen van het gebruik van VBM worden besproken met de medewerkers en in algemene zin met voorzieningen uit het lerend netwerk.

Advance Care Planning

- Met alle bewoners hebben we afspraken gemaakt rondom het levenseinde en deze afspraken hebben we vastgelegd in het zorgdossier.
- Ziekenhuisopnamen op de Spoedeisende hulp (SEH) worden geregistreerd in het persoonlijke zorgdossier;
- De redenen van het insturen voor SEH worden bijgehouden in de volgende categorieën: vallen, heupfractuur, luchtweginfectie, urineweginfectie, delier, CVA, onbegrepen gedrag en overige;
- De bevindingen van het gebruik met betrekking tot SEH worden besproken met de medewerkers en met voorzieningen uit het lerend netwerk.
- Tijdens iedere zorgleefplan bespreking wordt met de bewoner of diens vertegenwoordiger de behandelwens besproken en vastgelegd.

Eten en drinken

- Met alle bewoners wordt tijdens de intake uitgebreid gesproken over voedselvoorkeuren. Deze zijn vastgelegd in het zorgdossier. Daarna wordt in de dagelijkse praktijk continu gemonitord om te zien of de voorkeuren nog actueel zijn. Eventuele aanpassingen worden doorgevoerd in het zorgdossier.

Hoofdstuk 8 Leren en ontwikkelen

Voortdurend werken aan het verbeteren van kwaliteit is voor ons de norm. Dit doen we op verschillende manieren en we leggen de bevindingen vast. Deze staan ter beschikking van bewoners, naasten, medewerkers en stakeholders. Hiermee beogen we transparantie en hierdoor leggen we op een natuurlijke manier verantwoording af. Het is dan ook vanzelfsprekend dat dit kwaliteitsplan en het jaarlijkse kwaliteitsverslag via onze website worden gepubliceerd.

In overeenstemming met het kwaliteitskader verpleeghuiscare onderscheiden we vijf elementen die het leren en werken aan kwaliteit bevorderen:

1. Kwaliteitsmanagementsysteem

- Het kwaliteitsmanagementsysteem dat we in 2020 zouden gaan opzetten heeft vanwege de Covid19-pandemie tegen het eind van 2021 vorm gekregen. Dit was één van de ontwikkelpunten die in het kader van Waardigheid en Trots op Locatie mede tot stand is gekomen.
- In dit kwaliteitsmanagementsysteem zijn verantwoordelijkheden en bevoegdheden vastgelegd;
- Verantwoording afleggen is ingebed in de processen met de daaraan vastgelegde taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden.

2. Jaarlijks geactualiseerd kwaliteitsplan

- Dit kwaliteitsplan wordt in de regel opgesteld in samenwerking met bewoners en naasten, huisarts, SO, GZ-psycholoog, zorgmedewerkers en bestuur/directie. Echter in de afgelopen "Covid-jaren" is de fysieke bespreking komen te vervallen vanwege de toen geldende maatregelen. Ook was de organisatie te druk met het doorvoeren van en communiceren over de steeds veranderende maatregelen en werd ook De Eemhorst geconfronteerd met besmettingen van bewoners en medewerkers.
- Ons streven is om het dit kwaliteitsplan jaarlijks te actualiseren.

3. Jaarlijks kwaliteitsverslag

- Op basis van het kwaliteitsplan maken we in de eerste helft van het volgende jaar een kwaliteitsverslag;
- Dit kwaliteitsverslag zal gebaseerd zijn op de evaluatie van de doelstellingen en inhoud van het kwaliteitsplan, inclusief feedback op het kwaliteitsplan door de collega organisaties uit het lerend netwerk. Het volgt de hoofdstukken van het kwaliteitsplan;
- Familie raadpleging als informatiebron voor de evaluatie van zorg is een vast onderdeel van het kwaliteitsverslag;
- Het concept kwaliteitsverslag bespreken we vóór vaststelling met familie, medewerkers en met tenminste twee collega zorgorganisaties uit het lerend netwerk;
- Jaarlijks zullen we een actueel kwaliteitsverslag presenteren, onder andere op onze openbare website.

4. Continu werken in de praktijk aan verbeteren door zorgverleners

- Zorgverleners zijn in de praktijk nauw betrokken bij het maken van het kwaliteitsplan en kwaliteitsverslag en werken zo op cyclische en ontwikkelingsgerichte wijze mee aan verbetering;

- Kort-cyclische feedback, continue reflectie en dialoog worden gestimuleerd en vinden in een open klimaat plaats.

5. Lerend netwerk

- Wij maken deel uit van een lerend netwerk, te weten met de organisaties die deel uitmaken van de brancheorganisatie Riant Verzorgd Wonen. We nemen drie keer per jaar deel aan Lerende Netwerken. Deze worden op twee niveaus georganiseerd, te weten voor directies en managers en voor uitvoerende medewerkers. Tijdens deze Lerende netwerken is er ruimte voor intervisie, reflectie en uitwisseling. Tevens bespreken we ons kwaliteitsplan en ons kwaliteitsverslag.
- De collega zorgorganisaties uit de brancheorganisatie Riant Verzorgd Wonen vallen onder een andere rechtspersoon en hebben een andere Raad van Bestuur dan De Eemhorst;
- Vanwege Covid19 zijn we terughoudend in het meelopen op de werkvloer van collega organisaties, echter tijdens netwerkbijeenkomsten vindt actieve onderlinge uitwisseling in alle openheid plaats. Dit geldt voor zowel medewerkers als directies.

Hoofdstuk 9 Leiderschap, governance en management;

Bij De Eemhorst is er sprake van driehoofdige directie. In onze directie is de professionele inbreng gegarandeerd omdat de directeur een verpleegkundige achtergrond heeft. De directie loopt regelmatig mee in het primair proces. De directie ziet erop toe dat de onderwerpen van dit kwaliteitsplan in praktijk worden gebracht en neemt maatregelen als dit onverhoopt nodig wordt bevonden. De verpleegkundige adviesraad is ingebed in de brancheorganisatie "Riant verzorgd wonen", welke twee keer per jaar bijeenkomt.

Onderstaande zes thema's zijn kenmerkend voor ons leiderschap:

1. Visie op zorg

- De in hoofdstuk 1 beschreven zorgvisie is in samenspraak met belanghebbenden opgesteld en vormen een meerwaarde voor bewoners en hun naasten;
- Deze zorgvisie en kernwaarden zijn tevens opgenomen in het meerjarenplan en het jaarplan, die de strategische koers van de organisatie weergeven.

2. Sturen op kernwaarden

- De in hoofdstuk 1 beschreven kernwaarden zijn in samenspraak met belanghebbenden opgesteld en vormen een meerwaarde voor bewoners en hun naasten;
- Wij stellen de persoonsgerichte zorg en ondersteuning centraal en borgen de veiligheid van de bewoner te allen tijde;
- Met het opleidingsplan creëren wij de randvoorwaarden voor het vakmanschap van onze zorgverleners;
- Met behulp van synergie tussen cultuur en regels, creëren we een cultuur van waaruit de juiste zaken geregeld worden en het gewenste gedrag wordt bevorderd.

3. Leiderschap en goed bestuur

- De directie stelt zich ondersteunend, faciliterend en transparant op naar alle zorgverleners, bewoners en naasten;
- De directie draagt zorg voor verbinding met en tussen binnen- en buitenwereld van de organisatie;
- De directie heeft overzicht op de verantwoordelijkheden van de organisatie en specifiek ook op verantwoordelijkheden ten aanzien van kwaliteit;
- De directie grijpt tijdig in als dat voor borging van de veiligheid en kwaliteit van de zorg noodzakelijk is, alsmede voor aspecten die de kwaliteit van leven van bewoners ondersteunen;
- De directie zorgt ervoor dat opbouw en omvang van het personeelsbestand in overeenstemming is met de visie, taken en doelgroep.

4. Rol en positie interne organen en toezichthouder(s)

- De directie werkt volgens wettelijke kaders van de Wet Kwaliteit klachten en geschillen in de zorg (WKKGZ);
- De directie stimuleert inhoudelijke input op het beleid, door zowel in het werkoverleg als informeel met medewerkers en familie over het te voeren beleid te overleggen.

5. Inzicht hebben en geven

- De directie neemt de regie over het dynamisch kwaliteitsontwikkelproces zoals beschreven in dit kwaliteitsplan;

- De directie verantwoordt zich over dit kwaliteitsplan in een jaarlijks kwaliteitsverslag;
- De directie speelt een actieve rol bij totstandkoming en actief onderhouden van het lerend netwerk;
- Wij hebben duidelijke afspraken gemaakt over de verantwoordelijkheidsverdeling tussen zorgverleners in de keten;
- De directie is direct betrokken bij en actief in het primaire proces, waardoor er gevoel blijft met de kwaliteit van zorg en het werk op de werkvloer.

6. Verankeren van medische, verpleegkundige en psychosociale expertise

- Professionele inbreng in het aansturen van de organisatie is geborgd door professionele inhoudelijke kennis in de leiding en aansturing van de organisatie;
- De huisarts is medisch eindverantwoordelijk. De samenwerking met de SO is als volgt geregeld: Na opname van een bewoner sluit de SO altijd aan in het eerste ZLB. Indien nodig consulteert de huisarts de SO en/of GZ-psycholoog.
- Er is een geriatrische tandarts verbonden aan De Eemhorst.

Hoofdstuk 10 Hulpbronnen, omgeving en context

Onderstaande hulpbronnen zijn in de voorgaande hoofdstukken van dit kwaliteitsplan niet expliciet beschreven. Een compacte omschrijving van een aantal belangrijke hulpbronnen staat in dit hoofdstuk. Hierbij is vastgelegd hoe deze hulpbronnen dienend zijn aan het primair proces. Ook hiervoor geldt dat we de stappen van samen leren en verbeteren hierop toepassen.

Gebouwde omgeving

- Legionella beheersplan wordt uitgevoerd.
- Brandveiligheidsplan wordt uitgevoerd.
- Daar waar nodig wordt onderhoud gepleegd aan vastgoed en buitenruimtes.
- De privacywetgeving wordt gerespecteerd.

Dierlijke hulpbronnen die regelmatig bij de zorg voor onze bewoners worden betrokken:

- Twee therapiepony's in de wei, die soms mee naar het terras of zelfs tot in een appartement van een bedlegerige bewoner worden gebracht;
- Twee geiten;
- Een aantal kippen;
- Twee konijnen;
- Huisdieren die de bewoners zelf hebben meegenomen.

Technologische hulpbronnen

- ICT is up to date
- Onderhoudscontract voor domotica
- Telefonie is stabiel. Back-up is geregeld.
- Elektronisch cliëntendossier ONS Nedap

Materialen en hulpmiddelen

- Er is een samenwerking met ergotherapie die zorg draagt voor de nodige hulpmiddelen voor bewoners (tilhulpmiddelen, douchebrancard, en dergelijke)
- Medewerker zorgt voor tijdige bestelling van de benodigde materialen

Facilitaire zaken

- De keuken is voorzien van goed functionerende en veilige materialen.
- De tuin is goed onderhouden en is passend bij de mogelijkheden van de bewoners.
- Door de kleinschaligheid van de locatie is er geen sprake van een winkel, restaurant of receptie.

Financiën en administratieve organisatie

De Eemhorst voldoet aan de eisen rondom AO/IC en heeft een accountantsverklaring.

Professionele relaties

De Eemhorst heeft samenwerkingsovereenkomsten met:

- De behandelaars van Silverein;
- Huisartsenpraktijk De Lange Brink;
- Apotheek Benu Overhees
- Ergotherapiepraktijk Gooi en omstreken
- Meander ziekenhuis.
- Geriatrische tandarts.
- Verpleegkundige dienst van Silverein.

Hoofdstuk 11 Gebruik van informatie.

Informatie wordt verzameld, verwerkt en gedeeld op de volgende wijzen:

1 Verzamelen en delen informatie waaronder klanttevredenheid

- We voeren elk jaar een klanttevredenheidsonderzoek uit middels een erkend instrument. Dit instrument meet de subjectief ervaren bijdrage van de organisatie aan de kwaliteit van leven van de bewoner;
- Ieder jaar publiceren we de Net Promotor Score. Deze score nemen we ook op in het jaarlijks kwaliteitsverslag;
- We leveren gegevens aan conform de aanleverspecificaties van het Zorginstituut;
- De Informatie ten behoeve van de persoonsgerichte zorg en ondersteuning wordt op efficiënte wijze verzameld tijdens het zorgproces en wordt gebruikt om te plannen en te verbeteren;
- Bij het verzamelen, vastleggen en beheren van data en informatie hanteren we (Wettelijke) vastgestelde privacy- en veiligheidseisen. Dit geldt ook voor het uitwisselen van en reflecteren op kwaliteitsinformatie tussen interne en externe stakeholders.
- We moedigen de verwanten van onze bewoners aan hun waardering te geven op de website van Zorgkaart Nederland.

2 Benutten en optimaliseren bestaande administratiesystemen

- Het medicatiesysteem van de apotheker is voorwaardelijk voor een goed zorg- handel- en ondersteuningsproces;
- Dit systeem van medicatieveiligheid en systematisch inzicht in aard en omvang geeft ondersteuning bij ongeplande ziekenhuisopnames;
- Aanvullende gegevensverzameling vindt niet plaats of is slechts bij uitzondering aan de orde.

3 Openbaarheid en transparantie

- Het kwaliteitsverslag is openbaar toegankelijk via o.a. de website.

Op deze wijze kunnen we op drie manieren vaststellen in hoeverre onze kwaliteit zich verhoudt tot de kwaliteit van de kleinschalige verpleeghuiszorg: totaalscore op basis van zes vragen van Zorgkaart Nederland; benchmark tevredenheidsonderzoek bewoners en benchmark tevredenheidsonderzoek medewerkers.

Hoofdstuk 12 Verbeterparagraaf

We stellen alles in het werk om de doelstellingen die in dit kwaliteitsplan zijn beschreven waar te maken. Periodiek evalueren we de voortgang en indien nodig stellen we ons beleid bij om de doelstellingen te behalen.

Minimaal viermaal per jaar evalueren we in de directievergadering de voortgang van de verbeterplanning. De bevindingen hierbij bespreken we in het familieoverleg en met de medewerkers in het overleg dat ieder kwartaal plaats vindt. Door middel van notulen zijn de overige gremia in staat om de voortgang te volgen. Daarnaast worden de resultaten van verbeterplannen in het kwaliteitsverslag opgenomen. Dit verslag is openbaar en voor iedereen inzichtelijk.

Waardigheid en Trots op Locatie

In 2021 is De Eemhorst gestart met Waardigheid en Trots op Locatie. Hiervoor zijn inmiddels twee scans uitgevoerd wat inhoudt dat medewerkers, verwanten, behandelaars en management in staat zijn gesteld vragenlijsten in te vullen. Deze vragenlijsten behelsten de acht aandachtsgebieden uit het kwaliteitskader Zorg waar dit kwaliteitsplan eveneens op gebaseerd is. Te weten de thema's 1. Persoonsgerichte zorg; 2. Wonen en Welzijn; 3. Veiligheid; 4. Leren en Verbeteren; 5. Leiderschap, Governance en Management; 6. Personeelsamenstelling; 7. Gebruik van hulpbronnen; 8. Gebruik van informatie.

Uit de eerste scan kwamen met name uit de thema 3, 4, 5, 7, 8 ontwikkelpunten naar voren. Met behulp van coaches van Waardigheid en Trots op Locatie zijn deze punten verder uitgediept en zijn er processen op gang gebracht om verbeteringen aan te brengen. Na anderhalf jaar is de tweede scan uitgevoerd waaruit twee thema's nog een neutraal beeld lieten zien, namelijk thema 4 en thema 8.

In de toekomst blijven we werken aan de kwaliteit op alle acht thema's. Met name op thema 4 en 8 worden concrete acties uitgevoerd zoals het oppakken van het scholingsplan (ernstig verstoord door Covid19) en het verder uitwerken en vindbaar maken van de handboeken in het kwaliteitsmanagementsysteem, waaronder het handboek Zorg.

Arbo

De Eemhorst heeft in 2020 een Risico-Inventarisatie & Evaluatie (RI&E) uitgevoerd waaruit verbeterpunten zijn gekomen die zijn toegepast. We checken continu en elke drie jaar als evaluatie moment of de RI&E aangepast dient te worden. Doelstelling is om De Eemhorst een veilige plaats om te wonen en werken te laten zijn.

Lerend netwerk

Reflectie van eigen handelen is een goed middel om beter te werken.

Vanuit de brancheorganisatie Riant Verzorgd Wonen zijn voorwaarden beschreven om inhoud te geven aan het onderwerp "van elkaar leren" onder andere door mee te lopen in een andere organisatie.

Iedere medewerker krijgt ruimte om jaarlijks deel te nemen aan activiteiten in het lerend netwerk.

De praktijk leert dat uitwisseling met collega instellingen verrijkend is. Vaak ervaar je dat je goed op pad bent en hoor je hoe anderen het doen. Ideeën kunnen met collega's uit de

eigen organisatie uitgewisseld worden. Op deze manier komt het onderwerp "Samen leren door verbeteren", goed tot zijn recht.

Teamontwikkeling

Ieder team ontvangt tenminste jaarlijks een bijeenkomst voor teamontwikkeling. De onderwerpen worden bepaald door het team met de externe coach.

Medicatie review en veiligheid

De apotheker voert samen met de farmaceutisch coördinator een maal per jaar deze review uit. Samen met de huisartsen, specialist oudergeneeskunde, psychologen en zorgmanager. In 2021 zijn we overgegaan op elektronische registratie van medicatietoediening. Tot nu toe wordt een afname van incidenten op dit vlak ervaren.

Antipsychotica gebruik

De Eemhorst wil het gebruik van antipsychotica zoveel mogelijk beperken. In het lerend netwerk zal dit onderwerp een maal per jaar vergeleken en besproken worden.

Ieder jaar is er een overleg met de huisartsen, SO, GZ-psycholoog, farmaceutisch coördinator en persoonlijk begeleiders van De Eemhorst waar naast het bespreken van verschillende onderwerpen dit onderwerp nadrukkelijk de aandacht krijgt.

Advies over het beperken van antipsychotica gebruik wordt uitgevoerd.

Antibiotica gebruik

In bovengenoemd overleg wordt ook het gebruik van antibiotica nadrukkelijk besproken en in het lerend netwerk getoetst. Voor beide onderwerpen kan advies aan de apotheker worden gevraagd.

Bewonerservaringen

De Eemhorst hecht veel waarde aan de ervaringen en meningen van de bewoners en hun naasten. Om die reden houdt De Eemhorst jaarlijks een tevredenheidsonderzoek. De resultaten geven input aan het verbeteren van de kwaliteit van zorg en dienstverlening. Riant verzorgd wonen verzorgt het tevredenheidsonderzoek.

Zorgkaart Nederland

Om een nog beter beeld te krijgen van de ervaringen, is De Eemhorst in 2019 aangemeld bij

Zorgkaart Nederland. De website zorgkaartnederland.nl is openbaar en voor iedereen die geïnteresseerd is in De Eemhorst te raadplegen. Hierdoor wordt transparant gemaakt hoe men de zorg ervaart binnen De Eemhorst.

Slotwoord van de directie

Voor u ligt het kwaliteitsplan 2022 dat weer vele uitdagingen en ontwikkelingen in zich heeft. Veel van de uitdagingen waar wij in 2021 voor stonden, zijn ruw verstoord door de Covid19-pandemie.

Dankzij de vele inspanningen van alle medewerkers kregen we de roosters toch rond. De activiteitenbegeleiders hebben zich ontpopt tot alleskunnners: het welzijn van bewoners, al dan niet besmet, bleef hun schijnbaar onvermoeibare aandacht houden. Het begrip en de medewerking van de verwanten van onze bewoners omtrent alle steeds veranderende covid-maatregelen hebben er onmiskenbaar aan bijgedragen dat we de besmettingen redelijk hebben kunnen beteugelen. Alle vrijwilligers die ondersteunden in het welzijn van onze bewoners, binnen en buiten de boerderijen, zijn telkens heel flexibel inzetbaar geweest en daarmee trouw aan onze bewoners gebleven. Behandelaars en de GGD hebben ons waar mogelijk, begeleid en gesteund.

Naar iedereen gaat onze dank uit en in het bijzonder naar Roderic Gradenwitz, onze zorgmanager die meteen in zijn eerste maand op De Eemhorst werd overspoeld door de Covid19-perikelen. We hebben grote bewondering voor de manier waarop hij zijn (Covid-crisis manager-) functie op zich heeft genomen en waarop hij – zoals iedereen - langzamerhand uit de pandemie opkrabbelend weer terugkeert naar de managementfunctie waarnaar hij gesolliciteerd heeft.

We werken er hard aan dat 2022 een jaar wordt waarin plannen en ambities weer een plaats krijgen en Covid19 naar de achtergrond verdwijnt.

Drs. Ing. R.G.J.A. Hilhorst en drs. E.M.F. van Dooren
Initiatiefnemers en bestuurders van de Eemhorst