



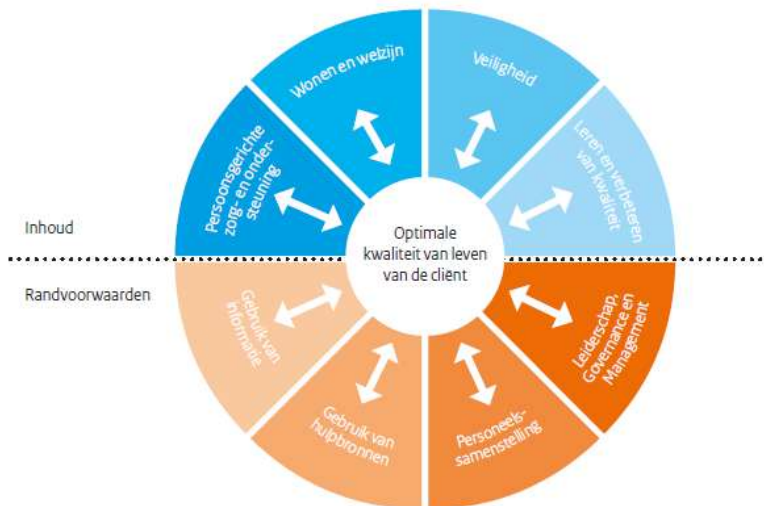
Kwaliteitsplan 2020

De Eemhorst

Soest, 20 februari 2020

Inleiding

Op 13 januari 2017 heeft Zorginstituut Nederland het kwaliteitskader verpleeghuiszorg gepubliceerd. Dit Kwaliteitskader is de kwaliteitsstandaard voor de verpleeghuiszorg. Het is bedoeld om houvast te geven bij het streven naar de beste zorg. Eén van de voorschriften uit dit kwaliteitskader is het uitbrengen van een kwaliteitsplan. Dit is het derde kwaliteitsplan van De Eemhorst. Dit kwaliteitsplan is bedoeld voor alle betrokkenen, zoals (toekomstige) bewoners en hun naasten, (toekomstige) medewerkers, zorgkantoren, de inspectie en overige stakeholders en geïnteresseerden.



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 zijn:

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 vindt 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 Veiligheid. 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 verbeteren van kwaliteit. Dit gaat over de wijze waarop de zorgverlener en zorgorganisatie op dynamische en lerende wijze zorg dragen 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 zijn:

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 risicomanagement, 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 Gebruik van hulpbronnen. 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. Voor de indeling van dit kwaliteitsplan volgen wij de handreiking van het kwaliteitskader verpleeghuiszorg:

- Omschrijving zorgvisie en kernwaarden (Hoofdstuk 1: Zorgvisie en kernwaarden);
- Omschrijving doelgroepen, aantal bewoners per doelgroep, leeftijdsverdeling (Hoofdstuk 2: Doelgroep en werkwijze);
- Type zorgverlening, ZZP-verdeling, omzet per doelgroep (Hoofdstuk 2: Doelgroep en werkwijze);
- Aantal locaties (overeenkomend met KvK registratie), zorgomgeving (kleinschalig/groot-schalig) en voornaamste besturingsfilosofie (Hoofdstuk 3: Kenmerken locatie);
- Landelijk/stedelijk van aard (Hoofdstuk 3: kenmerken locatie);
- Profiel personeelsbestand/personeelssamenstelling (Hoofdstuk 4: Personeel);
- Hoeveel zorgverleners en vrijwilligers per organisatie-eenheid/doelgroep (Hoofdstuk 4: Personeel);
- Verdeling zorgverleners over functies en niveaus (kolom (para)medisch, psychosociaal, verpleegkundig, verzorgend in de verschillende niveaus 1-3, facilitair, administratief en management, vrijwilligers). Per kolom inzicht in verhouding leerling/gediplomeerden (Hoofdstuk 4: Personeel);
- In- door- en uitstroomcijfers (Hoofdstuk 4: Personeel);
- Ratio personele kosten versus opbrengsten (Hoofdstuk 4: Personeel);
- Situatie, plannen en voornemens, waardering door bestuur en interne stakeholders en hoofdverantwoordelijke per hoofdstuk van het kwaliteitskader verpleeghuiszorg (Hoofdstuk 5: Beleid);
- Persoonsgerichte zorg en ondersteuning (Hoofdstuk 6);
- Wonen en welzijn (Hoofdstuk 7);
- Veiligheid (Hoofdstuk 8);
- Leren en werken aan kwaliteit (Hoofdstuk 9);
- Leiderschap, governance en management (Hoofdstuk 10);
- Personeelssamenstelling: voldoende en vakbekwaam personeel (Hoofdstuk 4: Personeel);
- Gebruik van hulpbronnen (Hoofdstuk 11);
- Gebruik van informatie (Hoofdstuk 12).

Ten slotte is er de verbeterparagraaf (Hoofdstuk 13) met hierin tevens een beschrijving van samenleren en verbeteren:

- Beschrijving van de verbeterparagraaf per locatie (volgens KvK registratie);
- Beschrijving van 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 terugvloeiën 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 plekje 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 te realiseren zijn de volgende kernbegrippen van 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.

Bovenstaand zorgt ervoor dat De Eemhorst haar motto kan waar maken:

Verzorgd buitenleven

Hoofdstuk 2 Doelgroep en werkwijze

De Eemhorst heeft drie woonboerderijen met daarin een huiskamer en appartementen. De doelgroep bestaat uit ouderen met cognitieve beperkingen. 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.

Onze werkwijze kenmerkt zich door 4 thema's.

1 Gedreven om de best mogelijke zorg te bieden

- Kleinschalig: er is sprake van 3 boerderijen met elk 9 appartementen.
- Persoonlijk geleid: de directie 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, kernwaarden 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

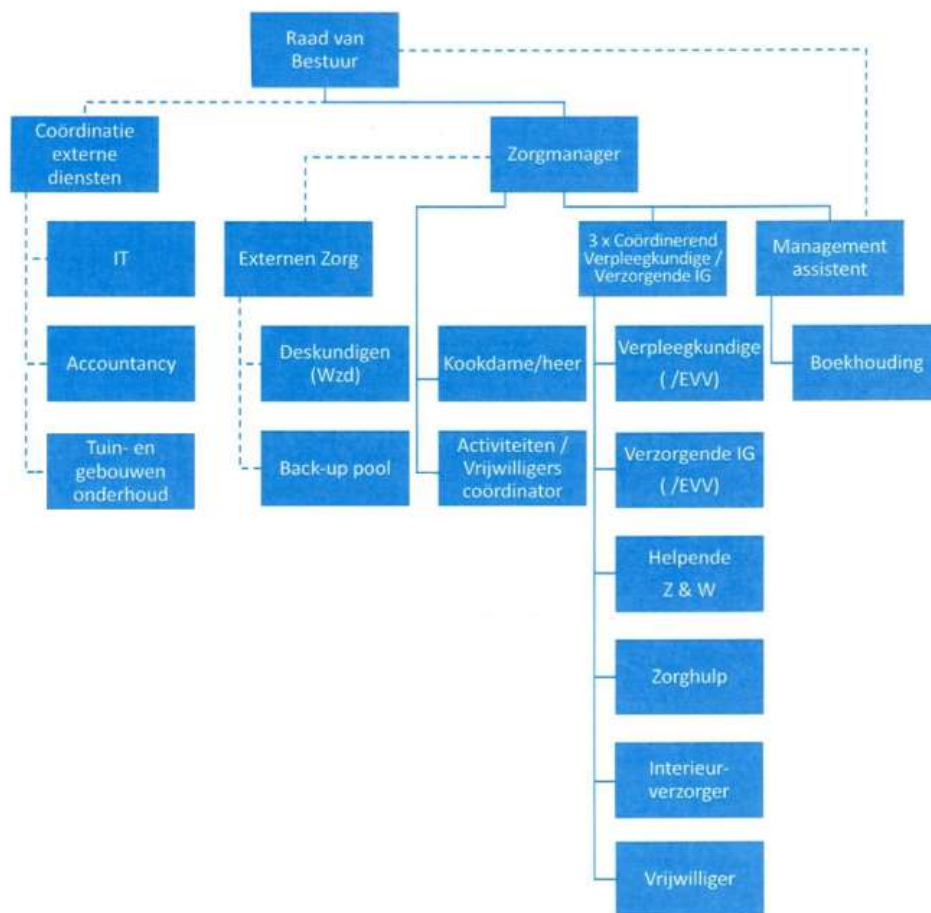
- Uitkomsten en analyses van tevredenheidsonderzoeken onder bewoners stellen we ter beschikking aan belanghebbenden;
- Uitkomsten en analyses van tevredenheidsonderzoeken onder medewerkers stellen we ter beschikking aan belanghebbenden;
- We bespreken beleidsaspecten en belangrijke gebeurtenissen en bevindingen met de bewonersraad en met het personeel of de personeelsvertegenwoordiging.

Hoofdstuk 3 Kenmerken

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 gemiddelde capaciteit van 25 plaatsen.

De locatie van onze voorziening is landelijk. Deze ligging betekent onder andere dat de locatie in een buitengebied ligt waar het rustig is met veel licht en ruimte om de locatie heen.

Organogram



Toelichting op het organigram

De raad van bestuur bestaat uit de initiatiefnemers/eigenaren van De Eemhorst. Zij hebben respectievelijk een bestuurskundige en een planologische achtergrond.

De raad van bestuur maakt samen met de directeur zorg deel uit van een 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 inkoop. 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 zorggerelateerde deel van het budget. Vrijwilligers vallen onder de coördinator activiteitenbegeleiding.

Het team bestaat uit zorgmedewerkers en huishoudelijk medewerkers.

De directe coördinatie binnen het team wordt vorm gegeven door een coördinator (verpleegkundige of verzorgende IG) die overigens geen hiërarchische bevoegdheden heeft. Zij zijn verantwoordelijk voor de coördinatie van de zorg en welzijn op uitvoerend niveau.

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.

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 aan gaan. Hiervoor wordt een agenda opgesteld en 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 Personeel

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 2019 is gerealiseerd. 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.

Personeelsbestand		2019		2020	
<i>Discipline</i>	<i>loon-dienst</i>	<i>fte</i>	<i>Uren per week</i>	<i>fte</i>	<i>Uren per week</i>
<i>Verzorgende niveau 3</i>	<i>Ja</i>	<i>0,44</i>	<i>16</i>	<i>0,44</i>	<i>16</i>
<i>Verzorgende IG-niveau 3</i>	<i>Ja</i>	<i>12,66</i>	<i>456</i>	<i>12,66</i>	<i>456</i>
<i>Verpleegkundige niveau 4</i>	<i>Ja</i>	<i>4,13</i>	<i>149</i>	<i>4,13</i>	<i>149</i>
<i>Helpende niveau 2</i>	<i>Ja</i>	<i>4,58</i>	<i>165</i>	<i>4,58</i>	<i>165</i>
<i>Zorghulpen N1</i>	<i>ja</i>	<i>2,78</i>	<i>100</i>	<i>2,78</i>	<i>100</i>
<i>Activiteitenbegeleider niveau 3</i>	<i>Ja</i>	<i>1,44</i>	<i>52</i>	<i>1,44</i>	<i>52</i>
<i>Kok</i>	<i>ja</i>	<i>0,69</i>	<i>25</i>	<i>0,69</i>	<i>25</i>
<i>Huishoudelijk medewerker niveau 1</i>	<i>Ja</i>	<i>2,53</i>	<i>91</i>	<i>2,53</i>	<i>91</i>
<i>Specialist Ouderengeneeskunde</i>	<i>Nee</i>		<i>o.a.</i>		<i>o.a.</i>
<i>GZ- Psycholoog</i>	<i>Nee</i>		<i>o.a.</i>		<i>o.a.</i>
<i>gastvrouwen</i>	<i>Nee</i>		<i>12 pers.</i>		<i>24 pers.</i>
<i>BBL-Leerling Verzorgende (IG) niveau 3</i>					
<i>BOL-Leerling Verzorgende IG-niveau 3</i>	<i>Stage</i>	<i>stage</i>		<i>0,77</i>	<i>28</i>
<i>BBL-leerling Verpleegkundige niveau 4</i>				<i>0,88</i>	<i>32</i>
<i>Directeur zorg</i>	<i>Ja</i>	<i>0,72</i>	<i>26</i>	<i>0,88</i>	<i>32</i>
<i>Management assistent</i>	<i>ja</i>	<i>0,88</i>	<i>32</i>	<i>0,88</i>	<i>32</i>
<i>Tuinman</i>			<i>8</i>	<i>8</i>	

o.a. = op afroep

Personele bezetting per dag 2020

Dagelijks zetten we de volgende diensten in.

Voor zorgwerkzaamheden werken we uitsluitend met bevoegd en bekwame medewerkers.

Dagdiensten

- Twee diensten van 07.30 tot 15.30 uur.
- Twee diensten van 08.30 tot 15.30 uur.
- Twee diensten van 07.30 tot 14.30 uur.

Avonddiensten

- Drie diensten van 15.30-23.00 uur
- één dienst van 15.30- 21.30 uur
- twee diensten van 17.00 - 21.30 uur, in het weekend, feestdagen en vakanties van 15.30-21.30 uur (toezicht en ondersteunen bij de warme maaltijd en uitvoeren van activiteiten met de bewoners)

Nachtdiensten

- twee wakende diensten van 23.00- 07.30 uur

Activiteitenbegeleiding

- één activiteiten begeleidster van 09.00 tot 15.00 uur, vier dagen in de week (afhankelijk van de activiteit kan dit ook in avond en weekend zijn)
- één coördinerende activiteiten begeleidster 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 Lyvore. 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 2019 waren er de volgende personeelswijzigingen:

Omschrijving	aantal	fte
Vertrokken medewerkers	4	2,2
Nieuwe medewerkers	4	3

Dankzij onze platte organisatie en korte lijnen worden **binnen** De Eemhorst de financiële middelen optimaal ingezet. Uit het accountantsrapport behorend bij het financieel jaarverslag blijkt dat 86% van de zorggelden wordt besteed aan direct bewoner gebonden personele kosten.

De Eemhorst hanteert 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 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/zinnvolle 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 aanwezig of 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 toeneemende complexiteit zoals: opschalen van personeel, inroepen 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 Beleid

Op basis van missie en visie en aan de hand van succesbepalende factoren is het jaarplan 2020 met meetbare doelstellingen vastgesteld (kwaliteitsplan). Het jaarplan wordt minimaal ieder kwartaal ge-evalueerd met de directie, de familie en medewerkers en jaarlijks wordt over de bevindingen gerap-porteerd in het kwaliteitsverslag.

Hoofdstuk 6 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 2020.

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 7 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;
- 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 8 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 waaraan 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.

V&VN (Beroepsvereniging Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland) en Verenso (Vereniging Specialisten ouderen geneeskunde) hebben de opdracht gekregen om indicatoren vast te stellen voor basisveiligheid. Op het moment van het opstellen van dit kwaliteitsplan zijn deze indicatoren nog niet gereed. Wij hanteren voorsnog ten aanzien van basisveiligheid het volgende:

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.

Inzet Vrijheids Beperkende Maatregelen (VBM)

- Vrijheidsbeperkende maatregelen (VBM) 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 SO en persoonlijk begeleider, en met de directie. Bij besluit om VBM toe te passen wordt een evaluatiedatum afgesproken. Hierbij geldt als uitgangspunt dat de VBM wordt afgebouwd.
- Op elke moment is een overzicht van alle VBM-voorhanden;
- De bevindingen van het gebruik van VBM worden besproken met de medewerkers en met voorzieningen uit het lerend netwerk.

- 2020 is het overgangsjaar waarin de Wet Zorg en Dwang verder in praktijk wordt uitgekristalliseerd. In 2021 moet De Eemhorst hier volledig aan voldoen. In 2020 volgen we de verdere uitwerking en implementeren dit.

Advance Care planning

- 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 ieder ZLB wordt met de bewoner of diens vertegenwoordiger de behandelwens besproken en vastgelegd.

Hoofdstuk 9 Leren en werken aan kwaliteit

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 later op te stellen kwaliteitsverslag via onze website worden gepubliceerd.

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

1 Kwaliteitsmanagementsysteem

- We gaan in 2020 starten met de opzet van een kwaliteitsmanagementsysteem;
- In dit kwaliteitssysteem worden de verantwoordelijkheden en bevoegdheden vastgelegd;
- Verantwoording afleggen is ingebed in de processen met de daaraan vastgelegde taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden.

2 Jaarlijks geactualiseerd kwaliteitsplan

- Dit is ons derde kwaliteitsplan;
- Dit kwaliteitsplan is opgesteld in samenwerking met bewoners en naasten, huisarts, SO, GZ-psycholoog, zorgmedewerkers en bestuur/directie;
- Jaarlijks zullen we dit kwaliteitsplan 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 “Riant Verzorgd Wonen” Deze collega zorgorganisaties vallen onder een andere rechtspersoon en hebben een andere Raad van Bestuur;
- Bij de keuze van deze netwerkpartners stond het leren en de praktische werkbaarheid centraal;
- In dit netwerk werken we in ieder geval samen rondom het kwaliteitsplan en het kwaliteitsverslag met verbeterparagraaf;

- In dit netwerk vindt actieve onderlinge uitwisseling in openheid plaats. Dit geldt voor zowel medewerkers als directies;
- Er is voor alle zorgverleners en directie tijd en ruimte beschikbaar om op gezette tijden mee te lopen bij een collega organisatie uit het lerend netwerk. Dit gebeurt als volgt: tijdens elke netwerkbijeenkomst organiseren we een “speeddate”. Daarna kunnen alle deelnemers aangeven waar en met welk doel men wenst mee te lopen. Dit wordt vervolgens geïnventariseerd en georganiseerd.

Hoofdstuk 10 Leiderschap, governance en management

Bij ons 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 branche organisatie “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 kwaliteitsontwikkelp proces 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 11 Gebruik van hulpbronnen

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.

Technologische hulpbronnen

- ICT is up to date
- Onderhoudscontract voor domotica
- Telefonie is stabiel. Back-up is geregeld.

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

Hoofdstuk 12 Gebruik van informatie

De volgende drie thema's onderscheiden we als het gaat om het gebruik van informatie:

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.

2 Benutten en optimaliseren bestaande administratiesystemen

- Het medicatiesysteem van de apotheker is voorwaardelijk voor een goed zorg- behandel- 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 en de Openbare Database van Zorginstituut Nederland.

Hoofdstuk 13 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.

Bij het maken van dit kwaliteitsplan voorzien we de volgende verbeterdoelen 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 familie overleg 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 eenieder inzichtelijk.

In 2019 heeft de IGJ twee keer een bezoek gebracht aan de locatie. De Eemhorst voldeed nog niet volledig op alle terreinen aan de normen. Met name het methodisch werken, deskundigheid op directieniveau over de zorg en behandeling en rondom het thema vrijheid/veiligheid. De verbeterpunten zijn in 2019 opgepakt en lopen door in 2020.

Verbeterparagraaf/jaarplan 2020

Het komende jaar zal de nadruk liggen op de volgende onderwerpen:

- IGJ verbeterpunten

- Het huidige zorgleefplan ondersteunt de medewerkers onvoldoende in het uitvoeren van de zorg. Na een grondige analyse is gekozen voor ONS van Nedap. Dit zal begin 2020 in gebruik worden genomen.
- Medewerkers ontvangen scholing in het gebruik van ONS
- Medewerkers ontvangen scholing in methodisch werken en er komt een Eemhorst standaard over methodisch werken.
- Medewerkers ontvangen scholing in het werken conform de Wet Zorg en Dwang
- De SO is, daar waar het gaat over beleidsontwikkeling zorg en behandeling, onderdeel van het managementteam.
- Vanuit de directie moet nadrukkelijk aandacht zijn voor het borgen van kennis over wet- en regelgeving en kennis over zorg. Dat kan door middel van een kwaliteitsfunctionaris en/of een raad van advies. De raad van bestuur neemt daar in 2020 een nader besluit over.

- Kennis over dementie

Bij zorg voor mensen met dementie is kennis van het begrip dementie van essentieel belang en het beter om te gaan met het gedrag van deze mensen.

Meer kennis over dit onderwerp is een must.

- Bijwonen van symposia door medewerkers die de opgedane kennis overdragen aan het team.
- De (GZ)psycholoog komt maandelijks naar de woning om de bewoners te observeren en de medewerkers tips te geven waardoor de kennis wordt vergroot en direct kan worden toegepast.
- Als de (GZ) Psycholoog een benaderingsplan heeft opgesteld wordt dit standaard met de betrokken medewerkers van de woning besproken.
- In samenspraak met de leerafdeling van SilverRade een Psycholoog uitnodigen voor een workshop om te gaan met ernstige onrust, agressie en onbegrepen gedrag.

- Scholing en e-learning voor medewerkers en vrijwilligers over het onderwerp dementie.
- Minimaal een keer per jaar een familieavond waarin kennis over dementie wordt gegeven.

Doelstelling:

- Medewerkers hebben voldoende kennis over het onderwerp dementie om de bewoners die op de Eemhorst wonen te kunnen verzorgen. Zij onderkennen op tijd onbegrepen gedrag en weten daar op een zodanige wijze op in te spelen dat de bewoners zich veilig en geborgen voelen.
- **Wet zorg en dwang**
De Eemhorst is geen BOPZ-instelling: mag dit niet, maar wil dit ook niet zijn. De wet BOPZ wordt in 2020 vervangen door de Wet zorg en dwang (Wzd).
Voor medewerkers is het belangrijk kennis te hebben over de wet “zorg en dwang” en te werken in de geest van deze wet. De Eemhorst spreekt liever van Zorg en Vrijheid in plaats van Dwang.
Ons uitgangspunt is immers de mogelijkheden van de bewoner en deze zo veel mogelijk vrijheid geven. Waarbij uitgegaan wordt van aantoonbare risico's in plaats van denkbare risico's. De inzet van vrijheid beperkende maatregelen (VBM) wordt dan ook tot het minimum beperkt. Bij de inzet wordt volgens het beleidsplan gewerkt.
De inzet van VBM wordt op een zodanige wijze geregistreerd dat deze altijd voorhanden is. 2020 is het implementatiejaar voor de WZD.
Verdieping in deze materie wordt in 2020 als volgt vormgegeven.
 - In samenwerking met Riant Verzorgd Wonen een scholing aan medewerkers;
 - Scholing gaat over kennis vergroten en het nemen van de juiste stappen op het juiste moment als sprake is van vrijheidsbeperking;
 - Afspraken maken over het registreren van VBM volgens het beleid;

Doelstelling:

- Bewoners voelen zich veilig en geborgen op De Eemhorst.
- Medewerkers hebben de kennis en vaardigheid die veiligheid en geborgenheid te borgen.
- **Hygiëne**
Hygiënisch werken is in een instelling als De Eemhorst een voorwaarde om veilige zorg te verlenen aan een kwetsbare doelgroep. De medewerkers dienen zich bewust te zijn van de eisen waaraan De Eemhorst moet voldoen en hoe zij zich hierin moeten gedragen. Hoewel wij in 2019 hierin al stappen hadden willen zetten, moeten wij constateren dat dit onderwerp in 2020 doorloopt:
 - Opstellen van een protocol, scholing geven, en uitvoering geven hieraan;

Doelstelling:

- Medewerkers werken volgens het hygiëne protocol, ter bescherming van bewoners, bezoekers en zichzelf. Op gebied van zorg en van HACCP.
- **Verplichte scholingen**
De volgende onderwerpen krijgen in 2020 de nodige aandacht:
 - BHV-training voor medewerkers
Medewerkers weten hoe te handelen als er zich een calamiteit voordoet. De scholing is specifiek gericht op brand en calamiteiten.
 - Medicatieveiligheid; een schriftelijk toets in 2020.

Medewerkers blijven bekwaam en zijn geïnformeerd over de allerlaatste ontwikkelingen.

Onderstaande scholingen zijn pas weer in 2021 aan de orde:

- Medicatieveiligheid voor medewerkers, onder begeleiding van een vaardige coach.
- Medicatieveiligheid is een jaarlijks terugkomend onderwerp. De farmaceutisch coördinator volgt het jaarlijks symposium.
- BIG-training voor verpleegkundigen en bevoegd bekwaam voor de overige medewerkers voor die onderwerpen die op de Eemhorst van toepassing zijn.
Voor 2021 volgen de medewerkers de BIG training injecteren.

Medewerkers blijven bekwaam en zijn geïnformeerd over de allerlaatste ontwikkelingen.

- **Arbo**

In 2020 wordt de Risico-Inventarisatie & Evaluatie (RI&E) uitgevoerd en wordt een Plan van Aanpak opgesteld voor de verbeterpunten.

Doelstelling:

- De Eemhorst is een veilige plaats om te wonen en werken.

- **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.

Doelstelling:

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 in 2020 (als vervolg op de start in 2018) tweemaal een bijeenkomst voor teamontwikkeling. De onderwerpen worden bepaald door het team met de externe coach.

Doelstelling:

De Eemhorst is een jonge organisatie. Medewerkers krijgen middels externe ondersteuning de kans zich als team te ontwikkelen.

- **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 2020 willen we naar elektronische registratie van medicatietoediening. Ervaring elders leert dat hierdoor een forse afname van incidenten op dit vlak haalbaar is.

- **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.
 - **Leren en werken aan kwaliteit**
 - In 2020 onderzoekt De Eemhorst welk kwaliteitscertificaat het meest geschikt is en laat hiervoor een nulmeting houden.
- Doelstelling:
De Eemhorst krijgt een gecertificeerd keurmerk. Processen zijn beschreven. Er wordt bewonersgericht gedacht en gewerkt.

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.

Om een nog beter beeld te krijgen van de ervaringen, is De Eemhorst in 2019 aangemeld bij ZorgkaartNederland. Deze is openbaar is voor iedereen die geïnteresseerd is in De Eemhorst. Hierdoor wordt transparant gemaakt hoe men de zorg ervaart binnen De Eemhorst.

Riant verzorgd wonen verzorgd het tevredenheidsonderzoek.

Slotwoord van de directie

Voor u ligt het kwaliteitsplan 2020 dat weer vele uitdagingen en ontwikkelingen in zich heeft. Veel van de uitdagingen waar wij in 2019 voor stonden, zijn tot tweemaal toe door de inspectie (IGJ) nauwkeurig onder de loep genomen. De eerste keer met teleurstellend resultaat. De tweede keer echter, na enorme inzet van met name de evv-ers en de coördinatoren en de support van alle medewerkers, was de inspectie positief gestemd. *(onder voorbehoud het definitieve IGJ-verslag)*. Alle vervolgacties die uit de inspectiebezoeken voortvloeiden gaan in 2020 uitgewerkt worden. De grootste uitdaging daarvan wordt de introductie van het nieuwe elektronische cliënten dossier. Een ontwikkeling waar alle “Eemhorst-partijen” bij betrokken zijn: cliënten en hun familieleden, mantelzorgers, medewerkers, behandelaren en directie.

Op directieniveau hebben we aan het begin van 2020 een zo mogelijk nog grotere verandering, namelijk het vertrek van onze directeur Zorg Carlie Geerts. Hij heeft ons door ons prille ontstaan geleid: alweer vier jaar geleden met ons in het weiland staan kijken waar de gebouwen van De Eemhorst zouden komen te staan. De gesprekken bij de bank zouden heel anders zijn verlopen als Carlie er niet bij was geweest; het werven en aannemen van alle medewerkers; het houden van open dagen om belangstellenden voor het wonen op De Eemhorst te overtuigen. Aan alles wat er nu staat en aan zorg georganiseerd is, heeft Carlie meegedacht en zijn steen bijgedragen.

Wij willen hem op deze plaats dan ook hartelijk danken voor al zijn inzet, collegialiteit en loyaliteit waardoor De Eemhorst de prachtige plek is die hij nu is.

Tegelijkertijd verwelkomen we onze nieuwe zorgdirecteur, Roderic Gradenwitz.

Ook danken we bewoners, familieleden, mantelzorgers, medewerkers, vrijwilligers en behandelaars voor hun inzet en vertrouwen in De Eemhorst, samen maken we er een fijn Verzorgd Buitenleven van.

Drs. Ing. RGJA Hilhorst en drs. E.M.F. van Dooren
Initiatiefnemers en bestuurders van de Eemhorst