



# Kwaliteitsverslag 2022

## De Eemhorst

## Voorwoord van de bestuurders

Voor u ligt het kwaliteitsverslag van het jaar 2022. Dit jaar vierden we op 6 februari ons eerste lustrum: De Eemhorst bestond 5 jaar!

Reden voor de activiteitenbegeleiding om uit te pakken met allerlei bezigheden, optredens en uitstapjes voor onze bewoners in het licht van dit lustrum. Voor de medewerkers en vrijwilligers werd een feest georganiseerd waarbij partners dit jaar ook welkom waren. De jaarlijkse barbecue werd gehouden voor onze bewoners en hun familieleden, waarbij de stichting Vrienden van De Eemhorst een aantal belevings- en bewegingstoestellen op het terrein introduceerde waar we heel blij mee zijn.

Ook werd tijdens deze barbecue de kersverse Raad van Commissarissen aan de aanwezigen voorgesteld. De aanleiding hiervoor lag in de verandering van de juridische vorm van De Eemhorst. Sinds juli 2022 zijn we veranderd van een Vennootschap onder Firma (VOF) naar een Besloten Vennootschap structuur: De Eemhorst Zorg BV en De Eemhorst Wonen BV, beide vallend onder de Holding Casa Segura. (Veilig Huis). Deze nieuwe hoedanigheid was nodig om een verandering in financieringsvorm te bewerkstelligen, namelijk die van Persoonsgebonden Budget (PGB) naar Volledig Pakket Thuis (VPT).

Inmiddels ervaren we de grote voordelen van het werken met VPT en dat is dat De Eemhorst als één geheel wordt beschouwd waar zorg wordt geleverd. Daar waar in het verleden alle PGB-houders (onze bewoners) als individuen werden benaderd en individueel werden belast met administratieve rompslomp, wordt nu De Eemhorst benaderd en zijn de lijnen met het zorgkantoor veel korter, sneller en efficiënter. Wat uiteraard ook voor ons als zorgorganisatie veel prettiger werkt.

In de eerste helft van 2022 hebben we het traject van Waardigheid en Trots op Locatie afgerond met een aantal themabijeenkomsten voor onze medewerkers. Deels nog digitaal – in het staartje van de Covid19-pandemie – maar gelukkig daarna ook ‘in levende lijven’ met een gastoptreden van Jan Hammen in het thema Omgaan met Dementie. Een blijvende verbetering in de organisatie is het opzetten van het systeem van taakhouders en aandachtsvelders waarmee medewerkers meer betrokken raken bij elkaars boerderijen en bij de verschillende aspecten van de ‘zorg rondom de zorg’. Met het opmaken van een eindscan bleek de overall score op de verschillende thema’s van kwaliteitszorg nog verder verbeterd te zijn met een uitblinker op het thema Wonen en welzijn. Hoe dan ook, we blijven leren en onszelf ontwikkelen, want het kan altijd beter!

U ziet, grote administratieve en organisatorische veranderingen, die we geheel op de achtergrond hebben gehouden van het allerbelangrijkste doel van De Eemhorst: de goede zorg voor en het fijne verblijf van onze bewoners. Mede dankzij alle medewerkers en vrijwilligers, zowel binnenshuis als in het buitengebeuren, dankzij de inzet van alle behandelaren en verwanten, blijven wij onze bewoners een Verzorgd Buitenleven bieden met hoge kwaliteit van zorg, aandacht en een mooie, landelijke leefomgeving.

Emilie van Dooren en René Hilhorst  
Bestuurders van De Eemhorst

## Inleiding

Het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg geeft een handreiking voor het opstellen van het kwaliteitsverslag. We volgen deze handreiking.

Dit kwaliteitsverslag is opgebouwd uit 12 hoofdstukken:

1. Zorgvisie en kernwaarden.
2. Doelgroep en werkwijze.
3. Personeelssamenstelling.
4. Beleid.
5. Persoonsgerichte zorg en ondersteuning.
6. Wonen en welzijn.
7. Veiligheid.
8. Leren en werken aan kwaliteit.
9. Leiderschap, governance en management.
10. Gebruik van hulpbronnen.
11. Gebruik van informatie.
12. Kwalitatieve en kwantitatieve analyse wet zorg en dwang

Met dit kwaliteitsverslag voldoen we aan het kwaliteitskader verpleeghuiszorg. Jaarlijks verantwoorden we ons over de voortgang van het kwaliteitsplan in een kwaliteitsverslag. In dit kwaliteitsverslag over 2022 leggen wij verantwoording af conform de thema's vanuit het kwaliteitskader verpleeghuiszorg.

Dit kwaliteitsverslag is openbaar en wordt gepubliceerd op onze website. Hiermee verantwoorden we ons over de voortgang van onze kwaliteitsdoelstellingen.

# 1. Zorgvisie en kernwaarden

Onze zorgvisie en kernwaarden zijn transparant en op meerdere plaatsen terug te vinden, zoals:

- In de visie en missie
- Op de website
- In het kwaliteitsplan
- In het scholingsplan

In 2022 konden we na de jaren van corona geleidelijk aan weer meer openheid betrachten. Corona stak nog af en toe de kop op, maar had niet, zoals voorheen, een sluiting van onze woonlocaties tot gevolg.

Mede dankzij een uitstekende samenwerking met de GGD, die bij ons op De Eemhorst kwam testen indien nodig en onze bewoners ook op locatie konden vaccineren werd de ziekte beheersbaar.

Door deze normalisering van onze openheid was het weer mogelijk om “normaal” contact te onderhouden met de verwanten van onze bewoners. De Eemhorst organiseert minimaal tweemaal per jaar z.g. “familieavonden”, aangezien wij bij het merendeel van onze bewoners een van de familieleden (of naasten) van de bewoner als eerste contactpersoon optreedt als gesprekspartner namens hun dierbare.

Op deze avonden is naast de actuele situatie een presentatie geweest rond Waardigheid en Trots waarmee we in 2021 en een deel van 2022 samen optrokken.

In de verslagperiode hebben we uitvoering gegeven aan de herverdeling van taken en verantwoordelijkheden binnen onze organisatie, zoals we dit in het jaarverslag van 2021 al benoemde. De kwaliteitsverpleegkundige heeft gaande het jaar haar plek in de organisatie steeds effectiever invulling weten te geven en is daarmee een centrale figuur geworden in ons zorgverleningsproces. Zij is betrokken bij alle (halfjaarlijkse) zorgplanbesprekingen en ziet toe op de kwaliteit van de zorgplannen en verslaglegging. Daarnaast voert zij periodieke kwaliteitscontroles uit, bijvoorbeeld op het gebied van medicatie.

De jaargesprekken met de individuele medewerkers konden in dit verslagjaar weer met alle medewerkers gevoerd worden. Uit de gesprekken kwam ook dit jaar weer naar voren dat de gekozen opzet van De Eemhorst, waar door de kleinschaligheid een mensgerichte zorg mogelijk is, voor de meesten de reden is geweest om op De Eemhorst te komen werken.

De medewerkers ondersteunen de visie en de koers van De Eemhorst en voelen zich gehoord als zij hun eigen kennis en kunde inbrengen in de organisatie.

In de verslagperiode was de directie actief betrokken op de werkvloer. Tijdens observaties kwam naar voren dat de zorgvisie en kernwaarden als volgt zichtbaar waren:

- De medewerkers benaderen en begeleiden de bewoners en familie met respect, begrip en compassie.
- Er is grote aandacht voor de woon- leefomgeving, wat zich vertaalt in ruime opgeruimde woningen, sfeervol ingericht en goed onderhouden en schoon. Het buiten terrein is goed onderhouden en maakt onlosmakelijk deel uit van de woon- en zorgomgeving en nodigt uit om naar buiten te gaan.
- Aandacht voor de smaakvolle en gevarieerde maaltijden die dagelijks in de drie woonzorgboerderijen bereid worden.
- Een ruim aanbod van verschillende activiteiten, passend bij de bewoners. Zowel vormgegeven door onze activiteitenbegeleiders alsook vrijwilligers en zorgmedewerkers.

Activiteiten vinden op de woonzorgboerderijen plaats, maar ook op het buitenterrein en in de omgeving

Activiteiten buiten De Eemhorst konden in het verslagjaar, waar dat in eerdere jaren niet mogelijk was als gevolg van corona, weer doorgang vinden. Uitstapjes stonden vooral in het teken van ontspanning of culturele evenementen.

Het activiteiten aanbod, zoals georganiseerd door onze activiteitenbegeleiders, kon weer in volle omvang tot uitvoer gebracht worden, zonder beperkingen als gevolg van corona.

Het activiteitenaanbod is een wisseling van individuele en groepsgerichte activiteiten.

Behalve door ons zelf aangeboden activiteiten is De Eemhorst ook heel actief in het naar binnenhalen van activiteiten vormgegeven door artiesten, (semi) amateurs, maar ook professionals.

Door een samenwerking met een fysiotherapiepraktijk wordt er tweewekelijks op professioneel niveau beweging voor ouderen aangeboden en ook muziek activiteiten zijn op vergelijkbare manier vast onderdeel van ons activiteitenaanbod.

Groepsgerichte activiteiten werden soms aangeboden per woonzorgboerderij en op andere momenten organisatie breed (woonzorgboerderij-overstijgend). Dit afhankelijk van de aard van de activiteit.

- Onze medewerkers genieten ervan als zij zien dat de bewoners in hun kracht komen te staan en met minimale stress hun leven kunnen vormgeven. Zij ondersteunen de bewoners daarin zonder de regie totaal over te nemen.
- De bewoners genieten van de persoonlijke aandacht en het activiteitenaanbod.
- Familieleden en naasten ervaren steun van de medewerkers, voelen zich ontzorgd, op hun gemak en welkom op De Eemhorst.

## 2. Doelgroep en werkwijze

Tijdens de verslagperiode voldeden we aan de kwaliteit zoals we deze in vier thema's hebben verwoord in het kwaliteitsplan:

### **Gedreven om de best mogelijke zorg te bieden:**

- Kleinschalig; in 2022 waren op De Eemhorst in elk van de drie woonzorgboerderijen 7 tot 9 bewoners.
- Persoonlijk geleid; de directie en de kwaliteitsverpleegkundige waren betrokken bij de zorgverlening op de werkvloer zowel coördinerend en direct uitvoerend. Daarnaast ook faciliterend naar de medewerkers.
- Passie; inzet en betrokkenheid van alle medewerkers, hebben we als leiding geconstateerd en besproken in teamoverleggen en in individuele gesprekken;
- De personeelsbezetting is inzichtelijk en afgestemd op de doelgroep. Bovendien is deze ruimer dan het landelijk gemiddelde, hetgeen blijkt uit de ratio tussen direct bewoner gebonden medewerkers en toegekend zorgbudget vanuit WLZ gelden.

### **Actief betrokken bij de brancheorganisatie Riant Verzorgd Wonen:**

- We delen actief informatie met collega-voorzieningen door middel van een gezamenlijk platform.
- We zijn actief in een lerend netwerk voor directie/leidinggevenden en voor uitvoerende medewerkers. Hiervan zijn notulen beschikbaar. In het netwerk wordt aandacht besteed aan intervisie en themagesprekken.  
In het verslagjaar bezochten wij de vier door de branchevereniging georganiseerde netwerkbijeenkomsten.  
Deze bijeenkomsten zijn altijd gesplitst in bijeenkomsten voor directies en managers én een lerende ontmoeting voor zorgmedewerkers waardoor in feite acht ontmoetingen per jaar georganiseerd worden.
- Directieleden hebben regelmatig contact met directies en eigenaren van andere voorzieningen. In dit verslagjaar ging dat om kennisdeling rond corona, gezamenlijke inkoop van persoonlijke beschermingsmiddelen en kennisdeling rond organisatie inrichting, governance en aansturing.

### **Voldoen aan wettelijke verplichtingen en regelgeving**

- We voldoen aan het kwaliteitskader verpleeghuiszorg, onder andere door middel van ons kwaliteitsplan en dit kwaliteitsverslag.
- In 2022 is verder invulling gegeven aan verdere organisatieverbetering, voortbordurend op de adviezen die wij in het begeleidingstraject vanuit Waardigheid en Trots ontvingen. Verantwoordelijkheden zijn opnieuw ingedeeld en beschreven volgens een principe van Aandachtvelders en taakhouders. De kwaliteitsverpleegkundige heeft een cruciale rol gekregen in de kwaliteitsbewaking en monitoring en is ook actief betrokken bij de begeleiding en scholing van onze medewerkers.
- Gedurende geheel 2021 zijn wij als Eemhorst begeleid vanuit het programma Waardigheid en Trots.  
Op basis van een door Waardigheid en Trots gefaciliteerde begin scan hoe wij als Eemhorst scoren op de punten zoals verwoord in Kwaliteitskader 2021. Deze begeleiding vanuit Waardigheid en Trots startte in 2021 meteen doorloop naar 2022. April 2022 was de afsluiting van dit traject na een eindscan die als zodanig ook besproken is binnen de

interne organisatie en welke gedeeld is met de verwanten (als belangenbehartiger van onze bewoners). De directie van De Eemhorst herkende zich in het eindverslag en heeft de verbeteringsuggesties overgenomen.

## Open(baar)heid

- In 2022 is er wederom gekozen om de uitkomsten van Zorgkaart Nederland als tevredenheidsindicator te gebruiken. De gemiddelde score over 2023 was 8,8 (een lichte daling ten opzichte van het jaar daarvoor) waarbij opgemerkt moet worden dat er helaas maar weinig respondenten waren.  
Als we kijken naar het langjarig gemiddelde dan blijven we op een waardering van 9,4 en voor zover bij het ter perse gaan van dit verslag de tevredenheid voor dit jaar op 9,6 staat. De gemiddelde score voor 2021 was 9,4.  
Vast onderdeel van de halfjaarlijkse zorgleefplanbespreking is dat wij de verwanten uitnodigen hun bevindingen te delen op Zorgkaart Nederland en wij hebben een link en verwijzing op onze wachtlijst waarmee wij ruimschoots voldoen aan onze uitzetverplichting.
- We hebben beleidsaspecten en belangrijke gebeurtenissen en bevindingen tijdens de familieavonden met familie besproken en tijdens teamoverleggen met de medewerkers. Belangrijkste beleidsmatige verandering in 2023 was voor de Eemhorst de overgang van PGB gefinancierde zorg naar zorg op basis van VPT.  
Om zorg op basis van VPT te kunnen leveren was ook een andere organisatiestructuur met bijbehorende beleids- en inspraakorganen nodig. In dit omvormingsproces hebben wij de samenwerking met het zorgkantoor als zeer constructief en prettig ervaren.  
Voorheen was De Eemhorst een VOF waarbinnen geen zorg op basis van VPT mogelijk was. In 2023 is de organisatie daarom omgevormd naar meerdere BV's waar binnen zorg en wonen strikt gescheiden zijn. Een onafhankelijke Raad van Commissarissen is geïnstalleerd en heeft haar werk inmiddels opgepakt.  
Deze organisatorische veranderingen zijn uitvoerig besproken met de verwanten. In de verslagperiode is de familieraad omgevormd naar een officieel inspraakorgaan in de geest van de wet op de medezeggenschap. De overgang naar VPT is medio 2022 bijna geruisloos ingevoerd, vrijwel alle verwanten gaven aan graag over te gaan van PGB naar VPT (bij één bewoner bleef de voorkeur voor PGB, zij is inmiddels overleden). Momenteel wordt alle zorg geleverd op basis van VPT. Zorgaanspraken met het zorgkantoor zijn gemaakt voor de indicaties VVT 4, 5 en 6. Thans is onze gehele populatie geïndiceerd op vvt zzp 5 en leveren wij de zorg inclusief dagbesteding, exclusief behandeling.

De familieavonden, zoals die voorheen georganiseerd werden, zijn omgevormd tot officiële vergaderingen van de familieraad. De Eemhorst faciliteert de ambtelijke ondersteuning en stelt vergadertijd en ruimte beschikbaar. Minstens tweemaal per jaar is er een ontmoeting met de Raad van Bestuur en directie van De Eemhorst.

De omvorming tot formele Raad en de daarbij behorende statuten is meerdere malen besproken in 2022 en heeft geresulteerd tot een formele installatie van de raad in 2023. Contractueel is vastgelegd dat de eerste contactpersoon, zoals wij die met elkaar afspreken bij aanvang zorg, ook lid is van de familieraad. Indien gewenst kan er een ander persoon uit de kring rond de bewoner gevraagd worden om deze taak op zich te nemen, beslissing hierover ligt bij de bewoner en of diens vertegenwoordiger.

- Via de website worden belangrijke documenten en procedures gepubliceerd.

### 3. Personeel

We hebben in 2022 in het Kwaliteitsplan onze personeelsformatie en een toelichting hierop gepubliceerd op onze website. Ook voor 2023 is deze weer hierin te lezen.

Het ziekteverzuimpercentage in 2022 was 9,8 % en is daarmee hoger dan dat van 2021, dit is inclusief de uitval door corona als medewerkers daadwerkelijk besmet waren en is nadelig beïnvloed door een aantal langdurige ziektes.

Verzuim als gevolg van quarantaine, bij verdenking van besmettingen of bewezen besmettingen van mensen in omgeving van onze medewerkers, is niet meegenomen in dit ziektepercentage.

In 2022 waren er de volgende personeelswijzigingen:

Omschrijving	aantal	fte
Vertrokken medewerkers	10	3,83
Nieuwe medewerkers	14	5,13

Bovenstaand overzicht lijkt vertekend, onze formatie is niet in gelijke tred gestegen. Naast in- en uitstroom waren er uiteraard ook diverse mutaties in de omvang van het dienstverband van verschillende medewerkers.

Dankzij de platte organisatie en korte lijnen kunnen in onze zorgvoorziening de zorggelden optimaal worden benut waarvoor ze zijn bedoeld. Het financieel jaarverslag 2022 is ten tijde van dit jaarverslag nog niet ingediend, maar uit de eerste prognose blijkt dat 95 % van de zorggelden is besteed aan direct bewoner gebonden personele kosten.

De in ons kwaliteitsplan beschreven kaders voor "aandacht, aanwezigheid en toezicht", "specifieke kennis en vaardigheden" en "reflectie, leren en ontwikkelen" hebben we behaald, onder andere door middel van:

- Voldoende personeel, ook bij intensieve zorgmomenten.
- Zoveel als mogelijk iemand in de gemeenschappelijke ruimte voor toezicht.
- Permanente aanwezigheid van personeel met de juiste kennis, vaardigheden en competenties. De scholing van medewerkers werd voortgezet in 2022 waardoor kennis en vaardigheden (bevoegd en bekwaam) op het juiste niveau wordt gehouden dan wel gebracht.
- Vrijwel uitsluitend vaste medewerkers die de bewoners goed kennen. Incidentele inzet van bekende, goed ingewerkte oproepkrachten.
- Twee vaste huisartsen die hun dagelijkse praktijk voeren in Soest en wekelijks een of meer keren langskomen op De Eemhorst.
- Samenwerking met de grote reguliere zorgaanbieder in de regio voor consultatie van een vaste SO en twee psychologen.
- Er is een arts bereikbaar en oproepbaar en binnen 30 minuten ter plaatse.
- Voor noodgevallen is er een verpleegkundige achterwacht bij een grote zorgorganisatie (Silverein, rechtsopvolger van Livore) op korte afstand.
- In de verslagperiode hebben we (on)geplande zorg, vragen of toenemende complexiteit en/of invoeren specialist ouderengeneeskunde en/of overleg met medisch specialist en/of gedragsdeskundige als volgt in gang gezet: via de huisarts een consult aanvragen tenzij het een acute situatie is, dan wordt 112 gebeld. In de avonden en weekenden wordt ook de HAP gebeld.



Het scholingsplan stellen we per kalenderjaar vast.

- In 2022 heeft de scholing in het teken gestaan van medicatie veiligheid, kennis van onze doelgroep en organisatieontwikkeling.
- De medicatietraining werd verzorgd door een externe trainer,
- Meerdere BHV trainingen zijn intern aangeboden.
- Daarnaast waren er gerichte leerinterventie 's op de werkvloer (training on de job) en reflectie in de teamoverleggen.
- Alle zorgmedewerkers die vanuit hun opleiding medicatie mogen delen, hebben de opleiding medicatieveiligheid gevolgd in 2022 en zullen een herhalingstraining krijgen in 2023.
- Alle nieuwe medewerkers hebben een introductieperiode gehad van 2 dagdelen.
- Medewerkers nemen deel aan intervisie met medewerkers van andere organisaties via onze netwerkorganisatie Riant Verzorgd Wonen.

## 4. Beleid

Het Kwaliteitsplan uit eerdere jaren zien wij als een levend document en passen wij op onderdelen aan op de actualiteit en verversen dit jaarlijks op onze website.

### Woonomgeving

De buitenruimte die in 2018 grootschalig aangelegd werd, is verder verfijnd en doordat de begroeiing en beplanting zich een jaar heeft kunnen ontwikkelen is het geheel nog mooier geworden. Ook in 2022 hebben tijdens de NL-Doet-dag vrijwilligers nieuwe stukken van onze tuin ingericht en zijn er bloemen en struiken geplant. Dit was een leuke dag met een blijvend zichtbaar gevolg en is hiermee een jaarlijks terugkerende gebeurtenis geworden.

Ook in 2022 hebben we in periodes dat er corona was, ervaren dat onze mooi verzorgde, voor bewoners goed toegankelijke buitenruimte veel bewegingsruimte gaf aan onze bewoners. Ook tijdens quarantaine en beperkende bezoeksregelingen. Veel van het activiteiten aanbod bleef mogelijk door uit te wijken naar de buitenruimte. Het Corona-praathuis, zoals vermeld in ons verslag van eerdere jaren, was niet meer nodig, omdat we bezoek te allen tijde op verantwoorde wijze konden organiseren.

Ons Theehuis met buitenkeuken wat in 2021 was opgeleverd heeft inmiddels een prominente rol gekregen in als ontmoetingsplek voor formele en informele activiteiten. Bewoners kunnen hier beschut kunnen genieten van het uitzicht op de weilanden, de reuring op ons eigen erf of een activiteit, zoals een (huis)concert.

Deze ruimte is ook geschikt voor ontvangst van familie, het vieren van een verjaardag of als centrale plaats voor een tuinfeest of barbecue.

### Welzijn

Welzijn is een essentieel onderdeel van het werk dat de medewerkers uitvoeren.

Zorg, wonen en welzijn zijn onlosmakelijk met elkaar verbonden. Zorgmedewerkers zijn bij het vormgeven van een dagstructuur voor de bewoner dus ook met andere activiteiten dan alleen 'zorg' in de weer.

In het verslagjaar is er door de activiteitenbegeleiders en de zorgmedewerkers op elke boerderij of voor alle bewoners gezamenlijk een breed aanbod aan activiteiten aangeboden en georganiseerd, op basis van de behoefte van bewoners. Dit aanbod is door onze activiteitencoördinator en activiteitenbegeleider verder gestructureerd en geprofessionaliseerd.

De activiteitenbegeleiders coördineren daarnaast de inzet van vrijwilligers en betrekken deze bij de activiteiten.

### Partners

Met verschillende partners van De Eemhorst zijn evaluatiegesprekken gehouden. Deze gesprekken hebben ervoor gezorgd dat het zorgproces verder is geoptimaliseerd.

Denk hierbij aan:

- Het werken met twee huisartsen van huisartsenpraktijk De Lange Brink (Soest)
- Samenwerking met de tandartsen, Fresh Unieke Mondzorg (Woerden) en Proda Mondzorg (Arnhem) zijn conform de afspraken uit 2019 gecontinueerd.
- Contact met Silverein over de samenwerking met de specialist ouderen geneeskunde, psychologen en muziektherapeut
- Ergotherapeut van ergotherapiepraktijk Gooi en Omstreken (Hilversum)
- Fysiotherapeut/ Bewegcoach van fysiotherapiepraktijk De Bundeling (Soest)

- Overleg met de apotheek, Benu Apotheek Overhees (Soest), om de werkprocessen van de medicatie goed in te richten. Inmiddels is het digitaal aftekenen ingevoerd en is het digitaal bestellen van losse medicatie in voorbereiding.
  - Evaluaties met externe behandelaren.
  - Met behandelaars per bewoner doornemen of de medicatie nog passend is en waar een afbouw mogelijk is. Waar dat kan is dat ook gedaan.
- In december 2022 is er een formele medicatiereview gehouden waarbij de behandelende (huis)artsen, de apotheker, de psychologen, de kwaliteitsverpleegkundige en de verpleegkundigen van de verschillende woonzorgboerderijen, alsmede de zorgdirecteur en beide bestuurders aanwezig waren.

### **Medewerkers**

Door het gehele jaar heen hebben selectiegesprekken plaats gevonden om de juiste persoon op de juiste plek te krijgen. We hebben ervaren dat veel mensen bij De Eemhorst willen werken en hebben geen grote problemen om vacatures te vullen.

### **Leerwerkbedrijf**

We nemen onze rol als leerwerkbedrijf serieus. Enkele medewerkers zijn met onze steun een aanvullende opleiding begonnen. Ook zijn er continu stagiaires die (boventalig) komen meehelpen, leren en ervaring opdoen.

## 5. Persoonsgerichte zorg en ondersteuning

Voor iedere bewoner is er een actueel zorgleefplan wat minimaal 2 keer per jaar in multidisciplinaire setting besproken en geëvalueerd wordt. Indien nodig wordt dit aangepast. In 2020 hebben wij de overstap gemaakt naar een ECD van Nedap, ONS. 2021 was nog een gewenningsjaar, maar door de helderheid en gebruiksvriendelijkheid is dit inmiddels operationeel. Inmiddels hebben we ook de roostermodule (inzet van personeel) en de medicatiemodule van ONS geactiveerd waardoor nu alles in een systeem samenkomt. Sinds de overgang naar de financiering via VPT is er ook een koppeling naar het daar bijbehorende berichtenverkeer met zorgkantoor en collega zorgaanbieders.

Aan onderstaande thema's, ontleend aan het kwaliteitskader verpleeghuiszorg, wordt binnen onze organisatie voldaan. Dit hebben we als directie waargenomen en geconstateerd op basis van voortgangsgesprekken, observaties tijdens onze aanwezigheid op de werkvloer, contacten met bewoners, naasten en familie, MDO-besprekingen, bewonersbesprekingen, overdrachten, rapportages, werkbesprekingen en teamoverleg.

### **Compassie: nabijheid, vertrouwen, aandacht en begrip**

- De medewerkers kennen zoveel mogelijk het levensverhaal, 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 medewerkers hebben inlevingsvermogen en begrip en tonen compassie.
- De medewerkers beschikken over een breed repertoire aan communicatieve en sociale vaardigheden en beschikken over de juiste kennis en vaardigheden op het gebied van (dementie)zorg.
- De zorgverleners hebben respect voor normen en waarden van de bewoner, naasten en mantelzorgers.

### **Uniek zijn: gezien worden in persoonlijke context, eigen identiteit**

- Rond de opname van een nieuwe bewoner vindt er een gesprek plaats met bewoner en naasten over het leven van de bewoner, zijn/haar opgroeien, betekenisvolle mensen, belangrijke gebeurtenissen, werkzaamheden, hobby's en interesses. Dit gesprek wordt vastgelegd in een document en als biografie opgeslagen in het dossier en onder de aandacht gebracht van de betrokken medewerkers.
- Hierdoor is er aandacht voor wat bewoners zinvol vinden om te doen en belangrijk vinden, ook vanuit levensbeschouwing. Tevens is er zicht op de contacten die bewoners willen onderhouden.
- Desgewenst wordt een bewoner hierbij geholpen, met respect voor de wens om 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. Het eigen appartement kan ingericht worden met eigen meubels en ook eigen dieren zijn welkom zolang dit de zorgverlening niet in de weg staat.
- De medewerker kent het levensverhaal van elke bewoner en ondersteunt waar mogelijk om dat voort te zetten.
- De medewerkers kennen de persoonlijke wensen behoeften van en risico's bij de bewoner.
- De medewerker is in staat om veranderd gedrag te duiden of om daar adequate hulp bij te vragen.
- De medewerkers hebben aandacht voor de naaste(n) van de bewoner als onderdeel van zijn/haar eigen leven.
- De medewerker 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 opname concreet gesproken over zorg rondom het levenseinde. De bewoner heeft aan kunnen geven wat de wensen zijn, wat hij/zij wel en niet wil (bijvoorbeeld op het gebied van comfort, pijnbestrijding, vochttoediening en voeding, antibiotica of bloedproducten, reanimeren, ziekenhuisopname).
- De afspraken over zorg rondom het levenseinde zijn ook bekend bij de naasten en worden met de bewoner op regelmatige basis geëvalueerd.
- Medewerkers 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 medewerkers wegen met de bewoner en zijn naaste(n) de veiligheidsrisico's af tegen de kwaliteit van leven.
- De medewerkers bespreken bij opname 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.
- Bij bewoners die dat nog kunnen stimuleren we op verantwoorde wijze dat ze zelfstandig het terrein kunnen verlaten. We ondersteunen dat met domotica, waarbij geen sprake is van verzet of dwang.
- In overleg met bewoner, diens belangenbehartiger en huisarts kan domotica worden ingezet, waarbij geen sprake is van verzet of dwang, waardoor bewoner tegelijkertijd bewegingsvrijheid ervaart als wel geborgenheid en de geruststelling dat er hulp kan komen als dat nodig is. We hanteren hierbij de regelgeving, zoals die geldt in de WZD.

## **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 medisch plan dat in samenspraak met de bewoner en desgewenst diens naasten is opgesteld.
- De bewoner geeft aan zich te herkennen in het zorgleefplan en medisch plan, zo niet dan wordt dat besproken met de bewoner en diens naasten.
- De bewoner of diens belangenbehartiger is aanwezig bij het multidisciplinair overleg (MDO), tenzij deze dat niet wil. De bewoner wordt in staat gesteld om zich op het MDO voor te bereiden. De inbreng van de bewoner doet ertoe om de zorgverlening beter af te stemmen op diens behoeften.

Door corona hebben we geleerd dat fysieke aanwezigheid van alle participanten in het overleg niet altijd nodig is. Met (beeld)bellen en een goede uitwisseling van schriftelijke informatie vooraf wordt ook het gewenste resultaat bereikt.

Ook na corona zullen we deze hybride vorm van overleg blijven hanteren.

- 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, eventueel samen met de specialist ouderengeneeskunde.
- Iedere bewoner beschikt binnen uiterlijk zes weken na opname over een zorgleefplan en medisch plan, 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 en medisch plan dat na maximaal zes weken definitief wordt en minimaal elke 6 maanden wordt geëvalueerd in het MDO.
- Het zorgleefplan wordt opgesteld door tenminste een niveau 3 IG medewerker, die tevens voor deze bewoner de persoonlijk begeleider is.
- Het medisch plan wordt opgesteld door de huisarts.
- De medewerkers volgen bij het werken met zorgleefplannen de richtlijnen voor gebruik van en multidisciplinair overleg zoals die voorheen omschreven waren in de zorgleefplanwijzer van V&VN en daarmee in grote lijnen zoals het gebruikelijk is in de sector. In eigen kwaliteitshandboek omschrijven wij de stappen waarlangs het zorgleefplan tot stand moet komen en met welke frequentie deze besproken moet worden. Onze kwaliteitsverpleegkundige ziet toe op het proces en is bij ca. 80% van de zorgleefplanbesprekingen zelf ook aanwezig.
- De medewerkers werken individueel en (multidisciplinair) samen op basis van een actueel zorgleefplan dat ook werkelijk verbinding houdt met de uitvoering van zorg.
- Medewerkers hebben inzicht in de situatie van de bewoner, inzicht in het zorg- en behandelproces rondom de bewoner en werken hierin samen als multidisciplinair team.
- Medewerkers kunnen inzicht geven over de zorg aan de bewoner, aan diens naaste(n) en aan collega's.

## 6. Wonen en welzijn

Ook in deze verslagperiode staan bij ons wonen en welzijn voor de bewoners hoog in het vaandel. We beschrijven vijf thema's die kenmerkend zijn voor het wonen en welzijn in onze organisatie. Deze thema's zijn ontleend aan het kwaliteitskader verpleeghuiszorg. Dit hebben we als directie waargenomen en geconstateerd op basis van gesprekken met medewerkers, observaties tijdens onze aanwezigheid op de werkvloer, contacten met bewoners, naasten en familie, MDO-besprekingen, bewonersbesprekingen, overdrachten, rapportages, werkbesprekingen en teamoverleg.

### Zingeving

- Er is bij medewerkers 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.

### Zinvolle tijdsbesteding

- De bewoner kan iedere dag deelnemen aan verschillende activiteiten, individueel of in groepsverband; binnen de woonzorgboerderij staat het leven, zoals thuis centraal (normaliserend wonen).
- 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.
- Bovenstaande punten worden gestimuleerd en ondersteund door twee activiteitenbegeleiders die mede op basis van de Levensgeschiedenissen van de bewoners, hun activiteitenaanbod bepalen.

### 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, douche, toiletgang, haardracht, make-up, bril, gehoorapparaat, kledingkeuze).

### Familieparticipatie en inzet vrijwilligers

- Medewerkers geven naasten en andere betrokkenen uit het sociale netwerk van de bewoner de ruimte om in de zorg en ondersteuning te participeren.
- We zijn er in 2022 weer in geslaagd om een ruime inzet van vrijwilligers te realiseren en hen te behouden voor De Eemhorst.

### 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 (ontmoetings)ruimten zijn schoon en veilig.
- Bewoners richten hun appartement in met eigen, vertrouwde spullen.



## 7. Veiligheid

Wij achten de veiligheid van bewoners van groot belang. We beschrijven vier thema's die kenmerkend voor veiligheid in onze locatie. Deze thema's zijn ontleend aan het kwaliteitskader verpleeghuiszorg.

### Medicatieveiligheid

- We analyseren de MIC-meldingen driemaal per jaar en we besteden aandacht aan de oorzaken van eventuele medicatiefouten. De MIC-meldingen worden altijd besproken in het teamoverleg. Bij de analyse betrekken we de medewerkers en zo nodig voeren we een retrospectieve risicoanalyse uit.
- De kwaliteitsverpleegkundige houdt vier keer per jaar een medicatieaudit waarbij het gehele proces onder de loep genomen wordt. De resultaten hiervan worden gedeeld met het management, maar belangrijker: besproken in de verschillende teams.

### Decubitus en mondzorg

- Er vindt regelmatige controle plaats op huid(letsel), voedingstoestand, mondzorg en incontinentieletsel bij alle bewoners.
- In de verslagperiode was er geen sprake van decubitus of huidletsel als gevolg van incontinentie.
- De Eemhorst heeft voor tandheelkundige zorg afspraken met twee tandheelkundige praktijken die gespecialiseerd zijn in mondzorg aan ouderen met dementie. Preventieve controle is op locatie, behandelingen zijn of op locatie of in de tandartspraktijk. Eén van beide partijen beschikt over een mobiele behandelruimte.
- Mondzorg is toegankelijk voor alle bewoners, enkele bewoners kiezen er bewust voor om naar de "eigen" bekende tandarts te blijven gaan.

### Inzet vrijheidsbeperkende maatregelen

- In 2022 werken wij volgens de richtlijnen zoals verwoord in de WZD
- Vanaf 2020 werken we volgens de richtlijnen en leggen we verantwoording af via de voorgeschreven kanalen. Onze rapportage leveren we digitaal aan bij de IGJ, de programmatuur van ONS is daar behulpzaam bij.
- Als management hebben wij het beleid rond vrijheid en veiligheid besproken en gedeeld met de organisatie:
  - de basis om goed uitvoering te kunnen geven aan vrijheid en veiligheid is dat we onze cliënt goed kennen en dat we vanuit onze visie op relationele zorg iedere dag opnieuw in de relatie staan met de cliënt om te zien wat iemand nodig heeft.
  - wij samen maximale vrijheid voor iedere cliënt nastreven en ook samen verantwoordelijkheid dragen als het daarin niet goed gaat.
  - wij in de uitvoering van vrijheid en veiligheid gerichte aandacht hebben voor iedereen die in het proces rondom cliënt betrokken is.
  - wij in de uitvoering van vrijheid en veiligheid en rond de inzet van maatregelen die onder de Wzd vallen de stelregel hebben "niet, tenzij". In geval van tenzij leggen wij uit en bespreken de casus binnen het MDO, in de gedragsvisite 's en als leerervaring in de teamvergaderingen.
  - wij gezamenlijk afwegen en risico's dragen, omdat dit vanuit onze visie onderdeel is van relationele zorg; zorg die in de relatie cliënt-medewerker-naaste vorm krijgt.

- **Commissie Wzd**  
Voor de implementatie van de Wzd is er een commissie Wzd samengesteld. Hierin hebben de volgende functionarissen zitting:  
Specialist Ouderengeneeskunde, huisartsen, Gezondheidszorgpsycholoog, Directeur Zorg en de zorgcoördinatoren. Omdat de directeur zorg niet betrokken is bij de dagelijkse zorg uitvoering vervult hij de rol van intern Wzd functionaris.
- De actuele situatie rond Wzd wordt besproken in de teamvergaderingen en zo nodig wordt bijgestuurd.
- De leden van de commissie zijn eveneens vertegenwoordigd in het traject van de visievorming op vrijheid en veiligheid.
- Conform ons uitgangspunt van gezamenlijkheid is de bespreking van onvrijwillige zorg een vast onderdeel in het MDO. Tevens is het een vast onderdeel bij de gedragsvisites.
- De organisatie wordt in dit overleg vertegenwoordigd door de persoonlijk begeleider, ondersteund door de GZ-psycholoog en/of de huisarts en/of de specialist ouderengeneeskunde.
- De externe Wzd functionaris is een orthopedagoog generalist uit het netwerk van onze brancheorganisatie Riant Verzorgd Wonen die verder geen verbinding heeft met De Eemhorst.
- **Clientvertrouwenspersoon (Cvp) Wzd**  
Vanuit onze brancheorganisatie Riant Verzorgd Wonen is een clientvertrouwenspersoon aan De Eemhorst verbonden. De Cvp is laagdrempelig toegankelijk voor cliënten en naasten met vragen in relatie tot Wzd.  
Inmiddels is de intentie uitgesproken om specifiek voor de Wzd een samenwerking aan te gaan met een cliëntvertrouwenspersoon Wzd via Zorgstem. Zorgstem is een onafhankelijke organisatie van cliëntvertrouwenspersonen (contract ligt klaar ter ondertekening.)
- Klachten die voortvloeien uit de Wzd en betrekking hebben op onvrijwillige zorg worden door de organisatie besproken binnen de commissie Wzd en zo nodig voorgelegd aan het MT.
- Het MT kan zich laten bijstaan door de externe deskundige of via contacten vanuit de netwerkorganisatie/brancheorganisatie.
- In 2022 zijn er geen klachten geweest die betrekking hadden op onvrijwillige zorg.
- Zie voor uitgebreider informatie rond de Wzd hoofdstuk 12.

### **Advance careplanning**

- Advance careplanning ligt vast in het zorgleefplan en wordt bij iedere zorgleefplanbespreking opnieuw aan de orde gesteld. (Dit zijn afspraken over onder meer reanimatie en medische behandeling).

## 8. Leren en werken aan kwaliteit

Voortdurend werken aan het verbeteren van kwaliteit is in de verslagperiode vanuit verschillende invalshoeken gerealiseerd. In overeenstemming met het kwaliteitskader verpleeghuiszorg beschrijven we vijf elementen die het leren en werken aan kwaliteit in deze verslagperiode hebben bevorderd:

### Kwaliteitsmanagementsysteem

- De Eemhorst beschikte in 2022 over een kwaliteitsmanagementsysteem dat continue geëvalueerd wordt waarbij de stukken daar waar nodig aangepast worden. Processen zijn in 2020 en daarna volledig opnieuw beschreven en ingericht volgens een vast kader. De kwaliteitsstukken zijn vindbaar voor alle medewerkers. Men heeft directe toegang tot alle voor de functie benodigde stukken middels toegespitste autorisatie.
- Het voor de medewerkers relevante deel van het kwaliteitsmanagementsysteem is digitaal toegankelijk voor alle zorgmedewerkers middels een link in ONS.

### Jaarlijks geactualiseerd kwaliteitsplan

- Wij beschouwen het Kwaliteitsplan als een levend document. Jaarlijks wordt dit geüpdatet en vervolgens gepubliceerd op onze website.

### Jaarlijks kwaliteitsverslag

- Dit kwaliteitsverslag wordt via onze website ter beschikking gesteld aan naasten, huisarts, specialist ouderengeneeskunde, zorgmedewerkers en andere geïnteresseerden.
- Dit kwaliteitsverslag zal geagendeerd worden op de eerstvolgende familieavonden vergadering van de verwantenraad.
- In dit kwaliteitsverslag verantwoorden we ons over de voortgang gedurende 2022.

### Continu werken in de praktijk aan verbeteren door zorgverleners

- In de teamvergaderingen worden knelpunten besproken en vertaald naar verbeterpunten, zodat we op cyclische en ontwikkelingsgerichte wijze werken aan verbeteringen. Tevens dienen de knelpuntbesprekingen als input voor kwaliteitsplan en daarna het kwaliteitsverslag.
- Kort-cyclische feedback, continue reflectie en dialoog worden gestimuleerd en vinden in een open klimaat plaats.

### Lerend netwerk

- Wij maken deel uit van een lerend netwerk. De deelnemers aan dit netwerk zijn collega zorgorganisaties waarmee we geen bestuurlijke verbindingen hebben.
- De verplichtingen ten aanzien van het Lerend Netwerk, zowel naar vorm als inhoud, zijn ingeweven in onze deelname aan de netwerken en aantoonbaar in verslaglegging hiervan.

## 9. Leiderschap, governance en management;

Wij hanteren de actuele Governance Code Zorg en daarnaast, zoals uit dit kwaliteitsverslag blijkt, worden alle onderwerpen van ons kwaliteitsplan in praktijk gebracht. Kenmerkend voor ons participerend leiderschap is dat de directie regelmatig aanwezig is op de werkvloer. Er is direct contact met bewoners, familie, medewerkers en vrijwilligers.

- We hebben in het kwaliteitsplan zes thema's onderscheiden die kenmerkend zijn voor ons leiderschap, te weten: Visie op zorg; Sturen op kernwaarden; Leiderschap en goed bestuur; Rol en positie interne organen en toezichthouder(s); Inzicht hebben en geven en Verankeren van medische, verpleegkundige en psychosociale expertise. Hoe wij in deze verslagperiode hebben voldaan aan deze kenmerken is terug te vinden in dit kwaliteitsverslag. Hier volgen nog enkele andere kenmerken van ons leiderschap:
- De directie stelt zich ondersteunend, faciliterend en transparant op naar alle zorgverleners, bewoners, naasten, medewerkers en vrijwilligers.
- We hebben een goede verstandhouding met de familie en waar nodig of gewenst hebben we de familie ondersteund, onder andere door een vergaderruimte beschikbaar te stellen en beleids- en verantwoordingsstukken aan te leveren.
- Conform de Wet op de Ondernemingsraden (WOR) hebben we geen personeelsvertegenwoordiging gezien onze omvang van het personeelsbestand. We hechten echter grote waarde aan de mening en inbreng van onze medewerkers en faciliteren dit in verschillende formele en informele contactmomenten.
- Conform de Wet Kwaliteit klachten en geschillen in de zorg (WKKGZ) hebben we een vertrouwenspersoon, klachtenfunctionaris, klachtenreglement met onafhankelijke klachtencommissie en zijn we aangesloten bij een erkende geschilleninstantie.
- Wij hebben onze stakeholders in kaart gebracht en we bespreken en evalueren de samenwerking met stakeholders.
- We hebben een regeling met een specialist ouderengeneeskunde (SO) en psycholoog die ons ondersteunen bij MDO's en eventuele thema's inzake de Wzd. Deze SO kunnen we tevens consulteren als de actualiteit daartoe aanleiding geeft.
- In 2018 zijn we gaan werken met coördinatoren per boerderij om de werkwijzen per boerderij te stroomlijnen, vernieuwingen beter te kunnen implementeren en snellere communicatie over en weer tussen werkvloer en management te bewerkstelligen. In 2019 en 2020 is dit verder uitgewerkt en heeft deze structuurverandering het gewenste effect gesorteerd.

Na deze periode van professionalisering per boerderij constateerde wij dat er weer behoefte ontstond om de boerderijen vanuit een overall positie, vooral op het thema kwaliteit meer centraal en uniform ondersteunen. Taken en verantwoordelijkheden die eerst belegd waren bij de coördinatoren zijn omschreven en neergelegd in de teams en we hebben afscheid genomen van coördinatoren per woonzorgboerderij. Daarvoor in de plaats gekomen is de aanstelling van een kwaliteitsverpleegkundige die vooral op het terrein van kwaliteit en veiligheid de teams ondersteunt. Zij staat dicht bij de zorg en is ook in het hele proces rond de zorgplancyclus nauw verbonden met de praktijk.

In 2021 hebben we toegewerkt naar dit model, mede met steun van de coaches vanuit Waardigheid en Trots op Locatie. Per 1 januari 2022 is deze nieuwe organisatievorm een feit.

Het gehele verslagjaar is er nu gewerkt volgens deze nieuwe structuur en het effect is in positieve zin merkbaar. Medewerkers voelen zich gesteund in het proces en er is beter en frequenter zicht op mogelijke risico's.

- In 2021 heeft er geen wisseling in de directie of bestuur plaatsgevonden.
- Conform de Wet medezeggenschap cliënten zorginstellingen (Wmcz) zijn alle cliënten via hun verwanten vertegenwoordigd in de verwantenbijeenkomsten waarbij verwanten agendapunten te berde kunnen brengen en conceptbeleidsstukken besproken worden. Van deze bijeenkomsten worden presentielijsten ingevuld en notulen gemaakt. Deze bijeenkomst van verwanten op verwantenavond vervulde tot op heden de rol van cliëntenraad als je dit afzet in de bedoeling van de medezeggenschap. In 2021 is nagedacht over een verdere formalisering van deze rol wat erin geresulteerd heeft dat wij in mei 2022 de verwanten de gelegenheid hebben gegeven zich om te vormen tot een formele cliëntenraad. Dit voorstel werd door de aanwezigen met instemming begroet en is in het verslagjaar 2022 verder uitgewerkt. We hebben de losse structuur waarin de verwanten op avonden bijeenkwamen en waarop wij voorheen ook al alle belangrijke beleidsaspecten aan bod lieten komen omgevormd naar een formele familieraad met de bevoegdheden die passen binnen de kaders van de wet op de medezeggenschap. De nieuwe structuur is bekrachtigd op de eerste vergadering van 2023. De Eemhorst faciliteert dit inspraakorgaan en ondersteunt middels een ambtelijk secretaris.

## 10. Gebruik van hulpbronnen

Hulpbronnen die wij benutten zijn beschreven in ons kwaliteitsplan. We zijn tevreden over het gebruik hiervan. We houden ons op de hoogte van nieuwe ontwikkelingen en we overwegen of interessante nieuwe ontwikkelingen voor ons toepasbaar zijn.

## 11. Gebruik van informatie

- We hebben in deze verslagperiode de bewonerservaringen in beeld gebracht door deelname aan ZorgkaartNederland.
- We hebben in deze verslagperiode conform de AVG geacteerd.
- De medicatieveiligheid is bij ons geregeld conform landelijke standaard. Uit MIC-meldingen, interne audit en externe audit is naar voren gekomen dat we de medicatieveiligheid correct in acht nemen.
- Dit kwaliteitsverslag is openbaar toegankelijk via onze website.
- In 2022 is er als afsluiting van het begeleidingstraject vanuit Waardigheid & Trots op Locatie een afsluitende scan uitgevoerd waarin we hebben kunnen constateren dat er op verschillende terreinen verbeteringen zijn doorgevoerd ten opzichte van de startscan in 2022, die overigens ook al een mooi beeld liet zien!

## 12. Kwalitatieve en kwantitatieve analyse uitvoering Wet Zorg en Dwang (Wzd) 2022

### Inleiding

Op 1 januari 2021 is de Wet zorg en dwang (Wzd) een feit. Uitgangspunt van deze wet is dat vrijheidsbeperking of onvrijwillige zorg niet mag worden toegepast, tenzij er ernstig nadeel dreigt voor bewoner of omgeving en er geen alternatieven zijn.

Het jaar 2020 was een overgangsjaar. Binnen het MT van De Eemhorst hebben wij daarom onze visie op onvrijwillige zorg besproken waarbij wij tot de conclusie gekomen zijn dat door de invoering van de Wzd onze visie niet gewijzigd is ten aanzien van onvrijwillige zorg.

Het streven is en blijft om binnen De Eemhorst geen of zo min mogelijk onvrijwillige zorg te verlenen.

De Eemhorst wil een open woonlocatie zijn waar de bewoners maximale regie over hun eigen leven behouden, ondanks de beperkingen die dementie met zich meebrengt.

Daar waar toch onvrijwillige zorg toegepast wordt heeft dit specifieke aandacht bij de gedragsvisites. Tevens worden alle situaties rond onvrijwillige zorg besproken in onze teamvergaderingen en als leerervaringen gebruikt om het beleid te evalueren en aan te scherpen. Wij willen op deze wijze binnen De Eemhorst een open leeromgeving creëren voor medewerkers waar kwaliteit van de bewoner in vrijheid en veiligheid centraal staat.

Vanuit de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd wordt aan de zorgaanbieder gevraagd een kwantitatieve en kwalitatieve analyse Wzd aan te leveren over elk kalenderjaar. Dit hoofdstuk van het kwaliteitsverslag is de analyse over het jaar 2022 en wordt in dezelfde vorm ook aangeboden aan de inspectie.

Voorliggende kwantitatieve en kwalitatieve analyse betreft onze drie woonzorgboerderijen (afdelingen) op onze zorglocatie in Soest gelegen aan de Hooiweg 6, 8 en 10. Dit is de enige- en als zodanig de hoofdlocatie van De Eemhorst.

De Eemhorst staat geregistreerd in het Wzd-locatieregister voorheen als aanbieder van zorg middels PGB, sinds medio 2022 ook als Wlz locatie waar geclusterd zorg geleverd wordt op basis van VPT (incl. Dagbesteding excl. Behandeling).

Daar waar sprake is van onvrijwillige zorg is dit vast onderdeel binnen het MDO en wordt dit besproken met de cliënt of zijn vertegenwoordiger (familie).

Gedurende de verslagperiode (geheel 2022) heeft De Eemhorst de zorgregistratie via ONS (Nedap) geregeld.

Wij baseren ons wat betreft de kwantitatieve gegevens op de registratie in ONS en op de verslagen van de overleggen van onze interne Wzd commissie, omdat die nog iets nauwkeuriger zijn dan de registratie in ONS. In ONS komt het namelijk voor dat er soms dubbeltellingen plaatsvinden, omdat bij eventuele mutaties (per abuis) de situatie als nieuwe casus wordt aangeduid wanneer dit niet het geval is.



## De Eemhorst (scope van zorg)

In De Eemhorst is de Wzd van toepassing voor de bewoners met dementie of bewoners die vanwege niet-aangeboren hersenletsel (NAH) dezelfde cognitieve en/of gedragsproblemen en hetzelfde regieverlies ervaren als mensen met dementie.

Het betreft bewoners van onze drie woonzorgboerderijen (afdelingen). Groene Boerderij, Rode Boerderij en Gele Boerderij.

## Visie De Eemhorst in relatie tot vrijheid en veiligheid

De Eemhorst biedt wonen, zorg en welzijn aan bewoners vanuit onze missie:

We bieden huiselijkheid, geborgenheid, comfort en zorg aan mensen met dementie die affiniteit hebben met het buitenleven. Een thuis waar ook familieleden en vrienden graag op bezoek komen en de kleinkinderen kunnen spelen.

Goede zorg is relationele zorg; zorg die binnen de relatie met de bewoner inhoud krijgt, afgestemd op de individuele bewoner en op de mogelijkheden en middelen van de medewerker. De basis voor goede zorg komt voort uit de dialoog en het aangaan van verbindingen tussen bewoner, zijn/haar naasten, medewerker en vrijwilliger.

Ons streven is dat – naast het ontvangen van goede zorg – bewoners en hun naasten zich thuis voelen, ervaren dat zij onderdeel zijn van een leefgemeenschap en zich uitgenodigd voelen om daarin een aandeel te leveren.

Wij vinden het belangrijk om dementiezorg op maat te geven met geduld en respect voor persoonlijke voorkeuren. We willen mensen aanmoedigen om lichamelijk en geestelijk actief te zijn. We hebben een aantrekkelijke en ruime tuin die bewoners uitnodigt naar buiten te gaan om te wandelen, dieren te voeren of te tuinieren. Een omgeving die verleidt om heerlijk beschut op een bankje zitten en frisse lucht op te snuiven.

Als management hebben wij het beleid rond vrijheid en veiligheid besproken en gedeeld met de organisatie:

- de basis om goed uitvoering te kunnen geven aan vrijheid en veiligheid is dat we onze bewoner goed kennen en dat we vanuit onze visie op relationele zorg iedere dag opnieuw in de relatie staan met de bewoner om te zien wat iemand nodig heeft.
- wij samen maximale vrijheid voor iedere bewoner nastreven en ook samen verantwoordelijkheid dragen als het daarin niet goed gaat.
- wij in de uitvoering van vrijheid en veiligheid gerichte aandacht hebben voor iedereen die in het proces rondom de bewoner betrokken is.
- wij in de uitvoering van vrijheid en veiligheid en rond de inzet van maatregelen die onder de Wzd vallen de stelregel hebben "niet, tenzij". In geval van tenzij leggen wij uit en bespreken de casus binnen het MDO, in de gedragsvisite 's en als leerervaring in de teamvergaderingen.
- wij gezamenlijk afwegen en risico's dragen, omdat dit vanuit onze visie onderdeel is van relationele zorg; zorg die in de relatie bewoner-medewerker-naaste vorm krijgt.

## Implementatie WZD

Uitgangspunt binnen de Wzd:

*Nee, tenzij... Er wordt altijd gestreefd naar vrijwillige zorg. Onvrijwillige zorg is alleen toegestaan als er ernstig nadeel dreigt voor cliënt of omgeving en er geen alternatieven zijn.*

## Commissie Wzd

Voor de implementatie van de Wzd is er een commissie Wzd samengesteld. Hierin hebben de volgende functionarissen zitting:

Specialist Ouderengeneeskunde, huisartsen, Gezondheidszorgpsycholoog, Directeur Zorg en de kwaliteitsverpleegkundige.

Omdat de directeur zorg niet betrokken is bij de dagelijkse zorguitvoering vervult hij de rol van intern Wzd functionaris.

De actuele situatie rond Wzd wordt besproken in de teamvergaderingen en zo nodig wordt bijgestuurd.

De leden van de commissie zijn eveneens vertegenwoordigd in het traject van de visievorming op vrijheid en veiligheid.

Conform ons uitgangspunt van gezamenlijkheid is de bespreking van onvrijwillige zorg een vast onderdeel in het MDO. Tevens is het een vast onderdeel bij de gedragsvisites.

De organisatie wordt in dit overleg vertegenwoordigd door de eerstverantwoordelijke verzorgende (EVV), ondersteund door de GZ-psycholoog de huisarts en/of de specialist ouderengeneeskunde.

De externe Wzd functionaris is een orthopedagoog generalist uit het netwerk van onze brancheorganisatie Riant Verzorgd Wonen die verder geen verbinding heeft met De Eemhorst.

## Proces

Geheel het verslagjaar is gewerkt volgens de richtlijnen voortkomend uit de Wzd.

Intern is de afspraak gemaakt dat de aan de zorgwoning verbonden gedragsdeskundige bij elke situatie waar (mogelijk) sprake is van een maatregel of handeling die valt onder de Wzd, betrokken is en ook praktisch helpt bij de juiste invoering en omschrijving van het cliëntdossier (ONS).

Mocht zich een acute situatie voordoen (bijv. een situatie met een gevaarsetting) waarbij de medewerker zich genooddaakt voelt om een (zorg) handeling uit te voeren die eigenlijk onder de Wzd valt zonder dat er al een maatregel actief is in het zorgplan, is de afspraak dat de medewerker dit goed documenteert in het zorgdossier en direct de gedragsdeskundige op de hoogte brengt. Dit zodat het voorval alsnog juist beoordeeld kan worden en indien daadwerkelijk een maatregel nodig is alsnog correct in het systeem kan worden ingevoerd zodat alles op de juiste wijze vervolgd kan worden.

Meest voorkomende wijze van invoering is echter dat in de gedragsvisite of in het MDO de problematiek uitvoerig besproken wordt en er gezocht wordt naar maatwerkoplossingen met de minst ingrijpende impact voor de bewoner waarbij eigen regie zoveel mogelijk gewaarborgd is.

Waarbij opgemerkt moet worden dat in het merendeel van de situaties blijkt dat dit gesprek al vaak dermate probleemoplossend is dat een maatregel niet nodig is.

## Cliëntvertrouwenspersoon (Cvp) Wzd

Vanuit onze brancheorganisatie Riant Verzorgd Wonen is een cliëntvertrouwenspersoon aan De Eemhorst verbonden. De Cvp is laagdrempelig toegankelijk voor cliënten en naasten met vragen in relatie tot Wzd.

In verslagperiode is geen beroep gedaan de Cvp.

Inmiddels is de intentie uitgesproken om specifiek voor de Wzd een samenwerking aan te gaan met een cliëntvertrouwenspersoon Wzd via Zorgstem. Zorgstem is een onafhankelijke organisatie van cliëntvertrouwenspersonen (contract ligt klaar ter ondertekening).

## Klachtenbehandeling

Klachten die voortvloeien uit de Wzd en betrekking hebben op onvrijwillige zorg worden door de organisatie besproken binnen de commissie Wzd en zo nodig voorgelegd aan het MT.

Het MT kan zich laten bijstaan door de externe deskundige of via contacten vanuit de netwerkorganisatie/brancheorganisatie.

In 2022 zijn er geen klachten geweest die betrekking hadden op onvrijwillige zorg.

## Scholing en deskundigheidsbevordering

De maatregelen die ingezet worden en vallen binnen de Wzd zijn vast onderdeel van de teamvergaderingen met als doel hiervan te leren.

## Geleerde lessen

Aantekening: Wat hebben we geleerd in 2020, 2021 en 2022?

- Wat verstaan wij onder onvrijwillige zorg? Het is belangrijk dat we dit onder medewerkers helder hebben. Zo is er bijvoorbeeld gekozen om beddekken op verzoek van bewoner niet onder WZD te laten vallen. We bespreken een dergelijke situatie altijd uitvoerig binnen de Wzd commissie om zeker te zijn dat we het label "op eigen verzoek" niet ten onrechte gebruiken.
- De inzet van bewegingssensoren wordt niet als onvrijwillige zorg, zoals vernoemd onder Wzd ingezet. Dit gebeurt altijd met instemming van de cliënt met als doel de bewegingsvrijheid te vergroten en hulp te kunnen bieden indien nodig. Voor een juiste registratie in het zorgdossier wordt dit wel geregistreerd in ONS en komt dit nu (nog) naar voren in de overzichten van ingezette maatregelen. Dit is ook het geval bij spotters.
- De Wzd is maatwerk per cliënt, dit staat centraal tijdens bepaling van zorg voor cliënt.
- Niet naar de maatregel op zich kijken (zoals bij BOPZ), maar wat is de impact/effect van de maatregel op de individuele cliënt en aan de hand daarvan kijken of het onvrijwillige zorg is.
- Denken in alternatieven: wat zijn andere mogelijkheden om onvrijwillige zorg te kunnen voorkomen?
- Door eerdere start van gedragsvisites was er al meer focus op benadering en wat kan je allemaal doen om gedrag te beïnvloeden, en daarmee onvrijwillige zorg te voorkomen.
- Door Wzd strakkere naleving en daardoor betere evaluaties van situaties.
- Uitleg naar zorg en familie dat we risico's tot 'ernstig' nadeel moeten/kunnen accepteren in verhouding tot onvrijwillige zorg.
- Registratie in het ECD is lastig, bij start, maar ook bij evaluatie momenten. Hoe houd je het logisch? Doel stappenplan is periodiek blijven evalueren zodat onvrijwillige zorg niet tot in einde van dagen doorgaat, ook met mensen die er niet dagelijks bij betrokken zijn. En je wordt gedwongen om te blijven kijken naar alternatieven.
- De registratie in het ECD hoe het is ingericht is helpend voor het proces en is na de opstartfase inmiddels goed bekend.
- Vanwege het belang van juiste registratie is er voor gekozen om alle maatregelen in het kader van de Wzd dat de zorgmedewerker samen met de betrokken psycholoog de maatregel registreert in het zorgregistratie systeem. Dit om foutmeldingen te voorkomen.
- Onze kwaliteitsverpleegkundige heeft de het monitoren van de Wzd maatregelen als vast onderdeel van haar werk. ONS is zo ingericht dat de momneten waarop (verplichte) proces stappen gezet moet worden altijd gemeld worden.
- In de verslagperiode 2022 was bij vijf van onze bewoners voor kortere of langere tijd sprake van zorg die valt onder de Wzd.

- Bij drie bewoners van de vijf betrof het vrijheidsbeperking bij de poort. Bewoner draagt dan en tag bij zich waardoor de verzorgenden een melding krijgen als bewoner het terrein probeert te verlaten of zich bij de toegangspoort van het erf bevinden.
- Bij twee van de drie bewoners is deze maatregel gestopt, omdat door toeneming van andere klachten en daarbij behorende afname van mobiliteit er geen gevaarstelling meer bestond.
- Hierbij moet nadrukkelijk vermeld worden dat in alle gevallen de beperking bij de toegangspoort met instemming van cliënt of zijn/haar vertegenwoordiger ingezet wordt.
- Bij één bewoner betrof de maatregel het inzetten van een laag-laag bed vanwege valgevaar. Een eerdere val had laten zien dat er ernstig gevaar bestond op letsel. Maatregel was van kracht vanaf januari 2022 tot overlijden van betrokken bewoner in december 2022. Maatregel werd vrijwillig ingezet en geëvalueerd volgens stappenplan.
- Bij één bewoner werden met instemming van de cliënt de bedhekken omhoog gezet. Maatregel geeft de bewoner gevoel van geborgenheid en voorkomt vallen met ernstig letsel tot gevolg. Bewoner weet hoe zij de verzorgenden kan roepen voor hulp bij het uit bed komen of als er zorg nodig is.
- Bij een bewoner was sprake van inzet psychofarmaca volgens stappenplan gedurende een periode van uiteindelijk 14 dagen.

### **Frequentie en Analyse van ingezette maatregelen in verslagjaar 2022:**

In de verslagperiode 2022 ontvingen in totaal 32 personen voor kortere of langer tijd zorg van De Eemhorst. Al deze personen woonden gedurende deze zorgperiode op De Eemhorst (geclusterd wonen/gescheiden wonen en zorg).

Bij vijf van deze 32 bewoners/cliënten was voor kortere of langere tijd sprake van zorg die valt onder de Wzd.

- Bij drie bewoners betrof het vrijheidsbeperking bij de poort. Bewoner draagt dan en tag bij zich waardoor de verzorgenden een melding krijgen als bewoner het terrein probeert te verlaten of zich bij de toegangspoort van het erf bevinden.
  - o Bij twee van de drie bewoners is deze maatregel gestopt, omdat door toeneming van andere klachten en daarbij behorende afname van mobiliteit er geen gevaarstelling meer bestond.

*Hierbij moet nadrukkelijk vermeld worden dat in alle gevallen de beperking bij de toegangspoort met instemming van cliënt of zijn/haar vertegenwoordiger ingezet wordt.*

- Bij één bewoner betrof de maatregel het inzetten van een laag-laag bed vanwege valgevaar. Een eerdere val had laten zien dat er ernstig gevaar bestond op letsel. Maatregel was van kracht vanaf januari 2022 tot overlijden van betrokken bewoner in december 2022. Maatregel werd vrijwillig ingezet en geëvalueerd volgens stappenplan.
- Bij één bewoner werden met instemming van de cliënt de bedhekken omhoog gezet. Maatregel geeft de bewoner gevoel van geborgenheid en voorkomt vallen met ernstig letsel tot gevolg. Bewoner weet hoe zij de verzorgenden kan roepen voor hulp bij het uit bed komen of als er zorg nodig is.

- Bij één bewoner was sprake van inzet psychofarmaca volgens stappenplan gedurende een periode van uiteindelijk 14 dagen.

(Bovengenoemde telling komt uit op 6, omdat bij één bewoner sprake was van twee maatregelen.)

### **Conclusie:**

We kunnen concluderen dat onze intentie, nee tenzij, inderdaad de staande praktijk is.

Alle ingezette maatregelen worden regelmatig geëvalueerd. Ook als deze niet onder de Wzd vallen, maar juist een vrijheidsverruimend doel hebben.

Deze evaluatiemomenten worden door alle betrokken medewerkers als zeer nuttig en positief ervaren, omdat het alleen al het bespreken van complexe zorgvragen leidt tot een beter afgestemd zorgaanbod en vaak leidt tot het voorkomen van onvrijwillige zorg.