

# Kwaliteitsbeeld 2025

## Leeswijzer

Voor u ligt het eerste Kwaliteitsbeeld van Eemhart. Dit beeld geeft een weergave van de kwaliteit van zorg en dienstverlening van 2025, met een doorkijkje naar 2026.

- Verhalen en citaten van medewerkers, bewoners en deelnemers zijn in **blauw** weergegeven. Sommige verhalen zijn groter dan hier weergegeven. In die gevallen staat een verwijzing naar een webpagina. Deze wordt in de eindversie toegevoegd.
- In de rechterbovenhoek van de eerste pagina van het hoofdstuk staat een **oranje blok**. Hierin zijn de bouwstenen van het Kwaliteitskompas VGN vermeld die in dat hoofdstuk besproken worden.

## Inhoud

Bestuurlijke reflectie .....	5
1. Van fusie naar integratie .....	8
1.1. Integratie .....	9
1.2. Organisatie inrichting .....	10
2. Passende zorg en ondersteuning .....	11
2.1. Integratie: Zorginhoudelijke keuzes .....	11
2.1.1. Triple-C .....	11
2.1.2. Visie op zorg en organisatiewaarden .....	12
2.2. Levensloopbestendige zorg .....	13
2.3. Goed werk en dagbesteding .....	14
2.3.1. Betekenisvolle daginvulling .....	15
2.4. Versterken van het netwerk van de cliënt .....	16
2.5. Cyclisch werken en de Wet Zorg en Dwang .....	17
2.6. Kwaliteitsonderzoeken en IGJ-meldingen .....	18
2.6.1. Calamiteiten en Geweld in de zorgrelatie (IGJ-meldingen) .....	18
2.6.2. Kwaliteitsonderzoeken .....	19
2.6.3. Aandachtspunten 2026 .....	19
3. Transitie zorg: Omgaan met de uitdagingen van toekomstbestendige zorg .....	20
3.1. Arbeidsmarktstrategie: Wervingscampagne .....	20
3.2. PNIL-inzet .....	21
3.3. Druk op vast personeel .....	23
3.3.1. Aandachtspunten en kansen .....	24
3.4. Vervoer naar werk en dagbesteding .....	25
3.4.1. Sociaal vervoer en medisch vervoer .....	26
4. Cliënten aan het woord .....	27
4.1. Cliënt ervaringsinstrumenten .....	27
4.1.1. Dit vind ik ervan! .....	27
4.1.2. LACCS: Het goed leven gesprek .....	27
4.2. Medezeggenschap .....	27
4.2.1. Lokale medezeggenschap .....	28
5. Blik op de toekomst .....	31
5.1. Innovatie - technologie .....	31

5.2. Regionale samenwerking.....	33
6. Eemhart in cijfers.....	34
6.1. Infographic - Organisatie informatie .....	34
6.2. Infographic - Kwaliteitsinformatie .....	35
7. Reacties op het Kwaliteitsbeeld.....	36
7.1. Reactie Centrale Cliëntenraad, deelraad Cliënten .....	36
7.2. Reactie Centrale Cliëntenraad, deelraad Verwanten .....	38
7.3. Reactie Ondernemingsraad (OR).....	40
7.4. Reactie Raad van Toezicht .....	41

## Bestuurlijke reflectie

In het kwaliteitsbeeld 2025 is te zien dat Eemhart in een druk jaar van fusie en integratie de zorg en ondersteuning heeft kunnen laten doorgaan. Tegelijk zijn belangrijke stappen gezet om van twee organisaties één organisatie te maken. Uit het document blijkt dat Eemhart werkt aan een gezamenlijke visie op zorg en ondersteuning. Triple-C helpt daarbij als inhoudelijke richting. Ook werkt Eemhart aan een gezamenlijke taal, gedeelde waarden en dezelfde manier van werken. Tegelijk laat het kwaliteitsbeeld zien dat de organisatie voor grote uitdagingen staat. De zorgvragen van cliënten worden zwaarder, het is moeilijk om genoeg medewerkers te vinden en de druk op vaste teams is groot. Ook zoekt de organisatie nog naar een goede balans tussen wat lokaal wordt geregeld en wat we als hele organisatie samen leren. Het beeld is daarom dubbel: er is veel om trots op te zijn, maar er is ook nog veel te verbeteren.

De raad van bestuur kijkt met waardering en realisme naar dit eerste kwaliteitsbeeld van Eemhart. Met waardering, omdat duidelijk zichtbaar is hoeveel inzet, betrokkenheid en vakmanschap medewerkers, vrijwilligers, cliënten en verwanten in dit jaar van grote verandering hebben laten zien. De raad van bestuur ziet ook dat de basis van goede zorg aanwezig is. Dat blijkt uit de dagelijkse ondersteuning, de aandacht voor medezeggenschap, de bereidheid om te leren van incidenten en onderzoeken, en de wens om de zorg steeds beter aan te laten sluiten bij wat cliënten nodig hebben. Tegelijk ziet de raad van bestuur ook dat de organisatie nog niet overal stabiel genoeg is. Vooral de personeelskrapte, de afhankelijkheid van flexibele inzet, de verschillen in werkwijzen uit de oude organisaties en het nog te weinig samen leren binnen de hele organisatie vragen om blijvende aandacht.

Voor het komende jaar neemt de raad van bestuur daarom een aantal duidelijke ontwikkelpunten mee. Ten eerste wil de raad verder bouwen aan samenhang in de zorg en aan vakmanschap. Dat doen we bijvoorbeeld door Triple-C verder in te voeren, de samenwerking tussen manager, gedragsdeskundige en coördinerend begeleider te versterken, en samen verder te praten over wat kwaliteit voor ons betekent. Ten tweede wil de raad het leren en verbeteren sterker maken. Leren moet niet alleen op locaties gebeuren, maar ook beter worden gedeeld binnen doelgroepen en in de hele organisatie. Zo kunnen lessen uit kwaliteitsonderzoeken, incidenten en ervaringen uit de praktijk echt leiden tot verbetering. Ten derde vraagt goede zorg in de toekomst om duidelijke keuzes. Denk aan genoeg vaste medewerkers, slimme inzet van technologie, goede samenwerking met het netwerk van de cliënt en passende ondersteuning, vervoer en huisvesting. De raad van bestuur ziet dit kwaliteitsbeeld daarom niet alleen als een terugblik, maar vooral als een document dat richting geeft. Het laat zien waar Eemhart nu staat, waar de kwaliteit van zorg onder druk staat en waar we de komende tijd gericht willen verbeteren. Zo geeft deze reflectie een beeld van de kwaliteit van zorg én van het vermogen van Eemhart om te leren, te verbeteren en samen verder te bouwen aan toekomstbestendige zorg.

We hebben onlangs besloten dat we vanaf 1 oktober 2026 in de directe cliëntenzorg alleen nog werken met mensen die in dienst zijn bij Eemhart. We weten dat dit een moeilijk besluit is, vooral in de complexe cliëntenzorg. Daar zijn we te afhankelijk geworden van externe inhuur. Dat is niet goed voor de kwaliteit van zorg en ook niet voor de rust en stabiliteit in teams.

Ondanks dat dit een moeilijk besluit is, voelen we veel steun. De ondernemingsraad, de centrale cliëntenraad, collega's in de organisatie, samenwerkingspartners en andere betrokkenen steunen ons in dit besluit. Met de maatregelen die we nu nemen, hebben we er vertrouwen in dat onze medewerkers zich gesteund voelen. We verwachten ook dat een deel van de extern ingehuurde mensen met de juiste kwalificaties in dienst wil komen bij Eemhart.

Albert van Esterik en Gerlinde Paas  
Raad van bestuur

## Wij zijn Eemhart

Wij zijn een zorgorganisatie in Midden-Nederland, die zich inzet voor mensen met een beperking. Samen met ruim 4.000 betrokken collega's en 1.200 waardevolle vrijwilligers werken we elke dag aan een betekenisvol leven voor zo'n 4.500 cliënten.

Dit doen we samen met het netwerk om hen heen.

Zo bieden we ondersteuning, begeleiding en behandeling bij wonen, logeren, werken en vrije tijd in elke levensfase en in een vertrouwde omgeving.

Bij Eemhart kun je terecht voor wonen, dagbesteding, begeleiding en behandeling. Onze zorgprofessionals en zorgteams hebben veel eigen verantwoordelijkheid. Ze hebben veel ruimte om jou te begeleiden en ondersteunen. Ze kijken naar wie jij bent en wat jou uniek maakt. Samen onderzoeken we wat bij jou werkt.

## 1. Van fusie naar integratie

Het jaar 2025 was het jaar van de juridische fusie van Amerpoort en Sherpa. En op 1 december 2025 kregen we onze nieuwe naam en zijn we Eemhart geworden!

Precies een jaar eerder waren we al bestuurlijk gefuseerd. We hadden vanaf toen één stip op de horizon: van twee organisaties zo snel mogelijk één maken. Dat is gelukt. Op 1 januari 2026 kunnen nieuwe cliënten wonen en werken, en nieuwe en huidige medewerkers werken in een nieuwe organisatie.

Dit betekende dat we aan een gezamenlijke website, digitale werkplek, personeels-, salaris-, financieel en roostersysteem gewerkt hebben. De deadline was uitdagend dus de integratie ging snel van start.



### Een nieuwe naam

In 2025 hebben we een zoektocht gedaan naar een nieuwe naam voor de organisatie Amerpoort-Sherpa.

“Toen we de oproep kregen voor het bedenken van een nieuwe naam, zijn we met z’n allen gaan zitten. We hebben een paar verrassende en mooie namen bedacht, waaronder Sherpoort. Een cliënt vond dat een hele mooie naam en hij was later ook teleurgesteld dat die naam het niet was geworden.

Voor het stemmen op de geselecteerde namen deden we hetzelfde: we gingen zitten met z’n allen en kozen met elkaar twee namen: Amvita en Eemhart. Ik merkte dat deelnemers ‘Eemhart’ een fijne naam vonden omdat je het makkelijk uit kan spreken.

We waren wel heel positief dat de Eemhart onze nieuwe naam werd. We moesten natuurlijk nog wel wennen aan de naam. Dat deden we door elke dag heel hard ‘Eemhart’ te roepen, terwijl we aan het werk waren en dan echode iedereen dat na. Dat doen we nu nog steeds, maar meer voor de lol, want we zijn eigenlijk al heel erg gewend aan de naam. Het is nu zelfs zo dat als ik toch per ongeluk ‘Amerpoort’ zeg, ik door iedereen gecorrigeerd wordt: ‘het is Eemhart!’”

- Laura Hop, begeleider dagbesteding Flink

Wil je het hele verhaal lezen over de zoektocht naar een nieuwe naam? Ga dan naar: [link naar webpagina](#).

### **Betekenis van de naam Eemhart**

Eemhart is ontstaan uit twee sterke organisaties: Amerpoort en Sherpa. Beide namen zijn verbonden met de rivier de Eem, die vroeger ook Amer werd genoemd. Net als de rivier beweegt Eemhart door Midden-Nederland: vertrouwd, verbonden en altijd in ontwikkeling.

Onze naam staat voor het hart van de zorg. Voor cliënten, verwanten, medewerkers en vrijwilligers. Samen nemen we het beste van onze oorsprong mee en creëren we ruimte voor groei, verbinding en ieders unieke behoeften. Zoals een rivier zijn weg vindt, zoeken wij samen naar wat werkt.

### **1.1. Integratie**

We zijn gaan integreren terwijl we elkaar nog niet zo goed kenden. En tijdens de integratie liep de zorg en ondersteuning natuurlijk gewoon door.

We moesten veel keuzes maken. Dit hebben we gedaan aan de hand van een aantal leidende principes. Deze zijn bij de start van de integratie vastgesteld. Daarnaast hebben we een programmastructuur ingericht om afstemming en samenwerking te borgen.

We hebben geprobeerd medewerkers die de zorg bieden, cliënten en verwanten zo goed mogelijk mee te nemen in het integratieproces, maar deze zo min mogelijk te belasten. Dit hebben we o.a. gedaan door maandelijks online 'Samen Sterker cafés te organiseren. En door medewerkers, cliënten, verwanten en gremia te betrekken bij keuzes die gemaakt moesten worden. In de Samen Sterker cafés hebben we elkaar wél op de hoogte gehouden en elkaar vragen gesteld.

Veel keuzes gingen over de inrichting van de nieuwe organisatie. De ondernemingsraad (OR) heeft hier een belangrijke, proactieve rol in gespeeld. Dat is heel helpend geweest. Dit geldt ook voor de centrale cliëntenraad (CCR) in het fusietraject. Er is veel meegelezen, geadviseerd en gesproken. Terwijl de OR en de CCR zelf ook aan het integreren waren (van negen raden naar twee raden).

In 2025 heeft veel van de integratiewerkzaamheden bij de ondersteunende diensten plaatsgevonden. Aan het einde van 2025 kwam daar ineens verandering. Veel dingen die achter de schermen plaatsvonden gingen 'live'. Er kwamen toen veel veranderingen tegelijkertijd op de mensen in de zorgteams af. De impact hiervan was groot. Dat wisten we vooraf. In 2026 integreren we daarom meer met de blik op de toekomstige ontwikkelingen en nemen we daarvoor meer tijd.

## 1.2. Organisatie inrichting

Eemhart is een grote organisatie. En we bieden zorg en ondersteuning aan veel doelgroepen.<sup>1</sup> We hebben ervoor gekozen om Eemhart in te richten op basis van doelgroepen. Hiermee stellen we expertise en ondersteuning centraal die nodig is binnen een doelgroep. Dit helpt ons om dichterbij teams en cliënten te staan. Op die manier doen we recht aan de verschillen die er zijn tussen en binnen de doelgroepen.

We werken met expertiseteams (interdisciplinair) per doelgroep. Hier verbinden we op inhoud, en ontwikkelen we kennis en expertise.

Wil je meer lezen over onze doelgroepen? Ga dan naar: [Doelgroepen - Eemhart](#).

---

<sup>1</sup> EMB, EVB(+), MVB(+), LVB(+), NAH, Jeugd en gezin, Ouderen

## 2. Passende zorg en ondersteuning

Bouwsteen Kwaliteitskompas

1. Het zorgproces rond de  
individuele persoon

### 2.1. Integratie: Zorginhoudelijke keuzes

#### 2.1.1. Triple-C

We hebben gekozen om te gaan werken met Triple-C. Dit is een model voor begeleiding en behandeling van mensen met een (verstandelijke) beperking. Triple-C heeft menselijke behoeften als uitgangspunt. Samen werken we aan onvoorwaardelijke ondersteuning, betekenisvolle dagen en het versterken van competenties. In aanvulling op Triple-C blijven we werken met de methodes LACCS en Camino.

In 2025 hebben we een plan opgesteld om Triple-C in de hele organisatie in te vlechten. Dit is een plan voor vijf jaar. We hebben dit gedaan binnen een organisatie die volop in beweging is. Daarom hebben we ook veel tijd besteed aan het aansluiten bij andere bewegingen (arbeidsmarktcampagne, visie op zorg, et cetera) zodat deze voldoende aansluiten bij Triple-C.

We hebben in 2025 veel stappen gezet. Er zijn inspiratiebijeenkomsten geweest en de eerste twee systeemtrainingen met de driehoek (gedragsdeskundige-manager-coördinerend begeleider) bij de werkplaats Triple-C bij ASVZ zijn gestart. We willen graag onze eigen trainingen gaan geven. De eerste medewerkers zijn daarom gestart bij de trainersopleiding. Zij zullen in 2026 de Eemhart training gaan ontwerpen.

Veel mensen zijn erg enthousiast over Triple-C. En willen graag de training volgen. Daarom zijn mensen soms teleurgesteld over het tempo waarin we medewerkers kunnen gaan trainen. We merken dat Triple-C helpend is in de integratie van twee organisaties naar één. Het helpt bij het ontwikkelen van een gezamenlijke taal en visie, vanuit menswaardigheid.

We hopen in 2026 de eerste volledige teams intern te gaan trainen. Daarnaast blijven we inspiratiesessies en ondersteuning aanbieden om Triple-C in de organisatie te vlechten. Dit doen we zowel in de zorg door middel van het behandelmodel, als in de organisatie met behulp van het organisatiemodel.

Wil je meer lezen over Triple-C? Ga dan naar: [Triple-C: cliënt, coach en competentie - Eemhart](#)

#### **Van automatische piloot naar samen kijken**

Het verschil met vroeger is groot, legt Dennis uit. "Vroeger ging alles op de automatische piloot. We zaten met begeleiding en dan zeiden ze: 'Je hebt daar hulp bij nodig, oké, dat gaan we doen.' En dan ging het gewoon zo door." Nu gaat het anders. "We kijken veel meer samen: wat kan ik al? En hoe gaat dat? En als dat dan nog niet gaat, dan kijken we naar een andere oplossing." Die andere

oplossing kan bijvoorbeeld zijn dat een begeleider meegaat, maar pas nadat eerst alle andere mogelijkheden zijn bekeken.

Onlangs moest Dennis ergens heen met de bus en vond dat spannend. "Dan vertel ik dat en dan vraagt mijn begeleider: wat kunnen we doen samen? En wat vind je eng? Waar loop je tegenaan? Kun je dat zelf? Of gaan we dat samen doen?"

Zo kreeg hij laatst een uitnodiging voor een bijeenkomst op een locatie die hij niet kende. "Ik had drempelvrees. Wat hebben we toen gedaan met de begeleiding? Eerst van tevoren gesproken. En toen daar heen."

- Dennis, bewoner Oude Grachtje

Wil je het hele verhaal van Dennis lezen? Ga dan naar: ["Wat kan ik zelf en waar heb ik hulp bij nodig?" - Eemhart.](#)

### **2.1.2. Visie op zorg en organisatiewaarden**

We werken vanuit visie. Een visie geeft richting en helpt om keuzes te maken. Daarom hebben we in 2025 een visie op zorg en ondersteuning opgesteld. Het geeft aan wat we belangrijk vinden en waar we ons op willen richten.

Onze visie op zorg en ondersteuning is:

#### **Met jou, voor jou.**

#### **Samen zorgen we voor een betekenisvol leven voor mensen met een beperking.**

Een betekenisvol leven, dat ziet er voor iedereen anders uit. Ieder mens is uniek, en heeft eigen behoeften en talenten. Onze zorg en ondersteuning sluit daarop aan. We zijn er onvoorwaardelijk en blijven naast je staan. Vanuit een warme omgeving waarin je je thuis voelt en jezelf kan zijn.

Samen gaan we de uitdagingen in het dagelijks leven aan. We durven anders te denken, anders te kijken en anders te doen. Altijd met de vraag: wat kan er wél?

Onze zorg en ondersteuning gebeurt in verbinding met elkaar: in het contact en de activiteiten door de dag heen. We werken vanuit vakmanschap, samen met jou, je familie, je netwerk en met een interdisciplinair team van professionals.

Naast de visie op zorg zijn er organisatiewaarden opgesteld. In korte tijd is een breed onderzoek gedaan onder medewerkers en cliënten(vertegenwoordigers). Op basis hiervan zijn vier kernwaarden geselecteerd:

1. **Met elkaar.** Zorgen doen we samen: met de cliënt, het (informele) netwerk om hen heen en de collega's. We luisteren naar elkaar, zijn nieuwsgierig naar elkaar en maken de verbinding.
2. **Uniek.** Jij mag zijn wie je bent: of je nu bij ons woont, werkt of begeleiding krijgt. We kijken naar jou als mens.
3. **Doen!** We durven te doen wat nodig is voor goede zorg. We kiezen niet de makkelijkste weg, maar de weg die het beste past. Ook als dat soms spannend is.
4. **Deskundig.** We hebben een breed aanbod aan zorg en ondersteuning. Door te blijven leren en ontwikkelen, en oog te hebben voor ontwikkelingen in het vakgebied, blinken we uit in zorg op maat.

We vonden het belangrijk om vanuit een gezamenlijke basis en gedachtengoed van start te gaan in de nieuwe organisatie. Daarom zijn in 2025 het organisatieverhaal, de organisatiewaarden en de visie op zorg opgesteld in lijn met Triple-C. In 2026 gaan we met elkaar onderzoeken wat de waarden en de visie voor iedereen betekenen en hoe we hier verder invulling aan gaan geven.

Wil je meer lezen over onze visie en waarden? Ga naar: [Maak kennis met Eemhart - Eemhart](#). Of naar: [Wij-zijn-Eemhart-Organisatieverhaal-eenvoudige-versie.pdf](#).

## 2.2. Levensloopbestendige zorg

In Nederland worden mensen steeds ouder. Dat noemen we vergrijzing. Dit betekent dat ook onze cliënten steeds ouder worden.

Goede zorg is zorg die aansluit bij de behoeften van de cliënt. Welke behoeften iemand heeft hangt onder andere af van iemands levensfase. We organiseren zorg en ondersteuning die aansluit bij de levensfase van de cliënt en deze ondersteunt. Dit noem je levensloopbestendige zorg.

Dat is niet altijd makkelijk. We komen verschillende uitdagingen tegen. Zeker ook op het gebied van huisvesting. De huisvesting sluit niet altijd goed aan bij de veranderende behoeften van de cliënt. De zorg is hierdoor zwaarder en moeilijker om te organiseren. Dit zijn complexe vraagstukken.

### Levensloopbestendig wonen

Levensloopbestendig wonen is een complex vraagstuk. Is het realistisch om je hele leven op één plek te wonen? Voor veel mensen is het antwoord 'nee'. Voor onze cliënten verwachten we dat wel. Als de mogelijkheden en behoeften van een cliënt veranderen, dan zijn we geneigd te gaan verbouwen. Terwijl het ook passend kan zijn dat de cliënt op zo'n moment verhuist. Dat vraagt om een gesprek. Enerzijds organisatie breed: hoe willen we hier als Eemhart mee omgaan? Maar ook met de cliënt als deze bij ons komt wonen: wat kan iemand van ons verwachten? Wat is de wooncarrière binnen Eemhart?

- Manager Huisvesting

Levensloopbestendig wonen hangt samen met in-, door- en uitstroom van cliënten. Hier gaan we mee aan de slag in 2026.

We gaan de huisvesting in de woonparken en regio in kaart brengen en een gezamenlijke, stedenbouwkundige visie opstellen voor Eemeroord en Nieuwenoord. Zo willen we eenheid creëren.

Ook verwachten we hiermee een beter antwoord te hebben voor de complexer wordende doelgroep in de regio.

### 2.3. Goed werk en dagbesteding

Werk is een belangrijk onderdeel van het leven. We dragen bij aan de maatschappij, we hebben sociaal contact en we kunnen ons ontwikkelen. Dit geldt voor iedereen. En dus ook voor onze cliënten. De vraag hoe we goed werk en dagbesteding organiseren voor cliënten vinden we daarom heel belangrijk.

We hebben in 2025 een visie opgesteld voor leren, werk en dagbesteding. Hierin staan een aantal uitgangspunten centraal. Wil je meer hier meer over lezen? Ga naar: [Werk en dagbesteding - Eemhart](#).

We zien in de praktijk dat het een uitdaging is om alle uitgangspunten tegelijk te organiseren en recht te doen. We willen bijvoorbeeld graag betekenisvolle dagbesteding organiseren die gericht is op de behoefte van de cliënt. Maar we moeten ook binnen de financiële kaders blijven om de zorg te kunnen betalen. We zetten hier stappen in, en leren in de praktijk. Een voorbeeld is de verhuizing naar Kijkoor.

#### Verhuizing naar Kijkoor

Na de coronaperiode merkten we dat we veel open plekken hadden bij oud-Sherpa. We moesten een locatie afstoten. Toen hebben we naar een aantal dingen gekeken: Welke panden huren we? Hoe ziet deze doelgroep eruit en wat zijn hun behoeften naar de toekomst toe? Is die locatie daar nog geschikt voor?

De Ambachtsweg was een locatie die toen in aanmerking kwam. Het was een arbeidsmatig centrum met een groot magazijn, terwijl er mensen werkten die ouder waren geworden waardoor er juist behoefte was aan bijvoorbeeld goede sanitaire voorzieningen.

Er heeft toen een verhuizing plaatsgevonden naar Kijkoor. Dit heeft veel impact gehad. De cliënten zijn verhuisd en uit elkaar gegaan. Ze maakten zich zorgen: hoe word ik daar ontvangen en kan ik me daar ook veilig voelen? De vaste begeleiders zijn meegegaan met cliënten. Het team is uit elkaar gegaan. Het was voor iedereen erg wennen.

Nu is iedereen goed ingeburgerd. Er is bij Kijkoor van alles te doen: Digilab, toneel, twee industriegroepen, toegepaste kunst, keramiek, schilderen en atelier en catering.

Er wordt gekeken wat de deelnemer leuk vindt om te doen en deze kan ook verschillende dingen doen. We zijn nu een jaar verder. Het is goed gelukt!

- Manager dagbesteding

### Midden in de samenleving

We organiseren werk- en dagbesteding -ook- middenin de samenleving. Voor cliënten bij wie dat past. Een voorbeeld hiervan is Tivoli Vredenburg, waar cliënten van Eemhart werken. Een cliënt vertelde: “Ik stond op het station onderweg naar Utrecht. Voor het eerst met allemaal andere mensen die ook naar hun werk gingen. Ik voelde me gewoon ‘gewoon!’. Dat is de kern van dit type dagbesteding. Cliënten zijn gewoon medewerkers en collega’s van in dit geval TivoliVredenburg.

TivoliVredenburg had nog geen ervaring met deze doelgroep. Het is ontwapenend en winst aan beide kanten. Verschillende medewerkers gaven na een half jaar aan: “De dagen dat we met onze collega’s van Eemhart mogen werken, zijn de leukste dagen!”. Dat is waar het om draait, echt *samen* werken.

Dit type samenwerking is heel leuk om op te starten. Zo ook nu met AFAS Leusden bijvoorbeeld. We kijken wat we voor elkaar kunnen betekenen, in wederkerigheid. We zijn duidelijk, zeker in het begin: wij zijn een zorgorganisatie. We willen graag samenwerken en graag gezamenlijk kijken naar de mogelijkheden. Maar het belangrijkste voor ons is het begeleiden van onze cliënten in verschillende settings. Vanuit ieders eigenheid, nieuwsgierigheid en leergierigheid gaan we dan kijken wat er mogelijk is.

- Manager Dagbesteding

### 2.3.1. Betekenisvolle daginvulling

Op de woonparken Nieuwenoord en Eemeroord wordt integraal gewerkt in woon-werkgemeenschappen. We zijn aan het onderzoeken hoe we binnen die kaders betekenisvolle daginvulling beter kunnen organiseren. Dit doen we op basis van de visie van Triple-C. En met ondersteuning vanuit de overheid in de vorm van het landelijke Ontwikkel-Programma Complexe Zorg.

Er is in 2025 een pilot gestart met negen locaties met een vertegenwoordiging van de verschillende doelgroepen op de woonparken. De projectgroep onderzoekt met de teams van de woningen welke behoeften er zijn op gebied van betekenisvolle daginvulling, zowel voor de individuele cliënt, als voor de woning. Er wordt gekeken wat teams, samen met verwanten en cliënten direct zelf kunnen gaan organiseren. Als er knelpunten in de weg staan onderzoekt de projectgroep wat er nodig is om deze op te lossen.

Daarnaast werkt de projectgroep aan een aantal centrale (voor de woonparken als geheel) verbeter ideeën. Ook zorgen ze voor betere informatieverstrekking en

kennisuitwisseling omtrent Betekenisvolle Dagingvulling en de mogelijkheden die op de woonparken al bestaan.

#### **2.4. Versterken van het netwerk van de cliënt**

We vinden het belangrijk om de zorg rondom de cliënt met elkaar vorm te geven. Dit sluit ook aan bij Triple-C. We doen dit door medezeggenschap en inspraak dicht bij de cliënt te organiseren, maar we vinden het ook belangrijk om het hele netwerk van de cliënt te betrekken bij de zorg.

In 2025 hebben we als organisatie samengewerkt met de VGU aan het team van de toekomst. En we hebben de lopende initiatieven op dit onderwerp van Amerpoort en Sherpa samengevoegd. Er zijn op lokaal niveau voorbeelden waarin we samenwerken, maar dat lukt nog niet overal.

Het lukt nog niet overal, en het is mede complex omdat netwerken van cliënten erg verschillen. Er zijn cliënten met een groot en betrokken netwerk. Dit zien we bijvoorbeeld regelmatig bij de doelgroep 'kind en jeugd'. Hier vraagt samenwerken o.a. een goeie afstemming en verbinding.

We zien echter ook veel cliënten met een klein netwerk, een minder betrokken netwerk, of geen netwerk. Deze zijn kwetsbaar, en dit vraagt iets anders van ons als organisatie. Het verhaal van de ouders van Marjolein is hier een voorbeeld van (zie onderstaand fragment). Bij cliënten met een klein netwerk moeten we met de cliënt werken aan het versterken of uitbreiden van het netwerk.

##### **Een leven lang zorgen en dan loslaten**

Marjolein Schoen woont inmiddels al tientallen jaren bij Eemhart. Toch zijn haar ouders nog altijd nauw betrokken bij haar dagelijks leven. Marjoleins ouders maken zich zorgen over de toekomst: "Ik maak me echt grote zorgen over wie straks de zorgtaak op zich neemt." Die zorgen gaan niet alleen over medische zorg of begeleiding, maar juist over het alledaagse: aandacht, signaleren, iemand die echt kijkt. "Ik hou nog steeds in de gaten hoe het met haar gaat. Zelfs haar ondergoed, dat soort dingen. Dat lijkt klein, maar het zegt alles." Die betrokkenheid is niet vanzelfsprekend. Het vraagt inzet, ook nu hun energie minder wordt. Marjoleins vader (80 jaar) kreeg meerdere herseninfarcten en haar moeder (77 jaar) merkt ook dat ze niet meer alles kan. "Ik ben een beetje op," zegt ze eerlijk.

"Nu kan ik nog in de gaten houden of alles goed gaat, maar als mij iets overkomt, wie doet dat dan?" De onzekerheid over de voortgang van zorg is groot, zeker nu het netwerk kleiner wordt en familieleden ouder worden of wegvallen.

##### **Onverwachte hulp als groots geschenk**

Gelukkig kwam er onverwacht hulp uit een bijzondere hoek. Een voormalig begeleider van Marjolein bood aan haar mentor te worden. "Dat was een

geschenk uit de hemel,” zegt haar moeder. “Hij zei: ‘ik heb er lang over nagedacht, maar ik wil graag het mentorschap op me nemen als jullie er niet meer zijn’. Hoe kun je iemand ooit genoeg bedanken voor zoiets?” Die stap betekent veel. Niet alleen praktisch, maar ook emotioneel.

“De zorg blijft, ook als wij er niet meer zijn. Het geeft nog geen rust, want je weet niet of alles goed geregeld blijft.”

- Meneer en mevrouw Schoen, ouders van Marjolein

Wil je het hele verhaal van de ouders van Marjolein lezen? Ga dan naar: [link naar webpagina](#).

## 2.5. Cyclisch werken en de Wet Zorg en Dwang

We werken cyclisch in een PDCA-cyclus (plan-do-check-act). Dit doen we op organisatieniveau in beleid en projecten. Op cliëntniveau doen we dit in het persoonlijk plan.

Het persoonlijk plan wordt eens per jaar besproken met de cliënt(vertegenwoordiger). Dit proces is doorlopend onder de aandacht bij teams. Het cyclisch werken heeft in 2025 geen extra aandacht gehad.

In 2026 gaan we de cliëntdossiers van oud-Sherpa en oud-Amerpoort harmoniseren. Dat betekent dat er dan vanuit één systeem gewerkt gaat worden.

### 2.5.1 Wet Zorg en Dwang (Wzd)

Er is een aantal inhoudelijke thema's onder de aandacht geweest in 2025. We lichten er hier twee uit.

Er is extra aandacht geweest voor het thema 'open deuren beleid'. Dit is mede omdat het thema bij de Inspectie voor Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) centraal stond en zij onaangekondigde themabezoeken zouden uitvoeren. De IGJ is ook bij Eemhart (oud-Sherpa) lang geweest. Dit bezoek is afgerond met een positief rapport.

Bij een cliënt was er onder andere sprake van zowel een nachtslot op de kamer, als een plukpak, maatregelen die al jarenlang werden toegepast. Naar aanleiding van een workshop van de Inspectie op het congres 'Open deuren kan op vele manieren', zijn we gaan onderzoeken of dit nog wel nodig was in gesprek met het team. Wat blijkt, is dat deze cliënt zelden aan de wandel gaat, en dit met een goede reden doet, geen ernstig nadeel. Inmiddels is het deurslot afgebouwd tot een deurverklikker en ziet men het verlaten van de kamer in de nacht als hulpvraag. Ook het plukpak hebben wij kunnen afbouwen.

- Gedragsdeskundige

Naast het open deuren beleid is de nieuwe weerbaarheidsmethode verder geïmplementeerd. In deze methode wordt ingezet op een verschuiving in denken en handelen van ‘veiligheid voor de begeleider’ naar ‘in beweging blijven met de cliënt, ook als het moeilijk wordt’.

Voor sommige teams blijkt het moeilijk om deze verschuiving eigen te maken, bijvoorbeeld omdat er weinig vast personeel aanwezig is. Dit zorgt voor een spanningsveld omdat we de oude technieken niet meer trainen en het team de nieuwe visie nog onvoldoende handen en voeten kan geven. In 2025 is er coaching op de werkvloer ingezet.

## 2.6. Kwaliteitsonderzoeken en IGJ-meldingen

Soms gaat het ergens minder goed in de zorg. En soms zijn er zelfs signalen dat de kwaliteit van zorg in het geding is. We vinden het belangrijk om hiervan te leren en als organisatie te verbeteren.

### 2.6.1. Calamiteiten en Geweld in de zorgrelatie (IGJ-meldingen)

Soms zijn er incidenten die mogelijk een calamiteit zijn of er is een vermoeden van geweld in de zorgrelatie. We doen dan onderzoek om te leren en te verbeteren. Hier hebben we een onderzoeksteam voor.

Deze gebeurtenissen of vermoedens moeten we in sommige gevallen ook melden bij de Inspectie Jeugd en Gezin (IGJ). De Inspectie kijkt of het onderzoek voldoende vertrouwen geeft voor een goede opvolging door Eemhart.

In 2025 zijn er tien meldingen gedaan bij de IGJ. Deze meldingen waren verspreid over de verschillende divisies van oud-Amerpoort en oud-Sherpa, en één melding was in december bij Eemhart.

Naar aanleiding van ieder onderzoek wordt een verbeterplan opgesteld. Op locatieniveau wordt hiervan geleerd. Om hier ook organisatie breed van te kunnen leren hebben we de conclusies uit de onderzoeksrapporten, inclusief verbeterplan, eind 2025 geanalyseerd.

We hebben bijvoorbeeld gezien dat er in dit type situatie regelmatig iets verbeterd kan worden in de samenwerking. Soms is dit de samenwerking in het team. En heeft het te maken met de cultuur in een team. Bij een aantal calamiteiten was er sprake van een verschil in perspectief of aanpak met andere organisatieonderdelen (gezondheidscentrum, afdeling *human resources* (HR), meld- en adviesteam (MAT).

Daarnaast hebben we ook op het proces een aantal aandachtspunten gesignaleerd. Zo leren we op locatieniveau goed van situaties als deze, maar op organisatieniveau doen we dit nog minder.

### **2.6.2. Kwaliteitsonderzoeken**

De afgelopen jaren was zowel binnen oud-Sherpa als oud-Amerpoort reden om een onderzoek uit te voeren naar de kwaliteit van zorg.

We hebben gesproken met cliënten, verwanten en medewerkers van verschillende locaties. In deze gesprekken werd zichtbaar dat er dingen goed gingen: we zagen vakmanschap en medewerkers die trots zijn op hun werk. Ook zagen we dingen die we als organisatie beter moeten doen. We zagen wat dit met medewerkers deed en de morele stress die ontstond.

Het rapport laat zien dat er patronen zijn die (positief en negatief) van invloed zijn op de kwaliteit van zorg en de onderlinge samenwerking. Hier is over gesproken en er zijn verbeterplannen gemaakt. Veel van de verbeteringen hebben we opgenomen in het integratietraject en in de invoering van Triple-C. De verbeteringen zijn onder andere gericht op het versterken van de driehoek (gedragskundige - manager - coördinerend begeleider/begeleider D) en het breed voeren van het goede gesprek over kwaliteit van zorg.

### **2.6.3. Aandachtspunten 2026**

Eind 2025 hebben we de rode draden uit de kwaliteitsonderzoeken, de analyse op IGJ-meldingen en de MIC-meldingen naast elkaar gelegd om te onderzoeken hoe we hier organisatie breed van kunnen leren.

In deze analyse zagen we dat we nog op verschillende manieren aankijken tegen het leren en verbeteren op organisatieniveau. Daarnaast zijn de doelgroepen net ingericht en willen we ook op dat niveau gaan leren.

We leren en verbeteren nu op locatieniveau in de context. De uitdaging voor Eemhart is om op een effectieve manier organisatie brede maatregelen te nemen, die recht doen het vraagstuk.

In 2026 stellen we een gezamenlijke visie op over kwaliteit. Op basis van deze gesprekken richten we een kwaliteitsmanagementsysteem in. Hierin besteden we aandacht aan de balans tussen leren op locatie-, doelgroep en organisatieniveau.

Op locaties blijven we concreet aan de slag gaan met de vraagstukken die daar liggen en in de expertiseteams bespreken we de leerpunten van de doelgroep.

### 3. Transitie zorg: Omgaan met de uitdagingen van toekomstbestendige zorg

#### Bouwstenen Kwaliteitskompas

1. Het zorgproces rond de individuele persoon
2. Samenwerking
3. Professionele ontwikkeling

Er waren drie belangrijke redenen waarom we wilden fuseren:

1. We werken veel samen en willen dat uitbreiden, maar lopen tegen grenzen aan.
2. Samen zijn we sterker en beter bestand tegen toekomstige uitdagingen.
3. We hebben ambities voor de toekomst. Deze kunnen we alleen waarmaken als we werken vanuit een visie, een aansturing en een organisatie.

“Hierdoor kunnen cliënten en verwanten ook in de toekomst blijven vertrouwen op goede zorg in de regio. En we voor medewerkers een aantrekkelijke zorgorganisatie zijn waar zij met plezier werken.” (Fusiedocument, p. 3).

Eén van de uitdagingen van het organiseren van toekomstbestendige zorg is de groeiende arbeidsmarktcrisis.<sup>2</sup> Dit is één van de redenen dat we gefuseerd zijn. We wilden graag een aantrekkelijker werkgever zijn.

We zijn een grotere organisatie geworden. En we bieden zorg en ondersteuning aan veel verschillende doelgroepen. Dat is belangrijk omdat medewerkers op verschillende plekken kunnen werken. Zij kunnen doorgroeien en zich specialiseren. Dat maakt het leuk om bij Eemhart te werken.

Op een aantal plekken zien we dit al terug. Medewerkers werken op verschillende plekken en kunnen precies werken zoals ze willen.

Toch hebben we hier ook nog dingen in te ontwikkelen. Dat komt omdat Amerpoort en Sherpa verschillend georganiseerd waren. Er zijn nog verschillen in de salarissen. Functieomschrijvingen zijn niet altijd hetzelfde en de span of control is niet altijd gelijk. Ook zijn er verschillende werkwijzen die we moeten integreren.

Hier zie je dat we aan het integreren zijn terwijl de zorg doorloopt. We kunnen niet alles in één keer goed doen. In de komende jaren gaan we verder met het worden van één organisatie.

#### 3.1. Arbeidsmarktstrategie: Wervingscampagne

Een onderdeel van de integratie was ook het opzetten van een arbeidsmarktstrategie, waaronder een wervingscampagne voor nieuwe medewerkers. Het werven van nieuwe medewerkers is een belangrijk speerpunt van de organisatie, gezien alle uitdagingen.

Er is in 2025 veel tegelijk ontwikkeld. Dat is kenmerkend voor ons integratiejaar. Daardoor was het soms wel moeilijk om de juiste verbinding te maken. Zo was bij aanvang van het traject om te komen tot een wervingsstrategie nog weinig verbinding

---

<sup>2</sup> [Visie 2030 | Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland](#)

met Triple-C. We hadden als organisatie gekozen om met Triple-C te gaan werken, maar we wisten nog niet precies wat dat betekende. In een later stadium is deze verbinding actief opgezocht om het woordgebruik bij elkaar te laten aansluiten. Dat is goed gelukt!

In onze wervingscampagne vertellen we het kloppende verhaal, hoe het écht is om bij Eemhart te werken. We hebben hiervoor gekozen omdat het werk niet alleen rooskleurig is. Het is veeleisend, complex en kan emotioneel raken. Tegelijkertijd klopt het óók dat er maar weinig banen zijn die zoveel voldoening geven en impact maken. En daar doen we het voor. Met vakmanschap, daadkracht én met elkaar.

Wil je meer weten over werken bij Eemhart? Ga dan naar: [Homepage - Werken bij Eemhart](#)

### 3.2. PNIL-inzet

Het tekort aan (vast) personeel is een grote uitdaging in de zorg. Ook voor ons. In 2025 is deze uitdaging zichtbaarder geworden in de praktijk.

Vanwege wet- en regelgeving, en kosten willen we de PNIL-inzet (Personeel Niet In Loondienst) verlagen. Vanuit financieel perspectief is dat een logische keuze, maar we hebben daarom ook afscheid moeten nemen van veel ZZP'ers die al lang verbonden waren aan locaties.

Op sommige plekken is dit een groot probleem. We zien dat vooral bij locaties waar cliënten met een intensieve zorgvraag wonen.

Het lukt ons nog niet goed om de ZZP'ers te vervangen door vaste medewerkers. We zien daarom een verschuiving van PNIL naar uitzendkrachten. Dit lijkt een tijdelijke oplossing, maar uitzendkrachten zijn er ook niet genoeg. Zeker niet voor complexe doelgroepen.

“Afgelopen jaren heb ik maar een paar sollicitanten gehad, allemaal zij-instromers. Als ze dan starten, is het nog maar de vraag of ze niet in hun proeftijd afhaken: omdat de doelgroep heftig is, maar ook omdat het lastig is om in te stromen op een groep die voor een groot deel uit ZZP'ers bestaat.

We snappen allemaal dat er wat moet gebeuren. Nieuwe mensen zorgen voor onrust, zowel voor cliënten als voor medewerkers. Voor de cliënten wil je stabiliteit, vaste en bekende gezichten. Het is voor hen heel lastig omdat ze vaak al te maken hebben met hechtingsproblematiek. Ze vragen zich bij elk nieuw gezicht af: ‘Ben je te vertrouwen, ben je veilig?’. Die stabiliteit wil je ook voor medewerkers. Bij elke nieuwe medewerker of ZZP'er die ingewerkt moet worden en je voor de zoveelste keer dingen uitlegt, blijft het altijd de vraag: hoe lang blijft deze nieuwe kracht?”

Manager en gedragsdeskundige, EVB(+)

De inzet van veel invalkrachten op een groep heeft gevolgen voor de kwaliteit van zorg. Er zijn veel wisselende gezichten en mensen hebben minder cliëntgebonden kennis.

Vorig jaar is er onverwacht een aantal mensen uit het team uitgevallen. Ik werkte toen alleen nog maar met invallers: flexers en uitzendkrachten. Cliënten zagen in die periode iedere dag andere gezichten. Dat zijn mensen die hen niet begrijpen wanneer ze een bepaald geluid maken. Ze kennen de cliënten niet en dat merk je aan de kinderen: ze waren onrustig en druk.

- Begeleider, Jeugd & Gezin

Invalkrachten zijn niet altijd op de hoogte van gemaakte afspraken. En het is minder duidelijk wie wat doet.

Ik krijg één keer in de week huishoudelijke hulp van Eemhart. De begeleiding heeft tegen mij gezegd dat zij tijd hebben voor één keer extra stofzuigen per week. Er zijn veel wisselende begeleiders die niet van die afspraak weten. En als er iemand ziek is, dan is er geen vervanging. Ik weet niet waar ik aan toe ben. Sommige dingen kan ik niet zelf, dan heb ik te veel pijn.

Er waren altijd vierman gesprekken. Daar besprak je dingen waar je zelf niet uitkomt, zoals het schilderen van je huis of het leggen van een nieuwe vloer. Die zijn tijdelijk komen te vervallen vanwege uitval. Begeleiders hebben weinig tijd. Je moet dan dus zelf veel regelen. Ik word daar onrustig van. Dat vind ik lastig. De rollen zijn ook niet duidelijk: wat doet begeleiding, wat doe ik en wat doet mijn verwant?

- Cliënt, LVB

Op sommige locaties raakt het aan basiszorg. Bijvoorbeeld scheren of tandenpoetsen, dat vindt niet iedereen leuk, maar dat is wel basiszorg. Dat moet gewoon gegeven worden.

- Begeleider, LVB

Er is niet een duidelijke maatregel die dit probleem oplost. Er zijn een aantal projecten die hier naar verwachting positief aan bijdragen. We zetten in op Kanslijn 5, waarbij we de samenwerking met het netwerk van de cliënt versterken. We gaan aansluiten bij het landelijke project 'Het Potentieel Pakken'. We zijn bezig met het opstarten van een leiderschapsprogramma. Er is een nieuwe arbeidsmarktstrategie opgestart. Tot slot vraagt het ons ook om een duidelijk zorgportfolio: wat doen we wel en wat doen we niet? Ook hier gaan we in 2026 verder mee aan de slag.

### 3.3. Druk op vast personeel

We hebben veel aandacht voor het opvullen van de personeelstekorten in de zorg. En voor de komende en vertrekkende medewerkers. Maar het personeelsvraagstuk heeft ook gevolgen voor ons vaste personeel. Daar moeten we ook aandacht voor hebben.

Vaste medewerkers hebben veel kennis over de zorg voor cliënten. Ze worden vaak geconfronteerd met nieuwe (tijdelijke) collega's (uitzendkracht, ZZP'er of flex-medewerkers). Het werk wordt er daarmee niet makkelijker op.

Dit is een locatie voor kinderen die complex medische ondersteuning nodig hebben. De grote hoeveelheid wisselingen brengt dan ook een risico met zich mee. Voor mij als vaste medewerker geeft dat best druk. Het is pittig. Als je lang met dezelfde mensen werkt, dan kan je ze inwerken. Ik moet tijdens mijn dienst mijn eigen medicatie, sondevoeding, et cetera geven. En daarnaast moet ik mijn collega in de gaten houden of die zijn werk wel goed doet.

- Begeleider, Jeugd en Gezin

Werken met invalkrachten vraagt van de vaste medewerker om alert te zijn en overzicht te behouden. Dit is zwaar om alleen te dragen, en niet te kunnen overleggen met een collega.

Ik werk zelf altijd wel makkelijk met uitzendkrachten. Ik hou het overzicht en stuur aan. Het sparren met vaste collega's als je iets signaleert mis ik wel. Invallers hebben gewoon te weinig kennis van de bewoners. Het vraagt heel veel om het totaaloverzicht constant te hebben: een bepaald denkniveau. Die draaglast kunnen delen met je collega maakt de werkdruk minder zwaar. We zien elkaar alleen in teamvergaderingen, verder weinig.

- Begeleider, LVB

Daarnaast moeten vaste medewerkers erg flexibel zijn. Je weet elke dienst opnieuw niet met wie je samen gaat werken en hoe deze persoon functioneert.

Het is instabiel. Er zijn uitzendkrachten die binnenkomen en die een half woord nodig hebben en precies doen wat ze moeten doen. En er zijn er die helemaal niet geschikt blijken om op deze locatie te werken. Het lastige is dat je dat iedere keer opnieuw moet ontdekken. Dat geeft onrust.

- Begeleider, Jeugd & Gezin

Laatst vroeg iemand netjes of hij een sigaretje mocht roken. Dat verbaasde me. Dat zegt natuurlijk ook veel, dat het me verbaast. De meesten doen het gewoon.

- Begeleider, LVB

### 3.3.1. Aandachtspunten en kansen

Een kans om kwaliteit van zorg te waarborgen en de druk op vast personeel te verminderen is de toegang tot informatie. Als invalkrachten actuele, accurate informatie hebben over cliënten dan hoeft dit minder gecontroleerd te worden door de vaste medewerker.

Het probleem is ook dat uitzendkrachten en flexers vaak niet in de systemen kunnen (ONS, Medimo). Ze kunnen geen informatie lezen en dat moet je dus allemaal vertellen. Ze kunnen dan geen medicatie aftekenen en niet zien wat ze moeten geven aan medicatie. Medicatie verandert vaak, dus je kan het ook niet printen. Daar liggen ook de mogelijkheden. Als alle medewerkers goed in de systemen kunnen zijn we al een eind.

Er heeft een pilot gelopen voor een format voor inwerkmappen. Deze gaan we evalueren. Als deze goed en compleet bevonden wordt, gaan we dat gebruiken bij meer locaties. Dit gaat over wat er in de map staat. Dat moet niet te uitgebreid zijn. Maar ook waar de map staat en waar de telefoon ligt. Dat moet op iedere locatie hetzelfde zijn. Anders wordt het allemaal niet gevonden.

- Begeleider, Kind en Jeugd

We zijn als organisatie nog niet volledig ingericht op een flexibele werkschil. Dit wordt meegenomen in de integratie. De ambitie is dat het werken in systemen passend wordt ingericht ook voor flexibele werknemers.

Een ander aandachtspunt is de aandacht en waardering voor vast personeel. We vinden het erg belangrijk dat zij gezien en gehoord worden.

Wens voor de organisatie: praat met je medewerkers en luister naar hen. Waar liggen de pijnpunten? Dingen zijn niet altijd op te lossen, maar het is al zo fijn als je gehoord wordt en waardering krijgt. Wij weten ook dat personeel lastig te vinden is. Maar zorg voor je vaste personeel. Het is soms echt heel hard werken.

- Begeleider, Kind en Jeugd

Ik denk dat momenteel het belangrijkste is om gezien en gehoord te worden. Het is belangrijk dat de manager bij teamvergaderingen en op de woning is, laagdrempelig. Het vaste team voorkomt erg veel. Het is beter als een manager

zelf ziet dat een invalkracht niet met de tillift om kan gaan, dan dat je steeds zelf aangeeft: deze was niet goed.

- Begeleider, LVB

Daar waar geen vast team aanwezig is, is dat een risico. Signalen over de kwaliteit van zorg of het gedrag van cliënten kunnen minder goed besproken worden en de werkdruk is zwaar waardoor het risico op verzuim hoog is. Dit is continu aandachtspunt voor de driehoek manager-gedragsdeskundige-coördinerend begeleider/begeleider D.

We werken aan het verstevigen van bovenstaande driehoek en het bouwen van een steunstructuur om hen heen. Dit doen we onder andere door te gaan werken met Triple-C. Daarnaast voeren we op steeds meer plekken het integrale gesprek over kwaliteit van zorg, medewerkers en bedrijfsvoering.

Een concrete mogelijkheid die bijdraagt aan stabiliteit op de woning is de flexpool. We hebben een flexpool met medewerkers die flexibel inzetbaar zijn. Hiermee minimaliseren we de wisselende gezichten, en kunnen we kennis binnen Eemhart inzetten. Deze flexpool willen we vergroten.

### 3.4. Vervoer naar werk en dagbesteding

Cliënten kunnen niet altijd zelf naar hun werk of dagbesteding. Soms kunnen vrienden, verwanten of vrijwilligers helpen. Voor cliënten waar dat niet het geval is regelt Eemhart vervoer. We werken daarvoor samen met Connexxion, Willemse de Koning en een aantal kleinere vervoerders zoals Gooi en Vechtstreek.

Als onderdeel van het project dagbesteding is eind 2024 het cliëntvervoer binnen Amerpoort in kaart gebracht. We bleken hier veel geld op te verliezen.

Wanneer een cliënt een rollator meeneemt van de woning naar de dagbestedingslocatie, neemt deze rollator in de bus een extra plek in. Dit bleek duurder dan dat op de dagbestedingslocatie eenmalig een rollator werd aangeschaft zodat deze niet meer mee hoefde te reizen.

- Adviseur project Dagbesteding

In dit project zijn een aantal richtlijnen opgesteld. Zo kan een cliënt bijvoorbeeld naar een dagbesteding die maximaal 15 km bij zijn/haar woning vandaan is. Bij specifieke doelgroepen en/of hulpvragen worden hier uitzonderingen op gemaakt.

Naast de kilometergrens, is de tijd dat een cliënt in een bus mag zitten aangepast. Voor een volwassene is dit 90 minuten, voor kinderen 75 min. Deze maatregelen zijn doorgevoerd in een nieuwe planning. Dit heeft veel impact gehad op cliënten en op dagbestedingslocaties.

Cliënten zitten vaak lang te wachten en komen regelmatig te laat of juist veel te vroeg binnen. Het is dan moeilijk om een dagprogramma te maken.

Daarnaast zitten cliënten soms bijna een uur in de bus, voor een afstand binnen één plaats. Cliënten hebben daar last van en moeten daarvan bijkomen.

- Begeleider Dagbesteding

Het contractvervoer is een ingewikkelde puzzel. We hebben nu een adviseur Vervoer aangesteld. Deze is gericht op de regiefunctie naar vervoerders en het verbeteren van de kwaliteit van vervoer. We zien dat eind 2025 het aantal binnengekomen klachten over ons vervoer bij Connexxion is afgenomen.

Wij zien dat met de aanstelling van de adviseur Vervoer de kwaliteit van het vervoer betrouwbaarder is geworden, de samenwerking sterk is toegenomen en afspraken beter worden nagekomen.

- Manager dagbesteding

#### **3.4.1. Sociaal vervoer en medisch vervoer**

Vervoer tussen de woning en dagbestedingslocatie is gecontracteerd groepsvervoer. Hiervoor is Eemhart verantwoordelijk.

Naast gecontracteerd groepsvervoer regelden we soms ook sociaal vervoer. Dit zijn privé ritten van cliënten, bijvoorbeeld naar clubjes of familie. Dit kostte Eemhart veel geld. De gemeente is hier verantwoordelijk voor. Daarom zijn we gestopt met het organiseren van sociaal vervoer.

Soms regelden we ook medisch vervoer. Terwijl dit eigenlijk door de zorgverzekeraar betaald moest worden. Ook hier zijn we mee gestopt. Cliënten moeten dit nu zelf regelen met een regiotaxi of op eigen kosten met Connexxion.

Ook dit heeft veel impact gemaakt op cliënten. Het blijkt moeilijk om dit vervoer zelf te organiseren. Cliënten moeten vaak lang wachten, en trekken zich zelfs soms terug uit clubjes en activiteiten. Terwijl dit ook heel belangrijk voor hen is.

## 4. Cliënten aan het woord

Bouwsteen Kwaliteitskompas

2. Onderzoek naar de ervaring van mensen met een beperking

### 4.1. Cliënt ervaringsinstrumenten

#### 4.1.1. Dit vind ik ervan!

Zowel Amerpoort als Sherpa maakte gebruik van het cliënt ervaringsinstrument 'Dit vind ik ervan!' (DVIE). In aanloop naar de fusie zijn we daarom op dit onderdeel al samen gaan werken. We hebben gekeken hoe beide organisaties werkten, wat er goed ging, en wat we van elkaar konden leren. Zo kwamen we bij een gemeenschappelijke werkwijze.

We hebben ervoor gekozen om het Dit-vind-ik-ervan-gesprek op te nemen in de plancyclus. Hierdoor vermindert de registratielast voor medewerkers en hoeven er geen dubbele gesprekken gevoerd te worden.

#### 4.1.2. LACCS: Het goed leven gesprek

Naast DVIE wordt er binnen Eemhart ook gewerkt met het goed leven gesprek. Dit gebeurt binnen de LACCS-methode.

Er is gekozen voor het methodisch kader Triple-C. Daarbij is er aangegeven dat ook met LACCS gewerkt blijft worden en dat dit een plek krijgt binnen Triple-C. In 2026 gaat gekeken worden welke plek dat is. Dit is best spannend, want er is veel enthousiasme over LACCS:

Als je kijkt naar ouders of nieuwe begeleiders; in het algemeen biedt LACCS een kapstok die relatief snel te snappen is, en voor ouders is het aandacht hebben voor de verschillende functioneringsgebieden heel fijn. Ze voelen dat hun kind/verwant recht wordt gedaan door de hele persoon te zien.

- Gedragsdeskundige, aandachtsfunctionaris LACCS

### 4.2. Medezeggenschap

Cliënten hebben het recht om mee te praten en te beslissen over onderwerpen die belangrijk voor hen zijn. Dat noem je medezeggenschap.

Bij Eemhart organiseren we medezeggenschap op verschillende manieren. We hebben een centrale cliëntenraad (CCR). Deze bestaat uit twee deelraden: één deelraad met cliënten en één met cliëntvertegenwoordigers.

Daarnaast hebben we lokale raden. Ook dat kan een raad zijn met cliënten of cliëntvertegenwoordigers. Lokale raden zijn in gesprek met hun manager over veranderingen op hun locatie.

We organiseren de medezeggenschap zo dicht bij de cliënt als mogelijk is. Dat betekent dat we alles op eenheidsniveau doen waar dat kan. Als het onderwerp over meer dan drie eenheden gaat, dan gaat het naar de CCR.

#### **4.2.1. Lokale medezeggenschap**

Zowel bij oud-Sherpa als bij oud-Amerpoort was lokale medezeggenschap een belangrijk onderwerp. In de nieuwe organisatie is dat niet anders. We willen graag zoveel mogelijk lokale medezeggenschap organiseren. Daar hebben we ook dit jaar hard aan gewerkt.

We streven ernaar een lokale raad per eenheid te hebben. Dit is de verantwoordelijkheid van de manager. We hebben een aantal coaches medezeggenschap die hen daarbij ondersteunen.

We zijn trots op hoeveel lokale raden we hebben opgestart en verankerd de afgelopen jaren. We zien dat we ons steeds meer bewust zijn van de kansen die medezeggenschapsraden bieden.

Lokale raden richten zich op allerlei onderwerpen, van 'groot' tot 'klein'. Zo gaan twee locaties in 2027 samen verhuizen naar een nieuwe locatie. Door vroegtijdige betrokkenheid van de lokale raden worden zij nu goed meegenomen en kunnen beide raden samen advies of instemming geven in het proces. Maar lokale medezeggenschap kan ook gaan over het drinken tijdens het avondeten. De cliënten op een woning waren het er niet mee eens dat zij uitsluitend water mochten drinken tijdens het avondeten. Door hun werk in de raad is er nu ook aanmaaklimonade.

#### **Klankbordgroep Nieuwenoord**

We kijken steeds beter naar de mogelijkheden van medezeggenschap en inspraak. Een voorbeeld van inspraak is de klankbordgroep Nieuwenoord.

We merken dat er onderwerpen zijn die wel voor verschillende eenheden gelden, maar die niet zo breed zijn dat het moet worden voorgelegd aan de CCR. Bijvoorbeeld de verlichting op Nieuwenoord, het zomerprogramma en verkeersveiligheid, maar ook het verkennen rondom ideeën voor de toekomstbestendige nachtzorg en betekenisvolle daginvulling.

Voor dit soort vraagstukken hebben we in 2025 de klankbordgroep Nieuwenoord opgericht. De klankbordgroep is niet voor besluitvorming, maar om mee te denken in een vroeg stadium. Hun opvattingen kunnen meegenomen worden in een advies- of instemmingsaanvraag.

Deze groep bestaat vooralsnog uit cliëntvertegenwoordigers. In 2026 gaan we een klankbordgroep voor cliënten voor Nieuwenoord en Eemeroord starten.

## Verhaal: Cursus Medezeggenschap

Om medezeggenschap te bevorderen binnen oud-Amerpoort en oud-Sherpa, werden er in het verleden cursussen voor cliëntenraden ingehuurd. Maar dat kon ook anders. Coach Inge besloot dat we dit als Eemhart ook zelf kunnen vormgeven en ging samen met ervaringsdeskundige Suraj (Ervaringsdeskundige) en zijn collega's van het Servicepunt Medezeggenschap aan de slag.

Inge vertelt: “Het Servicepunt Medezeggenschap staat voor het bevorderen van inspraak en medezeggenschap. Om je kwaliteiten als raadslid optimaal te kunnen inzetten, is het belangrijk dat je getraind bent in bepaalde vaardigheden. Zoals je achterban betrekken, luisteren naar de ander en het geven van advies.”

Samen met een het Servicepunt Medezeggenschap heeft coach Inge deze vaardigheden opgenomen in een zelfgemaakte cursus. Het opzetten van de cursus kost tijd, omdat er op het tempo en niveau van team Medezeggenschap gekeken wordt hoe de cursus vormgegeven moet worden. In 2025 hebben Ing en Suraj de cursus al een keren gegeven. Deze cursus had een open inschrijving, zodat verschillende raadsleden van verschillende raden aan mee konden doen. Inge en Suraj vertellen over wat het geven van de cursus voor meerwaarde heeft voor de cursisten en voor henzelf.

Suraj: “Als ik de cursus geef dan voel ik mij blij. Want ik help anderen zich verstaanbaar te maken. En ik geef voorbeelden van dingen die kunnen gebeuren. En hoe ze hier als raadslid mee om kunnen gaan. Ik hoop dan dat ze het later zelf kunnen.”

Inge: “Als Suraj erbij is, merk ik dat cursisten onder de indruk zijn van zijn verhaal. Ze zien hem als voorbeeld en ervaren direct meer mogelijkheden voor zichzelf. Dit werkt heel positief.”



Afbeelding: Jaarverslag CCR 2025

## 5. Blik op de toekomst

In 2025 hebben we hard gewerkt aan de integratie van systemen en werkwijzen die nodig zijn om één organisatie voor cliënten en medewerkers te zijn. We zijn trots op het resultaat, maar het heeft ook veel gevraagd van de organisatie.

Alle veranderingen werken in 2026 nog door. En we hebben nog veel vraagstukken op te pakken. Ook moeten we elkaar ook nog beter leren kennen om verder samen te werken aan één Eemhart.

Daarnaast moeten we meebewegen met de veranderende context waarbinnen we de zorg met elkaar vormgeven. Dat gaan we doen aan de hand van de uitgangspunten van Triple C. Deze gaan we ons de komende tijd steeds meer eigen gaan maken.

We zullen ook meer betekenis geven aan ons organisatieverhaal en de kernwaarden door samen te werken aan vraagstukken. Dit doen we aan de hand van de het hart: Wat kan de client zelf, wat kan technologie, wat kan netwerk, wat doet de zorg?

Om dit te bereiken zullen we verder werken aan innovatie en onze innovatiestrategie. Dit doen we niet alleen en we gaan in de regio onze samenwerking een vervolg geven.

### 5.1. Innovatie – technologie

In 2025 hebben we een visie op innovatie vastgesteld en zijn we gestart met het ontwikkelen van een innovatiestrategie voor Eemhart. De ervaringen van beide organisaties, maar ook van collega instellingen helpen ons daarbij.

We willen innovatiewerk makkelijker maken en in te zetten op het vergroten van de eigen regie en zelfstandigheid van cliënten.

Op verschillende plekken werken we al met innovaties. We hebben de Somnox. Dit is een knuffel die ademt, trilt, licht geeft en een muziekje laat horen. De knuffel is te huur via het slaapteam en helpt cliënten die moeilijk inslapen.

Het helpt hem heel erg om in slaap te komen. Van tevoren hebben we met de gedragsdeskundige uitleg gegeven: “Dit gaat jou helpen. Hier word je rustig van, dan kan je beter ademen en ga je beter slapen.”. Soms moet je hem eraan herinneren dat hij hem aandoet, maar hij slaapt dan beter. Dat merk je omdat hij niet naar beneden naar de nachtdienst moet.

- Begeleider van Jeffrey



Ik hou hem tegen mijn borst soms. Het helpt af en toe. Ik krijg dan rust in mijn hoofd en ik val sneller in slaap. Hij gaat vanzelf uit. Dat merk ik dan en dan kan ik hem nog een keer aanzetten. Ik kan niet meer zonder, hij mag nooit meer weg. Het geluid zet ik lekker hard. Ik hou dan ook van Hardstyle muziek.

Jeffrey



Daarnaast werken we met de HUME sok. Dit is een slimme sok die bijvoorbeeld de hartslag en huidgeleiding meet. Zo kunnen we zien wanneer iemand gespannen is.

Ten slotte hebben we in 2025 een pilot gedaan met spraak gestuurd rapporteren. Vijf ambulante teams hebben geëxperimenteerd met spraak gestuurd rapporteren op hun werkmobiel. Deze technologische innovatie zet spraak om in tekst binnen de vertrouwde omgeving van ONS. Het doel? Efficiënter rapporteren, minder tijd achter de computer en meer tijd voor het werken met cliënten.

Super-user Mariëtte van Hattum van het team ambulante Amersfoort/Soest vertelt enthousiast: “Het is echt sneller en gemakkelijker om even een rapportage in te spreken als je van de cliënt terug naar je auto of fiets loopt. Voelt niet meer zo zwaar van: oh nee, ik moet nog verslaglegging doen. Het is even vertellen aan de app en het staat gewoon al gelijk op papier. Je hebt geen laptop nodig, alleen je werktelefoon met de ONS-Dossierapp.”

Bestuurder Gerlinde Paas hoopt dat slimme technologie zoals spraakgestuurd rapporteren administratieve werkzaamheden makkelijker en sneller maakt, en leidt tot meer werkplezier: “We willen graag medewerkers ondersteunen in hun werk, en voornamelijk voor het deel van je werk waarvoor je waarschijnlijk niet de zorg in bent gegaan.”

Wil je het hele artikel lezen over spraak gestuurd rapporteren? Ga dan naar: [link naar webpagina](#).

De tool werkt nog niet voor iedereen helemaal zoals we zouden willen. Er is daarom afgesproken dat de locaties die er nu al mee werken dit blijven doen. De aandachtfunctionaris houdt de ontwikkelingen van de tool in de gaten. En ook de ontwikkelingen die ONS zelf op dit gebied aan het doen is. Als deze verbeteren gaan we er mogelijk breder mee werken.

## 5.2. Regionale samenwerking

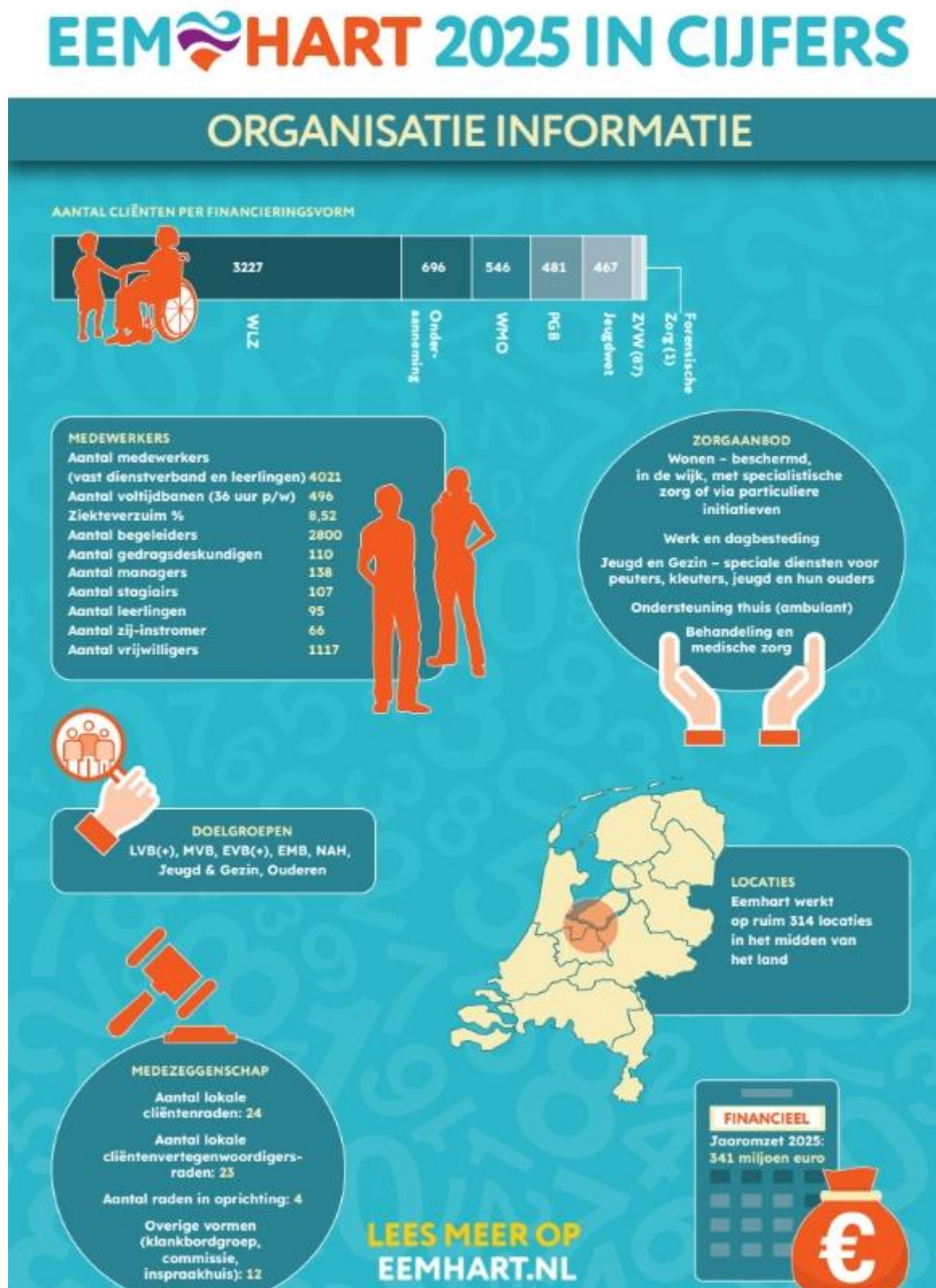
Het jaar 2025 heeft in het teken gestaan van de integratie. Ondanks dat we veel tijd kwijt waren aan de integratie wilden we ook aansluiten bij de diverse regionale samenwerkingen. We hebben meegewerkt aan de volgende thema's:

- Samenwerkingsproject complexe zorg
- Samenwerkingsproject Respijtzorg, gericht op “essentiële adempauze”
- Project Ouder wordende client
- Regionale ontwikkeling Innovatie
- Deelname Platform criminaliteit en veiligheid

We hebben we onze samenwerking binnen de VGU en met GGZ-centraal door laten lopen, gericht op duurzame samenwerking tussen GGZ en LVB. We denken dat de vraagstukken die op ons afkomen niet alleen opgepakt kunnen worden, maar dat we dat binnen en buiten de sector met elkaar moeten doen. Vandaar dat we volgend jaar weer actief bijdragen aan de diverse regionale initiatieven.

## 6. Eemhart in cijfers

### 6.1. Infographic – Organisatie informatie



## 6.2. Infographic – Kwaliteitsinformatie

# EEMHART 2025 IN CIJFERS

## KWALITEITSINFORMATIE



**KLACHTEN**  
Aantal klachten: 114

### MELDINGEN

Aantal inspectiemeldingen: 11

Aantal MIC-meldingen: 14.308



Aantal meldingen per categorie:

Agressie: 7351  
Overig: 3220  
Medicatie: 2756  
Vallen: 919  
Bijna incident: 82

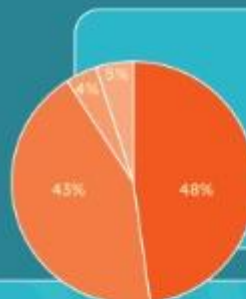
### STATUS CLIËNTPLANNEN

#### Amerpoort



Status persoonlijk plan oud-Amerpoort  
Actief: 68%  
Actief verlopen: 26%  
Concept: 2,8%  
Geen plan: 2,7%  
Recent in zorg: 0,4%

#### Sherpa



Status persoonlijk plan oud-Sherpa  
Actief: 48%  
Actief verlopen: 43%  
Concept: 4%  
Geen plan: 5%  
Recent in zorg: 0%

### ONVRIJWILLIGE ZORG (WET ZORG EN DWANG):

	Aantal maatregelen (dec 2025)	Aantal unieke cliënten (dec 2025)
Oud-Amerpoort	631	346
Oud-Sherpa	594	250



LEES MEER OP  
EEMHART.NL

## 7. Reacties op het Kwaliteitsbeeld

### 7.1. Reactie Centrale Cliëntenraad, deelraad Cliënten

#### CCRC – reactie Kwaliteitsbeeld 2025



Raad van Bestuur Eemhart  
Albert van Esterik  
Gerlinde Paas



Centrale Cliëntenraad  
deelraad cliënten

Datum: 30 april 2026

Gaat over: reactie CCRC Kwaliteitsbeeld 2025

Geachte heer Van Esterik en mevrouw Paas, beste Albert en Gerlinde,

Wij ontvingen van u het concept **Kwaliteitsbeeld 2025** in begrijpelijke taal. Hartelijk dank daarvoor. U vraagt ons om een schriftelijke reactie die in het Kwaliteitsbeeld opgenomen wordt. We hebben hard gewerkt om in korte tijd een brief te schrijven.

In onze werkvergadering van 16 april bespraken we met de raad de begrijpelijke versie. Nog niet alles, want er staan veel onderwerpen in. Met gesprekskaarten hebben we met elkaar gepraat over **welke thema's we belangrijk vinden**. Soms waren er ook nog vragen. Deze vragen hebben we met u besproken in onze overlegvergadering van 28 april. Met de raad hebben we daarna afgesproken welke onderwerpen we belangrijk vinden voor deze brief. Daar kunt u nu verder over lezen.

#### Meepraten en meebeslissen

Cliënten hebben **een stem**: het is belangrijk om te zeggen wat je vindt! En dat er naar jouw stem geluisterd wordt. Cliënten hebben het recht op meedenken en meepraten en meebeslissen. Er zijn gelukkig al wel meer lokale raden opgestart. Maar niet overal is het vanzelfsprekend dat er **mét de cliënten** gepraat wordt. Vaak gaat het nog **over** de cliënt. Lokaal zijn er nog weinig echte adviesaanvragen. Of een besluit is al genomen voordat er met de cliënten(raad) gesproken wordt. Of als je advies geeft wordt er niets mee gedaan. Dat kan echt nog wel beter. Of een manager schuift gezellig aan bij het eten en doet dan ineens een belangrijke mededeling. Het plan is dan al bedacht en dat hoor je dan bij het toetje! **Medezeggenschap is belangrijk**. Er zijn soms veranderingen in of rond het huis waar cliënten helemaal niets van weten. Dat klopt niet, de cliënten wonen daar! Huisregels moeten bijvoorbeeld samen met cliënten worden opgesteld. En dat valt onder het instemmingsrecht. Niet als mededeling bij het eten.

#### Druk op vast personeel

Soms hebben medewerkers ook **stress** van het werk. Dat is niet de bedoeling, daar schrikken we een beetje van. Wij vinden het belangrijk dat medewerkers het leuk hebben op hun werk. Als een begeleider met plezier werkt, is dat voor ons meer **kwaliteit van zorg**. Het is belangrijk dat er goed wordt overgedragen als een begeleider weggaat. Wordt er ook onderzocht waarom de medewerkers stress

## CCRC reactie Kwaliteitsbeeld 2025

hebben? Sommige begeleiders zetten zich 300% in, dan worden mensen ziek. Soms hebben begeleiders hebben het **zo druk** dat ze rondlopen als 'kippen zonder kop'. Het is mooi als leerlingen mogen en kunnen leren en daarna begeleider worden. Maar worden cliënten ook betrokken bij het bespreken van de problemen en het **meedenken in de oplossingen**? Wij denken dat dit nog beter kan.

### Vaste flexers

Vertrouwde gezichten: dat vinden we belangrijk! Vaste begeleiders **geven rust**. Als er allemaal wisselingen of onbekende krachten zijn, kunnen wij niet ons verhaal kwijt. Dan vertel je minder snel hoe je je voelt en zij snappen je ook niet goed.

### Blijven leren voor betere zorg

Leren van wat goed en fout gaat en **verbeteren van kwaliteit** gaat niet overal even goed. Cliënten weten vaak niet wat er allemaal gebeurt op de locatie. En begeleiders zijn er niet altijd als je hulp nodig hebt. Je moet soms een afspraak maken om een begeleider te spreken en zelfs dan is er vaak ook weinig tijd. Het is belangrijk dat ook begeleiders **blijven leren** om goede zorg te geven.

### Invalkrachten in systemen

In het rapport staat dat invallers beter in de systemen moeten kunnen. Wat betekent dat? Wij vinden het **juist vervelend** dat flexers alles over ons kunnen lezen. Flexers hoeven niet te lezen hoe wij ons gisteren voelden. Alleen de informatie die echt nodig is om de dienst te draaien. Hebben we daar zelf ook iets over te zeggen?

### Samen vooruit - blik op de toekomst

Je staat er niet alleen voor: zorgen doen we samen, samen met het netwerk van de cliënt. Het gaat nu best vaak over **netwerk en technologie**. We snappen dat het nodig is. En handig kan zijn. Maar er moet ook genoeg goede zorg door de begeleiders zijn. Niet iedere cliënt heeft een (groot) netwerk aan wie je hulp of extra zorg kan vragen. En niet iedereen weet wie er in zijn of haar netwerk zit. Het is belangrijk om daar aandacht voor te hebben. Ook belangrijk: **overvraag niet** de cliënten. Want onder stress en druk kan niet iedereen het even goed aan om zelf iets te regelen en te vragen. Iets wat iemand in ontspanning kan, lukt niet altijd als je spanning ervaart. Soms doet de begeleiding veel en mag je niks zelf en soms moet je het ineens veel zelf doen. Het is belangrijk een **goede balans** te vinden.

### Ten slotte

Wij willen u **bedanken** dat we onze reactie op het rapport mochten geven. We wensen u veel succes. We hopen dat u onze opmerkingen en tips leest en gaat gebruiken. Graag praten we daar verder over in onze vergadering.

### Met vriendelijke groet,

Namens de Centrale Cliëntenraad  
Remy Suurling - voorzitter deelraad cliënten

## 7.2. Reactie Centrale Cliëntenraad, deelraad Verwanten

### CCRV - reflectie Kwaliteitsbeeld 2025



#### CCR - deelraad cliëntvertegenwoordigers (CCRV)

De CCRV heeft kennisgenomen van het kwaliteitsbeeld 2025 en het "doorkijkje" naar 2026. Kwaliteitszorg is het "systematisch bewaken, beheersen en verbeteren van de zorgverlening om deze veilig, doeltreffend, cliëntgericht en doelmatig (betaalbaar) te houden". Het omvat het hele proces van normen stellen, evalueren (meten) en continue verbeteren waarbij de beleving van de cliënt en het leren van fouten centraal staat.

#### Waardering voor het kwaliteitsbeeld en het integratiejaar 2026

Er zijn in 2025 belangrijke besluiten genomen die van groot belang zijn voor de kwaliteit van de zorg. Naast de schaalvergroting door de fusie en het benutten van elkaars expertise en mogelijkheden, is ook de aansturing van de organisatie op het hoogste niveau verbeterd. Met de inrichting van de topstructuur naar doelgroepen, verwacht de organisatie een betere beschikbaarheid van expertise en ondersteuning te kunnen bieden. Met Triple C is gekozen voor een moderne, organisatiebrede begeleidingsmethodiek en er is uitdrukkelijk aandacht gegeven aan een visie op zorg en organisatiewaarden. Medewerkers lijken zelfs sneller getraind te willen worden voor Triple C dan de organisatie aan kan. Over de inzet van Eemhart en de medewerkers zijn we zeker positief.

Bij de fusie heeft de CCR uitgebreid geadviseerd over het beschikbaar houden van zorg en zorgen voor goede doorstroming. Dat zien we nu niet terug. Wel worden er veel initiatieven genomen om "anders te werken en anders te organiseren". Veel van de plannen zijn gericht op de lange termijn. Wij vragen het bestuur aan te geven welke kwaliteitseffecten al in 2026 zichtbaar te maken zijn voor cliënten en waaraan dat kan worden afgemeten.

#### Personeel en continuïteit als kwaliteitsvraagstuk

Terugblikkend op de laatste jaren is een aantal problemen hardnekkig gebleken. Als belangrijkste probleem zien we de voortdurend groeiende tekorten aan vaste, deskundige medewerkers. Het hoge verloop en het hoge verzuim verhogen de werkdruk en vergen een steeds groter beroep op tijdelijke krachten. De tekorten en soms fors wisselende bezetting op locaties, doen afbreuk aan de kwaliteit van de begeleiding en ondersteuning en verhogen voortdurend de kosten.

We vinden het goed dat hier ook in het kwaliteitsbeeld ruim aandacht voor is. De citaten van medewerkers zijn duidelijk, eerlijk en kritisch. De open sfeer waarin medewerkers zich binnen de organisatie kunnen uitspreken biedt de basis om tot oplossingen te komen.

Er worden grote inspanningen gedaan in werving, verzuimvermindering en het aanbieden van ontwikkelingsmogelijkheden, maar zorginstellingen vissen in dezelfde vijver die kleiner en kleiner wordt. Misschien moeten we accepteren dat er blijvend gewerkt moet worden met een grote flexibele schil. Hoe kunnen we tijdelijke krachten, technologie en informele zorg (vrijwilligers, verwanten) effectiever en veiliger inzetten? Wat betekent dat voor de cliënten, de organisatie en voor de vaste medewerkers? Kunnen we hier misschien iets leren van de ouderinitiatieven binnen Eemhart?

Continuïteit speelt op verschillende niveaus. De CCRV vindt het belangrijk dat hier veel aandacht voor is: Het gaat onder andere om continuïteit van begeleiding (vaste gezichten, kennis van de cliënt), om continuïteit van zorgafspraken (overdracht, dossiertoegang voor PNIL, harmonisatie ONS) en om continuïteit van de organisatie zelf (de integratie loopt door tot ver in 2026, mensen lopen op hun tenen).

#### Levensloopbestendige zorg, complexe zorg, toekomst van zorg

Tegelijkertijd wordt de zorgbehoefte complexer met het ouder worden van cliënten. Een heugelijk gegeven, maar door de schaars beschikbare middelen ook een toenemende uitdaging. Naast toegeruste medewerkers vereist "levensloopbestendige zorg" ook goede, duurzame woningen en Eemhart heeft op dit gebied een achterstand, met name bij oud-Amerpoort. Goed wonen is belangrijk voor de cliënten en voor de kwaliteit van zorg. Eemhart verleent van oudsher veel complexe zorg. Wij denken dat dat belangrijk is. Maar de complexe zorg krijgt van de overheid niet voldoende financiële middelen om ook de

## CCRV 2025

expertise op dit gebied op peil te houden. Waar nu nog vol warmte wordt gesproken over het bedienen van alle doelgroepen gedurende alle levensfasen, komt het moment dichterbij dat er keuzes nodig zijn. De CCRV vindt het daarom belangrijk dat de regionale samenwerking verder wordt uitgebouwd.

### **Medezeggenschap en cliëntbetrokkenheid**

Zorgverlening doe je samen. "Met jou, voor jou" staat voorop in de visie op zorg. Naast meepraten is meebeslissen in onze ogen belangrijk. Op dat gebied valt ons tegen dat het maar niet lukt om medezeggenschap op lokaal niveau echt vorm en inhoud te geven. Wij zien hierin een belangrijke rol voor de managers en missen een concreet plan van aanpak. De ondersteuning is beschikbaar, nu moeten er echt stappen worden gezet. Juist lokale raden kunnen een belangrijke rol vervullen om cliënten en vertegenwoordigers te betrekken bij de zorg.

Er wordt veel gevraagd van medewerkers en de dagelijkse werkdruk is hoog. En toch is tijd nodig om te ontwikkelen en bij te blijven qua kennis en vaardigheden. Opleidingsbudgetten worden niet overal benut en dat is een gemiste kans. Hoewel het op korte termijn de druk verhoogt, is het nodig om tijd te nemen voor training, opleiding en reflectie. Het management moet daar op sturen.

De kwaliteit van de zorg bij Eemhart krijgt veel aandacht. Toch zijn niet alle cliënten tevreden en kan niet worden voorkomen dat zich soms ernstige incidenten voordoen. Wij zien gelukkig dat er ondersteuningsteams paraat zijn en bij grotere problemen wordt gereageerd met degelijke onderzoeken die resulteren in een plan van aanpak. In het kwaliteitsbeeld wordt terecht opgemerkt dat de analyses niet alleen belangrijk zijn voor de locatie waar het incident zich voordoet, maar ook benut moeten worden om op organisatieniveau te kijken waar aanpassingen nodig zijn. Het aantal MIC meldingen, IGJ onderzoeken en klachten is relatief beperkt, maar de vraag is wel of de procedures voldoende bekend zijn en of de organisatie er voldoende lering uit trekt. Klachten en meldingen zijn ook kansen om incidenten te voorkomen.

### **Wat verwacht de CCRV in 2026**

Eemhart gaat in 2026 een kwaliteitsmanagementsysteem inrichten. De CCRV vindt dat belangrijk en via de commissie Kwaliteit Zorg, Veiligheid en Welzijn zijn we graag bereid mee te denken. Verbetering van de kwaliteit van de zorg vergt tijd en betrokkenheid van "onderop". Het gezegde "de kost gaat voor de baat uit" is ook hier van toepassing. Het is goed dat DVIE en LACCS worden genoemd, maar we zien het graag nader geconcretiseerd. Wat levert het op? Wat zijn de trends? Dat mag ook in het kwaliteitsbeeld staan.

De harmonisatie van cliëntdossiers in 2026 vraagt om strakke regie vanuit de organisatie en betrokkenheid van cliënten en vertegenwoordigers. Hier bestaat risico op fouten. Wij willen graag tijdig betrokken worden bij de aanpak.

De verbetering van de kwaliteit krijgt veel aandacht, maar veel ligt nog op het niveau van wensen en plannen. Dagelijks moet er afwegingen worden gemaakt tussen de zorg die iemand nodig heeft en de zorg die vergoed wordt. Vervoer is daarbij een voorbeeld dat men kan benaderen vanuit strikte regels om de kosten in toom te houden, of om vanuit de behoefte aan goede zorg, samen te zoeken naar creatieve en goedkope vervoersmogelijkheden. De CCRV is voorstander van de laatste aanpak.

Tevens willen wij meer aandacht vragen voor de vrijwilligers en mantelzorg. Wij horen uit het veld dat de begeleiding weinig hulp vraagt voor activiteiten op locaties. Wij denken dat een goed netwerk belangrijk is voor alle bewoners van Eemhart. Ook hierin denken we graag mee.

### **Met vriendelijke groet,**

Centrale cliëntenraad - deelraad cliëntvertegenwoordigers

### 7.3. Reactie Ondernemingsraad (OR)



Aan: Raad van Bestuur van Eemhart  
Mevrouw G. Paas  
De heer A. van Esterik

Datum: 29 april 2026

Betreft: Reactie OR op Kwaliteitsbeeld 2025

Geachte mevrouw Paas en heer Van Esterik,

Het kwaliteitsbeeld van 2025 is de eerste terugblik op onze nieuwe organisatie, Eemhart. Deze organisatie is ontstaan uit het samen verder gaan van Sherpa en Amerpoort.

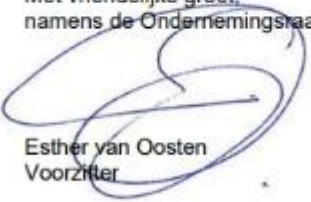
Samen maken we nieuwe geschiedenis: een nieuw verhaal, een samenhangend en kloppend verhaal. In deze beweging zien en lezen wij veel energie terug. Energie die met enthousiasme wordt ingebracht, maar die soms ook als veel of als schurend kan worden ervaren. Door dit te erkennen, te bespreken en samen te kijken naar elkaars drijfveren, kan het geheel zich weer verder ontwikkelen.

Voor het opstellen van het kwaliteitsbeeld zijn veel gesprekken gevoerd en verhalen opgehaald. Zo hebben leden van de Ondernemingsraad (OR) ook met de CCR-C, CCR-V, de directie en de Raad van Bestuur een open gesprek gehad. In dit gesprek is gesproken over de kwaliteit die zij zien en over kansen voor de verdere ontwikkeling van onze organisatie.

Wij lezen in dit kwaliteitsbeeld duidelijk terug wat in 2025 de kwaliteit van zorg en dienstverlening is geweest. Tegelijkertijd laat het ook zien waar er voor iedereen kansen liggen om de zorg en dienstverlening nog beter te laten aansluiten op de interne en externe uitdagingen waar wij voor staan.

Wij vertrouwen erop u hiermee naar genoegte te hebben geïnformeerd.

Met vriendelijke groet,  
namens de Ondernemingsraad Eemhart



Esther van Oosten  
Voorzitter

## 7.4. Reactie Raad van Toezicht



### Reflectie raad van toezicht kwaliteitsbeeld 2025

De raad van toezicht ziet dat er in het kwaliteitsbeeld duidelijk naar voren komt dat er veel ontwikkelingen hebben plaatsgevonden binnen Eemhart. Er is gewerkt aan continuïteit en kwaliteit van zorg, terwijl daarnaast ook nog is gewerkt aan het samenvoegen van beide organisaties. Wat daarbij opvalt is de inzet en flexibiliteit van cliënten, verwanten, medewerkers en management. Daar heeft de raad van toezicht veel waardering voor. In het kwaliteitsbeeld komen de onderwerpen naar voren die ook veelvuldig onderwerp van gesprek zijn geweest binnen de commissie MKV en de raad van toezicht als geheel.

Uit het kwaliteitsbeeld komt verder helder naar voren hoe uitdagend de context is waarbinnen gewerkt wordt en welke directe invloed dat heeft op de kwaliteit en continuïteit van zorg. Het gaat dan onder andere om de afhankelijkheid van flexibele (externe) inzet en de druk die dat geeft op vaste teams. Triple-C is een belangrijke basis voor de stabiliteit in teams en dat medewerkers hun vakmanschap kunnen inzetten. Dat ziet de raad van toezicht ook als een cruciale stap om in 2026 weer verder uit te bouwen. Ook omdat het teams handvatten geeft en op zoveel waardering vanuit de teams kan rekenen. Wat de raad van toezicht verder waardeert in dit kwaliteitsbeeld is dat de stem van cliënt direct kan teruggelezen kan worden in het verhaal. De cliënten onderschrijven het belang van stabiliteit in teams. De raad van toezicht ondersteunt daarom ook het recent genomen besluit om vanaf 1 oktober 2026 alleen nog met medewerkers in dienst te werken in de directe cliëntzorg. Juist ook om die persoonsgerichte zorg te kunnen blijven bieden.

De raad van toezicht vindt het van belang dat in de vele veranderingen en ontwikkelingen in de organisatie op dit moment, de stem van de client en medewerker ook goed naar voren blijft komen en gehoord wordt. Omdat het zoveel informatie geeft over hoe de ontwikkelingen en interventies in de praktijk uitwerken.

De andere belangrijke ontwikkeling voor het komend jaar is in de ogen van de raad van toezicht is het lerend vermogen van de organisatie. Het is zichtbaar dat er veel bereidheid is om te leren. Op individueel niveau gaat dat goed, op organisatieniveau ontbreekt het daar soms nog aan. Het is een aandachtspunt om signalen te blijven horen en te kunnen aggregeren om te kunnen beoordelen wat we als organisatie daarmee kunnen. Daarnaast is het de vraag of er ook meer aandacht en ruimte komt om ook de kwantitatieve kant van kwaliteit van zorg in samenhang met de kwalitatieve informatie in beeld te brengen om van te leren. Kwantitatieve informatie, de ontwikkeling ervan in de tijd en de vergelijking met collega-zorgaanbieders is net als het narratieve beeld van belang om een beeld te krijgen van de kwaliteit van zorg binnen Eemhart. Daarnaast vindt de raad van toezicht het van belang om informatie en bevindingen zo specifiek mogelijk te maken. Zodat beter een beeld gevormd kan worden waarop de verbeteringen precies nodig zijn. De raad van toezicht heeft vertrouwen in de ingezette lijn en zien ook dat het soms schuurt vanwege de complexiteit van de veranderingen.

Tot slot onderschrijft de raad van toezicht dat een betekenisvol leven het uitgangspunt is van kwaliteit van zorg, net als het uitgaan van de menselijke behoefte. Daarbij kijkend naar wat iemand zelf kan(leren) of met hulp van anderen, technologie of een medewerker. Ook waardeert de raad van toezicht dat in dit kwaliteitsbeeld beide kanten belicht. Zowel de dingen die goed gaan, maar ook de uitdagingen en wat de impact van beslissingen en keuzes is geweest op cliënten.