



Kwaliteitsrapport 2020

De Amethyst

Inhoudsopgave:

Inleiding	1
Samenvatting	2
Hoofdstuk 1 Visie en Werkwijze	3
Hoofdstuk 2 Zorgproces rondom cliënten.....	4
Hoofdstuk 3 Cliënten aan het woord	7
Hoofdstuk 4 Medewerkers	8
Hoofdstuk 5 Kwaliteitsagenda	9



Inleiding

De Amethyst is een kleinschalige zorgorganisatie in de regio Arnhem en Nijmegen. Wij zijn gericht op het welzijn van mensen met kenmerken van autisme, psychosociale problematiek, een licht verstandelijke beperking of een combinatie hiervan. De Amethyst voorziet in dagbesteding, beschermd wonen en ambulante begeleiding. De zorg en begeleiding zijn gericht op de zorgvraag van betrokkenen. We streven ernaar om iedere cliënt zorg op maat te geven, de cliënt staat centraal.

De cliënt centraal betekent dat cliënten zelf beslissen over de manier van leven, over het wat, hoe en wanneer van waardevolle ondersteuning en hulpverlening. Zorg die de gezondheid, eigenwaarde en autonomie van mensen maximaal bevordert. Voor de professional betekent dit dat met oprechte belangstelling voor elke individuele cliënt samen met zijn sociaal netwerk invulling wordt gegeven aan eigen regie, met zorg op maat en ondersteuning.

Dit rapport is opgebouwd vanuit de disciplines wonen, dagbesteding en logeren. Het is een weergave van de kwaliteit die Amethyst levert. Beschreven wordt wat wij onder kwaliteit verstaan, hoe er op kwaliteit wordt gestuurd, hoe kwaliteit wordt verbeterd en hoe borging van kwaliteit plaatsvindt. Uitgangspunt voor het Kwaliteitsrapport 2020 is het kwaliteitskader Gehandicaptenzorg 2017- 2022.

Doelstellingen van dit rapport:

1. Geeft inzicht in de huidige stand van zaken met betrekking tot kwaliteit en maakt ontwikkelpunten inzichtelijk.
2. Is een middel voor interne verantwoording naar management, medewerkers en cliënten.
3. Is een middel voor externe verantwoording.

Het rapport beschrijft:

- De visie en werkwijze
- De verschillende onderdelen/disciplines die als leidraad dienen voor eenduidige kwaliteitszorg.
- In de verschillende hoofdstukken vindt u ook de evaluatie van de actiepunten uit het Jaarplan van 2020
- Actiepunten.

Verplichtingen

Dit rapport is onderdeel van de jaarcyclus van De Amethyst. Met het opstellen van dit rapport wordt voldaan aan de verplichtingen van de Wet Toelatingen Zorginstellingen (WTZi) en de Jeugdwet. Aan de voorwaarden die de Wet Langdurige Zorg (WLZ) stelt is in dit rapport voldaan evenals aan de voorwaarden die het CIBG stelt aan aanbieders van zorg en jeugdhulp.

Dit rapport is tot stand gekomen op basis van input door cliënten, medewerkers en externe samenwerkingspartners.



Samenvatting

Amethyst biedt 20 plekken **beschermd wonen**, verdeeld over 3 locaties in Huissen en Arnhem.

Voor cliënten die uitstromen bij beschermd wonen, is er de mogelijkheid om gebruik te maken van ambulante begeleiding.

Van dinsdag t/m donderdag bieden voor maximaal 8 volwassen deelnemers **dagbesteding** op de Zorgboerderij.

We zijn een kleinschalige zorgaanbieder met ongeveer 24 mensen in dienst en een aantal erkende opleidingsplekken voor stagiaires

We staan voor Zorg op maat, grote betrokkenheid en veel nabijheid voor onze cliënten en hun netwerk.

Het jaar 2020 stond voor De Amethyst in het teken van continueren van personeelsbestand en stabiliteit binnen het bedrijf, het verbeteren van communicatie en verder ontwikkelen en uitdragen van (kwaliteits)beleid.

De Corona pandemie stelde ons hierbij voor flinke uitdagingen en wat onverwachte vraagstukken.

Er is weer hard gewerkt door ons allemaal om onze doelen te bereiken en dagelijks te zorgen dat de cliënten de zorg kregen die ze nodig hebben.

De stabiliteit in het personeelsbestand was ook dit jaar niet zoals we in gedachten hadden, ondanks dat hier veel aandacht aan besteed is. Dit maakt dat dit onderwerp actueel blijft en ook in 2021 een belangrijk issue is.

We hebben een ISO 9001 dit jaar weer toegekend gekregen met enkele kleine verbeterpunten, voor ons een teken dat we op de goede weg zijn wat betreft kwaliteit van zorg voor cliënten en medewerkers.

Hoofdstuk 1 Visie en werkwijze

Visie en Kernwaarden

Amethyst biedt kleinschalig wonen, dagbesteding en ambulante begeleiding.

De doelgroep bestaat uit kinderen en (jong) volwassenen met een normaal niveau tot (licht) verstandelijke beperking, psychische- en/of gedragsproblematiek.

Begeleiding wordt vormgegeven door kleine begeleidingsteams waarmee een grote mate van nabijheid, veiligheid, continuïteit en kwaliteit van zorg geboden wordt.

Vanuit onze visie: "eigen kracht en denken in mogelijkheden" sluiten we aan bij de wensen en doelen van de individuele cliënt. Jouw mening telt en vormt de basis voor de begeleiding.

Kwaliteit van zorg wordt onder andere vormgegeven door samen met de cliënt en waar mogelijk zijn netwerk, een persoonlijk plan op te stellen.

Haalbare doelen en vertrouwen in eigen kunnen zijn hierbij uitgangspunt.

Wij richten ons op ontwikkelen en stimuleren van zelfredzaamheid door veel te oefenen in een veilige omgeving die je opvangt als het nog even niet lukt.

De Amethyst hanteert hierbij een aantal kernwaarden:



1. Eigenheid: vanuit een veilige basis ga je ontdekken wie je bent, wat je kan en waar je interesse en mogelijkheden liggen. Samen zoeken wij naar mogelijkheden.
2. Perspectief: mogelijkheden, wensen en doelen staan centraal in de begeleiding.
3. Respect: hoe gaan we met elkaar om en hoe draag jij als individu je steentje bij?

Werkwijze

De leiding van de Amethyst bestaat uit 2 eigenaren (Directie) die samen met een manager Personeel & Planning en een manager Zorg het managementteam vormen.

Het managementteam is flexibel en slagvaardig en direct betrokken bij medewerkers, cliënten en de dagelijkse zorg.

Vanuit gelijkwaardigheid en pragmatische insteek, organiseren we samen wat nodig is en wat we belangrijk vinden.

Vanuit het managementteam is altijd iemand vertegenwoordigd in de teamvergaderingen, waardoor communicatielijnen kort zijn en zaken snel gesignaleerd en opgepakt worden.

Vanuit het besef dat we juist als onafhankelijke & kleinschalige zorgaanbieder ook een zekere kwetsbaarheid kennen, zoeken we bewust versterking door de inbreng van onafhankelijk deskundigen die vanuit verschillende vakdisciplines ondersteuning kunnen bieden.

Hoofdstuk 2

Terugblik en ontwikkelpunten

2.1. Zorgproces rondom cliënten

Voor 2020 hadden we een aantal doelstellingen geformuleerd

- Continueren zorg en capaciteit zoals die er nu is.
- Stabiel en compleet team, voldoende deskundig.
- Jaarlijkse evaluatiecyclus deelnemers en cliënten vind plaats.
- Kwaliteitsbeleid up-to-date houden, met extra aandacht voor hygiene, veiligheid en Wet, Zorg en Dwang.
- Behouden ISO 9001 keurmerk
- Heldere verantwoording van de zorg die we uitvoeren adv concrete doelstellingen.
- Elk kwartaal een dag strategisch overleg management
- Onderhouden en uitbreiden van ons netwerk, gericht op goede samenwerking tbv de cliënt (overleg wijkcoaches, deelname netwerkdagen)

Wat betreft continuïteit van Zorg kunnen we zeggen dat deze is gewaarborgd, maar inhoudelijk niet altijd volgens onze eisen was. Door verloop bij de begeleiders, waren er wederom meerdere wisselingen voor onze cliënten. Dit was weer opnieuw wennen en gaf bij sommigen wat onrust.

Vanaf maart is de zorg behoorlijk geïntensiveerd, omdat geen van onze bewoners meer naar school of externe dagbesteding, familie of vrienden, therapie, sport of clubjes meer mocht vanwege de 1^e lockdown in de Corona pandemie.



Er zijn meer mensen ingezet op de groepen en we zijn een alternatieve daginvulling gaan verzorgen voor een aantal bewoners, waarin ze voldoende te doen hadden en regelmatig in beweging waren op een veilige manier.

De dagbesteding op onze eigen Zorgboerderij hebben we door laten lopen met een aantal aanpassingen om goed afstand te kunnen houden en goede (hand)hygiëne te waarborgen. Het logeren heeft enige weken stil gelegen, maar in de loop van april zijn we alternatieve zorg gaan bieden in de vorm van dagopvang in groepjes van 2 kinderen.

Zoals gezegd was de continuïteit binnen de teams nog niet zoals we dit wensen. Er zijn 8 mensen uitgestroomd naar ander werk. Dat is 24 procent van ons personeelsbestand.

Daarnaast zijn we gebruik gaan maken van de roosterapplicatie Shiftbase, dit geeft medewerkers goed zicht op planning, gewerkte uren, vakantierechten etc. Het zijn ontwikkelingen waar medewerkers zich positief over uitspreken, maar die vooralsnog niet geleid hebben tot minder verloop.

Op basis van het Jaarplan Scholing is er gewerkt aan deskundigheid van onze medewerkers. Op gebied van veiligheid (EHBO/ BHV) en vakinhoudelijke kennis, teamontwikkelingen en persoonlijke ontwikkeling zijn doelen gesteld en deels behaald.

Vanwege Corona zijn een aantal trainingen vervallen, waaronder de jaarlijkse BHV opfriscursus en een aantal teaminterviewbijeenkomsten. De scholing rondom medicatieveiligheid is online wel doorgegaan, evenals bijeenkomsten over WZD en lage sociaal emotionele leeftijd.

Binnen de teamvergaderingen heeft het accent wat meer gelegen op samenwerken, communiceren en het stellen van teamdoelen met elkaar.

De evaluatiecyclus voor cliënten en ook medewerkers is voor iedereen doorgelopen. Hierdoor werken we voor alle cliënten met een actueel zorgplan.

Alle medewerkers hebben in hun personeelsgesprek feedback ontvangen en kunnen geven en hebben stilgestaan bij hun ontwikkeling, sterke kanten en uitdagingen.

In oktober is na een externe audit ons ISO 9001 keurmerk verlengd.

Naar aanleiding van de audit hebben we rondom medicatiebeleid en het toepassen van de Plan Do Check Act cyclus, feedback gekregen en hier een verbeterplan voor gemaakt.

Dit is terug te vinden in ons jaarplan 2021

In november hebben we bezoek gehad van de inspectie IGJ in verband met onderzoek naar Infectiepreventie bij kleine zorgaanbieders.

Zij hebben een rondgang gemaakt op onze locatie in Arnhem, een aantal medewerkers en een bewoner gesproken en beleid doorgenomen.

We hebben een aantal kleine aandachtspunten meegekregen, maar over het algemeen was hygiëne en infectiepreventiebeleid voldoende op orde.

In de samenwerking met ons netwerk zijn contacten gelegd en onderhouden. Wijkcoaches en behandelaren geven aan dat er een open en uitnodigende houding is ten aanzien van de samenwerking en het samen optrekken rondom een client.



Incidentmeldingen

Om inzicht te krijgen en te kunnen sturen op veilige zorg worden op cliëntniveau incidenten geregistreerd middels de MIC (Melding Incidenten Cliënten). Alle meldingen worden vastgelegd in ons rapportagesysteem AoroFS.

De meldingen worden door het managementteam beoordeeld en onderverdeeld in: registraties (intern) meldingen (in jaarverslag) en calamiteiten (melden en verantwoorden) Een groot deel van de meldingen wordt gezien als registratie van gebeurtenissen en wordt opgeslagen om mogelijke patronen te kunnen ontdekken.

Een deel wordt gezien als melding die aangegrepen moeten worden om veiligheidsrisico's terug te dringen, daar wordt actie op ondernomen en gerapporteerd.

Bij calamiteiten volgen we landelijke richtlijnen van de IGZ en GGD.

Van de registraties in 2020 zien we er 7 als incident vanwege het veiligheidsrisico dat er bestond.

Dit betroffen meldingen van de volgende aard: agressie-incident fysiek (1), medicatiefout (2), zelfdestruïf gedrag (4 meldingen voor 2 van onze cliënten)

De categorie medicatiefout is continue onder de aandacht, heeft weer geleid tot het organiseren van een medicatietraining in 2020 en het besluit om het onderwerp Medicatie als vast agendapunt op te nemen in alle teamvergaderingen.

De categorie zelfdestruïf gedrag, heeft geleid tot overplaatsing van 1 cliënt naar een behandelsetting waar hun veiligheid beter geborgd kon worden. Voor de andere cliënt is de samenwerking met behandelaar en wijkteam geïntensiveerd en zijn afspraken aangescherpt.

Klachten

Amethyst hecht grote waarde aan de verbetering van de kwaliteit van ondersteuning en het arbeidsklimaat. Signalen van onvrede kunnen door cliënten en medewerkers direct kenbaar worden gemaakt bij de organisatie. Wanneer de klacht niet naar tevredenheid wordt afgehandeld kan men zich richten tot de onafhankelijke klachtenfunctionaris van Landelijke Klachtencommissie Landbouw en Zorg. Amethyst is hierbij aangesloten via de Coöperatie Boer & Zorg.

In het kader van interne klachtbehandeling heeft Amethyst een klachtenfunctionaris aangesteld.

Er zijn in 2020 door cliënten geen klachten intern ingediend (2019: 0). Er zijn geen in 2020 ook geen klachten binnen gekomen bij de Klachtencommissie Landbouw en Zorg (2019: 0).

Meldingen Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ)

Er zijn in 2020 geen incidenten geweest waarvoor melding bij de IGJ noodzakelijk was. Ook heeft de IGJ geen bezoeken afgelegd aan een van de locaties van Amethyst.

Algemene Verordening Persoonsgegevens (AVG)-functionaris

Alle mogelijke processen waar persoonsgegevens worden verwerkt zijn geaudit door externe AVG-functionaris. Hier zijn geen tekortkomingen gevonden.

Er is een interne AVG functionaris aangewezen.

Het contact met de Autoriteit Persoonsgegevens (AP), met betrekking tot vragen en klachten



over de verwerking van persoonsgegevens, loopt via deze functionaris.
Het afgelopen jaar zijn er geen datalekken geregistreerd.

Ontwikkelpunten 2021

Amethyst heeft ook voor 2021 een aantal ontwikkelpunten opgesteld om de zorg voor de individuele cliënt verder te verbeteren en de kwaliteit van zorg te borgen en waar mogelijk te verbeteren.

Dit zijn de speerpunten:

-In het scholingsplan is nu voor iedereen een jaarlijkse medicatietraining opgenomen om meer bewustzijn te creëren over de werking van veel voorkomende medicijnen en te zorgen dat iedereen zich bekwaam voelt het beleid uit te voeren.

Er zal in het najaar op alle locaties een interne audit worden gehouden over het uitvoering van het medicatiebeleid.

-Het kwaliteitshandboek wordt in eigen beheer vormgegeven en is goed toegankelijk voor medewerker en waar nodig voor client.

-We werken (samen met externe partijen) aan een zorgvuldig personeelsbeleid, ook als het om ziekte en ziekte preventie gaat.

-We werken met onze bewoners aan een gezonde leefstijl met onder andere voldoende beweging en gezonde voeding, hier wordt beleid verder ontwikkeld en uitgevoerd in samenspraak met medewerkers en bewoners.

-We werken samen met een gedragswetenschapper om zorgtrajecten inhoudelijk goed te borgen en kritisch te blijven kijken naar onze manier van begeleiden en samenwerken. Voor onze cliënten is er een herkenbare manier van werken en begeleiden, waarbij begeleiders goed samenwerken.

2.1 Cliënten aan het woord

Cliëntenraad

Amethyst betreft haar cliënten bij beleidsvorming. Cliënten kunnen meedenken, meepraten en meebeslissen vanuit de cliëntenraad. Onder begeleiding van een cliëntenraadondersteuner, overlegt de cliëntenraad met het managementteam van Amethyst over onderwerpen die voor cliënten belangrijk zijn.

Door met elkaar samen te werken ontstaat een beter draagvlak voor ontwikkelingen en beslissingen. Op 1 juli 2020 treedt de Wet medezeggenschap cliënten zorginstellingen (Wmcz) in werking. Anticiperend op de nieuwe wetgeving is een onafhankelijke coach/extern ondersteuner voor de cliëntenraad aangesteld.

Cliënt tevredenheidsonderzoek

In november 2020 is er een cliënt tevredenheidsonderzoek gehouden.

Dit is gebeurd in 2 groepen: alleen Wonen en Wonen & dagbesteding

De resultaten en analyse hiervan zijn besproken in het managementteam.

Gemiddeld wordt de zorg positief beoordeeld met een 7>



Een groot deel van de bewoners geeft aan dat ze gegroeid zijn in zelfstandigheid en zelfvertrouwen. Ze voelen zich prettig in hun woning en bij de begeleiding. Als aandachtspunt kwam naar voren dat er nog meer op 1 lijn gewerkt kan worden door de begeleiding. Dit is meegenomen als aandachtspunt in het jaarplan voor 2021

2.3 Medewerkers

In 2020 heeft de focus binnen de teams gelegen op:

Samenwerken en communiceren met als doel goede zorg voor onze bewoners, hoe doen we dit en wat hebben we hierin als team en individuen nog in te ontwikkelen. In alle teams hebben hier meerdere gesprekken over plaatsgevonden en zijn afspraken gemaakt. We zijn gaan werken met Shiftbase, ons nieuwe roostersysteem. Dit wordt door iedereen als prettig en duidelijk ervaren. Vanwege Corona zijn we steeds in overleg geweest over veiligheid en bescherming tijdens je werk en is er duidelijk beleid gevoerd. We hebben gemerkt dat iedereen de schouders eronder heeft gezet en dat we de zorg mooi hebben kunnen continueren met elkaar.

Medewerkers tevredenheidsonderzoek

In november 2020 is onder de medewerkers van Amethyst een medewerkers tevredenheidsonderzoek gehouden. Dit onderzoek is uitgevoerd door onze onafhankelijke client ondersteuner.

Tevredenheid is over het algemeen een 7>

Mensen zijn tevreden over hun team en collega's, ze voelen zich gehoord en gezien binnen de organisatie en kunnen actief meedenken.

Werkbelasting is in verhouding met draagkracht.

Een verbeterpunt uit het onderzoek was: verbeteren van communicatie onderling en vanuit de organisatie, we hadden hier al verbeteracties op uitgezet en zullen komend jaar regelmatig feedback blijven vragen of de verbetering ook merkbaar is.

De interne nieuwsbrief is een belangrijk middel voor communicatie over beleidszaken, maar ook de aanwezigheid van een managementteamlid in elke teamvergadering.

Ziekteverzuim

Het ziekteverzuimpercentage van langdurend verzuim van Amethyst lag met 4,43% ruim onder het landelijk gemiddelde van 6,2% (Bron: EY Barometer Nederlandse Gezondheidszorg 2020). Dit is inclusief 1 langdurig zieke medewerker. Het percentage van kortdurend verzuim (= <5 dagen) is 0,76%.

Begeleiding van het verzuim door onze Arbodienst verliep niet altijd naar wens, hierover zijn diverse gesprekken gevoerd met de betreffende dienst. In 2021 zal hierdoor samengewerkt worden met een andere partij. Ook wordt er gekeken naar mogelijkheden voor een coachingsbureau om de vitaliteit en gezondheid van medewerkers te bevorderen en verzuim zoveel mogelijk te beperken.



Personeelsverloop

Amethyst had over 2020 een personeelsverloop van 24%. Hiermee zit De Amethyst ruim boven het landelijk gemiddelde van 13,6% (Bron: EY Barometer Nederlandse Gezondheidszorg 2020).

We maken hier onderscheid in gewenst en ongewenst verloop. Er zijn 5 medewerkers die gewenst zijn uitgestroomd. Hierdoor wordt het percentage onverwacht verloop aanzienlijk lager, namelijk 9%. In 2021 zal er wederom focus komen op onderzoek van redenen van uitstroom binnen de organisatie.

Afgelopen jaar waren verklaringen voor ongewenst verloop o.a. communicatie, salaris/uren, nieuwe uitdaging/andersoortig werk, persoonlijke ontwikkeling van mensen en de keuzes die daardoor gemaakt werden.

Het heeft wel onrust gegeven voor klanten en organisatie, dus in 2021 blijft het voor ons zaak om zorgvuldig te werven en continue in gesprek te blijven over verwachtingen over en weer.

2.4 kwaliteitsagenda

In 2020 is er een meerjarenbeleidsplan opgesteld voor 2020-2025. In dit plan is stilgestaan bij de huidige ontwikkelingen in de zorg evenals trends binnen zorgland en hoe hier als organisatie vorm aan te geven. De speerpunten uit dit Kwaliteitsrapport en de doelstellingen uit het meerjarenbeleidsplan vormen de basis voor de bedrijfsvoering en het beleid in de komende drie jaren. Er vinden periodiek plenaire overleggen plaats waarin de voortgang wordt geëvalueerd en de koers wordt bijgesteld waar nodig.

Kwaliteitsagenda 2021

Voor 2021 zijn een aantal doelen geformuleerd op basis van evaluaties, kwaliteitsmetingen en ontwikkelingen in 2020.

- Ons medicatiebeleid zal dit jaar onder de loep genomen worden in samenwerking met het Instituut Veilig Medicijngebruik.
- Het kwaliteitshandboek zal opnieuw geordend worden in een nieuw systeem, met als doel om het overzichtelijker en gebruiksvriendelijker te maken.
- Gezonde leefstijl van onze bewoners krijgt de aandacht, huidig beleid wordt nader uitgewerkt in overleg met alle betrokkenen.
- Binnen het personeelsbeleid is meer aandacht voor preventie. Wat bieden we als iemand niet lekker in zijn/haar vel zit of het niet helemaal naar zijn/haar zin heeft. Hiermee willen onrust voor bewoners voorkomen die kan ontstaan door uitval en personeelwisselingen.
- intensiever betrekken van gedragsdeskundigen bij bewoner en team met als doel om zo goed mogelijke zorg te leveren en eenduidig en herkenbaar te werken.

De doelen zijn uitwerkt en omgezet in een actieplanning in het Jaarplan 2021.