

Kwaliteitsverslag 2020

Amsta Karaad

Kwaliteitsontwikkeling in een veelbewogen jaar



AMSTA

Voorwoord

Voor u ligt het kwaliteitsverslag van Amsta Karaad over 2020.

In dit verslag nemen we u mee in de kwaliteitsontwikkeling van de zorg, begeleiding en behandeling voor onze cliënten. Het is opgebouwd volgens het kwaliteitskader gehandicaptenzorg 2017-2022 en verbindt de ervaringen van de drie kaderbouwstenen:

- een verzorgd proces rond de individuele cliënt;
- leren van onderzoek naar cliëntervaringen;
- en kritische zelfreflectie door teams.

In het verslag beschrijven we wat goed gaat en op welke punten we ons verder willen ontwikkelen.

Het verslag is tot stand gekomen met de inbreng van medewerkers van verschillende disciplines, zoals de teamtaakverantwoordelijken (TTV'ers) kwaliteit, de teamcoaches, de gedragswetenschappers, de medische dienst, de opleidingscoördinator en het management. Vanaf de start hebben we hen betrokken bij de opzet en het schrijfproces. Ook de cliëntenraad heeft meegelezen en feedback gegeven op conceptversies van het verslag. Deze aanpak draagt bij aan onze interne reflectie op kwaliteit.

Met dit verslag kijken we ook terug op een veelbewogen jaar. De coronacrisis stelde ons voor grote uitdagingen stelde, maar tegelijkertijd bracht ze ons nieuwe inzichten. We zijn trots op de tomeloze inzet van onze medewerkers en de manier waarop we erin zijn geslaagd om ondanks alles aan kwaliteitsontwikkeling te werken. In het tweede hoofdstuk van dit verslag staan we hier bij stil.

We hopen dat u met dit verslag een goed beeld krijgt van onze dagelijkse inspanningen voor een nog betere kwaliteit van zorg, begeleiding en behandeling.

Petra van Dam, *voorzitter Raad van Bestuur*

Mark Hiddema, *klantgroepmanager Amsta Karaad*

mei 2021

Deze uitgave is een productie van Amsta. Hoewel aan de totstandkoming van deze uitgave de grootst mogelijke zorg is besteed, kunnen aan de inhoud geen rechten worden ontleend. © mei 2020.

Inhoudsopgave

1.	De kwaliteit van het zorgproces rond de individuele cliënt.....	5
1.1.	Visie en kernwaarden	5
1.2.	Aantal cliënten	5
1.3.	Klantproces: begeleiding afgestemd op de individuele behoefte	5
1.4.	Methodisch werken.....	8
1.5.	Innovatie die bijdraagt aan kwaliteit van bestaan	9
1.6.	Ontwikkeltraject Overtoom.....	10
1.7.	Ervaringsdeskundige JUST	11
2.	Corona.....	12
3.	Ruimte van cliënten voor eigen regie.....	15
3.1.	Vrijheid en zelfbeschikking	15
3.2.	Huiskamergesprekken: laagdrempelig cliëntervaringen uitwisselen	16
3.3.	Centrale cliëntenraad, cliënten- en verwantenkamers.....	16
4.	Ervaringen van cliënten	18
4.1.	Ervaringen van cliënten: 'Dit vind ik ervan' en Zorgkaart NL	18
4.2.	Leren van klachten	21
4.3.	Ondersteuningsvragen aan cliëntvertrouwenspersoon	21
5.	Samenspel van cliënt, medewerkers, informeel netwerk en vrijwilligers.....	23
5.1.	Zo veel mogelijk zeggenschap en regie voor de cliënt.....	23
5.2.	Dynamische driehoek.....	23
5.3.	Ontwikkeling van zelfstandigheid en informeel netwerk	23
6.	Borging van veiligheid in zorg en ondersteuning.....	26
6.1.	Kwaliteitsmanagementsysteem.....	26
6.2.	Zicht op gezondheidsrisico's.....	27
6.3.	Medicatieveiligheid.....	27
6.4.	Effectief begeleiden bij crisis.....	28
6.5.	Beter leren van incidenten	28
6.6.	Versterken PRISMA-Team	30
6.7.	VeiligPlus-aanpak	31
6.8.	Veilig Ambulant Werken	31
6.9.	Veiligheid van gebouwde omgeving	31

7.	Betrokken en vakbekwame medewerkers.....	32
7.1.	Aantal medewerkers en verzuim	32
7.2.	Teamontwikkeling en zelfstandige teams.....	32
7.3.	Deskundigheidsbevordering vanuit programmalijnen	35
7.4.	Expertisegroepen voor kennisontwikkeling en -uitwisseling.....	37
7.5.	Opleiding voor coördinerend begeleiders en gedragswetenschappers	38
7.6.	Kwaliteitsoverleg: aandachtspunten signaleren en verbeteren.....	38
7.7.	Karaadtafel.....	38
8.	Samenwerkingsverbanden	39
9.	Geprioriteerde verbeteringen	40
9.1.	Sterke ontwikkelingen.....	40
9.2.	Prioriteiten in kwaliteitsverbetering	40
10.	Reflectie van cliëntenraad	43
	Bijlage I: Organogram Amsta	44
	Bijlage 2: Locatie-overzicht Amsta Karaad	45

1. De kwaliteit van het zorgproces rond de individuele cliënt

1.1. Visie en kernwaarden

Bij Amsta staan we naast de cliënt. We gaan uit van de wensen van de cliënt en zijn/haar mogelijkheden, en werken vanuit wederzijds respect en gelijkwaardigheid. In onze visie staan eigen regie, vrijheid en zelfbeschikking, warmte, betrokkenheid en begrip voorop. Ons uitgangspunt is dat mensen meedenken en meedoen. Ons motto is 'de cliënt centraal'.

Deze visie geeft richting aan hoe we invulling geven aan de dagelijkse zorg en begeleiding. We gaan hierover in gesprek, ondersteunen, faciliteren en bieden maatwerk. Bij Amsta Karaad gebruiken we meerdere methodes die ons helpen om het goede gesprek met de cliënt en zijn/haar verwanten te voeren.

Onze kernwaarden

Hoe Amsta werkt...

- **Liefdevol**
- **Professioneel**
- **Persoonlijk**
- **Praktisch**

1.2. Aantal cliënten

In 2020 is het aantal cliënten dat intramurale zorg en dagbesteding ontvangt gestegen van 239 naar 246. Er zijn 19 cliënten bij Karaad komen wonen en 12 cliënten zijn verhuisd naar een plek buiten de organisatie.

De dagbesteding had in totaal 101 deelnemers: 17 extramurale cliënten en 84 cliënten die bij Karaad wonen. Netto zijn er in 2020 9 deelnemers bijgekomen.

Naast de intramurale zorg biedt Karaad ambulante zorg en beschermd wonen aan gemiddeld 300 cliënten: 250 cliënten in opdracht van de gemeente (Wmo), 50 in opdracht van justitie (IFZO) en 50 gefinancierd vanuit de WLZ.

Zowel in de WLZ-gefinancierde woonzorg als in de ambulante zorg werken we volgens het kwaliteitskader gehandicaptenzorg.

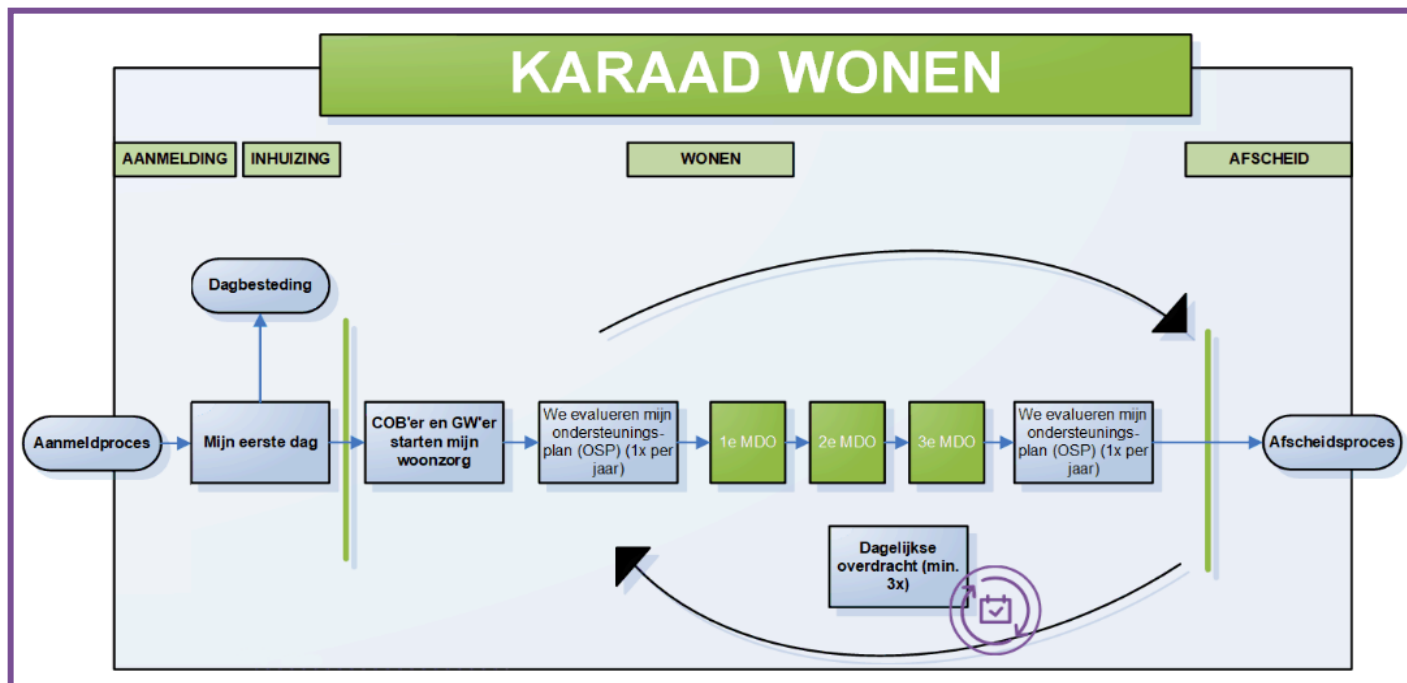
1.3. Klantproces: begeleiding afgestemd op de individuele behoefte

Bij Amsta Karaad vinden we het belangrijk dat iedere cliënt wordt gezien en dat de zorg en ondersteuning aansluit op de individuele behoefte.

In 2019 hebben we ons klantproces opnieuw beschreven, zodat het voor alle cliënten en medewerkers duidelijk is hoe we zorg en ondersteuning afstemmen (zie afbeelding 1). In 2020 hebben we veel tijd en aandacht besteed om te zorgen dat deze afstemmingsmomenten tijdig en met de juiste mensen plaatsvinden en bijdragen aan passende begeleiding voor de cliënt. We zien dat de samenwerking tussen

het Cliënten Service Bureau (CSB) en de woon- en dagbestedingsafdelingen is verbeterd. Het proces van aanmelding is nu duidelijker voor cliënten en verwanten.

Dankzij heldere managementinformatie, ontwikkeld in 2020, kunnen management en teams nu zien of belangrijke stappen in het klantproces, zoals de jaarlijkse OSP-bespreking, op tijd plaatsvinden.



Afbeelding 1: Verkorte versie van het klantproces van Karaad Wonen. Voor de ambulante zorg en dagbesteding hebben we dit proces eveneens uitgewerkt.

Afbeelding 1 laat de afstemmingsmomenten in het klantproces zien. Dit zijn de momenten die betrekking hebben op een cliënt.

Daarnaast is er overleg tussen medewerkers over de onderlinge samenwerking. Ook delen zij kennis om hun eigen deskundigheid te vergroten. De verschillende vormen van overleg staan in tabel 1.

Tabel 1: Niet-cliëntgebonden overleggen

Soort overleg	Frequentie	Doel
Overleggen binnen team of cluster		
Teamoverleg	+/- 1x per maand	Over lopende zaken in het team; eens per kwartaal waar mogelijk met cliënten; teamreflecties en teamskans zijn jaarlijks onderdeel van dit overleg
Huiskamergesprek	Verschilt per locatie (zie hoofdstuk 3)	Medezeggenschap cliënten
TTV-overleg (teamtaakverantwoordelijken)	4x per jaar binnen cluster; 1x per jaar voor heel Karaad	Delen van kennis, ervaring en aanpak met TTV'ers onderling en met de clustermanager
Overleggen binnen heel Karaad		
Stuurgroep programmalijnen/ expertisegroepen	1x per 6 weken	Ontwikkeling inhoudelijke programma's, uitrol methodiek en organiseren van kennisdeling
KaraadTafel	1x per 2 weken	MT-overleg over o.a. bedrijfsvoering, personeelsbeleid, veiligheid, en financiën; regelmatig zijn er open Karaadtafels met een bredere uitnodiging van medewerkers, bijv. over huiskamergesprekken, werving en selectie, teamskans.
PAC Karaadoverleg	1x per 8 weken	Overleg waarin met een vertegenwoordiging van medewerkers afspraken worden gemaakt over participatie bij actuele onderwerpen: Hoe waarborgen we inspraak vanuit de werkvloer? Bijvoorbeeld over huisvesting, corona en vernieuwing van dagbesteding.
Stuurgroep Forensische Zorg	1x per 12 weken	Overleg over ontwikkelen forensische zorg
Kwaliteitscommissie Karaad	1x per 10 weken	Overleg met staf, medewerkers en MT over alle kwaliteitsonderwerpen. Bijvoorbeeld: medicatieveiligheid, hygiëne en leren van incidenten
WZD-groep (Wet Zorg en Dwang)	1x per 10 weken	Overleg over cliënt- en teamoverstijgende zaken rond de Wet zorg en dwang
CSB-overleg (Cliënten Service Bureau)	1x per 6 weken	Overleg over in- en doorstroom van cliënten

1.4. Methodisch werken

Een ondersteuningsplan voor cliënten (OSP)

Voor cliënten van Karaad werken we met een ondersteuningsplan (OSP). De focus ligt daarbij op zelfredzaamheid. We staan naast de cliënt. De wensen en mogelijkheden van de cliënt zijn uitgangspunten in het gesprek met de cliënt en omgeving. We zetten het OSP om in een dagprogramma, zodat het voor cliënten herkenbaar is door de tijd heen.

Cliënten nemen deel aan de bespreking van het ondersteuningsplan (OSP) als zij hiertoe in staat zijn. Als dat niet het geval is, neemt een vertegenwoordiger deel aan het overleg.

Methodisch kader voor doelgroep LVB en doelgroep EVB

In de programmalijnen Licht Verstandelijke Beperking (LVB) en Ernstig Verstandelijke Beperking (EVB) is een methodisch kader voor iedere doelgroep uitgewerkt.

LifeWise

Voor LVB zijn we aangesloten op de nieuwe methodiek LifeWise, zoals ontwikkeld door collega-zorgorganisaties Cordaan en Middin. Basis voor de methodiek vormde wetenschappelijk onderzoek naar begeleiding van LVB-cliënten met bijkomende complexe problemen zoals ADHD, hechtingsproblematiek, agressie, eenzaamheid, drugs- en alcoholgebruik of het ontbreken van een netwerk. Bij Amsta zien we dat veel van deze 'LVB+'ers moeite hebben om zich te redden in een maatschappij die steeds ingewikkelder wordt (denk bijvoorbeeld aan digitalisering). Dit zorgt soms voor problemen en vraagt van begeleiders extra inzet, creativiteit, flexibiliteit en vakmanschap. Met onze begeleiding willen we ons voor de LVB+ - cliënten richten op het stabiliseren van het leven en een zo zelfstandig mogelijk leven. Omdat LifeWise begeleiders houvast biedt – juist bij de begeleiding naar een zo zelfstandig mogelijk leven in een steeds ingewikkeldere maatschappij – hebben we voor deze methodiek gekozen.



Lees meer en bekijk de [video en het artikel over LifeWise](#) op de Amsta website.

In 2020 heeft 80% van de medewerkers die met LVB-cliënten werken, de LifeWise-training doorlopen en toegang gekregen tot de app. Met de app kunnen medewerkers snel checken bij welke situatie welke ondersteuning, inzet of interventie past.

In 2021 zetten we de implementatie van LifeWise door. We trainen alle overige medewerkers die met LVB-cliënten werken, alsmede de gedragswetenschappers en het management. Daarnaast hebben we aandachtsfunctionarissen benoemd. Met hun team zorgen ze ervoor dat LifeWise steeds meer gaat leven.

LACCS

LACCS is de overkoepelende methodiek binnen de programmalijn EVB. LACCS staat voor Lichamelijk welbevinden, Alertheid, Contact, Communicatie en Stimulerende tijdsbesteding.

LACCS gaat ervan uit dat het op alle genoemde levensgebieden goed moet zijn voor de cliënt. Is dat niet het geval, dan staat de kwaliteit van leven onder druk en kan er gedragsproblematiek ontstaan. Wat

goed is voor de cliënt, komt naar voren in een Goed Leven Gesprek. Tijdens dit gesprek bespreken we de LACCS-waarden met ouders, verwanten of wettelijk vertegenwoordigers, begeleiders en andere disciplines. Vanuit het Goed Leven Gesprek stellen we begeleidingsdoelen op die we opnemen in het ondersteuningsplan (OSP) of het behandelplan.

LACCS heeft een eigen manier om het functioneren van de cliënt te beschrijven: het Ontwikkelingsdenken. Cliënten functioneren op verschillende gebieden binnen de sensorische fase, de klikfase of de begrijpfase. Het is van belang dat de begeleiding aansluit bij de ontwikkelingsfase van de cliënt. Het Ontwikkelingsdenken is goed te combineren met andere methoden die het niveau van de cliënt beschrijven, zoals IQ, SEO en adaptief functioneren.

Methodisch werken betekent bij LACCS dat je aansluit bij de ontwikkelingsfase van de cliënt (Ontwikkelingsdenken) en op grond van een Goed Leven Gesprek (LACCS-waarden) doelen formuleert. Deze doelen voeren we uit en evalueren we periodiek. Daarvoor is kennis en ervaring nodig op alle LACCS-gebieden. Gezien de complexiteit die een ernstige, meervoudige of matige verstandelijke beperking met zich meebrengt, zijn altijd medewerkers van verschillende disciplines betrokken (multidisciplinaire aanpak).

In 2020 zijn een gedragswetenschapper en een coördinerend begeleider, die beiden werken met de EVB-doelgroep, uitvoerig extern geschoold in de LACCS-methodiek. Tijdens twee bijeenkomsten met collega's hebben zij hun kennis gedeeld. De digitale kennismiddag, waaraan in 2020 ruim 40 medewerkers deelnamen, ging tijdens het plenaire deel zowel over LifeWise als LACCS.

Voor elke cliënt nemen we in het ondersteuningsplan op volgens welke methodiek we deze cliënt begeleiden: LifeWise of LACCS. Het elektronisch cliëntdossier is op deze methodieken ingericht.

Naast LifeWise en LACCS blijven we werken met methodieken zoals oplossingsgericht werken, Geef me de 5, Totale communicatie en De dynamische driehoek.

Nieuw ECD

In 2019 zijn we overgestapt op een nieuw elektronisch cliëntdossier, Pluriform. Dit ECD is gebruiksvriendelijker en ondersteunt medewerkers beter bij het methodisch werken.

In 2020 hebben de teams de dossiers in het nieuwe ECD verder op orde gebracht. Hierbij konden zij gebruikmaken van aanvullende scholing. Verder was er ondersteuning van digicoaches op locatie. Ook in 2021 zullen de digicoaches beschikbaar zijn voor verdere ondersteuning van (nieuwe) medewerkers.

Via het cliëntportaal van Pluriform kunnen cliënten en verwanten inzage krijgen in het dossier. In 2020 waren er 105 cliëntportalen in gebruik binnen Karaad.

1.5. Innovatie die bijdraagt aan kwaliteit van bestaan

Amsta Karaad wil graag innovaties toepassen. Voor het slim inpassen van technologie in de zorg is het uitwisselen van kennis en ervaring erg belangrijk. Daarom doen we sinds 2019 mee aan Innovatie Impuls. Dit landelijke programma brengt met groot aantal zorgorganisaties in kaart wat de behoeften zijn van

bewoners en welke zorgtechnologie hierbij past. Onze aanpak is gericht op bestaande innovaties goed implementeren in de praktijk en er ervaring mee opdoen.

Amsta Karaad heeft zicht gericht op innovaties rond 'niet-ingevulde tijd'. Wanneer we eerder signaleren dat een cliënt spanning opbouwt, kunnen we tijdig een activiteit aanbieden om deze tijd te vullen. In 2020 hebben we een uitgebreide analyse gedaan. Samen met verwanten hebben we twee innovaties geselecteerd: de mobiele interactieve snoezelbox Omnivista en het muziekkussen. Op de Overtoom hielden we een pilot met de Omnivista. De eerste reacties van cliënten zijn zo positief dat we de Omnivista in 2021 aanschaffen. Voor het muziekkussen volgt nog een pilot om te bekijken in hoeverre het een positief effect heeft op de bewoners.



In [deze video](#) vertellen Fiona Holz (logopediste bij Karaad) en Karin Bosch (innovatiemanager bij Amsta) meer over de voordelen van Innovatie Impuls.

Daarnaast hebben we ons via twee consortia ingeschreven op twee praktijkonderzoekscalls. ZonMw heeft deze in 2020 toegekend. Een call gaat over het diepgaand onderzoeken van de rol van verwanten wanneer een cliënt vanuit thuis naar een instelling verhuist. De andere call gaat over het opzetten van een leerwerkplaats voor studenten in een zorginstelling, zodat samenwerking met verwanten een integraal onderdeel wordt van de opleiding. Ondertussen sluiten we ook aan bij een derde call rondom het betrekken van verwanten in de ambulante zorg. Vanaf medio 2021 start het praktijkonderzoek.

In 2020 hebben we ook samengewerkt met Ben Sajet, het kennis- en onderzoekscentrum van de Amsterdams Care-instellingen. Sinds het najaar van 2019 participeren we in een onderzoek naar een 'slimme sok'. Deze meet de onrust bij cliënten op basis van fysiologische verandering.

Het aanbod van de ambulante zorg hebben we uitgebreid met digicontact. Daardoor kunnen cliënten 24 uur per dag beroep doen op begeleiding door middel van videoconsulten.

We verwachten in 2021 deze innovaties en samenwerking op gelijke voet door te zetten. Met de vernieuwing van het Verpleegoproepproefsysteem op enkele locaties gaan we ervaring op doen met slimme sensing binnen Amsta. Ook hierbij spelen de digicoaches een rol.

1.6. Ontwikkeltraject Overtoom

Gezien de kwetsbare doelgroep vraagt de kwaliteit op de meeste groepen van de Overtoom continu om aandacht. Aan de hand van een plan van aanpak zijn twee groepen in 2020 intensief met kwaliteit aan de slag gegaan. Daarnaast hebben we geïnvesteerd in het leerklimaat en de bereidheid van teams om zich door de coach te laten bijstaan. Een multidisciplinair team startte met een traject voor de hele Overtoom om met elkaar gestructureerd te sturen op kwaliteit. Het team is daarbij extern gecoacht.

Hierop volgend is een kwaliteitsplan Overtoom opgesteld waarop nadrukkelijk wordt gestuurd in teams. De geformuleerde doelen worden per kwartaal geanalyseerd en teruggekoppeld aan de klantgroepmanager Karaad. Deze doelen gaan onder andere over de kwaliteit van de dossiers: Is er een

volledig en begrijpelijk ondersteuningsplan? Is Dit Vind Ik Ervan met de cliënt besproken en geregistreerd? Ook is er veel aandacht voor teamontwikkeling: In welke ontwikkelfase is het team? Welke ondersteuning heeft het team nodig? Hoe kunnen de gedragswetenschapper, teamcoach en clustermanager daarbij helpen?

Binnen dagbesteding is in 2020 een kwaliteitstraject gestart om de kwaliteit in begeleiding op een hoger plan te tillen. Dit gebeurt door een traject van training on the job door één van de coördinerend begeleiders van dagbesteding.

In 2021 verwachten we het plan van aanpak verder door te zetten en daarmee de basis op orde te hebben. Extra aandacht gaat uit naar het thema eigenaarschap in teams. De TTV-taken krijgen meer aandacht en roosteren wordt in de teams belegd.

1.7. Ervaringsdeskundige JUST

In 2019 hebben we binnen Karaad het JUST-team opgericht. Dit team biedt als een van de weinige zorgorganisaties in Amsterdam specialistische ambulante begeleiding aan cliënten met een licht verstandelijke beperking en een delictsachtergrond.

Sinds het najaar van 2020 werkt JUST met een ervaringsdeskundige. Deze deskundige sluit aan bij gesprekken met cliënten en denkt mee met begeleiders over specifieke casussen. Ook geeft de ervaringsdeskundige het JUST-team inzicht in de belevingswereld van cliënten. De deskundige geeft hiervoor presentaties over bijvoorbeeld: Hoe kun je verstrikt raken in het criminele circuit? Hoe zit die wereld in elkaar? Wat is de invloed van geld? En wat helpt cliënten wel en niet in de hulpverlening?

De eerste ervaringen zijn positief. Cliënten waarderen dat zij met iemand kunnen spreken die precies begrijpt waar ze het over hebben. De ervaringsdeskundige kent de worsteling van cliënt, snapt waarom cliënten sommige keuzes maken. Cliënten voelen zich daardoor gehoord. Daarnaast biedt het cliënten toekomstperspectief. De ervaringsdeskundige laat zien: "Je kán de keuze maken om uit het criminele circuit te stappen. Mij is het ook gelukt."

Ook het JUST-team is enthousiast en ziet dit als een waardevolle toevoeging op het werk van de begeleiders. In 2021 bekijken we of we het werken met ervaringsdeskundigen uitbreiden. Daarbij verkennen we nieuwe manieren om aansluiting te vinden met cliënten, zoals samen sporten.



Lees meer over het [tweejarig bestaan van JUST](#) de Amsta website.

2. Corona

In maart 2020 brak het coronavirus uit in Nederland. Overheidsmaatregelen om verspreiding te voorkomen, hadden een grote impact op het dagelijks leven van onze cliënten. Zij konden opeens niet meer naar de dagbesteding en ontmoetten hun familie en naasten vooral online. Zoveel veranderingen in één keer – dat valt aan mensen met een verstandelijke beperking haast niet uit te leggen.

Ook voor de medewerkers van Amsta Karaad stond de wereld op zijn kop. Iedereen moest persoonlijke beschermingsmiddelen dragen, moest voorbereid zijn op uitbraaksituaties en liet zich intensief testen. Ondertussen moest de dagelijkse zorg en begeleiding wel zoveel mogelijk doorgaan. Dankzij de enorme inzet van medewerkers en veel begrip vanuit cliënten en/of hun verwanten hebben we samen de crisis doorstaan.

Centrale en lokale crisisorganisatie

Sinds de uitbraak van het coronavirus in Nederland werkt Amsta met een crisisorganisatie. Inmiddels heeft deze organisatie een afgeschaalde vorm.

Voor heel Amsta was er een centraal crisisbeleidsteam (CBT). Dit team kwam aanvankelijk dagelijks en later wekelijks bij elkaar om snel besluiten te nemen en duidelijkheid te bieden over zaken zoals test- en behandelbeleid, inhuizing van nieuwe cliënten, bezoeksafspraken, personele vraagstukken en communicatie.

Daarnaast had iedere Karaad-locatie een eigen operationeel crisisteam en een aandachtfunctionaris corona. Veel aandacht ging uit naar hygiëne, zeker tijdens perioden van quarantaine en besmetting: er is een tijdelijke structuur ingesteld om teams hier goed in te trainen en te coachen.

Om cliënten en medewerkers snel te kunnen testen, heeft het Amsta-coronatestteam, bestaande uit coassistenten, een aantal Karaad-medewerkers opgeleid tot tester.

Amsta-breed zorgde het centrale corona-informatieteam (CIT) voor een actuele interne informatievoorziening en beantwoording van vragen. De afdeling G&S bewaakte de voorraad persoonlijke beschermingsmiddelen en zorgde dat er voldoende was. Daarnaast was er een preventiepakket voor psychische ondersteuning, met onder andere een luisterlijn, intercollegiale opvang, flyers met tips en het boekje "Hoe overeind te blijven in tijden van corona".

Omgaan met veiligheid en bezoek

Om de coronacrisis te beteugelen en kwetsbare doelgroepen te beschermen, stelde de Rijksoverheid landelijk maatregelen in. Deze zorgden voor beperkingen in bezoek en fysiek contact. Voor veel cliënten en naasten was dit zwaar.

Bij Karaad gaven landelijke regels iets meer ruimte dan de regels voor de ouderenzorg. Dit leidde tot dilemma's. Want waar ligt de grens vanuit het oogpunt van veiligheid? En hoeveel maatwerk kun je als organisatie bieden? Hoe neem je naasten mee in de afwegingen?

Focus op hygiëne

Om het risico op besmettingen te verkleinen, hebben we goed nagedacht over preventieve maatregelen. Met hulp van de hygiëneadviseur, de TVV'ers facilitair en de teamcoach hebben we sterk ingezet op hygiënisch werken. Om inzicht te krijgen in het hygiënisch werken, heeft de GGD op alle locaties Covid-scans afgenomen.

Ook bereidden teams zich voor op uitbraaksituaties. De teamcoach, het behandelteam en het management ondersteunden hen daarbij. Zo ging de coach bij teams langs om protocollen door te nemen en mee te denken in de praktische uitvoering daarvan. Onderwerpen van gesprek waren: het goed gebruik van PBM's, de toepassing van hygiënemaatregelen en het compartimenteren en het uitdenken van looproutes.

De ondersteuning van de GGD en het BehandeladviesCentrum van Amsta heeft de Karaad medewerkers hierbij geholpen, zeker ten tijde van uitbraken van covid-19.



Afbeelding 2: Poster met hygiëneregels

Scenario's als hulpmiddel

Om zorgteams duidelijkheid te bieden, heeft het CBT in de zomer alle corona-informatie, zoals protocollen en posters, ondergebracht in vier scenario's. In het preventieve scenario staan alle maatregelen om te voorkomen dat corona een kans krijgt. Denk bijvoorbeeld aan de hygiëneregels (afbeelding 2). Deze preventieve maatregelen vormen de basis van onze corona-aanpak. De overige scenario's geven aan wat te doen bij één of meerdere besmettingen.

De rubricering van alle informatie naar scenario's bracht veel rust en duidelijkheid voor de zorgteams. Het werkte heel makkelijk dat alle informatie op één plek te vinden is.

Trots op inzet medewerkers

Met name de eerste maanden van de coronacrisis waren voor veel medewerkers hectisch en stressvol. Er was nog weinig bekend over het coronavirus en er waren nog geen duidelijke protocollen en structuren. Aanpassen aan de nieuwe situatie, omgaan met angst en bezorgdheid, was niet altijd makkelijk.

Ondanks dat hebben zorgmedewerkers iedere dag hard gewerkt om cliënten een fijne dag te bezorgen. Het was een pittige klus om met alle beschikbare middelen steeds de bezetting rond te krijgen. Ook zijn we erin geslaagd om een aantal ontwikkelingen door te zetten, zoals het werken met LifeWise en het verbeteren van de medische

Praktijkverpleegkundige Kim over samenwerking in de coronacrisis:

"Medewerkers hebben ongelooflijk hard gewerkt. Zorgteams, behandelaren, management en ondersteunende diensten. Iedereen werkte mee. Echt Amsta."

deskundigheid (Hoofdstuk 9.1). We zijn trots op hoe teams zijn omgegaan met corona. Iedereen heeft zijn steentje bijgedragen.

Inzichten door corona

Corona heeft ons waardevolle inzichten opgeleverd. Bijvoorbeeld over wat voor dagbesteding passend is en wat wel en niet werkt. We zagen dat het sommige cliënten meer rust gaf dat dagbesteding op de woongroep plaatsvond. Doordat dagbesteding op de woongroep plaatsvond, is bovendien de samenwerking tussen de teams van de dagbesteding en de woongroepen op de Overtoom verbeterd. (Hoofdstuk 5.3) Tot slot is het digitaal werken in een stroomversnelling gekomen. We zien dat we online effectiever vergaderen, minder reistijd hebben en makkelijker op korte termijn een overleg kunnen organiseren.

Vilans evaluatietraject

Samen met zes andere organisaties heeft Amsta Karaad deelgenomen aan een landelijk evaluatietraject van Vilans, gericht op de impact van corona op de verstandelijk-gehandicaptenzorg. Wat is het effect van deze periode op het welbevinden van de zorgmedewerkers? En welk effect heeft het coronabeleid van zorgorganisaties op hen? Daarbij was er ook aandacht voor cliëntaspecten.



Lees meer en bekijk de video's op de Amsta Website:

- Liefdevolle initiatieven vanuit de samenleving het artikel ['Mondkapjes, rozen, balkonbingo en bezoek van burgemeester Halsema'](#);
- [Interview met de eerste geneeskundige](#) over het coronabeleid van Amsta

3. Ruimte van cliënten voor eigen regie

Binnen Amsta hebben we veel aandacht voor vrijheid en zelfbeschikking. De eigen regie van cliënten versterken we onder andere door:

- Te werken volgens het methodisch kader LifeWise, dat medewerkers houvast biedt om LVB-clieënten te begeleiden naar een zo zelfstandig mogelijk leven (paragraaf 1.4);
- Op vaste momenten in gesprek te gaan met cliënten en naasten over het ondersteuningsplan. Dat doen we volgens de afstemmingsmomenten in het klantproces (paragraaf 1.3) en 'Dialogo met de klant' (paragraaf 5.1);
- Met cliënten in dialoog te onderzoeken hoe zij de zorgverlening ervaren en wat zij belangrijk vinden. Daarvoor gebruiken we de methode 'Dit vind ik ervan' (paragraaf 4.1);
- Cliënten mogelijkheden te bieden om vaardigheden voor zelfstandigheid te vergroten (paragraaf 5.3).

3.1. Vrijheid en zelfbeschikking

We houden ons heel bewust bezig met het spanningsveld tussen vrijheid en veiligheid. Ons uitgangspunt is dat iedere cliënt in vrijheid ondersteuning of zorg ontvangt. De kwaliteit van leven staat voorop. Daarbinnen zoeken we naar het maximaal haalbare en zijn we bereid verantwoorde risico's te nemen. We wegen de risico's in multidisciplinair verband en betrekken de cliënt en/of vertegenwoordigers daarbij. We bieden de cliënten binnen de gestelde kaders de ruimte.

Vrijheidsbeperkende en onvrijwillige zorg

Door de beperking van een cliënt is het vanuit veiligheidsoverwegingen soms nodig om de cliënt (tijdelijk) in zijn vrijheid te beperken. We doen dit alleen als het niet anders kan, met zorgvuldig gekozen maatregelen en niet langer dan nodig. We wegen altijd af of er alternatieven zijn.

Als het nodig is, zetten we vrijheidsbeperking in volgens de geldende wetgeving en intern beleid. Iedere beperking van de vrijheid stemmen we af met de vertegenwoordiger. Alle vrijheidsbeperkende en onvrijwillige zorg bespreken we minimaal eens per drie maanden in multidisciplinair verband.

Sinds 1 januari 2020 is de nieuwe Wet zorg en dwang (Wzd) van kracht. Deze wet regelt de rechten van cliënten bij onvrijwillige zorg of opname.

In 2019 hebben alle gedragswetenschappers, managers en coördinerend begeleiders met de teamtaakverantwoordelijkheid kwaliteit een training over de wet gevolgd. In 2020 hebben we de deskundigheidsontwikkeling voortgezet. En in 2021 wordt een e-learning over de Wzd onderdeel van het verplichte scholingsprogramma.

Onvrijwillige zorg evalueren we volgens het stappenplan van de Wet zorg en dwang. In 2020 is stap 1 uit het stappenplan uitgevoerd: alle vormen van onvrijwillige en vrijheidsbeperkende zorg zijn na multidisciplinaire afweging opgenomen in het ondersteuningsplan van de cliënten. In het najaar van 2020

is stap 2 voorbereid. Hierbij gaat het om de multidisciplinaire afweging met een interne deskundige die niet bij de zorg betrokken is. Deze afweging hebben we in de eerste maanden van 2021 voor alle cliënten van Amsta Karaad uitgevoerd.

Bij stap 3 van het stappenplan Wzd moet een externe deskundige worden betrokken. Het heeft moeite gekost om dit in de regio Amsterdam te organiseren. Het ziet er nu naar uit dat we in 2021 een convenant met andere organisaties aangaan.



Bekijk [deze video](#) van Actiz voor uitleg over de Wet zorg en dwang en het stappenplan.

De Wzd-groep van Amsta Karaad, die vijf keer per jaar vergadert, bespreekt zaken rond de vrijheidsbeperking. Deelnemers leren onder meer van elkaar door casuïstiek te bespreken en kennis binnen hun cluster te verspreiden.

3.2. Huiskamergesprekken: laagdrempelig cliëntervaringen uitwisselen

Naast het gebruik van het instrument 'Dit vind ik ervan' voeren we op alle locaties huiskamergesprekken met cliënten, verwanten en medewerkers. Dit is een methode om laagdrempelig cliëntervaringen te delen en te bespreken en de medezeggenschap vorm te geven.

Het huiskamergesprek geeft ook ruimte om gezamenlijk over oplossingen en verbeteringen na te denken. Meestal gaat het om concrete zaken die op de huiskamer spelen of die cliënten graag anders zien. Terugkerende thema's zijn voeding, samenleven, inrichting, huisdieren, bejegening en begeleiding. Als cliënten niet kunnen praten, zoeken we naar een andere manier om de wensen van cliënten te bespreken.

Mede door corona hebben de huiskamergesprekken niet altijd plaatsgevonden en is ook de Karaadtafel over de huiskamergesprekken niet doorgegaan. In 2021 pakten we dit op. We bespreken in gezamenlijke bijeenkomsten met cliënten, verwanten, TTV'ers kwaliteit, management en staf hoe we de huiskamergesprekken goed continueren en beter kunnen faciliteren.

3.3. Centrale cliëntenraad, cliënten- en verwantenkamers

De Centrale Cliëntenraad (CCR) functioneert op Amsta-breed niveau. Amsta Karaad kent daarnaast een eigen cliëntenraad, die is onderverdeeld in een cliëntenkamer en een verwantenkamer. Deze kamers bestaan uit een vertegenwoordiging van cliënten dan wel verwanten, van verschillende locaties.

Zowel de verwantenkamer als de cliëntenkamer vergaderen iedere maand. Onderling bepalen de cliënten- en verwantenkamer wie welke onderwerpen bespreekt. Beide kamers behandelen adviesaanvragen, maar ze geven gezamenlijk een advies. Ook brengen ze een nieuwsbrief uit om het contact met de achterban te versterken. Amsta faciliteert hierbij.

Regelmatig sluiten vertegenwoordigers van de zorg aan bij de cliëntenraad. Ook sluit de raad aan bij projecten van de zorg, zoals over huisvesting. Door corona zijn we er dit jaar niet in geslaagd om ouderavonden te organiseren.

Op verzoek van de cliëntenraad hebben cliënten een grotere stem gekregen in het aanstellingsbeleid. Zowel bij sollicitaties als in evaluatiegesprekken met (nieuwe) medewerkers telt de mening van cliënten mee. Voor cliënten die hier niet toe in staat zijn, onderzoeken we of onafhankelijke beoordeling een optie is.

De verwantenkamer heeft moeite om actieve leden te werven. In 2020 hebben we wel twee nieuwe leden gevonden en is een nieuwe voorzitter benoemd. We hechten waarde aan een actieve cliëntenraad en blijven aandacht houden voor een goede bezetting.

4. Ervaringen van cliënten

4.1. Ervaringen van cliënten: 'Dit vind ik ervan' en Zorgkaart NL

De methodiek van 'Dit vind ik ervan'

Om cliëntervaringen te verzamelen, maakt Amsta Karaad sinds 2017 gebruik van het erkende instrument 'Dit vind ik ervan'. Het instrument is gebaseerd op het voeren van een dialoog met de cliënt en de verwanten. Wat vinden zij belangrijk? En hoe beoordelen ze verschillende thema's? Minimaal eens per jaar spreken we met de cliënt of, indien niet mogelijk, met de vertegenwoordiger of verwant over de ervaringen met de zorgverlening. De uitkomsten van de gesprekken verwerken we in het ondersteuningsplan (OSP). Zo zijn de wensen en inzichten van de cliënt voor alle zorgverleners toegankelijk.

We voeren de dialoog op een manier die bij de cliënt past, bijvoorbeeld aan de keukentafel of juist tijdens een wandeling. Daarbij bepaalt de cliënt welke thema's worden besproken.

Het gebruik van de methode 'Dit vind ik ervan' is verankerd in de manier van werken en de methodische cyclus. In 2020 hebben 27 medewerkers de training 'Dit vind ik ervan' gevolgd. Het totaal aan getrainde vaste medewerkers komt hiermee op 290.

In 2020 heeft een coördinerend begeleider onderzoek gedaan onder medewerkers naar het gebruik van 'Dit vind ik ervan'. Die bevindingen gebruiken we om in 2021 de DVIE training meer aan te laten sluiten op de behoefte van medewerkers, bijvoorbeeld door meer uitleg over het registreren van de bevindingen uit een dialoog in het ECD.

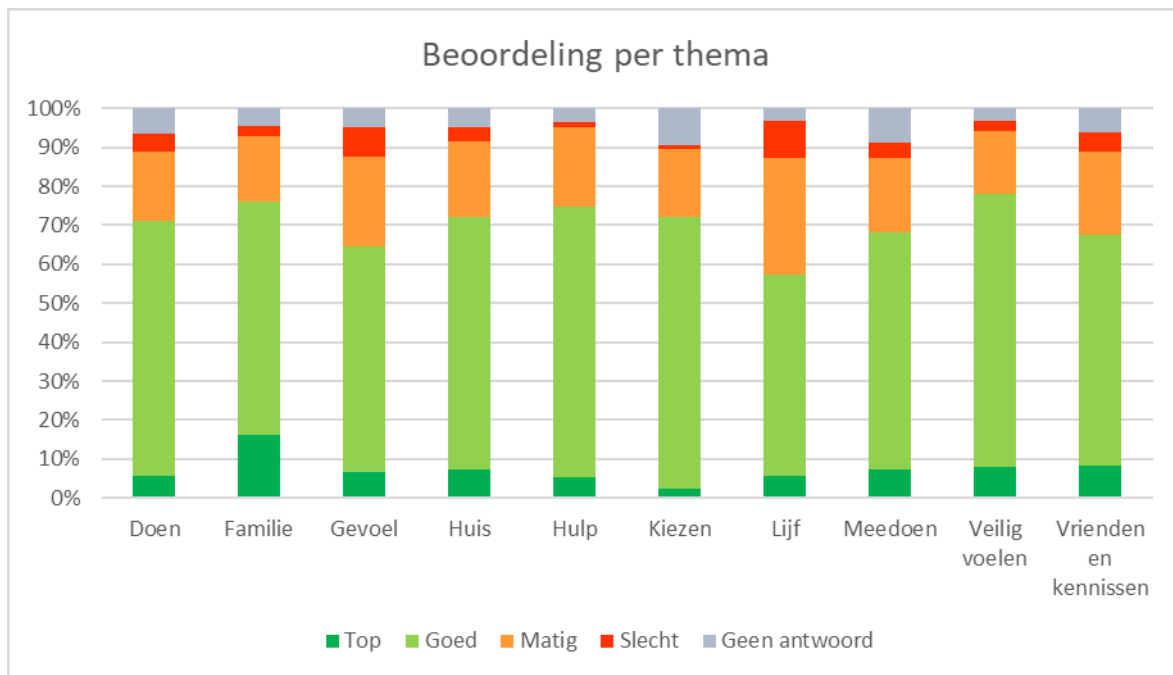


Afbeelding 2: Kaarten van de methode 'Dit vind ik ervan'

In 2020 zijn binnen heel Karaad voor 423 cliënten (84%) vragenlijsten ingevuld, op basis van dialogen met de cliënt zelf of met verwanten. Voor de intramurale zorg waren dat er 186 (74%). Dat is meer dan in 2019: toen waren er 169 vragenlijsten van 'Dit vind ik ervan' ingevuld met intramurale cliënten.

Meest positieve beoordeling: Veilig voelen en Familie; minst positieve beoordeling Lijf en Gevoel

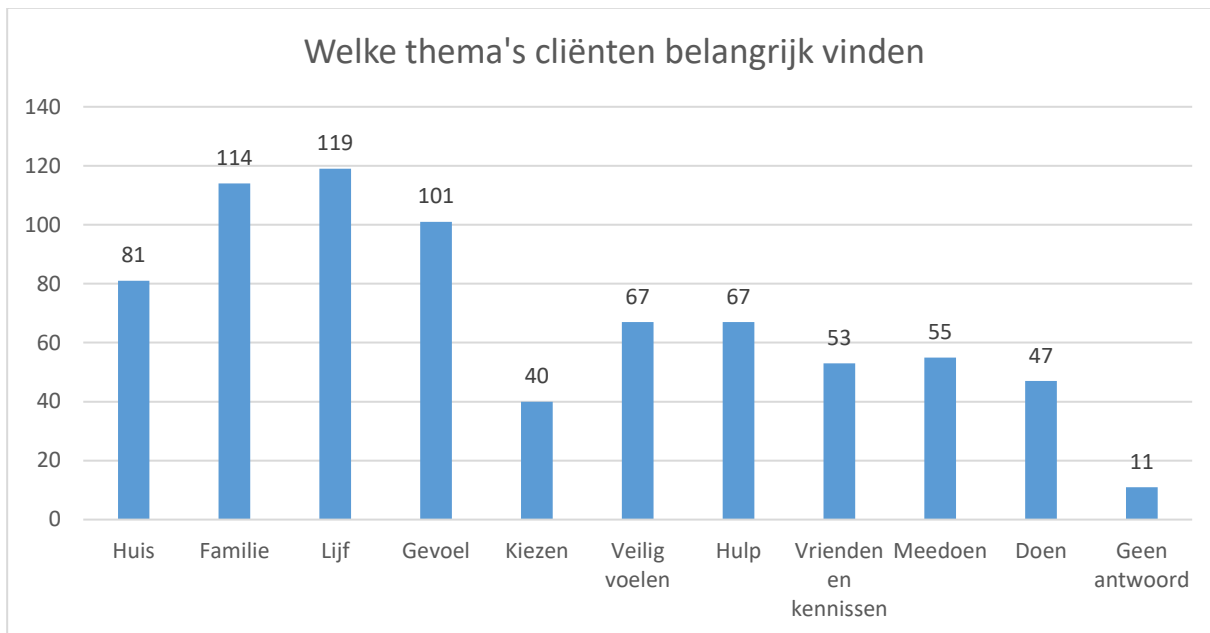
Alle thema's worden door meer dan 50% cliënten positief beoordeeld. De meest positieve beoordeling is over de thema's Veilig voelen en Familie. De thema's die het minst goed worden beoordeeld zijn Lijf en Gevoel. In vergelijking met 2019 is de beoordeling gelijk blijven of licht gedaald. Op het thema Lijf is een grotere daling te zien van 73% in 2019 naar 59% dit jaar. Een verklaring voor dit verschil is dat cliënten die ambulante zorg ontvangen de thema's gemiddeld kritischer beoordelen en dit jaar wél zijn meegenomen in de analyse.



Figuur 1: Beoordeling per thema

Belangrijke thema's

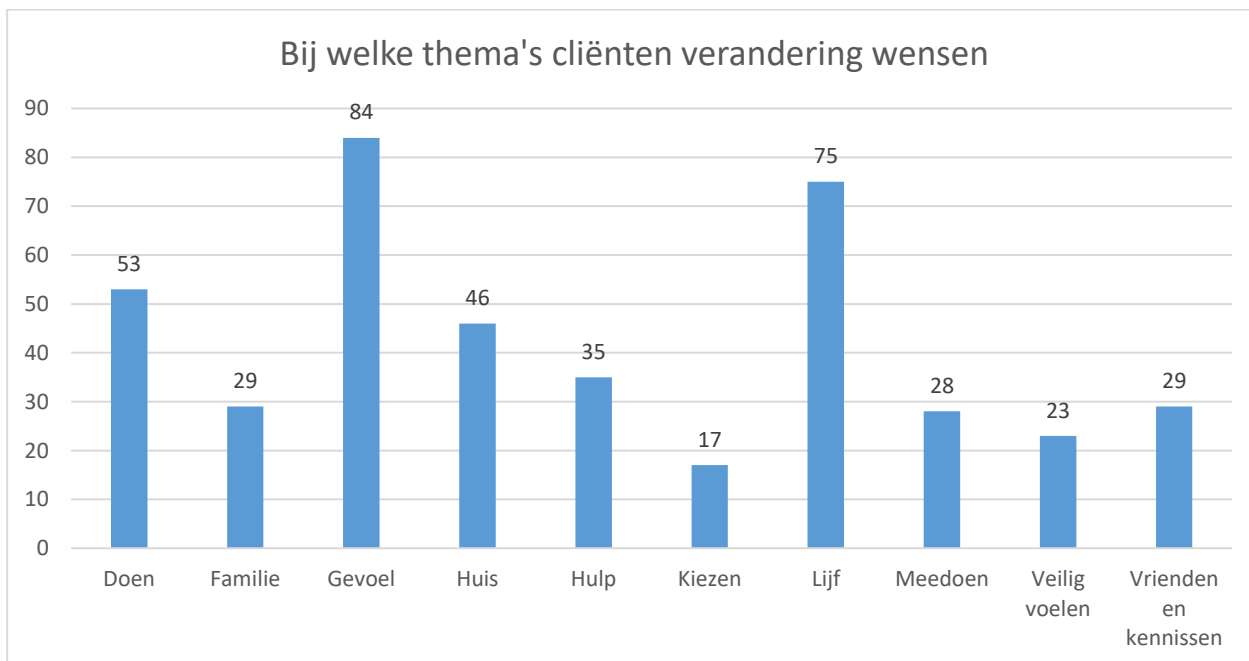
In het 'Dit Vind Ik Ervan' dialoog kunnen cliënten aangeven welke thema's zij belangrijk vinden. Dit is in totaal 755 keer gedaan. De thema's die het meest als belangrijk worden aangemerkt zijn Familie, Lijf en Gevoel. Dit zijn, op Familie na, de thema's die het minst positief worden beoordeeld. De thema's Kiezen en Doen worden het minst vaak als belangrijk aangemerkt. Dit beeld komt overeen met 2019.



Figuur 2: Welke thema's cliënten belangrijk vinden

Verandering gewenst: Gevoel, Lijf en Doen

In het dialoog kan een cliënt per thema aangeven of er verandering gewenst is. Dit is in 2020 in totaal 419 keer gedaan. De thema's waarbij de meeste cliënten verandering wensen zijn Gevoel, Lijf en Doen. Daarvan worden de thema's Gevoel en Lijf ook als minst positief beoordeeld, en het meest belangrijk gevonden.



Figuur 3: Bij welke thema's cliënten verandering wensen

Zorgkaart Nederland

In 2020 heeft Amsta Karaad geen nieuwe beoordelingen op Zorgkaart Nederland gekregen. Het huidige gemiddelde op Zorgkaart is: 7,3 (11 beoordelingen).

4.2. Leren van klachten

Wanneer cliënten of naasten een klacht hebben of ontevreden zijn over de zorg, kunnen zij voor ondersteuning terecht bij de klachtenfunctionaris. Sinds april 2020 werkt Amsta met een klachtenfunctionaris van het Landelijk Steunpunt Medezeggenschap (LSR) en heeft de interne klachtenfunctionaris afscheid genomen.

Vanaf mei 2020 heeft het LSR binnengekomen klachten geregistreerd. Door cliënten van Karaad of hun naasten zijn sindsdien 10 klachten gemeld bij de klachtenfunctionaris. Er was één formele klacht, die ter beoordeling is voorgelegd aan de Raad van Bestuur. Bij de overige klachten bood de klachtenfunctionaris bemiddeling. In 2019 zijn er 7 klachten gemeld.



Maak kennis met de nieuwe klachtenfunctionaris in [dit artikel](#) op de Amsta Website

4.3. Ondersteuningsvragen aan cliëntvertrouwenspersoon

Cliëntenvertrouwenspersoon

Met de komst van de Wet zorg en dwang (Wzd) per 1 januari 2020 geldt de wettelijke verplichting dat de cliëntvertrouwenspersoon onafhankelijk is. Deze moet buiten de organisatie staan. In 2019 heeft de interne cliëntenvertrouwenspersoon dan ook afscheid genomen. Amsta is de samenwerking aangegaan met een cliëntenvertrouwenspersoon van Stichting Zorgstem.

De cliëntenvertrouwenspersoon biedt advies en bijstand aan cliënten en verwanten bij vragen of klachten rond vrijheidsbeperking. Voor overige klachten kunnen cliënten en verwanten terecht bij de klachtenfunctionaris.

Cliënten en verwanten zijn geïnformeerd over de cliëntenvertrouwenspersoon Wzd via posters op de locaties. Verder stimuleren ook medewerkers hen om contact op te nemen. Tijdens in totaal 35 locatiebezoeken konden cliënten, verwanten en medewerkers al kennismaken met de cliëntenvertrouwenspersoon.

Aantal en type ondersteuningsvragen

In 2020 ondersteunde de cliëntenvertrouwenspersoon 11 cliënten en naasten bij Amsta Karaad. Cliënten benaderden de cliëntenvertrouwenspersoon met vragen over de zorg en begeleiding, het verblijf en het inrichten van het eigen leven. Ook bood de vertrouwenspersoon bijstand bij onvrede. Dit ging vooral over

de zorg en begeleiding en het inrichten van het eigen leven, maar bijvoorbeeld ook over het recht op ontvangen van bezoek.

Het aantal vragen is aanzienlijk minder dan in 2019. Toen zijn 64 cliënten en naasten ondersteund met 145 ondersteuningsvragen. Deels is dit te verklaren door de wisseling van de cliëntenvertrouwenspersoon. Cliënten moeten opnieuw hun weg vinden.

Met de wisseling is ook de rol van de vertrouwenspersoon veranderd. De voormalige interne cliëntenvertrouwenspersoon was breed beschikbaar voor vragen en investeerde actief in de relatie met cliënten. De externe cliëntvertrouwenspersoon is er specifiek voor advies en bijstand over onvrijwillige zorg en de Wet zorg en dwang, en werkt meer vraaggericht.

We merken dat cliënten de bredere ondersteuning missen. Soms ervaren zij nog een drempel om contact te leggen, mede omdat zij nog geen vertrouwensband hebben opgebouwd met de nieuwe cliëntvertrouwenspersoon. In 2021 verwachten wij dat het contact zal vergemakkelijken. We zullen cliënten hierin ondersteunen en volgen hoe dit zich ontwikkelt.

5. Samenspel van cliënt, medewerkers, informeel netwerk en vrijwilligers

5.1. Zo veel mogelijk zeggenschap en regie voor de cliënt

Met 'Dialogoog met de klant' kiest Amsta Karaad ervoor om cliënten zoveel mogelijk zeggenschap en regie te geven. Daarom willen we op een goede manier met hen samenwerken. De motivatie om in gesprek te gaan over het ondersteuningsplan (OSP) is niet bij elke cliënt of verwant aanwezig. We zetten in op kennis, inzicht, vaardigheden en creativiteit van onze medewerkers om de dialoog op gang te brengen.

In de ambulante zorg stellen de begeleider en cliënt de doelen in het ondersteuningsplan altijd in samenspraak op.

5.2. Dynamische driehoek

Ook in 2020 werkten we volgens de methodiek 'De dynamische driehoek' samen met begeleiders, verwanten en cliënten. We beseffen dat wij als hulpverleners eigenlijk passanten zijn in het leven van de cliënt en dat verwanten een belangrijke plaats hebben. Samenwerken in de driehoek van cliënt, verwanten en begeleiders gaat niet altijd vanzelf goed. De methodiek helpt ons om deze samenwerking te versterken.

In 2020 hebben we meer aandacht gegeven aan de samenwerking in de driehoek en de betrokkenheid van verwanten.

De training 'De dynamische driehoek' is in 2020 voortgezet. 34 medewerkers zijn getraind. Daarnaast hebben begeleiders andere scholingen gevolgd die bijdragen aan de relatie tussen cliënt, verwanten en medewerkers, en aan de communicatie. 'Probleemoplossend vermogen', 'Motiverende gespreksvoering' en 'Totale communicatie voor ernstige verstandelijke en meervoudige beperking' zijn voorbeelden van die scholingen.

Bij elk team zijn een gedragswetenschapper, teamcoach en clustermanager betrokken. Bij samenwerkingsproblemen in de driehoek zorgt de gedragswetenschapper voor begeleiding.

5.3. Ontwikkeling van zelfstandigheid en informeel netwerk

Meer aandacht voor dagbesteding

De dag zinvol besteden op een manier die aansluit bij de cliënt, draagt bij aan eigenwaarde en zelfstandigheid. In 2018 heeft de verwantenkamer een ouderavond over dagbesteding georganiseerd. Dit heeft de aanzet gegeven om de afgelopen jaren onderzoek te doen naar hoe we de intramurale dagbesteding nog meer kunnen laten aansluiten op de behoeftes van de cliënt. Op basis daarvan hebben we een nieuwe visie op intramurale dagbesteding ontwikkeld.

In deze visie volgen de cliënten op de dagbestedingsgroep een dagprogramma met vaste thema's, dat op hen is afgestemd. Het programma richt zich onder andere op productie, creativiteit, bewegen en ontspanning. Voorop staat dat iedere cliënt zich naar maximaal kunnen kan ontwikkelen en mee kan doen in de maatschappij. Bij deze cultuuromslag hoort ook dat we niet meer spreken van cliënten, maar van 'deelnemers' in de EVB-doelgroep en van 'werk' en 'werknemers' in de LVB-doelgroep.

In 2019 hebben we al een aantal zaken uitgeprobeerd. We zijn bijvoorbeeld gestart met een tuingroep, met een groep creatief en met een kookgroep die elke donderdag soep verkoopt. We zoeken bij dagbesteding nadrukkelijk de aansluiting met de buurt. Zo zijn we gestart met 'Karaad werkt', een initiatief waarbij cliënten werkzaamheden in de openbare ruimte verrichten. In 2020 is dit uitgebreid met een buurtteam voor LVB-clieënten.



Corona-inzichten

Ondanks corona hebben we in het afgelopen jaar de ontwikkeling van dagbesteding kunnen doorzetten. Meer maatwerk was al de lijn, maar de ervaringen in de coronacrisis hebben dit ondersteund. Dat bracht nieuwe inzichten over wat voor dagbesteding passend is en wat wel en niet werkt.

Door de maatregelen moesten we dagbesteding op de woongroep organiseren en kon er steeds maar één groep naar het dagbestedingsgebouw. Dit heeft geleid tot een gevarieerder aanbod en meer mogelijkheden voor cliënten die liever dagbesteding op de woongroep volgen. Door dagbesteding op de woongroep was er geen druk om op tijd klaar te zijn voor vervoer naar de dagbestedingslocatie. Daarnaast konden cliënten zich terugtrekken op de eigen kamer, als ze daar behoefte aan hadden.

Verder ervaren we dat de samenwerking tussen teams van de woongroepen en de dagbesteding is verbeterd. Door te werken op één locatie hebben de teams een beter beeld van elkaars werk gekregen en zijn ze dicht bij elkaar gekomen. Dit heeft geleid tot betere onderlinge afstemming.

Vanwege coronamaatregelen kunnen woongroepen nog niet kruisen. Wanneer dit wel weer mogelijk is, kunnen we nog meer maatwerk bieden en dagbestedingsgroepen samenstellen op basis van interesse.

Samenwerking met andere organisaties, zoals de gemeentewerken Amsterdam en het NDSM-terrein, hebben door corona enigszins stilgelegen. Dit hebben we inmiddels weer opgepakt.

Vaardigheden voor zelfstandigheid versterken

In 2019 zijn we toegetreden tot de Academie voor zelfstandigheid Amsterdam. We werken daarvoor samen met zorgaanbieder Cordaan. De academie biedt trainingen waarmee deelnemers hun vaardigheden voor zelfstandigheid vergroten. Voorbeelden van trainingen zijn: Omgaan met geld, Veilig omgaan met sociale media, Gezond leven en Sociaal netwerk. Voor zowel cliënten met ambulante begeleiding als cliënten met intramurale zorg en begeleiding is er een trainingsprogramma.

Door corona hebben in 2020 weinig lessen kunnen plaatsvinden. Amsta Karaad is als lid van de stuurgroep betrokken bij de doorontwikkeling van de Academie. Op basis van opgedane ervaringen bekijkt de stuurgroep op welke wijze de academie wordt voortgezet.

6. Borging van veiligheid in zorg en ondersteuning

6.1. Kwaliteitsmanagementsysteem

Werken aan kwaliteit betekent continu leren en verbeteren. Bij Amsta geloven we dat:

- Kwaliteit primair ontstaat in de relatie tussen de cliënt, de medewerker en de naasten.
- Medewerkers die voortdurend leren en ontwikkelen betere zorg leveren.

Vanuit deze gedachte krijgen teams de verantwoordelijkheid en het vertrouwen om de dingen zelf te regelen voor onze cliënten. We stimuleren teams om te reflecteren en zelf de regie te nemen over hun eigen verbetering.

Zowel in de WLZ-gefinancierde woonzorg als in de ambulante zorg volgen we daarbij het kwaliteitskader gehandicaptenzorg. Kernpunten van het kader zijn o.a. eigen regie voor cliënten, individueel maatwerk en zorg en ondersteuning die bijdragen aan de kwaliteit van bestaan.

In het leren en verbeteren worden teams ondersteund door de gedragswetenschapper, teamcoach en clustermanager. Daarnaast heeft Karaad coördinerende begeleiders, die een trekkersrol hebben op het gebied van kwaliteit: de teamtaakverantwoordelijke kwaliteit.

Om te leren en verbeteren is inzicht en sturing op alle niveaus belangrijk:

- Teamniveau: dit is waar leren en verbeteren in eerste instantie plaatsvindt. We analyseren vanuit de praktijk gericht op de individuele cliënten.
- klantgroep- en clusterniveau: hier leren we over de teams en clusters heen van elkaar, bijvoorbeeld door reflectie op analyses in de kwaliteitscommissie en de kwaliteitsgesprekken. In de jaarplannen nemen we op hoe we willen verbeteren.
- organisatieniveau: op dit niveau geven we visie, richting en bewustwording aan het kwaliteitsdenken binnen heel Amsta.

Thema's waaraan we werken zijn:

- Medicatieveiligheid
- Hygiëne en infectiepreventie
- Vrijheidsbeperking
- Leren van incidenten
- Methodisch werken en werken volgens het klantproces

6.2. Zicht op gezondheidsrisico's

Werken met een eigen AVG en huisarts in de buurt

Begin 2020 is een arts voor verstandelijk gehandicapten (AVG) in dienst van Amsta gekomen. Hiertoe is in 2019 besloten, nadat externe AVG's en gedragswetenschappers, en management en medische dienst van Amsta mogelijke verbeteringen in ons medisch model in kaart hadden gebracht. Uitgangspunt daarbij was dat we aansluiting zoeken bij de reguliere huisartsenzorg.

Door de komst van de AVG hebben we medisch-specialistische deskundigheid over verstandelijk gehandicapten zelf in huis, waar we voorheen beroep deden op externe AVG's. Daarmee beschikken we nu over een sterk multidisciplinair behandelteam: de huisarts levert de basiszorg, de AVG de medisch-specialistische zorg en de gedragswetenschapper is de deskundige dicht bij cliënten. Gezamenlijk voeren zij de regie over zorg en behandeling. Bij complexe multi-problematiek werken we samen met Metrum en schakelen we waar nodig externe consultants in.

We zien dat dit alles de kwaliteit van de (medische) zorg ten goede komt:

- Door de duidelijke splitsing tussen huisartsen- en specialistische zorg ontvangen cliënten de juiste zorg. We hebben bijvoorbeeld beter zicht op cliënten met epilepsie.
- De AVG sluit nu aan bij het evaluatiegesprek (OSP-bespreking) wanneer dat nodig is.
- De medicatiereviews zijn weer opgepakt
- Er zijn duidelijke protocollen en werkinstructies opgesteld om medische processen beter te stroomlijnen en medewerkers handvatten te bieden.
- We leveren preventieve zorg conform de richtlijnen: lab-screening en hepatitisbeleid.
- Dossiervorming is verbeterd.

Om de samenwerking en onderlinge afstemming te verbeteren, volgen de gedragswetenschappers en de medische dienst een leiderschapstraject.

Omgaan met risico's

Voor iedere cliënt voeren we minimaal één keer per jaar een risico-inventarisatie uit. Als het nodig is, doen we dit vaker. Bij sommige cliënten is de situatie stabiel en is er geen reden dit vaker te doen. Dit beoordelen we per cliënt. De risico-inventarisatie wordt multidisciplinair afgewogen en besproken met de cliënt. Iedere cliënt waarbij de multidisciplinaire afweging van toepassing is, heeft een behandelplan.

6.3. Medicatieveiligheid

Het medicatieveiligheidsbeleid van Amsta geeft aan hoe we veilig omgaan met medicatie. Medewerkers die medicatie delen, zijn erin geschoold. De behandelaar maakt de afweging over het gebruik van medicatie. In het teamoverleg bespreken we een medicatiefout evenals de Prestatie Indicator Turflijst (PIT-lijst) die periodiek wordt afgenomen. En een medicatiefout registreren we in het ECD.

In 2020 hebben we de deskundigheid in het omgaan met medicatie beter geborgd. Dat doen we onder meer met een tweejaarlijkse scholing voor iedereen die medicatie deelt, en die twee jaar of langer geleden een medicatieopleiding heeft gevolgd. Met behulp van managementinformatie, ontwikkeld door de opleidingscoördinator, sturen we er meer op dat medewerkers tijdig hun herhaalscholing doen. In 2020 is een inhaalslag gemaakt: 76% van de vaste medewerkers heeft de e-learning gevolgd.

Ook digitaal aftekenen is in 2020 binnen heel Amsta Karaad geïmplementeerd. Als medewerkers medicatie aan een cliënt verstrekken, tekenen zij niet meer af op een papieren medicatielijst maar op een digitale. Het voordeel is een lager risico op fouten. Lijsten zijn immers altijd actueel. Bovendien geeft het digitale systeem inzicht in het juist en tijdig verstrekken en aftekenen van medicatie.

De implementatie levert waardevolle inzichten over hoe teams aftekenen. Wordt er altijd afgetekend? Gebeurt dit op het juiste moment? Hier hebben we beter zicht op. Er is een sterkere bewustwording over het belang van juist aftekenen. We zien dat medicatie-incidenten daardoor vaker worden gemeld. (Paragraaf 6.5) Aandachtspunten, zoals het belang van juist aftekenen en betere ICT-faciliteiten, worden structureel besproken in de kwaliteitscommissie.

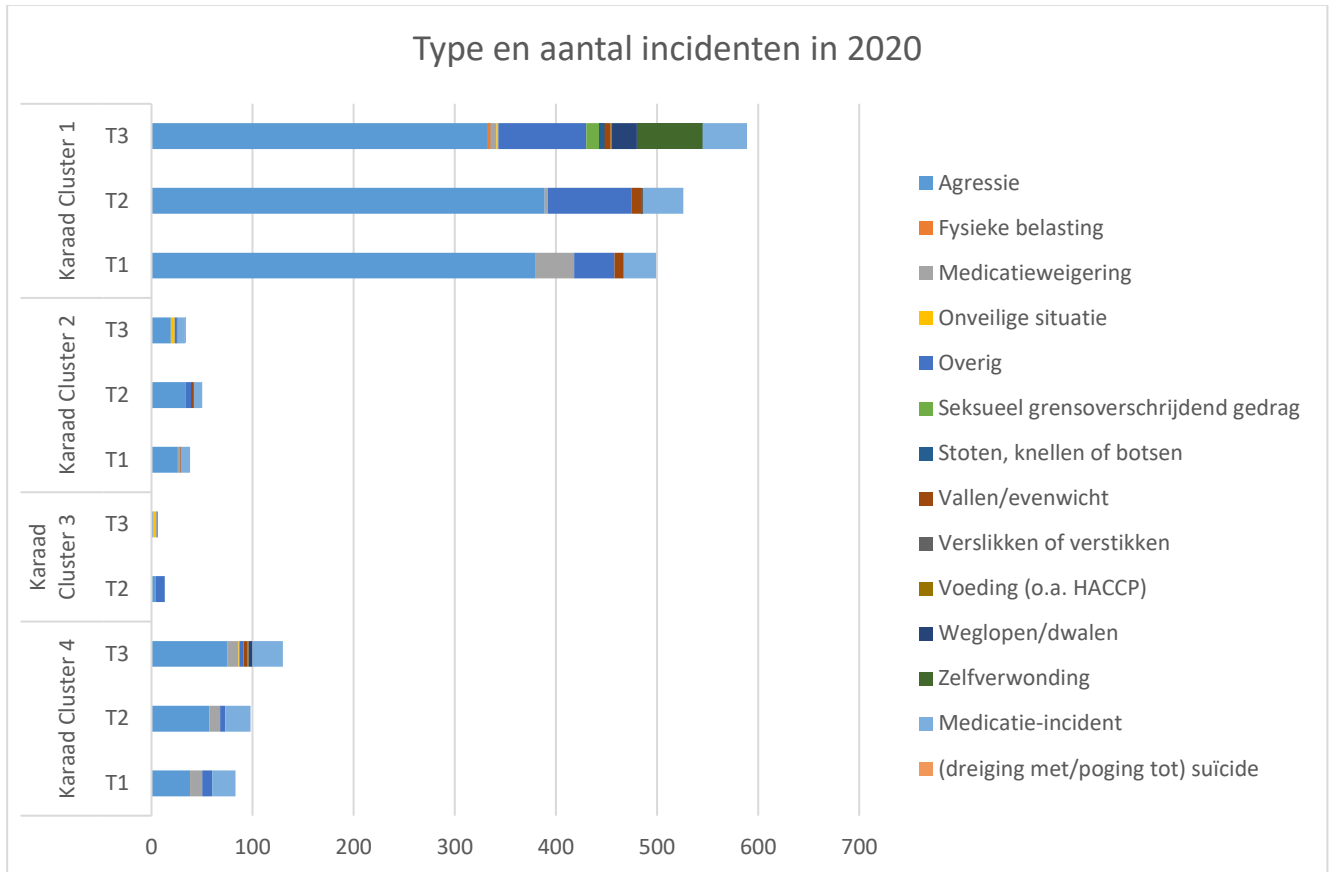
6.4. Effectief begeleiden bij crisis

In geval van een crisis is het soms nodig dat een cliënt naar een woning buiten Amsta verhuist, waar ze passender zorg kunnen bieden. Mede op verzoek van het zorgkantoor zijn we met Cordaan, Philadelphia, Arkin en Mentrum de samenwerking aangegaan in een crisisondersteuningsteam (COT). Met het COT willen we cliënten in crisissituaties zo goed mogelijk ondersteunen en verhuizing zoveel mogelijk voorkomen. Het COT ging in 2020 van start. In 2021 volgt een evaluatie en bekijken we of we het COT uitbreiden.

6.5. Beter leren van incidenten

Binnen Karaad willen we leren van incidenten om deze in de toekomst te voorkomen. Niet alleen voor de cliënt waar het incident gebeurde, maar ook voor andere cliënten. Bij Karaad worden incidenten goed gemeld, met name op de Overtoom. (Figuur 4)

Binnen heel Amsta is in 2020 de keuze gemaakt om meldingen in het ECD Pluriform vast te leggen. Dit systeem ondersteunt het melden beter. Zo is er een lagere drempel en een beter inzicht in incidenten per cliënt. In het cliëntoverleg worden incidenten besproken en multidisciplinaire verbeteracties afgestemd.

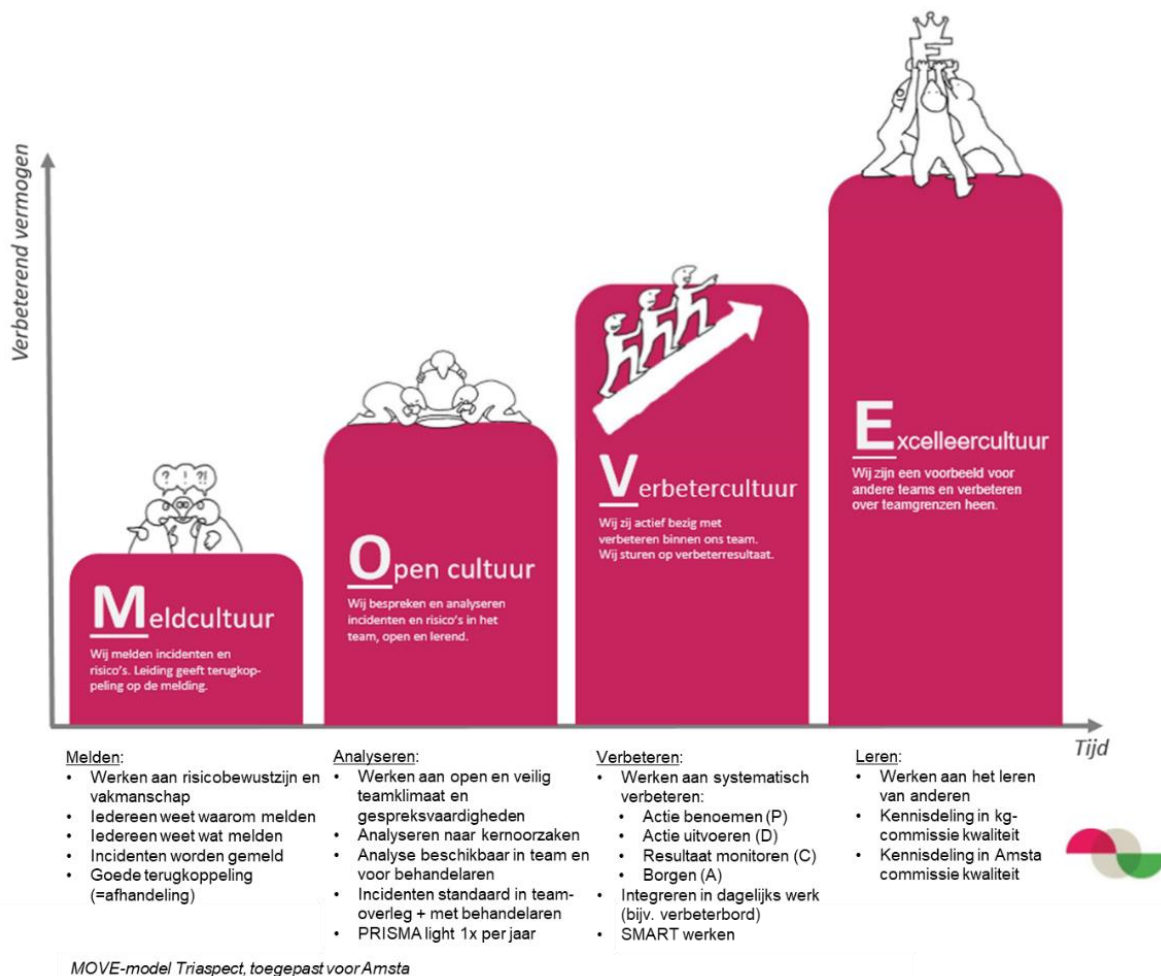


Figuur 4: Type incidenten in 2020, per cluster en per tertiaal¹. Een overzicht van de locaties per cluster is opgenomen in Bijlage II. In deze tabel zijn incidenten van de dagbesteding Overtoom (cluster 6) weergegeven onder cluster 1.

In 2020 hadden we extra aandacht voor het leren van incidenten op teamniveau. We hebben het MOVE-model van Triaspect geadopteerd om inzicht te geven waar een team staat in het leren van incidenten. De TTV'ers kwaliteit worden ondersteund om samen met het team stappen te zetten in het MOVE-model. Eén cluster heeft bijvoorbeeld een workshop van Triaspect gevolgd over de eerste stap van het model: de meldcultuur. Behalve de visie op het leren van incidenten is ook besproken wat incidenten zijn. Bij dit cluster is er meer bewustwording over wat incidenten zijn en incidenten worden nu besproken in het cliëntoverleg. Ook andere clusters bespraken in 2020 iets vaker incidenten tijdens het teamoverleg, wat zorgt voor een beter bewustzijn.

In 2021 versterken we de rol van TTV'ers kwaliteit met een themadag, meerdere workshops en de mogelijkheid om zelf incidenten af te handelen. Zo beleggen we het leren van incidenten dicht bij de teams en kunnen zij met passende ondersteuning beter worden in het leren van incidenten.

¹ T1 = 1 januari t/m 30 april 2020; T2 = 1 mei t/m 31 augustus 2020; T3 = 1 september t/m 31 december 2020



Afbeelding 4. Weergave van het MOVE-model

6.6. Versterken PRISMA-Team

Wanneer er een ernstig incident of een calamiteit plaatsvindt, doen we intern onderzoek volgens de Prisma-methode². We onderzoeken wat er precies gebeurd is, wat we daarvan kunnen leren en hoe we met verbetermaatregelen de kans op herhaling verkleinen. Twee leden van ons Prisma-onderzoeksteam voeren het uit. Bij een calamiteit is er een onafhankelijk voorzitter van buiten Amsta. De eerste geneeskundige is altijd betrokken.

In 2020 zijn er bij Karaad twee Prisma-onderzoeken gedaan, waarvan één onderzoek een calamiteit betrof. Een externe onderzoeker van Triaspect bood ondersteuning hierbij.

Na een evaluatie van het Prisma-team is besloten om het team te versterken en het proces van het Prisma-onderzoek te verduidelijken. Uitgangspunt is dat onafhankelijke, bekwame onderzoekers uit ons eigen Prisma-team, de onderzoeken uitvoeren – niet een extern bureau.

² PRISMA staat voor 'Prevention and Recovery System for Monitoring and Analyses'. Het is een methode om systematisch onderzoeken te doen naar de basisoorzaken van een incident.

We versterken het Prisma-team met medewerkers van verschillende disciplines, waaronder ook ondersteunende diensten en management. Vanuit Karaad hebben 4 COB'ers zich aangemeld. De nieuwe Prisma-onderzoekers worden in de loop van 2021 getraind en ingewerkt. Een kwaliteitsadviseur is aangewezen als coördinator van het Prisma-team en faciliteert de continue ontwikkeling van het Prisma-team.

6.7. VeiligPlus-aanpak

Als medewerker moet je je veilig kunnen voelen in je werk. Toch ervaren medewerkers soms lastige keuzes tussen hun eigen veiligheid en de goede zorg voor hun cliënten. De VeiligPlus-aanpak helpt hen om dit bespreekbaar te maken. Na een pilot in 2018 is in 2019 besloten de aanpak te gebruiken en hebben medewerkers en clustermanagers een plan gemaakt.

In 2020 hebben we door corona beperkt aandacht kunnen geven aan VeiligPlus. Tegelijkertijd zien we dat het methodisch kader van LifeWise aansluit op de VeiligPlus-aanpak en veel handvatten biedt. Die bevindingen zijn aanleiding om in 2021 te beoordelen of we VeiligPlus bij de LVB-doelgroep naast LifeWise blijven gebruiken.

6.8. Veilig Ambulant Werken

In 2020 hebben we veel aandacht besteed aan veilig werken in het ambulante team.

Als handvat is een kader opgesteld met praktische protocollen. Het JUST-team werkt nu met twee vragenlijsten: de FARE en de ARIH. De FARE helpt om het recidiefrisico van een cliënt in te schatten, de ARIH om risico's bij een huisbezoek in kaart te brengen. De vragenlijst nemen we af aan het begin en in de loop van het begeleidingstraject om te zien of de begeleiding aansluit.

Daarnaast hebben we actief ingezet op het melden en bespreken van incidenten. We zien nu meer meldingen en er is structureler onderling overleg over veiligheid en risico's. Bij een incidentmelding bespreken het team en de gedragswetenschapper deze meteen in het cliëntoverleg. Ieder kwartaal bespreekt het team een incidentenanalyse met de clustermanager. Samen bekijken zij of incidenten in de toekomst kunnen worden voorkomen.

Verder zijn we gestart met het verkennen van de mogelijkheden voor een ambulant alarmsysteem: in hoeverre kan dit bijdragen aan het gevoel van veiligheid?

6.9. Veiligheid van gebouwde omgeving

Veilig wonen en werken kan alleen als de omgeving ook veilig is. Bij verbouwingen en het opknappen van locaties, zoals de Schinkelhoek, hebben we nadrukkelijk naar veiligheid gekeken. Aan de hand van een risico-inventarisatie (RI&E) is achterstallig onderhoud weggewerkt, hebben we afspraken gemaakt met de facilitaire dienst om veiligheidsrisico's sneller op te lossen, en werken we op locaties weer met een huismeester. In 2021 zetten we dit voort.

7. Betrokken en vakbekwame medewerkers

7.1. Aantal medewerkers en verzuim

Karaad telde in 2020 658 medewerkers. Het instroompercentage bedroeg 8,2% en het uitstroompercentage 7,4%. Dit is inclusief flexmedewerkers, stagiaires en leerlingen.

Het voortschrijdend ziekteverzuimpercentage was in tertaal 3 (december 2020) 8,19%. In dezelfde periode van 2019 was dit 9,40%. Het percentage langdurig verzuim was ondanks corona lager dan vorig jaar. Wel zagen we een toename in het kortdurend verzuim: medewerkers meldden zich vaker ziek, maar gingen ook weer snel aan het werk. Dit zagen we met name in de piekmomenten van de coronapandemie.

Er is structurele aandacht voor medewerkers en preventie van verzuim. Gedurende corona is er Amsta-breed gezorgd voor een preventiepakket gericht op psychische ondersteuning, met onder andere een luisterlijn, intercollegiale opvang, flyers met tips en het boekje 'Hoe overeind te blijven in tijden van corona'. In 2021 krijgt de Amsta-brede verzuimaanpak een vervolg ('Zorg goed voor jezelf').

7.2. Teamontwikkeling en zelfstandige teams

Sinds de organisatieverandering 'Op weg naar eigen kracht' in 2016 zijn teams steeds meer gaan werken volgens de principes van zelforganisatie en taakverantwoordelijkheid ('professional in the lead').

Voor cliënten betekent dit dat zij zoveel mogelijk regie krijgen over hun eigen leven, waarin ook verwanten een belangrijke rol spelen. De dialoog met de cliënt staat voorop. Daarbij maken we gebruik van het medewerker-cliëntsysteem 'De dynamische driehoek'.

Voor de organisatie van de zorg streven we ernaar dat bevoegdheden en verantwoordelijkheden zo laag mogelijk in de organisatie liggen. Het uitgangspunt is: wat een team zelf kan, doet het zelf.

In 2017 en 2018 hebben we veel geïnvesteerd in het opzetten van methodieken en werkwijzen zoals 'De dynamische driehoek' en 'Dit vind ik ervan', en de scholingen hierin. In 2018 en 2019 heeft het werken met teamtaakverantwoordelijken vorm en inhoud gekregen.

In 2019 zagen we dat teams na een aantal jaren van flinke veranderingen meer rust en stabiliteit hebben gevonden. Medewerkers zijn tevreden over het werken in resultaatverantwoordelijke teams. De zelfstandigheid leidt tot meer werkplezier en biedt ruimte om maatwerk te bieden voor cliënten.

Gevolgen van corona voor de teamontwikkeling

De coronacrisis heeft zijn weerslag gehad op de teamontwikkeling. Hoewel de crisis een aantal teams heeft versterkt, is de ontwikkeling in zelfstandigheid en teamtaakverantwoordelijkheid in de meerderheid van de teams tijdens de crisis gestagneerd.

Vanuit de onzekerheid van de situatie keken medewerkers eerder naar het management voor instructies. Tegelijkertijd was de aansturing ook meer top-down, omdat veel protocollen en richtlijnen op Amsta-niveau of zelfs landelijk werden bepaald.

Dat teambijeenkomsten en trainingen door de maatregelen niet meer fysiek konden plaatsvinden, was een grote beperking voor de teamontwikkeling. Daarnaast waren clustermanagers, teamcoaches en gedragswetenschappers minder frequent op locatie aanwezig. Hierdoor hebben medewerkers meer afstand ervaren. Sommige teams wisten hun vergadercyclus snel digitaal op te pakken, waardoor ze in verbinding bleven en processen doorgingen. Andere teams hadden hier meer moeite mee en misten de nabijheid.

In de loop van het jaar hebben alle teams het digitaal vergaderen opgepakt en is het gelukt om alle jaarbijeenkomsten van TTV digitaal te houden. Voor een aantal trainingen, waaronder BHV, is een inhaalslag gemaakt. Teamdagen en trainingen waarbij vaardigheden worden geoefend, zoals motiverende gespreksvoering en het geven van feedback, lenen zich minder voor online lesvormen. Het komende jaar vraagt dit extra aandacht.

Teamreflectie en teamscans

Normaliter doet ieder team jaarlijks een teamscan. Zo monitoren en bevorderen teams hun eigen ontwikkeling. De teamscan geeft de teamcoach en de clustermanager informatie waarmee ze gerichte begeleiding en interventies kunnen inzetten, zodat teams zich verder ontwikkelen. De scan vormt mede de basis van het teamplan en scholingsplan.

Daarnaast zetten we in op teamreflecties. Teamleden bespreken samen wat kwaliteit van leven voor cliënten is en hoe de professionele ondersteuning daaraan kan bijdragen.

Vanwege corona hebben de teamreflecties en teamscans enige tijd stilgelegen. In het najaar is dit waar mogelijk weer live en anders digitaal opgepakt. In de teamreflecties kwam naar voren dat teams erg hun best doen om te denken vanuit cliënten. Binnen alle geldende beperkingen bekijken zij wat er nog wél mogelijk is voor cliënten.

De meeste teams geven aan dat er goed cyclisch wordt gewerkt: de afstemmingsmomenten over cliënten zoals MDO's en OSP-besprekingen, vinden plaats volgens het klantproces. Aan de hand van 'Dit vind ik ervan' spreken zij structureel met cliënten over hun ervaringen. Ook zijn de meeste teams bereid om te reflecteren op het eigen handelen en staan zij open voor ontwikkeling en verbetering. Zo heeft een team een ideeënbuis ingesteld om verbetervoorstellen aan te dragen voor het teamoverleg.

Teams die met de LVB-doelgroep werken, merken op dat cliënten soms hogere ambities hebben dan wat past binnen hun mogelijkheden. Ze vinden het belangrijk om cliënten hierin zo goed mogelijk te ondersteunen en te stimuleren om stap voor stap dichterbij hun ambities te komen. LifeWise biedt teams goede handvatten hiertoe en komt in alle teamreflecties in 2021 terug.

In de EVB-teams is er behoefte aan meer continuïteit binnen het team. Een aantal teams heeft te maken met een hoog verloop. Teams zien verbetermogelijkheden in de onderlinge communicatie en in de verbinding met de gedragswetenschaper, de teamcoach en clustermanager. Ook is er aandacht voor het

verdelen verantwoordelijkheden binnen team. Kunnen COB'ers meer taken delegeren? En kunnen begeleiders deze taken overnemen en goed verdelen binnen het team?

Inhoudelijk voelen de EVB-teams zich door het methodisch kader van LACCS beter onderlegd. LACCS helpt medewerkers om beter op de ontwikkelfase en de behoefte van een cliënt aan te sluiten.

Zowel in de LVB- als de EVB-doelgroepen is eenduidigheid in de begeleiding van cliënten belangrijk. Dit vraagt om continue afstemming binnen de teams. Feedback geven en ontvangen is daarin essentieel. Teams willen zich daarin verder ontwikkelen.

Vooruitkijkend naar 2021 hebben we het vertrouwen dat de teamontwikkeling weer op gang komt als werken op locatie meer mogelijk is. Teams kijken ernaar uit om weer fysiek bijeen te komen en meer aan teambuilding te doen. Het samenwerken onder beperkende en soms stressvolle situaties heeft sommige teams dichter bij elkaar gebracht. Tot slot hebben alle teams het digitaal vergaderen onder de knie gekregen, waardoor medewerkers elkaar sneller weten te vinden.

Persoonlijk ontwikkelplan

Op individuele basis maakt iedere medewerker jaarlijks een POP aan de hand van feedback van een aantal collega's. Als hieruit ontwikkelvragen naar voren komen, worden deze besproken met de leidinggevende.

Onderlinge visitatie

In 2020 zijn we gestart met kwaliteitsgesprekken tussen clusters als een vorm van onderlinge visitatie. De clustermanagers en de teamtaakverantwoordelijken kwaliteit van beide clusters gaan aan de hand van een vragenlijst met elkaar in gesprek over kwaliteitsthema's. Thema's zijn onder meer de kwaliteit van het zorgproces rond individuele cliënten, de ruimte van cliënten voor eigen regie, de ervaringen van cliënten en het samenspel tussen cliënt, medewerkers, informeel netwerk en vrijwilligers.

Door de uitbraak van het coronavirus hebben de gesprekken tijdelijk stilgelegen. In het najaar van 2020 hebben we ze weer opgepakt.

De gesprekken worden positief gewaardeerd. Bij elkaar in de keuken kijken helpt niet alleen om inzicht te krijgen en kritisch te kijken naar kwaliteit, het werkt ook inspirerend en draagt bij aan onderlinge uitwisseling van ideeën en verbetermogelijkheden.

Het is de bedoeling dat de kwaliteitsgesprekken een vast onderdeel worden van het kwaliteitssysteem. In 2021 zetten we de gesprekken voort en evalueren we de eerste ervaringen en uitkomsten.

7.3. Deskundigheidsbevordering vanuit programmalijnen

Binnen Karaad werken we met twee programmalijnen: EVB (ernstige verstandelijk beperking) en LVB (licht verstandelijk beperking). Binnen deze lijnen houden we ons bezig met de implementatie en borging van de gekozen methodiek die we voor de doelgroep gebruiken. Voor EVB is dat LACCS, voor LVB LifeWise.

Elk team maakt een eigen scholingsplan. Dit plan is afgeleid van het Amsta Karaad-scholingsplan, maar biedt ook ruimte om ontbrekende kennis en vaardigheden op te doen.

Cliënten denken mee in scholing en scholingsplan, bijvoorbeeld in de cliëntenkamer.

Verplichte scholingen en trainingen

Programmalijn EVB

- Dit vind ik ervan – 2.0 & ik toon
- Dynamische Driehoek Workshop
- Totale Communicatie (LACCS)

Programmalijn LVB

- Dit vind ik ervan – 2.0
- Dynamische Driehoek Workshop
- LifeWise

Verplicht buiten de programmalijnen

- Agressie Fysiek basis
- Agressie Verbaal
- BHV

Verplichte medische scholingen en trainingen medische vaardigheden

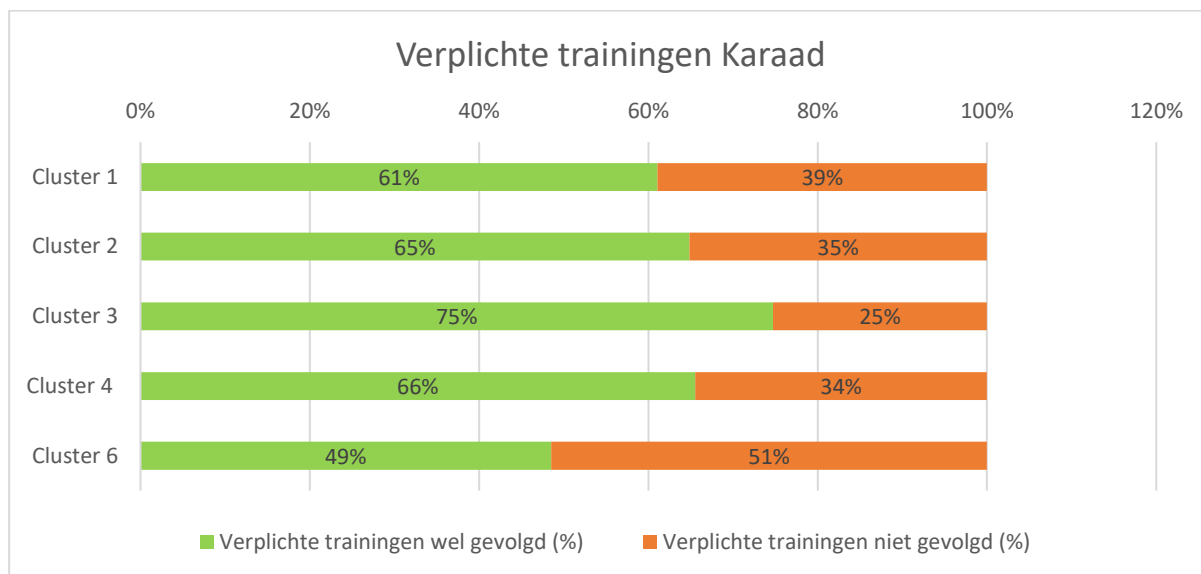
- Medicatietraining ROCTOP (voor medewerkers zonder medische opleiding)
- Medicatieveiligheid (e-learning en praktijktoets als onderhoudstraining)

Op afdelingen waar bewoners met diabetes of epilepsie wonen, zijn bijbehorende scholingen en trainingen verplicht. Voor LVB is de training 'motiverende gespreksvoering en oplossingsgericht werken' verplicht gesteld. En voor begeleiders die met forensische cliënten werken is ook de training 'forensische scherppte' verplicht.

Naast de verplichte individuele scholing kunnen teams een verdiepende scholing op agressieproblematiek aanvragen als dit veel speelt op hun locatie. De expertisegroepen verzorgen eveneens scholingen en trainingen over hun aandachtsgebieden (paragraaf 7.4)

In 2020 hebben we de 2021-uitbreiding van het scholingsplan voorbereid. Zo is er een ontwikkelslag gemaakt op de LifeWise-training, krijgen medewerkers toegang tot de scholingsplatformen van de VGN Academy en de GGZ academy (JUST), en gaat de VGN de LACCS-trainingen verzorgen.

Daarnaast voegen we in 2021 e-learningmodules over handhygiëne en over de Wet zorg en dwang toe aan het verplichte scholingsprogramma.



Figuur 5. Percentage verplichte trainingen die medewerkers hebben gevolgd in 2020. (Een overzicht van de locaties per cluster is opgenomen in Bijlage II)

Alle medewerkers die bij Amsta in vaste dienst zijn, hebben in totaal 61% van de verplichte trainingen gevolgd. Figuur 5 geeft het percentage weer per cluster.

Om het percentage verplicht te volgen trainingen op of nabij de 100% te krijgen, heeft de opleidingscoördinator managementinformatie rond de trainingen ontwikkeld. Deze informatie wordt structureel besproken en helpt leidinggevenden en teams om beter sturen op wie een training nog moet volgen. Ook geeft het inzicht in hoe actief medewerkers zich met hun professionele ontwikkeling bezighouden.

Vanwege het coronavirus en de beperkingen in het organiseren van bijeenkomsten moesten we veel trainingen aflasten. Met name trainingen die we alleen fysiek kunnen geven, zoals BHV- en agressietraining, hebben hierdoor tussen vanaf maart tot na de zomer volledig stilgelegen.

In het najaar van 2020 is een flinke inhaalslag gemaakt. Trainingen waaronder BHV konden weer plaatsvinden. Andere trainingen, zoals 'Dit vind ik ervan', zijn omgezet naar de online omgeving. In 2020 hebben 114 vaste medewerkers (46%) de BHV-training gevolgd, waarvan 92 in tertaal 3. Medewerkers voelen zich door de training beter voorbereid op ongevallen en noodsituaties.

Voor scholing over medicatie is een geschikte e-learning gevonden, waardoor we in 2020 een inhaalslag konden maken: 76% van de vaste medewerkers heeft de training gevolgd.

In 2020 hebben 128 (65%) medewerkers de Lifewise training gevolgd (116 in T3). In de eerste helft van 2021 verwachten we dat 100% van de medewerkers de training heeft gevolgd.

7.4. Expertisegroepen voor kennisontwikkeling en -uitwisseling

Amsta Karaad kent zes (programmaliijverstijgende) expertisegroepen. Deze groepen houden de kennis in hun expertisegebied bij en vertalen deze naar de eigen organisatie. Ook verzorgen ze trainingen en leveren ze input voor de scholing van medewerkers. In de expertisegroepen werken gedragswetenschappers en begeleiders samen, zodat de kennis goed aansluit bij de praktijk. Er zijn expertisegroepen voor deze thema's:

- autisme
- communicatie
- forensische zorg
- hechting en trauma
- psychopathologie
- verslaving
- seksualiteit

In 2021 voegen we nog een expertisegroep toe gericht op oudere cliënten met een verstandelijke beperking.

Digitale kennismiddag

Na het succes van 2019 hebben we in september 2020 voor de tweede keer een kennismiddag georganiseerd. Vanwege corona vond deze digitaal plaats. Ruim 40 medewerkers namen deel. Aandacht ging uit naar onder meer LifeWise en LACCS. Bovendien gaven alle expertisegroepen een workshop over hun aandachtsgebied.

Medewerkers waardeerden de kennismiddag als leerzaam en inspirerend. Volgend jaar organiseren we opnieuw een kennismiddag.

"Een leerzame middag. Leuk om te zien dat jullie van verschillende werkvormen gebruikmaakten."

"De toolbox is mooi. Dat is ook inspirerend voor collega's die graag willen ontwikkelen. Zo binden en boeien we ook jonge collega's."

"Dank voor deze inspirerende middag! Zo bijzonder hoe jullie dit digitaal mogelijk hebben gemaakt."

7.5. Opleiding voor coördinerend begeleiders en gedragswetenschappers

Voor begeleiders die coördinerend begeleider willen worden, hebben we samen met de Hogeschool van Amsterdam (HvA) een ontwikkeltraject ontworpen. In het traject is bijvoorbeeld aandacht voor vakinhoudelijk leiderschap en coachingsvaardigheden, zodat coördinerend begeleiders sterker worden in hun coördinerende rol binnen het team.

Op basis van de ervaringen van de eerste twee groepen die sinds 2019 zijn gestart, is het traject in 2020 verder geprofessionaliseerd en aangescherpt op hbo-competenties. In 2021 start een nieuwe groep van 8 medewerkers.

Daarnaast gaan we door met GZ-opleidingen voor gedragswetenschappers die geen GZ-psycholoog zijn. Twee gedragswetenschappers zijn in 2020 gestart met de GZ-opleiding, één gedragswetenschapper heeft de GZ-opleiding afgerond.

Coördinerend begeleider Lisa over haar werk op de Schinkelhoek:

“Het is inhoudelijk uitdagend werk, dat ontzettend veel voldoening geeft. Als je binnenkomt zijn de bewoners oprecht blij om je weer te zien. We organiseren veel voor de bewoners. Bijvoorbeeld uitjes, sporten en we zorgen dat iedereen elk jaar op vakantie kan gaan. En we gaan zelf mee als begeleider.”

7.6. Kwaliteitsoverleg: aandachtspunten signaleren en verbeteren

Vijf keer per jaar vindt er een kwaliteitsoverleg plaats. De teamtaakverantwoordelijken kwaliteit en de clustermanagers komen bij elkaar om actuele kwaliteitsthema's te behandelen, aandachtspunten te signaleren en verbeterpunten uit voorgekomen incidenten te bespreken.

7.7. Karaadtafel

Meerdere keren per jaar vindt de Karaadtafel plaats. Medewerkers kunnen dan onderwerpen met het MT bespreken. Medewerkers kunnen zelf onderwerpen inbrengen of het MT nodigt medewerkers uit voor een specifiek onderwerp. In 2020 heeft er een Karaadtafel plaatsgevonden over teamreflecties. Daarbij waren ook cliënten. De geplande Karaadtafel over huiskamergesprekken is door corona uitgesteld.


8. Samenwerkingsverbanden

Amsta Karaad neemt deel aan het Sigr LVB+ netwerk waarin alle aanbieders van zorg voor verstandelijk gehandicapten samenwerken om tot kwaliteitsverbeteringen te komen.

Sinds 2019 is Amsta Karaad actief lid van de programmaraad van Ben Sajet. We nemen deel aan wetenschappelijk onderzoek naar 'De slimme sok'. Dit is een innovatie die door het meten van lichamelijke veranderingen kan helpen bij het herkennen van emoties.

We doen mee aan een groep voor het ontwikkelen van huisvesting voor licht verstandelijk beperkten met complexe problematiek. Dit doen we in samenwerking met het Leger des Heils, Cordaan, Philadelphia en Ons Tweede Thuis.

Vanuit de expertisegroepen ontstaan er in toenemende mate samenwerkingen. Zo heeft de expertisegroep verslaving in samenwerking met Cordaan en Jellinek deelgenomen aan het lerende netwerk 'LVB in het vizier'. In dat kader is de waaier 'Mij een zorg' ontwikkeld. De waaier bevat kaarten met tips om middelengebruik bespreekbaar te maken.

 Lees meer over 'Mij een zorg' op het [Kennisplein Gehandicaptensector](#)

In 2020 hebben ook De vrienden van Amsta en sponsors bijgedragen. Daarmee hebben we onder andere een aantal citysteps kunnen aanschaffen voor sport- en beweegactiviteiten en een plantentafels voor de tuingroep.

Verder is het samenwerkingsverband met Stichting Prokkel voortgezet. De stichting stelt cliënten in de gelegenheid om ervaringen op te doen met beleidsmakers in politiek, bestuur en economie.

Vanuit de Wmo werken we samen in allianties binnen de stad. Ook zit Amsta in de stuurgroep 'Anders Kijken Anders Doen'. Dit is een samenwerkingsmethodiek waarbij de cliëntvraag centraal staat.

Tot slot is door de coronacrisis een nauwere samenwerking ontstaan in het VG-overleg van de ROAZ.

Gezamenlijke met de collega's in de stad wordt in 2021 bestuurlijk een invulling gegeven aan de regiovisie voor de gehandicaptenzorg in de stad.



9. Geprioriteerde verbeteringen

9.1. Sterke ontwikkelingen

Het werken in programmalijnen en de aandacht voor de rol van COB'ers, teamtaakverantwoordelijken en gedragswetenschappers zorgen ervoor dat we inhoudelijk en methodisch sterker worden. Het ontwikkeltraject voor begeleiders die coördinerend begeleider willen worden, is samen met de Hogeschool van Amsterdam doorontwikkeld. Vanuit de programmalijnen hebben we een start gemaakt met de methodieken LifeWise en LACCS. Voor 2021 is het borgen van deze methodieken een van de prioriteiten.

De keuze om een arts voor verstandelijk gehandicapten (AVG) in dienst te nemen, heeft zichtbaar verbetering gebracht voor de kwaliteit van de (medische) zorg. Het multidisciplinaire medisch team is hierdoor versterkt en we hebben de benodigde medisch-specialistische deskundigheid voor onze groep cliënten nu in eigen huis. Cliënten komen zo direct bij de juiste zorgverlener terecht. Ook zijn we erin geslaagd achterstanden weg te werken en medische processen meer te stroomlijnen.

Door de nieuwe samenwerking in een crisisondersteuningsteam (COT) met andere Amsterdamse VG- en GGZ-instellingen kunnen we passender zorg bieden in crisissituaties.

9.2. Prioriteiten in kwaliteitsverbetering

We vinden het belangrijk om continu te blijven verbeteren. Het methodisch werken staat daarbij centraal. In 2021 richten we ons vooral op het verstevigen van de ingezette ontwikkelingen.

Borgen LifeWise en LACCS

Een essentiële en fundamentele ontwikkeling is de implementatie van de methodische kaders van LACCS voor de EVB-doelgroep en LifeWise voor de LVB-doelgroep. Ook in 2021 houden we een sterke focus op deze ontwikkeling en willen we het werken vanuit deze kaders bestendigen.

Versterken leren van incidenten

In 2020 hebben we extra aandacht besteed aan het leren van incidenten op teamniveau. We denken beter te kunnen leren van incidenten door systematischer effecten van ondernomen acties op te volgen en vaker rode lijnen te analyseren over de individuele incidenten heen. Een analysetool is geïntroduceerd en aan de hand van het MOVE-model zien we hoe ver teams zijn in het leren van incidenten. In 2021 borgen we deze werkwijze en streven we ernaar dat teams met passende ondersteuning stappen maken in het MOVE-model.

Borgen hygiëneaanpak en medische kennis

De coronacrisis vormde een extra reden om intensief in te zetten op hygiëneteams en om teams in hygiëne te trainen. In 2020 hebben we de hygiëneaanpak geborgd, onder andere door een verplichte training op te nemen in het scholingsprogramma. Ook de ingezette ontwikkelingen in het bevorderen van medische kennis binnen Amsta Karaad zetten we voort door: structurele scholing, borging van het werken volgens medische protocollen en bestending van het medische team. '

Meer maatwerk in dagbesteding

In de afgelopen jaren hebben we een nieuwe dagbestedingsvisie ontwikkeld. Vanuit die basis willen we dagbesteding nog meer laten aansluiten op de behoeftes en wensen van de cliënt. In het komende jaar wordt het dagbestedingsaanbod projectmatig verbeterd. Dat doen we door verdere uitwerking van themablokken voor de EVB-doelgroep en arbeidsmatige dagbesteding voor de LVB-doelgroep. Hiervoor werken we nauw samen met de verschillende betrokkenen en externen, zoals NDSM en Academie voor Zelfstandigheid.

Veiligheid van de gebouwde omgeving verbeteren

In 2020 hebben we verschillende stappen gezet om de veiligheid en kwaliteit van huisvesting te verbeteren. Ook in 2021 is dit een van onze prioriteiten. Het komende jaar willen we tot een definitief ontwerp komen voor vernieuwing van de Overtoom. Daarnaast willen we andere (meerjarige) woonconcepten uitwerken. Vier suboptimale locaties krijgen een instandhoudingsplan voor de komende jaren en de samenwerking rondom gebouwbeheer en schoonmaak wordt geoptimaliseerd. Tot slot proberen we in 2021 aansluiting te zoeken bij stedenbouwkundige ontwikkelingen in Amsterdam om op den duur vervanging te vinden voor één of meerdere locaties.

Behoud en duurzame inzetbaarheid medewerkers

Het komend jaar willen we eveneens stappen zetten op het gebied van de duurzame inzetbaarheid en het behoud van medewerkers. Dit doen we vooral door in te zetten op kennis van medewerkers, bijvoorbeeld met het COB-traject, kennisdagen, scholingen en innovaties. Samen met HR bekijken we hoe we ons wervingsbeleid kunnen verbeteren. Belangrijk is bijvoorbeeld een strategische personeelsplanning en een goede aansluiting van het functiegebouw op de arbeidsmarkt. Verder nemen we deel aan de ontwikkeling van een Amsta-breed en eigen inwerkprogramma. Daarnaast besteden we aandacht aan werken vanuit LifeWise en de ARBO. De Amsta-brede verzuimaanpak krijgt in 2021 een vervolg.

Voorzetten cyclus kwaliteitsgesprekken

De kwaliteitsgesprekken, waarmee we als onderlinge visitatievorm in 2020 zijn gestart, dragen bij aan de interne reflectie op kwaliteit en de onderlinge uitwisseling van ideeën en verbetermogelijkheden. In 2021 zetten we de cyclus van kwaliteitsgesprekken voort. Ze worden een vast onderdeel van ons kwaliteitssysteem.

Doorontwikkeling organisatiemodel

De afgelopen jaren hebben we veel aandacht besteed aan de samenwerking binnen het team en de invulling van taken van teamtaakverantwoordelijken. Op basis van deze ervaringen hebben we een nieuw visiestuk geschreven dat richting geeft aan de voortgang op het gekozen model van teamontwikkeling en de verdere borging daarvan.

10. Reflectie van cliëntenraad

Dit kwaliteitsverslag is besproken in de verwantenkamer van Karaad. De met name inhoudelijke reflectie op het verslag staat in dit hoofdstuk weergegeven. Een van de leden van de verwantenkamer heeft meegelezen tijdens het schrijfproces. De aangedragen vragen en opmerkingen zijn verwerkt in dit verslag.

Algemeen beeld

Het uitgebreide verslag geeft een goed overzicht van de stand van zaken in 2020. Er is aandacht voor methodieken, het goed registreren van gevolgde cursussen, verplichte rapportages, incidenten en er is intercollegiaal overleg. Dit allemaal met als doel de kwaliteit van de zorg te verbeteren. Dit is een breed gebied: het moet de cliënten zowel fysiek (lichamelijk en huisvesting) als emotioneel goed gaan. Het is goed dat Amsta Karaad hieraan veel aandacht besteedt.

Vragen en aandachtspunten

De verwantenkamer ziet graag duidelijker terug in het verslag hoe Karaad meet in welke mate alle genoemde inspanningen en registraties tot de gewenste resultaten leiden. Is de kwaliteit van de zorg voor de cliënt daadwerkelijk verbeterd?

Dit kan met de PDCA-cyclus (plan, do, check, act), maar ook via videoregistratie. De verwantenkamer ziet meerwaarde in videoregistratie, omdat medewerkers situaties dan in alle rust achteraf kunnen evalueren. De verwantenkamer begrijpt immers dat medewerkers niet op alle plekken tegelijk kunnen zijn.



Afbeelding 5: PDCA-cyclus

De verwantenkamer benoemt voor 2021 graag deze aandachtspunten:

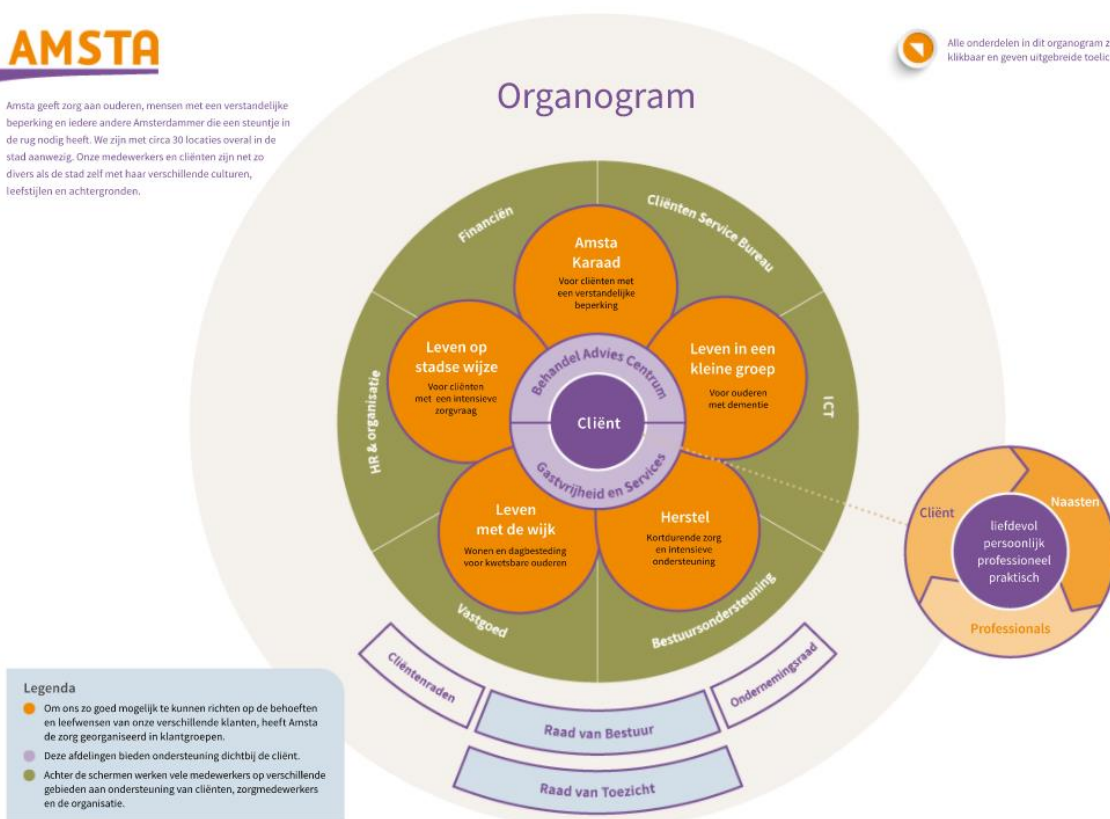
- 1) Het meten van de tevredenheid van de medewerkers zelf en de mening van de medewerkers over het werken met het systeem van teamtaakverantwoordelijken. Waar zijn zij al dan niet tevreden over? Waar zitten volgens medewerkers de knelpunten?
- 2) Het structureren van de huiskamergesprekken. De verwantenkamer hecht hier grote waarde aan, omdat deze aan de basis van de medezeggenschap staan.

Bijlage I: Organogram Amsta



Amsta geeft zorg aan ouderen, mensen met een verstandelijke beperking en iedere andere Amsterdammer die een steuntje in de rug nodig heeft. We zijn met circa 30 locaties overal in de stad aanwezig. Onze medewerkers en cliënten zijn net zo divers als de stad zelf met haar verschillende culturen, leefstijlen en achtergronden.

Alle onderdelen in dit organogram zijn klikbaar en geven uitgebreide toelichting.



Bijlage 2: Locatie-overzicht Amsta Karaad

Cluster 1 (wonen)

- Overtoom

Cluster 2 (wonen)

- Schinkelhoek
- Schutse
- Admiraal
- Singel
- Rengerskerkestraat
- Ritzema Bos

Cluster 3 (ambulante)

- Ambulante WMO, Ambulant Justitie, Jeugd, WLZ en ZVW extramurale behandeling.
- Locatie kantoor: Polderweg en dependances in Noord en West

Cluster 4 (wonen)

- Anton de Kom
- Haag en Veld
- Geldersehoofd & Gravestein
- Polderweg

Cluster 6 (dagbesteding)

- Intra- en extramurale dagbesteding op locatie Overtoom en Anton de Komplein en mobiele dagbestedingsteams