

Kwaliteitsverslag ouderenzorg

2020



Kwaliteit van zorg
in een jaar met corona



Amsterdam, 28 juni 2021

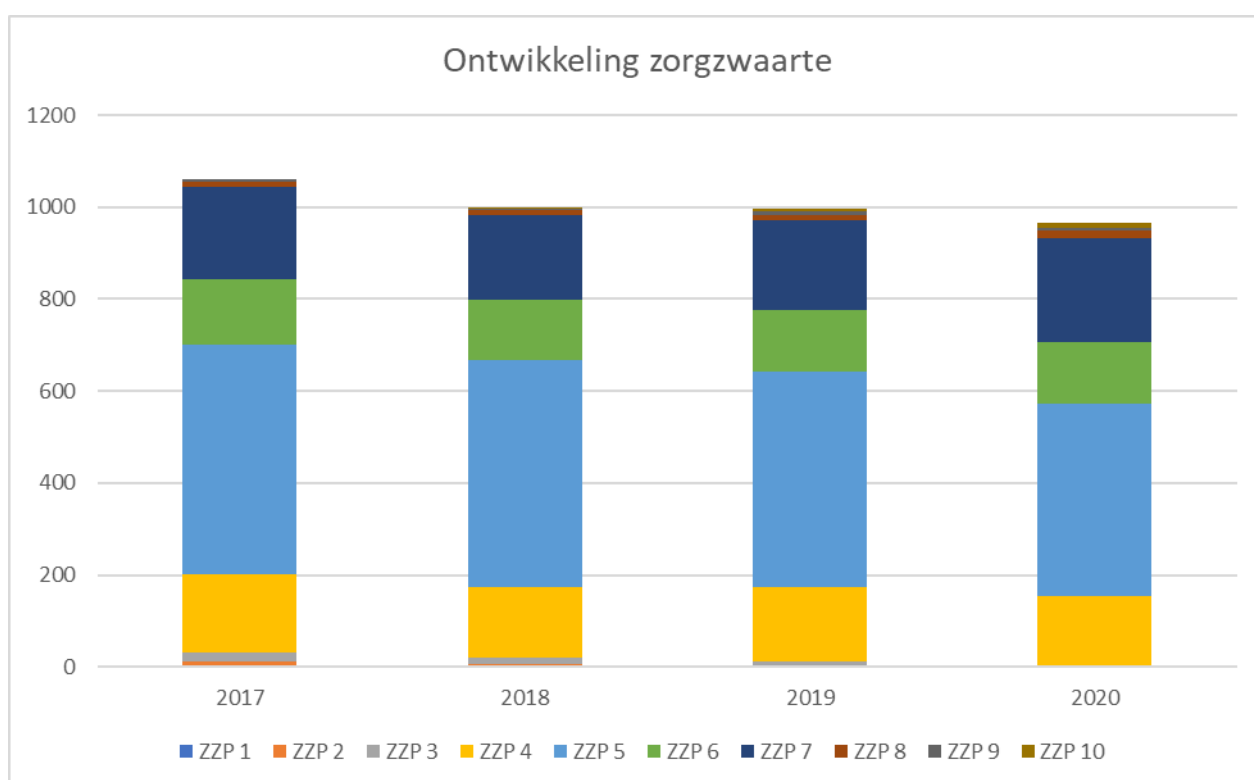
Inhoud

1. Cliënt.....	1
Zorgvraag en zorgzwaarte.....	1
Impact coronacrisis voor bewoners	2
Persoonsgerichte zorg en ondersteuning	2
Nieuw elektronisch cliëntdossier (ECD).....	5
Kwaliteit van de gebouwen	5
2. Veiligheid	6
Corona-aanpak.....	6
Vrijheid en zelfbeschikking.....	7
Medicatieveiligheid	8
Preventie acute ziekenhuisopnamen.....	9
Wondzorg.....	9
3. Medewerkers	10
Personeelssamenstelling	10
Verzuim en personele bezetting tijdens corona	11
Leerlingen aantrekken en behouden.....	12
4. Over Amsta.....	13
Besturingsmodel.....	13
Commissie kwaliteit en veiligheid.....	15
5. Leren en verbeteren.....	17
(Bij)scholing en kennisdeling	17
Kwaliteitsscan en interne audits	18
Leren van incidenten & calamiteiten.....	18
Leren van klachten	19
Cliënttevredenheidskaart	21
Zorgkaart Nederland.....	22
Verbeterambitie 2021	22
6. Samenwerking	26
Samenwerkingsverbanden	26
Lerend netwerk verpleeghuiszorg	27
Bijlage: klantproces 'wonen met zorg'	1

1. Cliënt

Zorgvraag en zorgzwaarte

Amsta geeft zorg aan ouderen, mensen met een verstandelijke beperking en iedere andere Amsterdammer die een steuntje in de rug nodig heeft. Dit kwaliteitsverslag gaat over de langdurige ouderenzorg. Om hoeveel cliënten gaat het dan? En hoe zwaar is de zorg die zij nodig hebben? Een overzicht.



Grafiek: aantal cliënten en zorgzwaarte 2017-2020 – cliënten die wonen in een verpleeghuis van Amsta

Locatie	Klantgroep Leven op stadse wijze	Klantgroep Leven in een kleine groep	Klantgroep Leven met de wijk
Czaar Peterpunt		24	
De Beusemaecker	48		
De Fagel		24	
De Keyzer		44	
De Poort	93	31	
De Raak		50	
De Schutse		38	97
Dr. Sarphatihuis	94	64	

Flesseman			58
Jan Bonga	79		
Meer en Oever		24	
Mozaïekhofje		18	
Ritsema Bos	22		52
Van 't Hofflaan		66	
Vondelstede		20	30
Vrolikhuizen	12		
De Werf		24	71
<i>Totaal</i>	<i>348</i>	<i>427</i>	<i>308</i>

Tabel: aantal plekken per locatie en klantgroep in 2020

Impact coronacrisis voor bewoners

De coronapandemie heeft op alle bewoners en medewerkers een groot effect gehad in 2020. De maatregel van het kabinet om in de eerste golf verzorgingshuizen voor bezoek te sluiten was bijzonder ingrijpend. In de eerste plaats voor bewoners en naasten, maar zeker ook voor medewerkers. Het zorgde voor groot en moeilijk dilemma met enerzijds de noodzaak om bewoners te beschermen en anderzijds het besef dat direct contact met familie en naasten zo ontzettend belangrijk is voor het welzijn van bewoners.

Medewerkers hebben met een ongekend grote betrokkenheid en professionaliteit gewerkt om voor onze cliënten en voor elkaar te zorgen. In deze periode hebben zij in het bijzonder aandacht gehad voor het mentaal welbevinden van bewoners en voor invulling van de dag. Bewoners en naasten zijn volop geholpen bij het zoeken naar mogelijkheden van contact op afstand, bijvoorbeeld bij videobellen. Op diverse locaties is een babbelbox geplaatst waar bewoners en naasten elkaar veilig konden ontmoeten.

Na de eerste golf heeft het kabinet de regels voor bezoek verruimd. De ruimere bezoekregeling bood meer ruimte voor maatwerk. Dit was afhankelijk van besmettingen op de locatie en op de afdeling. Met de inzet van bezoekregisseurs heeft Amsta dit zo prettig en veilig mogelijk georganiseerd. De bezoekregeling en het verplichte gebruik van een mondneusmasker bij bezoek gaf soms wrijving met naasten. We hebben geprobeerd iedereen zo goed mogelijk hierin te ondersteunen en te begeleiden.

Persoonsgerichte zorg en ondersteuning

Cliënten begeleiden bij eigen keuzes

De meeste cliënten wonen bij ons, omdat er sprake is van verlies van regie. Dat is voor velen een verdrietig en moeilijk te accepteren gegeven. Daarom spreken wij er liever van dat we cliënten

begeleiden bij het maken van zoveel mogelijk eigen keuzes. We doen dit vanuit de visie dat élk mens daartoe in staat is.

Bij Amsta bieden we persoonsgerichte zorg: we kennen de bewoners en stemmen de zorg af op hun persoonlijke behoeften, wensen en voorkeuren. We benaderen iemand niet als patiënt of cliënt, maar als mens.

Persoonsgericht werken versterkt

De afgelopen jaren is in de verpleeghuiszorg van Amsta ruim aandacht geweest voor het versterken van het persoonsgericht werken. Binnen de drie klantgroepen van de verpleeghuiszorg begeleiden we onze bewoners op verschillende manieren. Alhoewel we werken langs dezelfde lijnen en principes (levensverhaal, huiskamergesprekken, samenwerking met naasten) vragen de cliëntgroepen elk om andere accenten bij de invulling.

Zo leidde het inzetten van de medewerker welzijn tot een betere ondersteuning van een zinvolle dag voor de cliënt (niet in coronatijd). Een menucommissie praat mee over de maaltijden en de menu's tijdens vieringen en feestdagen. Het levensverhaal heeft een belangrijke rol. En we investeren veel in het contact en de samenwerking met naasten.

Binnen de klantgroepen werken we aan bewustwording. We zijn geneigd om vanuit automatisme of veiligheidsoverwegingen een handeling van cliënten over te nemen. We willen dat dit een bewuste afweging wordt vanuit de individuele cliënt.

Het klantproces

Om persoonsgericht te werken, doorlopen we voor iedere cliënt een aantal stappen van ons klantproces:

- We zorgen ervoor dat we cliënten leren kennen bij inhuizing en tijdens de periode daarna.
- We weten wat hun wensen en behoeften zijn.
- We laten de zorg, behandeling en daginvulling hierop aansluiten.
- We zorgen voor een goede afstemming met cliënten en naasten.

Zorgmedewerkers rapporteren hun constatering en ervaringen in het zorgleefplan. Zo zit de kennis niet alleen in de hoofden van vaste zorgmedewerkers, maar is deze ook inzichtelijk voor iedere bevoegde zorgverlener waarmee de cliënt te maken heeft. Op deze manier kan iedereen persoonsgerichte zorg bieden. Een schematische weergave van het klantproces vindt u in de bijlage.

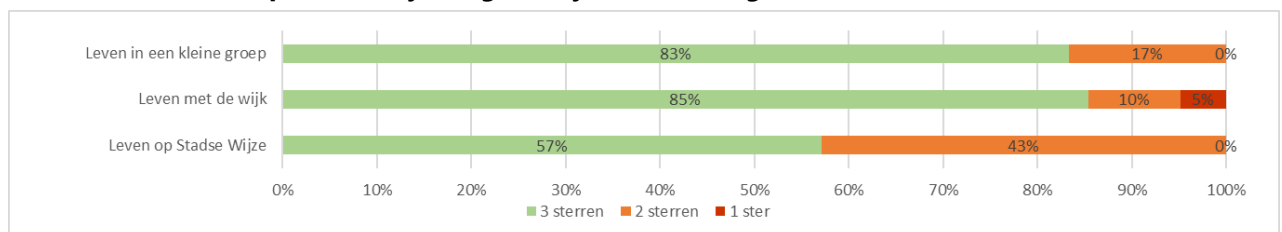
In 2020 hebben onze clusters extra aandacht besteed aan het werken volgens de stappen van het klantproces. Ook is een dashboard ontwikkeld dat managers inzicht geeft in de uitvoering van bepaalde stappen van het klantproces. Het biedt bijvoorbeeld informatie over de tijdigheid van halfjaarlijkse evaluatiegesprekken tussen cliënt, naaste, zorgmedewerker en behandelaar.

Cliënttevredenheidskaart geeft inzicht in persoonsgerichte zorg

In de verpleeghuiszorg gebruiken we de cliënttevredenheidskaart om de tevredenheid van bewoners te toetsen. Dit doen we ter voorbereiding van elk halfjaarlijks evaluatiegesprek. De drie vragen (stellingen) die het meeste inzicht geven in de persoonsgerichtheid van de zorg zijn hieronder weergegeven. De cliënttevredenheidskaart is in 2020, mede door corona, niet altijd en niet bij iedere cliënt afgenomen. De scores hierna geven dan ook een globaal beeld.

De cliënt kan elke stelling waarderen met één, twee of drie sterren. Drie sterren is de hoogste waardering. Bij drie belangrijke thema's voor persoonsgerichte zorg zijn de waarderingen per klantgroep als volgt.

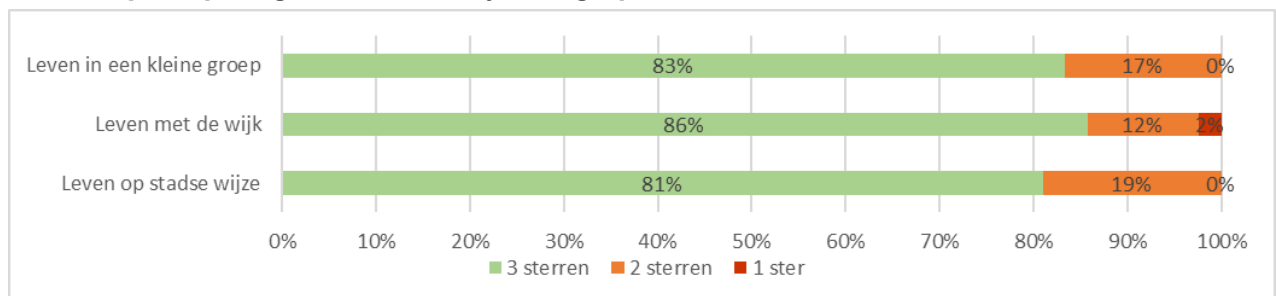
Ik heb voldoende inspraak in mijn zorg en mijn behandeling.*



Grafiek: mate van tevredenheid over inspraak in percentage bewoners

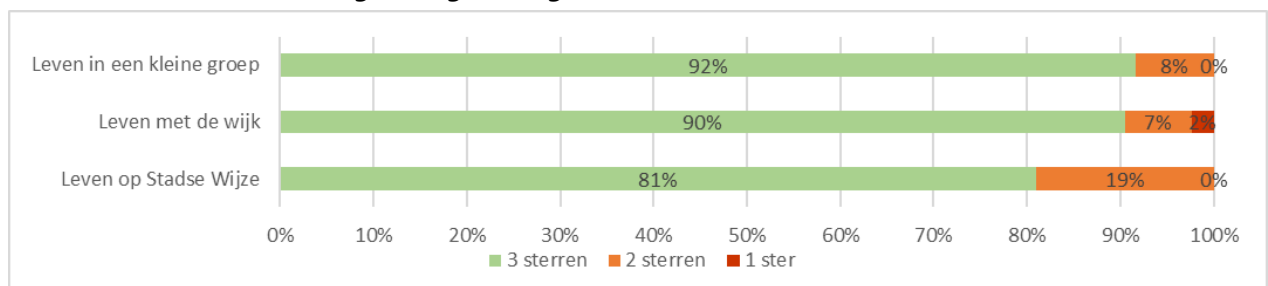
* Bij de klantgroep *Leven op stadse wijze* geven de bijzondere doelgroepen al meerjarig een lagere waardering mede op basis van hun achtergrond.

Ik word op een prettige en correcte wijze aangesproken en benaderd.



Grafiek: mate van tevredenheid over bejegening in percentage bewoners

Ik ben tevreden over de zorg en begeleiding.



Grafiek: mate van tevredenheid over zorg en begeleiding in percentage bewoners

Ook in 2020 was de waardering op ieder van deze drie stellingen hoger dan in de vier jaren daarvoor. We blijven het gebruik van de cliënttevredenheidskaarten stimuleren.

Nieuw elektronisch cliëntdossier (ECD)

In 2020 zijn alle zorgteams van de ouderenzorg overgegaan naar een nieuw elektronisch cliëntendossier (ECD). Voor dit nieuwe ECD is gekozen, omdat het gebruiksvriendelijker is, beter met de zorgmedewerker 'meedenkt' en persoonsgericht is opgebouwd. De inrichting van het ECD is gebaseerd op ons klantproces. Daardoor ondersteunt het zorgmedewerker meer bij het doorlopen van de stappen van het klantproces en het vastleggen van informatie.

De planning van het overgangsmoment is door de coronacrisis uitgesteld van voor de zomer tot daarna. Na de zomer is een groot deel van de zorgmedewerkers getraind in het werken met het nieuwe dossier en hebben zij de dossiers overgezet. Dit was een forse uitdaging voor zorgteams naast de dagelijkse zorg voor bewoners in coronatijd. Waar nodig, is maatwerk toegepast. Speciale digicoaches gaven de trainingen en waren ook daarna beschikbaar voor vragen.

In 2021 methodisch werken in ECD doorontwikkelen

In 2021 moeten we zeker nog aandacht geven aan het werken in het ECD. Digicoaches blijven de zorgmedewerkers ondersteunen. Verder hebben we aandacht voor het *methodisch* werken in het dossier, dat de logische opbouw en samenhang binnen dossiers moet versterken. Daarnaast zijn er nog verschillende evaluatiepunten die onze aandacht hebben.

Kwaliteit van de gebouwen

Amsta investeert flink in haar gebouwen. De komende jaren verwachten we een toename van het aantal kwetsbare ouderen en ouderen met een verstandelijke beperking, die een beroep doen op onze 24-uurs zorg. Onze aandacht in vastgoed is hierdoor verschoven van vervangen en renoveren naar optimaliseren en uitbreiden. Belangrijk is dat deze projecten goed aansluiten op toekomstige klantvragen en dat we verhuizingen met aandacht en zorg begeleiden.

Verbouwing locatie De Werf

Eind 2019 en heel 2020 is locatie De Werf volledig verbouwd, zodat deze nu weer voldoet aan de moderne eisen voor wonen en zorg. Bewoners hebben in de tussentijd gewoond op locatie Nellestein, die hiervoor eerder was opgeknapt. In het laatste tertiaal van 2020 zijn alle voorbereidingen in gang gezet om de terugverhuizing soepel te laten verlopen. Dit is in maart 2021 gebeurd, naar tevredenheid van bewoners en naasten.

Vorbereiding verbouwing Vondelstede

Om goede en veilige verpleeghuiszorg te kunnen leveren, moet locatie Vondelstede ingrijpend worden verbouwd. In 2020 hebben we hiervoor diverse voorbereidingen getroffen. In 2021 vergt deze verhuizing veel aandacht van bewoners, naasten en medewerkers.

2. Veiligheid

Corona-aanpak

Crisisteam en coronabeleid

De coronacrisis heeft een grote inspanning van velen binnen Amsta gevraagd. Binnen de locaties werden crisisteam geformeerd. Centraal werd direct een crisisbeleidsteam opgericht dat besluiten nam over testbeleid, behandelbeleid, voorwaarden voor inhuizing van nieuwe cliënten, bezoeksafspraken, personele vraagstukken en communicatie.

Na de eerste golf zijn we gestart met het werken volgens scenario's: scenario 'preventief' (wit), scenario 'verdenking' (geel), scenario 'besmetting' (oranje) en scenario 'uitbraak' (rood). Dit zorgde voor maatwerk in de aanpak. Bovendien bracht het medewerkers en management duidelijkheid over welke richtlijnen in welke situatie van toepassing zijn.

Hygiëne en infectiepreventie

Sinds de start van de coronacrisis ging veel aandacht uit naar hygiënisch werken en infectiepreventie. We hebben onze kennis op dit gebied opgehaald en vergroot. Bijvoorbeeld rond het gebruik van persoonlijke beschermingsmiddelen en het werken in een cohort.

Mede dankzij grote inkoopinspanningen en een gecontroleerd distributiesysteem waren er bij Amsta altijd voldoende persoonlijke beschermingsmiddelen beschikbaar. Per 1 oktober 2020 hebben we de keuze gemaakt dat zorgmedewerkers standaard preventief een neusmondmasker gebruiken. Dit vanwege de hoge besmettingsgraad in de regio. Enige tijd later is dit een landelijke richtlijn geworden.

COVID-unit

Op de locatie Nellestein is een COVID-unit ingericht. Dit is een verpleegunit waar besmette personen vanuit het ziekenhuis en vanuit de thuissituatie worden opgenomen. De unit is in de eerste en de tweede golf voor een lange periode operationeel geweest.

Vaccinaties

Het projectteam vaccinatie heeft vanaf december het vaccineren voorbereid. Eind januari 2021 zijn vrijwel alle cliënten van Amsta in een eerste ronde gevaccineerd.

Forse prestatie

Amsta kon rekenen op een ongelooflijke prestatie van alle betrokkenen. Ondanks dat de langdurige crisis veel van iedereen vroeg, was er een grote flexibiliteit en wendbaarheid onder de medewerkers. Door goede samenwerking op veel plekken zijn bergen werk verzet. Relaties met ketenpartners bleken goed op orde: zowel op uitvoerend niveau als op management- en bestuurlijk niveau.

Vrijheid en zelfbeschikking

Binnen Amsta hebben we veel aandacht voor vrijheid en zelfbeschikking. We zijn heel bewust bezig met het spanningsveld tussen vrijheid en veiligheid.

Visie op vrijheid

Ons uitgangspunt is dat iedere cliënt in vrijheid ondersteuning of zorg ontvangt. De kwaliteit van leven staat voorop. We zijn bereid verantwoorde risico's te accepteren, bijvoorbeeld het risico op vallen. We wegen de risico's in multidisciplinair verband en betrekken cliënten en/of naasten daarbij.

Vrijheidsbeperkende maatregelen

Soms is het door een beperking of aandoening vanuit veiligheidsoverwegingen nodig om mensen (tijdelijk) in hun 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 vrijheidsbeperkende maatregelen (VBM) in volgens de geldende wetgeving en intern beleid. Iedere beperking van de vrijheid melden we en stemmen we af met de vertegenwoordiger. Alle vrijheidsbeperkende maatregelen evalueren we minimaal eens per drie maanden in multidisciplinair verband.

Wet zorg en dwang

Sinds 1 januari 2020 is de Wet zorg en dwang (Wzd) van kracht. Deze wet regelt de rechten bij onvrijwillige zorg of onvrijwillige opname van mensen met een verstandelijke beperking en mensen met een psychogeriatrische aandoening (zoals dementie). De visie op vrijheid van Amsta en de zorgvuldigheid waarmee binnen Amsta al gewerkt werd, sloten aan bij de wet. Wel zijn praktische zaken georganiseerd en hebben we onze kennis vergroot.

Cliëntvertrouwenspersoon

Om cliënten en naasten te ondersteunen en te informeren bij vragen rond onvrijwillige zorg, is een cliëntvertrouwenspersoon ingesteld. Via posters op de locaties hebben we hen geïnformeerd over de vertrouwenspersoon. Ook stimuleren we medewerkers om contact op te nemen. Tijdens 35 locatiebezoeken konden cliënten, verwanten en medewerkers kennismaken met de cliëntvertrouwenspersoon.

Kennis en deskundigheid

In alle clusters is de kennis van eigen regie, vrijheidsbeperking en de relevante aspecten van de nieuwe wet vergroot. Artsen, psychologen, kwaliteitsverpleegkundigen en aandachtsvelders hebben hierin een rol gespeeld door in de praktijk regelmatig uitleg aan zorgmedewerkers te geven. Aan de hand van een casus maakten zij complexe materie toepasbaar in de praktijk.

In iedere klantgroep is in 2020 een Wzd-groep ingesteld die kennis deelt en vraagstukken bespreekt. De Wzd-groepen houden zicht op de kennisontwikkeling en toepassing hiervan.

Analyse onvrijwillige zorg

Een centrale Wzd-commissie geeft richting aan het beleid. Ook houdt zij zicht op het werken volgens de nieuwe wet. Hiertoe heeft zij onder meer een analyse van onvrijwillige zorg opgesteld. In 2020 hebben 28 cliënten die in een Amsta-verpleeghuis wonen, onvrijwillige zorg ontvangen. De meest voorkomende vormen van onvrijwillige zorg zijn 'beperking van bewegingsvrijheid' en 'toedienen van vocht, voeding en medicatie, medische controles/handelingen vanwege dementie'.

In de reflectie binnen de Wzd-commissie zijn drie relevante bevindingen naar voren gekomen.

1. Het cijfer van 28 cliënten gaat over *onvrijwillige zorg*, niet over *onvrijwillige opname* binnen een accommodatie op basis van een indicatie van het CIZ, een rechterlijke machtiging (RM) of een inbewaringstelling (ibs).
2. Het werkelijke aantal cliënten dat onvrijwillige zorg heeft ontvangen, is lager. Soms is er bijvoorbeeld geen sprake van verzet volgens de Wzd, maar wordt dit toch als onvrijwillige zorg geregistreerd. Dit is een punt van aandacht voor 2021.
3. Via de Wzd-groepen en doorontwikkeling van scholing blijven we aandacht besteden aan het thema vrijheidsbeperking. Centraal daarin staat bewustwording over vrijheidsbeperking, zodat medewerkers van alle niveaus vrijheidsbeperking, ernstig nadeel en verzet herkennen. Ook weten zij hoe te handelen. Op die manier minimaliseren we een onjuiste of onbewuste toepassing van vrijheidsbeperking.

Medicatieveiligheid

In 2019 en 2020 zijn alle clusters overgegaan naar het werken met digitale medicatielijsten in plaats van papieren lijsten. Zo zijn de medicatiegegevens altijd actueel. Na de controle en het verstrekken van de medicatie tekent de zorgmedewerker de medicatie direct af op de laptop. Deze werkwijze is minder foutgevoelig en vergroot de medicatieveiligheid.

Als medewerkers medicatie delen, controleren ze vooraf of ze de juiste medicatie in de juiste dosering aan de juiste cliënt geven. Bij risicovolle medicatie voert een tweede medewerker een controle uit, waarna deze aftekent. Het werken met digitaal medicatie aftekenen biedt ook meer inzicht in het proces van aftekenen. Op basis van informatie uit het systeem hebben clusters het proces van aftekenen verbeterd.

In 2020 hebben we eraan gewerkt dat teams straks zelf inzicht hebben in de systeeminformatie over het aftekenproces. In 2021 realiseren we dit.

Preventie acute ziekenhuisopnamen

Komen cliënten bij Amsta wonen, dan maken we zo spoedig mogelijk afspraken over zinvol medisch handelen. Dit noemen we *advanced care planning*.

De arts bespreekt met cliënten en naasten welke medische behandelingen zij in welke situatie wel of niet willen. De wens van de cliënt staat voorop. Hierdoor voorkomen we onnodige en voor cliënten en naasten ongewenste ziekenhuisopnames. In acute situaties overwegen we altijd of ziekenhuisopname zinvol is en overeenkomt met de wensen van de cliënt.

Wondzorg

Een wond heeft een enorme impact op de kwaliteit van leven. Pijn en ongemak door huidaanandoeningen moeten zoveel mogelijk worden voorkomen of verminderd. Goede wondverzorging en wondpreventie zijn van groot belang voor het herstel en de beleving van de cliënt.

Project verbeteren wondzorg

Om de wondzorg te verbeteren en de kennis binnen Amsta te vergroten is in 2020, mede naar aanleiding van een incident in 2019, het project wondzorg gestart. Het project loopt door tot in 2022. In 2020 hebben drie verpleegkundigen zich aangemeld voor de opleiding tot wondverpleegkundige, waarmee zij in januari 2021 zijn gestart. Als expert krijgen zij een rol in het vergroten van de kennis over wondzorg bij andere zorgmedewerkers, waaronder de aandachtsvelders wondzorg. Een externe wondconsulent begeleidt de kennisontwikkeling en kan worden geconsulteerd bij wonden. Naast kennis en kunde werken we vanuit het project ook aan het gebruik van de juiste materialen en aan heldere afspraken over de inkoop en logistiek ervan.

3. Medewerkers

Personeelssamenstelling

Het is onze ambitie de personeelssamenstelling goed aan te laten sluiten bij de behoeften van de cliënten/bewoners. Dat blijkt nog steeds een uitdaging in de huidige krappe arbeidsmarkt.

Aard van de aanstelling

Van alle personeelsleden met een arbeidsovereenkomst, had in 2020 76% een contract voor onbepaalde tijd. Doordat we meer medewerkers in dienst konden nemen, is het percentage uitzendkrachten (Personeel Niet in Loondienst) afgenomen naar 3,7%.

De fte-zorg/cliënt-ratio was 0,94. Gemiddeld was op 1 bewoner 0,94 fte zorgmedewerker in dienst. Deze ratio verschilt per klantgroep en cluster en is afhankelijk van de zorgvraag (zzp-mix).

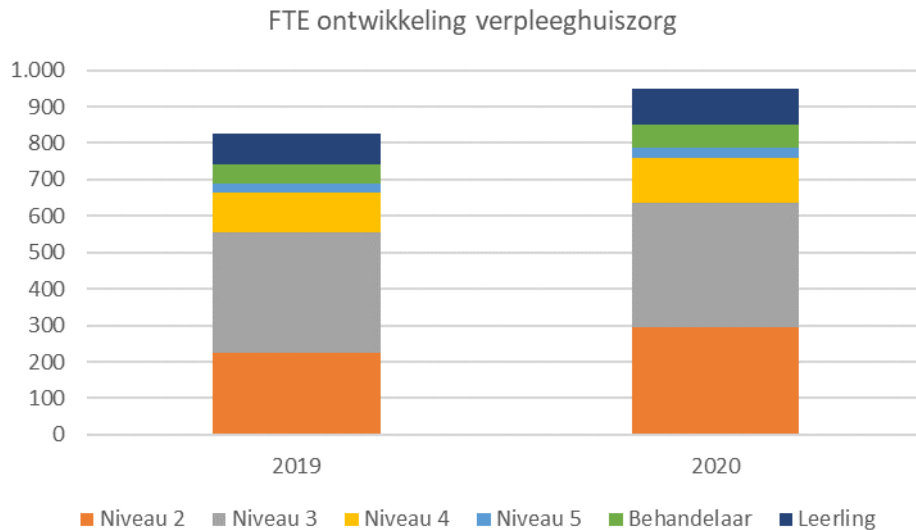
Opbouw niveaus

Ons personeelsbestand in de langdurige ouderenzorg was in 2019 en 2020 als volgt opgebouwd:

Niveau	Aandeel 2019	Aandeel 2020
2	27%	31%
3	40%	36%
4	13%	13%
5	3%	3%
Behandelaar	6%	7%
Leerling	10%	10%
Totaal	100%	100%

Tabel: opbouw personeelsbestand 2019 en 2020

In 2020 is Amsta erin geslaagd het personeelsbestand uit te breiden. Dit is zichtbaar in de grafiek hierna.



Grafiek: fte-ontwikkeling verpleeghuiszorg

Griekse studenten

Vanwege de extreem krappe arbeidsmarkt voor verpleegkundigen onderzoekt Amsta andere mogelijkheden om verpleegkundigen te werven. Na grondige voorbereiding en uitstel door corona zijn sinds september 2020 acht Griekse studenten verpleegkunde werkzaam op de somatische afdelingen van de klantgroep Leven op stadse wijze. Zij hebben een contract getekend voor de periode van een half jaar, met een eventuele optie om – na diplomering in Griekenland (voorjaar 2021) – terug te keren voor een periode van twee jaar als verpleegkundige binnen Amsta. Wij zien dat de studenten een hoog niveau hebben, zich snel aanpassen binnen de nieuwe omgeving en de taal leren. In 2021 evalueren we en nemen we een beslissing over de verdere samenwerking in het opleiden van Griekse studenten. Dat doen we in overleg met de OR en centrale cliëntenraad.

Verzuim en personele bezetting tijdens corona

Personele bezetting

Het op orde krijgen van de personele bezetting was in de eerste en in de tweede golf heel intensief, maar is over het algemeen goed verlopen. We hebben een mobiel team opgezet dat we op die plekken konden inzetten waar behoefte was aan extra kennis en ervaring bij een uitbraak. In mei kregen we steun van medisch personeel van Defensie (locatie van 't Hofflaan). Eind van het jaar zijn vrijwilligers van het Rode Kruis ingezet (locatie De Poort).

Verzuim

Ondanks corona is het verzuim in de eerste twee tertalen van 2020 stabiel gebleven: rond de 10%. Het effect van corona op het verzuim was wel zichtbaar in het derde tertaal. Het verzuim nam in deze periode toe tot gemiddeld 11,4%. Dit beeld is vergelijkbaar met het landelijke beeld. In de VVT-sector nam het verzuim in 2020 met 16% toe vergeleken met 2019. In de VG-sector was de landelijke stijging 11%.

Amsta zet zich continu in om het verzuim terug te dringen. Leidinggevenden hebben in 2020 een verzuimtraining gevolgd die in 2021 wordt voortgezet. Daarnaast hebben we gewerkt aan de verduidelijking van de gedragsvisie op verzuim en aan het verbeteren van processen en samenwerking met de arbodienst. Ook hebben we veel aandacht gegeven aan herstel na corona. Verder hebben we de campagne 'zorg goed voor jezelf' voorbereid die in 2021 van start ging.

Leerlingen aantrekken en behouden

Om de continuïteit van de zorg op de langere termijn te vergroten, streven we ernaar dat het aantal leerlingen even groot is als 10% van ons personeelsbestand. Ook in 2020 hebben we deze doelstelling ruim behaald.

Om leerlingen goed te begeleiden, hebben we net als in 2019 extra praktijkopleiders ingezet. Gezien corona en het verzuim kwamen we in 2020 aan de grenzen van onze begeleidingscapaciteit. Daarom is besloten prioriteit te geven aan het intern opleiden voor niveau 3 en hoger. Dit sluit goed aan bij onze wervingsbehoefte.

In 2020 is in de zorg een grote diversiteit aan initiatieven in stad en land ontplooid. De zogenaamde coronabanen zijn daar een voorbeeld van. In 2021 verleggen we de focus naar de hogere deskundigheidsniveaus.

4. Over Amsta

Besturingsmodel

Ons besturingsmodel kenmerkt zich door het werken in klantgroepen, aansturing vanuit de klantvraag in plaats van de locatie, en het centraal stellen van onze klanten en de mensen die rechtstreeks voor hen zorgen. Al het andere is gericht op ondersteuning van de primaire werkzaamheden.

Door in klantgroepen te werken, bundelen we de kennis en expertise en kunnen we specialistische zorg en behandeling bieden. Drie van de vijf klantgroepen bieden zorg vanuit het kwaliteitskader verpleeghuiszorg:

Leven op stadse wijze: eigen regie centraal

Een thuis bieden aan Amsterdammers met een intensieve begeleidingsbehoefte. En hen ondersteunen om te leven op een manier die bij hen past. Bij de klantgroep Leven op stadse wijze voeren bewoners zoveel mogelijk de regie over hun eigen leven. De bewoners worden begeleid binnen drie expertiseclusters:

- dementie op jonge leeftijd
- gerontopsychiatrie
- Korsakov

Amsta ontwikkelt deze zorg naar Topcare en naar Regionale Expertise Centra die in 2021 en 2022 landelijk worden toegewezen. Dit vraagt om een voortdurende focus op verbetering en innovatie, en om veel samenwerking met universiteiten en hogescholen.

Leven in kleine groep: een thuisgevoel bieden

De wereld van mensen met dementie is klein. Daarom staat het bieden van een thuisgevoel bij de klantgroep Leven in kleine groep centraal. Bewonerscomfort en veiligheid en mooie momenten zitten vooral in de kleine momenten van warmte en verbinding.

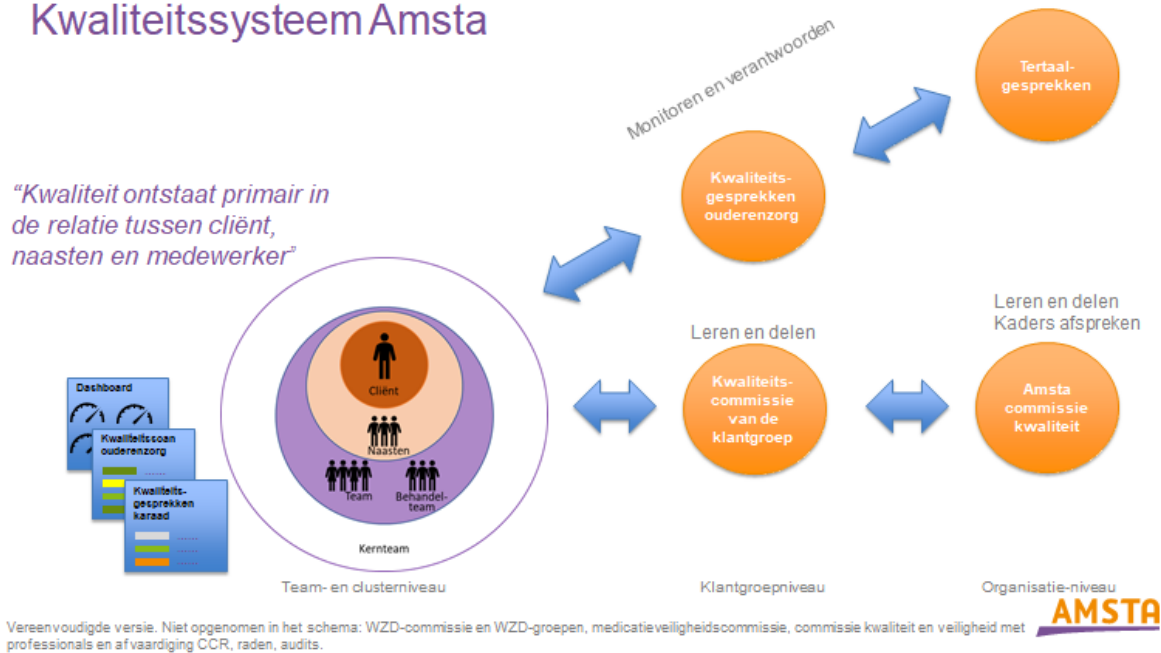
Leven met de wijk: stadse gezelligheid in huis

Een fijne dag met structuur en veiligheid bieden aan mensen die dat niet meer zelf kunnen organiseren. Naast zorg biedt de klantgroep Leven met de wijk dagbesteding die prikkelt, activeert en stimuleert.

Kwaliteitsmanagementsysteem

Het kwaliteitssysteem helpt teams, clusters, management en bestuur aan inzicht in de kwaliteit van zorg. Zo kunnen ze deze continu ontwikkelen. Hier een visuele weergave van het kwaliteitssysteem.

Kwaliteitssysteem Amsta



Figuur: kwaliteitssysteem Amsta (vereenvoudigde versie)

Het uitgangspunt is dat kwaliteit van zorg primair ontstaat in de relatie tussen cliënt, naaste en zorgmedewerker. Zorgteams werken aan ontwikkeling van de kwaliteit van zorg die ze bieden.

Aandachtvelders binnen het team hebben extra kennis en taken op specifieke thema's.

Een *kwaliteitsverpleegkundige* geeft advies, instructie, coaching-on-the-job en klinische lessen. In 2020 is in de klantgroepen *Leven met de wijk* en *Leven in een kleine groep* de formatie kwaliteitsverpleegkundigen uitgebreid om teams intensiever te begeleiden.

De *clustermanager* is verantwoordelijk voor de kwaliteit van zorg en stuurt hierop. Clustermanager, kwaliteitsverpleegkundige, één behandelaar (veelal een specialist ouderengeneeskunde) en eventueel andere betrokkenen vormen samen een *kernteam*, waarbinnen iedereen samenwerkt aan kwaliteitsontwikkeling, eenduidig en planmatig.

De *kwaliteitsscan*, die de kwaliteitsverpleegkundige jaarlijks afneemt en bespreekt met zorgteam en kernteam, vormt hiervoor de basis. Door corona hebben niet alle clusters de (volledige) kwaliteitsscan af kunnen nemen. Daarom zijn in acht clusters *externe audits* uitgevoerd. Daarnaast hebben we in 2020 een *dashboard* gerealiseerd dat leidinggevend inzicht geeft in managementinformatie, zoals kwaliteitsindicatoren (over het klantproces). In 2021 breiden we het dashboard uit met informatie over de Wzd en incidenten.

In *kwaliteitsgesprekken* tussen kernteam, klantgroepmanager en kwaliteitscontroller volgen we de ontwikkeling per cluster. Op organisatieniveau vindt dit plaats in *tertaalgesprekken* van het bestuur met klantgroepmanagers. *Kwaliteitscommissies* bespreken we terugkerend kwaliteits- en veiligheidsthema's, zodat we van elkaar leren.

In 2020 werden door corona niet alle onderdelen van het kwaliteitssysteem overal toegepast. In 2021 besteden we aandacht aan het werken volgens het kwaliteitssysteem.

Eerste geneeskundige signaleert en toetst

De eerste geneeskundige heeft binnen Amsta een actieve rol in het signaleren en verbeteren van de kwaliteit en de veiligheid. Hij overlegt regelmatig met de Raad van Bestuur.

Medezeggenschap

Amsta kent een centrale cliëntenraad en lokale cliëntenraden. In het bestuursverslag 2020 vindt u meer informatie over de activiteiten van de cliëntenraden in 2020. Daaronder de voorgenomen besluiten waarop de centrale cliëntenraad advies heeft uitgebracht. In het bestuursverslag staan ook de adviezen en verleende instemmingen van de OR vermeld.

Raad van Toezicht

Een terugblik op 2020 van de Raad van Toezicht is eveneens in het bestuursverslag opgenomen.

Commissie kwaliteit en veiligheid

De commissie kwaliteit en veiligheid bevordert de verdieping van het gesprek over kwaliteit en brengt de dialoog op gang. Ze geeft visie, richting en bewustwording aan het kwaliteitsdenken binnen Amsta. De commissieleden voeden de organisatie en inspireren om met bepaalde onderwerpen aan de slag te gaan. De voorzitter van de Raad van Bestuur zit de kwaliteitscommissie voor. Naast inhoudelijk experts participeert ook de centrale cliëntenraad in de commissie.

In 2020 hebben vier bijeenkomsten plaats gehad rond de volgende onderwerpen:

- **Toegenomen complexiteit van de zorgvraag van bewoners**

Door de toegenomen zorgzwaarte is meer deskundigheid van medewerkers nodig. In combinatie met een hoger verloop legt dit een druk op teams. Tijdens de gesprekken kwam naar voren dat minder voorspelbaarheid in de dag vraagt om een andere, duidelijke werkstructuur.

- **Corona: omgaan met veiligheid en bezoek**

In mei 2020 spraken we over het leed dat de bezoekbeperkingen met zich meebrachten. Voor veel bewoners en naasten was het zwaar dat er geen fysiek contact mogelijk was. We constateerden een dilemma tussen veiligheid en het gemis aan bezoek. Vraag was: moeten we met de komst van duidelijke landelijke regels het gesprek over dit dilemma wel of niet breed

binnen Amsta stimuleren? We concludeerden dat het zeker goed is om hierover met elkaar in gesprek te gaan, zonder te grote verwachtingen te wekken.

- **Gevolgen coronapandemie voor bewoners, naasten en medewerkers**

In augustus 2020 spraken we over de beperkingen in dagactiviteiten en bezoek. Het viel ons op dat er verschillende reacties zijn: sommige mensen misten het contact enorm, andere mensen waren gewend geraakt aan geen of minder bezoek, maar we hoorden ook veel reacties daar tussenin. Tegelijkertijd maakte een deel van de medewerkers zich zorgen om zijn eigen veiligheid of die van mensen in hun omgeving. Wat kunnen we doen aan onzekerheidsreductie? Belangrijkste antwoord was: veel oefenen met persoonlijke beschermingsmiddelen (PBM's) geeft medewerkers zekerheid.

- **Medezeggenschap en cliëntperspectief**

Het cliëntperspectief is relevant op verschillende niveaus. Op het niveau van de woning voeren we huiskamergesprekken, op een manier die past bij de bewoners. Normaal komen ook naasten en cliëntenraadsleden op de huiskamers, maar door de coronamaatregelen was dit tijdelijk niet mogelijk. Hoe zorgen we in zo'n situatie dat we de stem van de bewoner horen? Hiervoor was geen pasklare oplossing. Is bezoek op de huiskamers weer mogelijk, dan pakken we de oude routines weer op.

5. Leren en verbeteren

(Bij)scholing en kennisdeling

Visie op leren

Onze visie op leren is duidelijk: medewerkers leren naar verhouding veel meer door te werken en door samen te werken met collega's, dan door formele opleidingen. Het 70 : 20 : 10-model is ons uitgangspunt: 70% betreft werkpleklernen door ervaring, 20% leren van anderen en 10% leren door training/scholing.

Kwaliteitsverpleegkundigen spelen hierbij een belangrijke rol. Zij doen aan training-on-the-job, doen laagdrempelige casusbesprekingen en organiseren specifieke bijeenkomsten. Bij de klantgroep Leven op stadse wijze heeft het werken met aandachtsvelders in teams verder vorm gekregen. Er zijn aandachtsvelders op het gebied van hygiëne, medicatieveiligheid, het leren van incidenten en andere specifieke kwaliteitsthema's. In 2021 gaan we dit breed in de organisatie inrichten.

Multidisciplinaire samenwerking

De coronacrisis heeft op veel plekken binnen Amsta de multidisciplinaire samenwerking versterkt. Dit geldt met name voor de samenwerking in de cliëntenzorg. De bijdrage van behandelaren aan deskundigheidsbevordering heeft door corona onder druk gestaan. Bijvoorbeeld omdat er minder tijd was om klinische lessen te geven. Reguliere omgangsoverleggen en gedragsvisites hebben wel bijgedragen aan leren en reflecteren. Onder begeleiding van een psycholoog werd er kennis gedeeld. Ook was er in teamoverleggen en evaluatieoverleggen voor vrijheidsbeperkende maatregelen ruim aandacht voor kennis over eigen regie en vrijheidsbeperking.

Hygiëne en gebruik van persoonlijke beschermingsmiddelen

Tijdens corona hebben we veel aandacht besteed aan hygiënisch werken. Binnen veel clusters hebben we veelvuldig preventief geoefend met het gebruik van persoonlijke beschermingsmiddelen. Zo zijn medewerkers goed beschermd en voelen ze zich zeker hierover.

Nieuw ECD

In 2020 hebben we zorgmedewerkers geschoold in het werken met het nieuwe ECD. Voor medewerkers die vanwege besmettingen niet aan de reguliere training konden deelnemen, is een aanvullende instructie georganiseerd. Daarnaast zijn digicoaches blijvend beschikbaar om vragen te beantwoorden en te ondersteunen – op locaties en digitaal.

Kwaliteitsverpleegkundigen en verpleegkundigen/verzorgenden die veel kennis hebben van het werken in het zorgleefplan, geven aanvullende training-on-the-job, zodat iedereen het werken in het

ECD goed in de vingers krijgt en de samenhang binnen de dossiers verbetert. Duidelijk is dat in 2021 nog ondersteuning nodig is. Hiervoor starten we een digivaardighedenproject.

Innovatief leren bij cluster Korsakov

Het cluster Korsakov werkt nauw samen met het landelijk Korsakov Kenniscentrum. Binnen het cluster doen we toegepast onderzoek en passen we innovaties toe in de dagelijkse zorgpraktijk. Mooi voorbeeld daarvan is het werken volgens de wetenschappelijk onderbouwde methode 'foutloos leren'. Een innovatieve en succesvolle manier van leren met behulp van dagelijkse korte micro-learnings.

Kwaliteitsscan en interne audits

De kwaliteitsscan geeft zorgteams, behandelaren en management inzicht in de kwaliteit van hun zorg en behandeling aan cliënten. Sinds 2018 neemt een aandachtsvelder uit het team of de kwaliteitsverpleegkundige die aan het cluster verbonden is, de jaarlijkse kwaliteitsscan van team of cluster af. Samen met behandelaren reflecteert het team op de bevindingen. De uitkomst van de scans vormt de input voor het jaarplan/ontwikkelplan van het cluster.

In 2020 kwam het afnemen en bespreken van de scan door corona onder druk te staan. Het is de meeste clusters gelukt de scan af te nemen – soms was dat de verkorte versie. In de clusters waar een scan niet haalbaar was en in clusters die aanvullend inzicht wensten, vond een audit plaats door een extern auditbureau. Zo hield ieder cluster zicht op de kwaliteitsontwikkeling.

Leren van incidenten & calamiteiten

Incidenten zoals een val-, medicatie- of agressie-incident worden over het algemeen goed gesignaleerd, gemeld en besproken. Ook worden de juiste acties ingezet. Als een calamiteit plaatsvindt, onderzoeken onafhankelijke onderzoekers dit aan de hand van de prismamethodiek.

Gestructureerd en systematisch leren en verbeteren na een incident

We willen graag leren van incidenten om herhaling te voorkomen. Niet alleen in het team waar het incident heeft plaatsgevonden, maar ook in andere teams. Hier hebben we in 2020 veel aandacht aan besteed. Het bestaande beleid over het omgaan met incidenten is verhelderd en clusters krijgen ondersteuning in de vorm van workshops en clusterbijeenkomsten. Dit heeft geleid tot een toename in het aantal incidentmeldingen. Ook worden binnen teams incidenten vaker systematisch besproken, wat leidt vaker tot verbeteracties. In de kwaliteitscommissies van de klantgroepen en de Amsta kwaliteitscommissie is het onderwerp incidenten een terugkerend agendapunt en worden incidentenanalyses besproken.

Met deze maatregelen investeren we in een veilige meldcultuur en zorgen we voor meer structuur en systematiek in het leren en verbeteren van incidenten. In 2021 gaan we hier mee door. We zetten dan

meer in op het maken van clusteranalyses, het herkennen van klantgroepbrede patronen en het leren van andere teams.

Organisatiebreed leren van calamiteiten

Ook in 2020 zijn organisatiebreed verbeteringen doorgevoerd als gevolg van calamiteiten. Dit gebeurde naast de verbeteracties op de afdeling waar de calamiteit heeft plaatsgevonden.

Bewoners informeren over keuze voor behandeling vanuit Amsta

Sinds medio 2019 – en voortgezet in 2020 – informeren we bewoners en hun naasten nadrukkelijk over de mogelijkheid om te kiezen voor behandeling vanuit Amsta. Zorgmedewerkers en behandelaren van ons Behandel- en Adviescentrum (specialisten ouderengeneeskunde, geestelijke verzorging, maatschappelijk werk, verpleegkundig specialisten, psychologen, fysio- en ergotherapeuten) werken namelijk nauw samen. Dit komt de kwaliteit van zorg ten goede. Het aandeel cliënten dat behandeling vanuit Amsta ontvangt, steeg van 89% in december 2019 naar 97% in december 2020.

Rookontmoedigingsbeleid

Naar aanleiding van een calamiteit is een 'moreel beraad' gehouden over roken en rookontmoedigingsbeleid. Een concept rookontmoedigingsbeleid is tot stand gekomen, met een positief advies van de centrale cliëntenraad en de ondernemingsraad. In 2021 voeren we dit nieuwe beleid in.

Verbeterproject deskundigheid wondzorg

Mede naar aanleiding van een ernstig incident in 2019 is een driejarig project gestart om de wondzorg te verbeteren en de kennis binnen Amsta te vergroten. Voor meer informatie zie 'wondzorg'.

Klantproces beschreven

Mede naar aanleiding van calamiteiten heeft Amsta haar klantproces beschreven (zie ook onder 'persoonsgerichte zorg'). Dit geeft zorgverleners en behandelaren houvast bij het bieden van zorg die aansluit bij wensen en behoeften, en het tijdig evalueren en bijstellen hiervan. Calamiteiten hebben het belang benadrukt van bepaalde stappen in het klantproces. Zoals het signaleren van risico's, het rapporteren van signalen en observaties, en het tijdig voeren van evaluatiegesprekken met cliënten en/of naasten. Binnen Amsta werken we volgens dit klantproces. Dit blijft in 2021 onder de aandacht. Daarnaast richten we ons in 2021 op het *methodisch werken* volgens het klantproces.

Leren van klachten

De klachtenfunctionaris heeft in heel 2020 42 klachten ontvangen van cliënten die wonen in een verpleeghuis, of hun naasten. 6 hiervan waren formele klachten.

In mei 2020 is Amsta overgegaan op een externe klachtenfunctionaris van het LSR. De externe positionering van de klachtenfunctionaris sluit goed aan bij de onafhankelijkheid van de functie. De samenwerking verloopt naar tevredenheid.

Vanwege deze overgang richt de analyse van de klachten zich op de periode mei–december 2020. De klachten in deze periode zijn als volgt in te delen:

- klachten over organisatie en beleid (ook in relatie tot het coronavirus)
- klachten over verblijf
- klachten over zorg / begeleiding / dienstverlening



Figuur: klachten verdeeld naar aard, mei t/m december 2020

9 klachten hadden primair te maken met het coronavirus. Dit ging over de bezoekregeling, het wachten op uitslagen en de behoefte aan voorlichting. Ook hebben naasten geklaagd dat zij onvoldoende geïnformeerd waren over de verslechterende toestand van hun familielid. Buiten de coronagerelateerde klachten is er niet één onderwerp dat eruit springt. Er zijn geen klachten over onvrijwillige zorg binnengekomen.

Amsta neemt de volgende aandachtspunten uit de klachten mee:

- duidelijke communicatie en informatie
- in relatie tot het coronavirus: informatie over welke maatregelen er zijn en waarom en hoeveel ruimte mogelijk is voor maatwerk
- aandacht voor gebruik van het cliëntportaal
- informatie aan naasten over de positie van de eerste contactpersoon die Amsta ziet als wettelijk vertegenwoordiger

Naast het leren van klachten hebben de managers veel aandacht voor complimenten. Ook naasten bedanken de teams regelmatig voor de goede zorgen met een leuke kaart en/of gebak. (bron: jaarverslag LSR voor Amsta)

Cliënttevredenheidskaart

In de verpleeghuiszorg gebruiken we de cliënttevredenheidskaart om de tevredenheid van bewoners te toetsen.

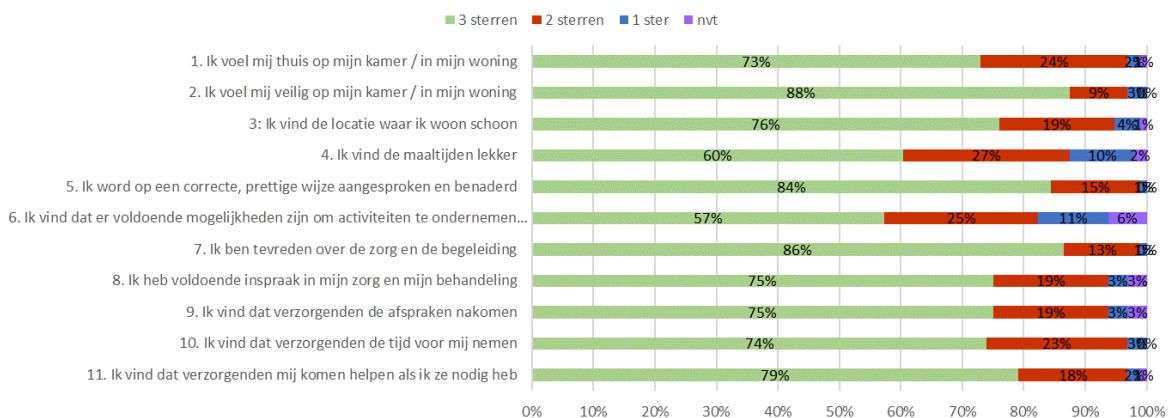
Vergeleken met eerdere jaren is de waardering in 2020 op alle thema's hoger. De enige uitzondering hierop is de mogelijkheid om passende activiteiten te ondernemen. De waardering hiervoor is lager. Dit is te verklaren vanuit de beperkingen die corona met zich meebracht.

De thema's die in 2020 het meest gewaardeerd worden:

- Ik voel me veilig in mijn kamer/in mijn woning
- Ik ben tevreden over mijn zorg en begeleiding
- Ik word op een prettige wijze aangesproken en benaderd

Net als de voorgaande jaren is de waardering het minst voor de smaak van de maaltijden en de mogelijkheden om passende activiteiten te ondernemen.

Totaaloverzicht cliënttevredenheid 2020:



Vergeleken met 2019 is de meeste verbetering zichtbaar op deze punten:

- Meer mensen waarderen het schoon zijn van de locatie waar zij wonen.
- Meer mensen geven aan dat ze zich hier veilig voelen.
- Meer respondenten zijn tevreden over de zorg en begeleiding.
- Meer respondenten vinden dat zij voldoende inspraak in de eigen zorg en behandeling hebben.

Het gebruik van de cliënttevredenheidskaart nam in 2020 af. We gebruiken de kaart bij een terugkerend evaluatiegesprek met cliënt en/of naaste. Door de coronapandemie hebben we deze evaluatiegesprekken noodgedwongen uitgesteld, waardoor we ook de cliënttevredenheidskaart minder vaak hebben gebruikt.

Eerdere jaren lieten ook een afname in het gebruik zien. Mogelijk speelt de voorgenomen overgang naar de nieuwe methode 'Dit vind ik ervan' een rol. Deze is uitgesteld door corona. In 2021 zetten we opnieuw in op het gebruik van de cliënttevredenheidskaarten. Binnen het klantproces vormen ze een processtap binnen ieder evaluatiegesprek.

Zorgkaart Nederland

In 2020 kreeg Amsta in totaal 41 beoordelingen op Zorgkaart Nederland. Daarvan waren er 13 van cliënten die in een verpleeghuis van Amsta wonen, of hun naasten.

- Het gemiddelde cijfer in 2020 was een 6,8 (inclusief Herstel). Van de cliënten die in een verpleeghuis van Amsta wonen, of hun naasten was dit een 6,5.
- 63% van de respondenten beveelt Amsta aan. Van de cliënten die in een verpleeghuis wonen, is dit 54%.

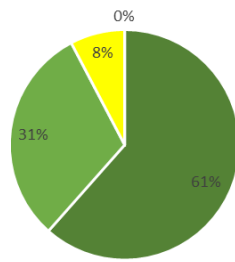
De 6,8 is een lager cijfer dan in 2019, terwijl uit de cliënttevredenheidskaart een positiever resultaat blijkt. Het cijfer van Zorgkaart Nederland is gebaseerd op een beperkt aantal reacties en wordt deels bepaald door een aantal negatieve waarderingen toen het landelijke bezoekbeleid corona van kracht was.

In het derde tertaal van 2020 hebben we interviews uitgevoerd om beter zicht te krijgen op de waardering door cliënten en hun naasten. In 2021 zijn we hiermee doorgegaan. Tussen januari en eind maart zijn zo'n 240 waarderingen opgehaald.

Verbeterambitie 2021

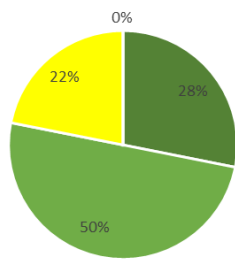
In de periode van maart 2019 tot maart 2021 bracht de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) in totaal 9 bezoeken aan 5 zorglocaties van Amsta. De inspectie ziet een wisselend beeld. Op basis van deze bezoeken hebben bestuur en eerste geneeskundige met de inspecteurs gesproken over de kwaliteitsontwikkeling bij Amsta. Daarbij is aangegeven dat verschillen tussen de locaties worden herkend. Onderstaande diagrammen maken per thema de verschillen tussen de bezochte locaties duidelijk.

1. Persoonsgerichte zorg en ondersteuning



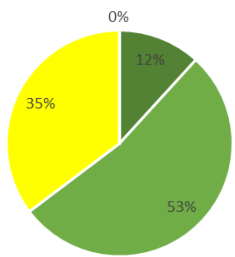
■ Voldoet ■ Voldoet grotendeels ■ Voldoet grotendeels niet ■ Voldoet niet

2. Deskundige zorgverlener



■ Voldoet ■ Voldoet grotendeels ■ Voldoet grotendeels niet ■ Voldoet niet

3. sturen op kwaliteit en veiligheid



■ Voldoet ■ Voldoet grotendeels ■ Voldoet grotendeels niet ■ Voldoet niet

Diagram: bevindingen Inspectie Gezondheidszorg per thema voor 5 bezochte locaties (gebaseerd op meest recente bezoek)

De inspectie heeft op 9 april 2021 Amsta onder verscherpt toezicht gesteld voor onze woonzorgafdelingen in de ouderenzorg. Het gaat dan om de zorg die we geven binnen onze klantgroepen Leven in de wijk, Leven in een kleine groep en Leven op stadse wijze.

Hoewel de inspectie oog heeft voor de inspanning van iedereen bij Amsta om in een lastige coronatijd de kwaliteit verder te verbeteren, ziet de inspectie onvoldoende voortgang bij haar bezoeken. We zien zelf ook dat een versnelling en versterking van de kwaliteitsontwikkeling organisatiebreed nodig is. Het verscherpt toezicht gaat over 4 van de 15 normen, binnen de thema's 'inzet deskundigheid zorgverleners' en 'sturen op kwaliteit en veiligheid'. Het verscherpte toezicht gaat niet over het thema 'persoonsgerichte zorg'.

We hebben vertrouwen dat we door samen de schouders eronder te zetten, dit voor elkaar kunnen krijgen. Onze verbeterambitie voor 2021 richt zich op de volgende doelen.

Doel 1. We staan regelmatig stil of we nog goede, veilige en persoonsgerichte zorg bieden aan onze cliënt(en).

Voldoet de aanpak aan wat cliënten nodig hebben? We passen de zorg aan als het beter kan. Onze verbeterpunten:

1. Het klantproces Mokum heeft in kaart gebracht welke processen en momenten belangrijk zijn voor onze cliënten. Van het moment van dat zij bij ons komen, tot het afscheid. We willen dit klantproces beter invoeren en als leidraad nemen voor ons werk. Dit helpt ons om regelmatig samen stil te staan of we nog het goede doen.
2. We hebben een duidelijk beschreven aanpak op cliënt(groep)niveau, ondersteund met goede trainingsmaterialen en praktische training. Daar werkt Amsta aan.

Doel 2. We bekijken kritisch of ons team voldoende deskundige zorgverleners heeft, afgestemd op cliënten en hun zorgvraag.

Zijn de medewerkers voldoende geschoold en deskundig om onze huidige cliënten bij te staan? Onze verbeterpunten:

3. Passende functiemix: we zorgen ervoor dat de personeelssamenstelling en de deskundigheid past bij onze cliënten en hun zorgvraag.
4. Scholing en training: wat moeten onze medewerkers kunnen en weten om onze cliënten goed te begeleiden? We maken een overzicht van wat er nodig is aan opleiding en vaardigheden, en kijken per team of die kennis voldoende in huis is. Zo kunnen we een scholingsplan maken en onze medewerkers coachen om de vereiste bekwaamheden te halen. We bieden scholingen aan in allerlei vormen, van e-learnings tot praktijktoetsen.

Doel 3. We blijven de kwaliteit en veiligheid van de zorg bewaken en verbeteren.

Om zeker te zijn dat de kwaliteit van de zorg goed is, checkt, leert en verbetert het team de zorg doorlopend. Ons verbeterpunt:

5. In ieder cluster werkt een kernteam van clustermanager, kwaliteitsverpleegkundige, teamcoach en behandelaar systematisch aan kwaliteitsontwikkeling. Dit team zorgt ervoor dat we doorlopend checken hoe dingen zijn gegaan, kijken wat beter kan en hoe we die verbetering vasthouden (PDCA-cyclus).

Doel 4. We zorgen dat onze organisatiecultuur is gericht op leren en verbeteren.

Leren en verbeteren vinden we op elk niveau vanzelfsprekend. Onze verbeterpunten:

6. We leren van incidenten. Je leert het meest van dingen die niet goedgaan. Daarvoor is nodig dat incidenten worden gemeld, verbeteringen worden doorgevoerd, en worden gedeeld in de organisatie.
7. Leidinggevenden versterken het leerklimaat. Medewerkers voelen ruimte, een open houding en hebben de faciliteiten om kennis te delen, ook over de klantgroepen heen.

8. We ontwikkelen het leerklimaat van kwaliteitsverpleegkundigen verder. De coachende rol van kwaliteitsverpleegkundigen bij leren en verbeteren binnen de teams kan dan nog beter uit de verf komen.
9. We versterken de kwaliteitscommissies van de klantgroepen. Zo kunnen ze nog beter bijdragen aan de kwaliteit van de zorg.
10. We zorgen ervoor dat de functieprofielen en de aansturing voor iedereen duidelijk zijn. Iedere medewerker weet wat zijn/haar rol is, welke verantwoordelijkheden daarbij horen en wat de relatie is met collega's.
11. We stimuleren uitwisseling en verbetering op onze zorglocaties. Teams op grote en kleine locaties bespreken, regelen en borgen onderling clusteroverstijgende activiteiten en onderwerpen die met kwaliteit te maken hebben. Door ideeën en goede ervaringen uit te wisselen, leren we van elkaar – een motor voor verbetering.

6. Samenwerking

Samenwerkingsverbanden

Amsta werkt samen met diverse organisaties.

Ben Sajet

Amsta maakt deel uit van het Ben Sajet Centrum. Een platform waarbij praktijk-, onderzoek- en onderwijsinstellingen samenwerken om innovaties in de langdurige zorg te bewerkstelligen. Met universiteiten en de Hogeschool van Amsterdam werken we nauw samen om nieuwe inzichten uit onderzoek en onderwijs in onze eigen praktijk toe te passen. Ook krijgen studenten de gelegenheid om kennis te maken met de langdurige zorg.

Korsakov Kenniscentrum

Samen met het Korsakov Kenniscentrum passen we wetenschappelijk onderbouwde methoden, zoals foutloos leren voor bewoners met Korsakov, in onze dagelijkse praktijk toe. Door training, opleiding en (deelname aan) congressen en onderzoek brengen we verbeteringen in de behandeling en begeleiding van Korsakov-bewoners in de praktijk.

Amsta heeft de ambitie om het Topcare-predicaat te verkrijgen voor deze speciale doelgroep. In september heeft een succesvolle proefvisitatie plaatsgevonden. In 2021 verwachten we het Topcare-predicaat te behalen.

Expertisecentrum Gerontopsychiatrie

Via dit expertisecentrum zijn we op bestuurlijk niveau aangesloten bij een landelijke werkgroep om de kennisinfrastructuur voor de gerontopsychiatrische doelgroep te verbeteren. Ook is het expertisecentrum gestart met de ontwikkeling om een Regionaal Expertise Centrum te worden. Een belangrijke ontwikkeling voor onze cliënten.

ROC

Nadat in 2018 samen met het ROC van Amsterdam het gilde 'leren' van start is gegaan in het Dr. Sarphatihuis, is in 2020 een groep in De Poort van start gegaan. De leerlingen volgen hun lessen op locatie bij Amsta en werken naast de lessen op afdelingen.

Sigra

Amsta is lid van Sigra. Binnen dit samenwerkingsverband van zorgorganisaties in de Amsterdamse regio werken we op verschillende aspecten samen om tot kwaliteitsverbeteringen in de langdurige zorg te komen.

Regionale aanpak kwaliteitskader: Thuis in een Amsterdams verpleeghuis (RAK)

Acht Amsterdamse verpleeghuiszorgaanbieders werken samen aan een (meer)jarenkwaliteitsplan. De lopende projecten in het kader van het RAK (Regionaal Actieplan Kwaliteit) richten zich ook op technologische innovaties die de zorgteams ondersteunen, en zich al hebben bewezen.

Voorbeelden zijn: het ondersteunen bij digitale vaardigheden, invoering van leefcirkels/dwaaldetectie en slimme incontinentiematerialen. Een overzicht van RAK-projecten is bijgevoegd.

RAK-projecten 2018-2021

2018-2019

- Warme overdracht, zachte landing
- Samenwerken met naasten, ook als het moeilijk wordt
- Werken is leren, leren is werken
- Strategisch Amsterdams Platform Planning Opleidingsplaatsen
- Technologische innovaties voor betere kwaliteit van zorg

2020

- Verpleeghuis thuis
- Verpleeghuiszorg voor de toekomstige Amsterdamse oudere; aandacht voor niet-westerse migranten
- Ontwikkeling zorgvraag mensen met dubbele problematiek

2021

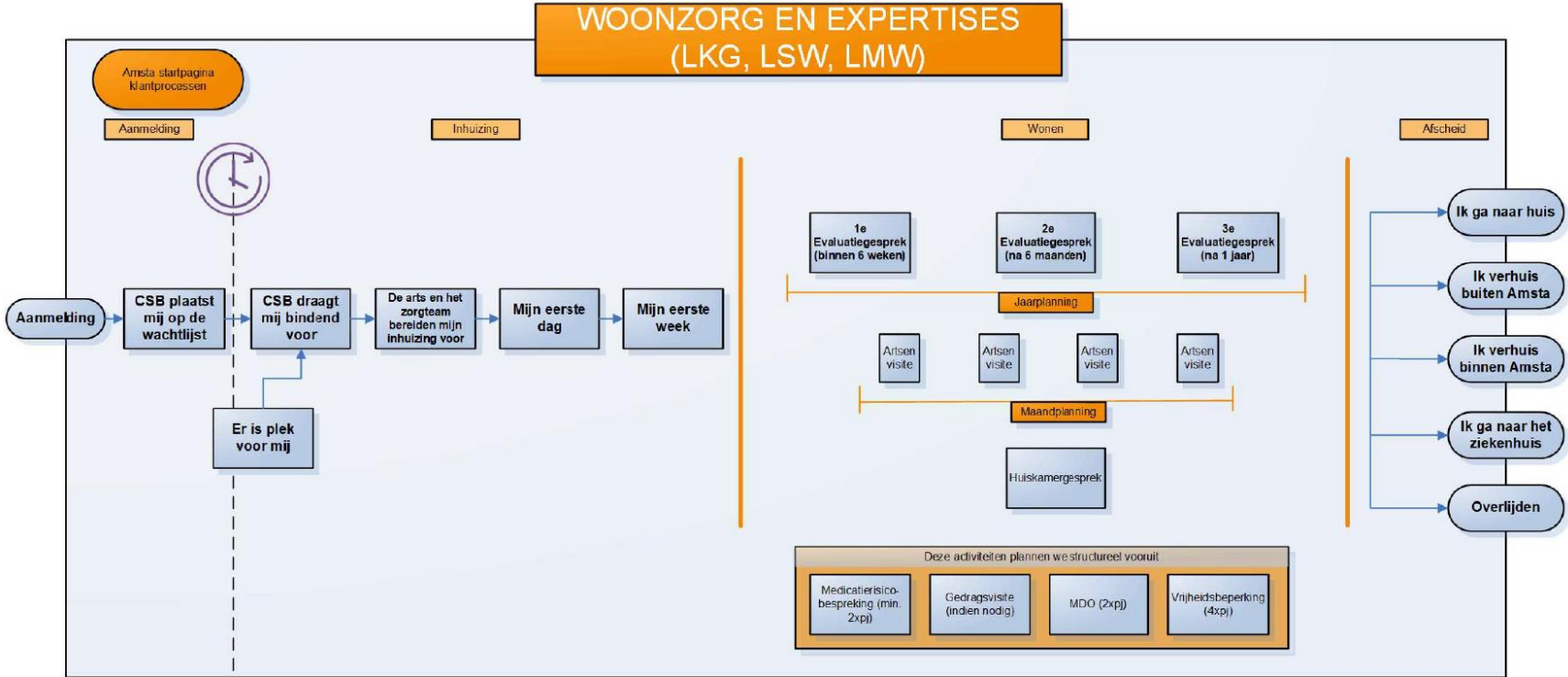
- Doorontwikkeling aanmeldportaal
- Wet zorg en dwang
- Nachtzorg
- Digitale gegevensuitwisseling
- Specialist ouderengeneeskunde; de verandering van het vak en de nieuwe rol van de SO in de eerste lijn

Lerend netwerk verpleeghuiszorg

Amsta maakt deel uit van een lerend netwerk met Cordaan, Amstelring en Zorggroep Amsterdam Oost (ZGAO). Binnen het netwerk leren we van elkaar leren door best practices te delen, kennis uit te wisselen en inhoudelijk te overleggen.

We overleggen centraal in aanwezigheid van de bestuurders, maar ook decentraal op onderwerp. De inhoudelijk deskundigen van de organisaties werken dan samen op onderwerpen als kwaliteit en opleidingen.

Bijlage: klantproces 'wonen met zorg'



Pagina-1