

Kwaliteitsverslag 2021

Amsta Karaad



Voorwoord

2021 was een jaar waarin de coronacrisis wederom veel vroeg van ons allemaal. De nieuwheid was er weliswaar vanaf, een crisisorganisatie en protocollen waren voorhanden, maar de gevolgen voor onze cliënten, hun naasten en medewerkers waren er niet minder om. Cliënten konden door de maatregelen nog niet naar de dagbesteding toe, terwijl het uitstapje naar een andere plek en de ontmoeting met andere cliënten juist zo'n welkome afwisseling is op het dagelijks leven op de woongroep.

Medewerkers moesten opnieuw alle zeilen bijzetten om in een context van coronamaatregelen, krappe teambezetting en steeds complexere zorgvragen goede begeleiding en zorg te blijven bieden. In het tweede jaar met corona zagen we het verzuim onder medewerkers toenemen, alsmede de krapte op de arbeidsmarkt. Het is een grote uitdaging om medewerkers met expertise en ervaring aan te trekken en te behouden. We zien de gevolgen daarvan in de continuïteit binnen teams en het management, en de ontwikkeling naar resultaatverantwoordelijke teams. We zijn trots op de toewijding en volharding van medewerkers om zich te blijven inspannen voor cliënten en collega's.

In de context van deze uitdagingen zijn we er desondanks in geslaagd zichtbare verbeteringen door te voeren in de kwaliteit van zorg. Een mijlpaal was de start van de vernieuwde dagbesteding op de Overtoom. In dit voorliggende verslag nemen we u mee in de kwaliteitsontwikkeling van de zorg, begeleiding en behandeling voor onze cliënten. Wat gaat goed? En op welke punten willen we ons verder ontwikkelen?

Het verslag is tot stand gekomen met de inbreng van medewerkers van verschillende disciplines, zoals de teamcoaches, de gedragswetenschappers, de medische dienst, de opleidingscoördinator, het management en persoonlijk begeleiders. Ook de cliëntenraad heeft meegelezen en feedback gegeven op een conceptversie van het verslag. We beogen u hiermee een goed overzicht te geven onze dagelijkse inspanningen om goede kwaliteit van zorg te bieden aan onze cliënten.

Monique Cremers, *voorzitter Raad van Bestuur*

Mark Hiddema, *klantgroepmanager Amsta Karaad*

mei 2022

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 2022.

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.....	6
1.4.	Methodisch werken.....	8
1.5.	Innovatie die bijdraagt aan kwaliteit van bestaan.....	11
1.6.	Kwaliteitsverbetering op de Overtoom.....	12
1.7.	Ervaringsdeskundige JUST.....	13
2.	Ruimte van cliënten voor eigen regie.....	14
2.1.	Vrijheid en zelfbeschikking.....	14
2.2.	Huiskamergesprekken: laagdrempelig cliëntervaringen uitwisselen.....	16
2.3.	Centrale cliëntenraad, cliënten- en verwantenkamers.....	16
3.	Ervaringen van cliënten.....	17
3.1.	Ervaringen van cliënten: 'Dit vind ik ervan' en Zorgkaart NL.....	17
3.2.	Leren van klachten.....	19
3.3.	Ondersteuningsvragen aan cliëntvertrouwenspersoon.....	20
4.	Samenspel van cliënt, medewerkers, informeel netwerk en vrijwilligers.....	22
4.1.	Zo veel mogelijk zeggenschap en regie voor de cliënt.....	22
4.2.	Dynamische driehoek.....	22
4.3.	Ontwikkeling van zelfstandigheid en informeel netwerk.....	23
5.	Borging van veiligheid in zorg en ondersteuning.....	26
5.1.	Kwaliteitsmanagementsysteem.....	26
5.2.	Zicht op gezondheidsrisico's.....	27
5.3.	Medicatieveiligheid.....	28
5.4.	Effectief begeleiden bij crisis.....	29
5.5.	Beter leren van incidenten.....	29
5.6.	Versterken PRISMA-Team.....	31
5.7.	Integreren VeiligPlus-aanpak.....	31
5.8.	Veilig Ambulant Werken.....	31
5.9.	Kwaliteit van gebouwde omgeving.....	32
6.	Betrokken en vakbekwame medewerkers.....	33

6.1.	Aantal medewerkers en verzuim	33
6.2.	Teamontwikkeling en zelfstandige teams	34
6.3.	Deskundigheidsbevordering vanuit programmalijnen.....	36
6.4.	Expertisegroepen voor kennisontwikkeling en -uitwisseling.....	38
6.5.	Opleiding voor coördinerend begeleiders en gedragswetenschappers	39
6.6.	Interne opleiding voor orthopedagoog-generalisten	39
6.7.	Kwaliteitsoverleg: aandachtspunten signaleren en verbeteren	40
6.8.	Karaadtafel	40
7.	Samenwerkingsverbanden	41
8.	Geprioriteerde verbeteringen	43
8.1.	Sterke ontwikkelingen	43
8.2.	Prioriteiten in kwaliteitsverbetering	43
9.	Reflectie van cliëntenraad.....	45
10.	Visitatie.....	46
Bijlage 1: organogram Amsta.....		48
Bijlage 2: locatieoverzicht Amsta Karaad		49
Bijlage 3: kernwaarden in beeld		50

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 2021 is het aantal cliënten dat intramurale zorg en dagbesteding ontvangt gestegen van 245 naar 252. De dagbesteding maakt een groei door: In december 2021 hadden we 104 deelnemers. In 2020 hadden we verdeeld over het hele jaar 101 deelnemers.

Naast de intramurale zorg bood Karaad ambulante zorg en beschermd wonen aan gemiddeld 300 cliënten: 252 in opdracht van de gemeente (Wmo), 55 in opdracht van justitie (IFZO) en 50 gefinancierd vanuit de WLZ (inclusief PGB).

In 2021 heeft de Gemeente Amsterdam de transitie naar buurtteams ingezet. Per 1 oktober gingen 127 ambulante Wmo-clieñten met een lichtere ondersteuningsvraag over naar deze teams. In 2022 schalen we in opdracht van de gemeente de ambulante Wmo-zorg verder af naar 100 cliënten.

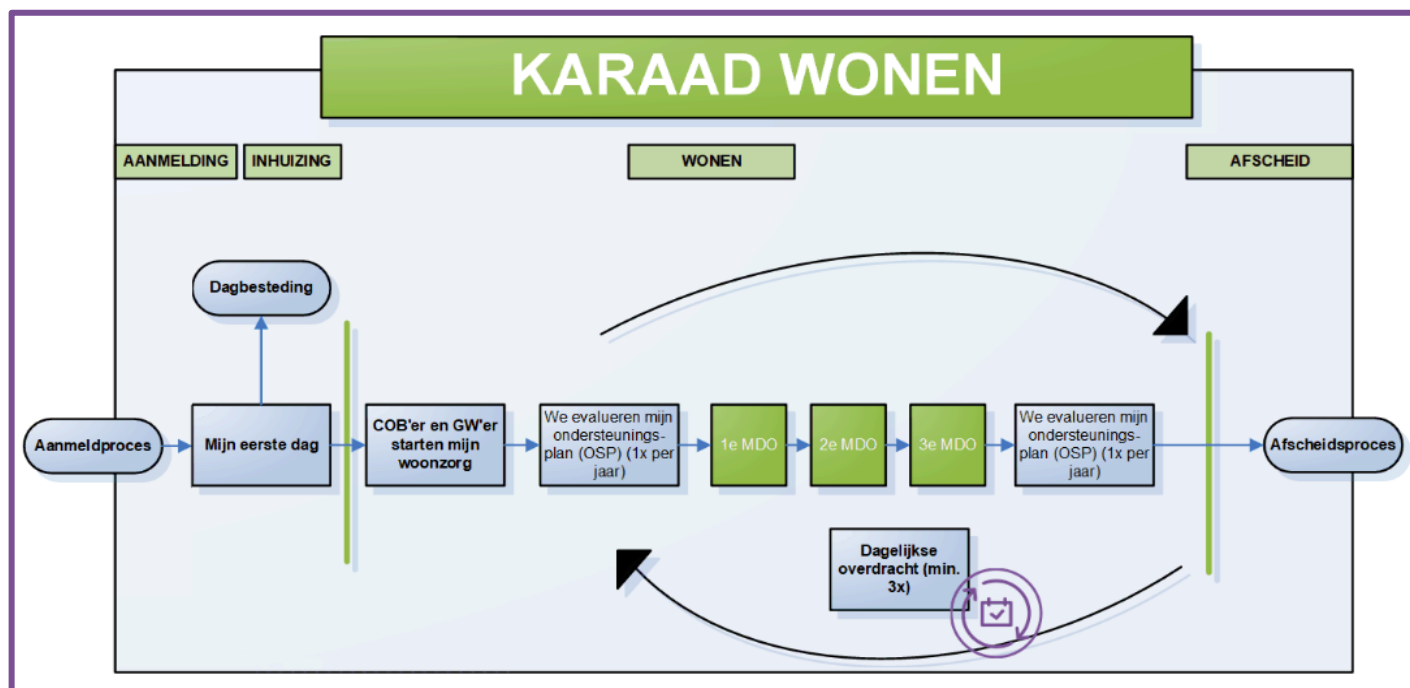
Zowel in de Wlz-gefinancierde zorg als in de ambulante zorg werken we volgens het kwaliteitskader gehandicaptenzorg. Vanaf 2024 geldt voor de forensische zorg (IFZO) een nieuw kwaliteitskader. In 2021 hebben we alvast een stappenplan voor implementatie opgezet. In de stuurgroep forensische zorg bewaken we de voortgang.

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 aansluiten op de individuele behoefte.

Voor iedere cliënt volgen we daarom de stappen in het klantproces (afbeelding 1).

- 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.



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

Een dashboard geeft managers inzicht in de uitvoering van stappen van het klantproces. Het geeft bijvoorbeeld antwoord op de vraag of de jaarlijkse evaluatiegesprekken tussen cliënt, naaste, persoonlijk begeleider en gedragswetenschapper tijdig hebben plaatsgevonden. Gemiddeld voerden we 75% van de OSP-besprekingen op tijd. Op de Overtoom zagen we dat structurele sturing van de gedragswetenschapper hierbij helpt. De vastlegging van het gesprek in het ECD lijkt soms een knelpunt. In 2022 onderzoeken we hoe we dit kunnen verbeteren.

De afstemmingsmomenten in het klantproces gaan over cliënten. Daarnaast is er afstemming tussen medewerkers over de onderlinge samenwerking. Ook delen zij onderling kennis om hun eigen deskundigheid te vergroten. De verschillende vormen van overleg staan in tabel 1 op de volgende pagina.

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 paragraaf 2.2)	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 8 weken	Ontwikkeling inhoudelijke programma's, uitrol methodiek en organiseren van kennisdeling
Stuurgroep vernieuwing dagbesteding	1x per 4 weken	Overleg over het proces van vernieuwing van de dagbesteding
KaraadTafel	1x per 2 weken	MT-overleg over o.a. bedrijfsvoering, personeelsbeleid, veiligheid en financiën; regelmatig zijn er open Karaadtafels waarbij ook medewerkers aanschuiven, bijvoorbeeld over huiskamergesprekken, werving en selectie, en teamskans. (zie paragraaf 6.8)
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 8 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 en kwaliteit van leven. 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 hanteren we de methodiek LifeWise. Deze is ontwikkeld door collega-zorgorganisaties Cordaan en Middin. LifeWise biedt medewerkers houvast bij de begeleiding van cliënten naar een zo zelfstandig mogelijk leven in een ingewikkeldere maatschappij.

LVB-clieñten hebben geregeld te maken 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+-clieñten' 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. LifeWise helpt daarbij.



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

Ruim 80% van de medewerkers die met LVB-clieñten werken, heeft de LifeWise-training gevolgd. Veel medewerkers moeten nog wel de e-learning volgen of hun ontwikkelplan maken om hun certificaat te behalen. De Amsta Academie helpt medewerkers om inzicht te krijgen in wat zij nog moeten doen (zie paragraaf 6.3).

Bij de training krijgen medewerkers toegang tot de LifeWise-app. Zo checken ze snel welke ondersteuning, inzet of interventie bij welke situatie past.

In 2022 evalueren we Lifewise en zetten tegelijkertijd de borging van de methodiek voort.

Persoonlijk begeleider Schinkelhoek:

"LifeWise wordt door iedereen in het team omarmd. Het is een moderne vorm van hulpverlening en het sluit aan bij wat we hebben geleerd vanuit de SPH-opleiding. De vertaalslag naar de praktijk vinden we nog wel lastig. Het is uit een uitgebreide methodiek. Niet iedereen kent de pijlers uit zijn hoofd. De LifeWise app helpt, daarmee hebben we een naslagwerk in onze broekzak. Maar vooral met elkaar casussen bespreken helpt, bijvoorbeeld tijdens intervisies. Dat willen we meer gaan doen."

LACCS

LACCS is de overkoepelende methodiek binnen de programmalijn EVB. Uitgangspunt: wie goed wil leven, moet het op vijf gebieden goed voor elkaar hebben. Deze LACCS-gebieden zijn: lichamelijk welzijn, alertheid, contact, communicatie en stimulerende tijdsbesteding.

We sluiten aan bij de ontwikkelfase van de cliënt (ontwikkelingsdenken). Wat goed is voor de cliënt, bespreken we in een Goed Leven Gesprek met ouders/verwanten, begeleiders en andere disciplines. Dat doen aan de hand van de LACCS-waarden. Vanuit het Goed Leven Gesprek stellen we begeleidingsdoelen op. Die nemen we op in het ondersteuningsplan (OSP) of het behandelplan en evalueren we periodiek.

Hiervoor is kennis en ervaring nodig op alle LACCS-gebieden. Door de complexiteit die een ernstige, meervoudige of matige verstandelijke beperking met zich meebrengt, zijn altijd medewerkers van verschillende disciplines betrokken (multidisciplinaire aanpak).

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

Een ondersteunend ECD

Sinds 2019 werken we met het elektronisch cliëntdossier Pluriform. Het ECD ondersteunt medewerkers bij het methodisch werken. 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.

Om te zorgen dat alle medewerkers goed met het ECD kunnen werken, maakt een basistraining ECD deel uit van het verplichte scholingsprogramma. Daarnaast bieden digicoaches ondersteuning bij het digitaal werken en het beter leren kennen van het ECD. In 2021 is het aantal digicoaches binnen Amsta uitgebreid naar vijf.

Ook bekijken we voortdurend hoe we het ECD verder kunnen verbeteren, zodat het medewerkers beter ondersteunt. Zij ervaren soms nog knelpunten in het werken met het ECD, bijvoorbeeld bij de vastlegging van het evaluatiegesprek. In 2021 hebben we het formulier 'Dit Vind Ik Ervan' beter geïntegreerd in de

workflow van het ECD. Verder hebben we de risicobeoordelingslijsten FARE en ARIH als digitaal formulier ingebouwd.¹

Via het cliëntportaal van Pluriform krijgen cliënten en verwanten inzage in het dossier. In 2021 waren er 125 profielen in gebruik binnen Karaad. Dat is 20 meer dan in 2020.



Lees meer over de ondersteuning door digicoaches in dit [artikel](#) op de Amsta-website.

¹ FARE = Forensische Ambulante Risico Evaluatie. Beoordelingslijst om het recidiverisico in te schatten.
ARIH = Agressie Risico Inschatting Huisbezoek. Checklist om de kans op agressie bij een huisbezoek in te schatten.

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.

Innovatie Impuls

Sinds 2019 heeft Karaad meegedaan aan de Innovatie Impuls. Dit landelijke programma brengt uitwisseling op gang tussen zorginstellingen waarbij bewezen effectieve zorgtechnologie wordt ingezet en ervaring hiermee worden uitgewisseld. Amsta Karaad heeft zicht hierbij gericht op innovaties rond 'niet-inge vulde tijd'.

Na een grondige analyse met de behandelaren én zorgteams en een pilot met cliënten en naasten, hebben we uiteindelijk de mobiele interactieve snoezelbox Omivista aangeschaft op de locatie de Overtoom. De reacties van cliënten en medewerkers zijn positief. De Omivista wordt nu regelmatig ingezet bij EVB cliënten die verblijven op de Overtoom.

Door corona pandemie én personeelskrapte waarin we minder met vaste krachten hebben kunnen werken, hebben we het gebruik van de Omivista of andere zorgtechnologie, minder kunnen opschalen of uitbreiden dan gewenst. Maar met onze deelname aan de Innovatie impuls hebben we wél veel geleerd over het succesvol inzetten van zorgtechnologie in de zorg. We hopen deze kennis in 2022 verder te kunnen inzetten zodat we ook voor andere groepen en vraagstukken zorgtechnologie breder kunnen inzetten.

Onderzoek naar samenwerking met verwanten

In 2021 hebben we onze samenwerking met het Ben Sajat Centrum gecontinueerd. Twee onderzoeken die in 2020 door Zonmw zijn goedgekeurd, zijn in 2021 gestart en krijgen in 2022 een vervolg.

- Een onderzoek gaat over het diepgaand onderzoeken van de rol van verwanten wanneer een cliënt vanuit thuis naar een instelling verhuist.
- Het andere onderzoek gaat over het opzetten van een leerwerkplaats voor studenten in een intramurale setting, zodat samenwerking met verwanten een integraal onderdeel wordt van de zorg én de opleiding.

In 2021 zijn we samen met drie andere zorgaanbieders en de Hogeschool Utrecht een praktijkonderzoek gestart naar het betrekken van verwanten in de ambulante zorg. De benadering is heel praktisch. Cliënten, begeleiders, familie en naasten gaan samen aan de slag om te kijken wat er nodig is voor een gelijkwaardige samenwerking, en hoe iedereen daar op zijn eigen manier aan kan bijdragen.



Lees meer over het onderzoek naar samenwerken in de ambulante zorg op de [Amsta website](#)

Digicontact

In 2021 hebben we 'blended care' volledig ingebed in de ambulante zorg. Cliënten kunnen via digicontact 24 uur per dag beroep doen op begeleiding door middel van videoconsulten. Niet iedere cliënt kiest ervoor om hier gebruik van te maken. Maar voor veel cliënten is de beschikbaarheid van begeleiding in de nachten en weekend een waardevolle toevoeging.



In [dit filmpje](#) vertellen cliënt Sonja en persoonlijk begeleider Karin over hun ervaring met Digicontact

Slimme sensoren

Met de vernieuwing van het Verpleegoproepsysteem op enkele locaties gaan we ervaring op doen met slimme sensing binnen Amsta. Draadloze sensoren in combinatie met slimme software geven inzicht in het leefritme van de cliënt. Dat helpt de begeleiders om in overleg met behandelaren en naasten betere beslissingen te nemen.

De digicoaches spelen een belangrijke rol bij de inzet van zorgtechnologie. Ze helpen medewerkers vertrouwd te raken met de nieuwe technologie en meer digivaardigheden aan te leren.

1.6. Kwaliteitsverbetering op de Overtoom

In 2020 gingen twee groepen intensief aan de slag met de kwaliteit op de Overtoom. Een multidisciplinair team startte met een Overtoom-breed traject om gestructureerd te sturen op kwaliteit.

In 2021 hebben we een aantal vervolgstappen gezet:

- Aan de hand van managementinformatie uit het ECD, bijvoorbeeld over het klantproces, is de kwaliteit verbeterd. Gedragswetenschappers hebben hier actief op gestuurd.
- Bij de teams waar dit nodig was, hebben we de samenwerking en ondersteuning door teamcoaches geïntensiveerd.
- We hebben een vaste structuur van vergaderen opgezet. Management, staf en teamcoaches stemmen tweemaal per week af volgens een vaste agenda.
- De nieuwe clustermanager heeft alle afspraken rondom de Overtoom tegen het licht gehouden. Op basis daarvan is een aantal oplossingsrichtingen benoemd, waaronder het inzetten van een verzuimcoach om het verzuim terug te brengen, het extra investeren in werving en recruitment, het verkleinen van de span-of-control van de clustermanager en het meer evenwichtig verdelen van de zorgvraag van cliënten over de verschillende woongroepen. Management, staf en teamcoaches werken deze richtingen uit tot een plan van aanpak. Begeleid door een extern adviesbureau, gaan we hiermee in 2022 aan de slag.

In september 2021 heeft de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) een bezoek gebracht aan een van de groepen van de Overtoom. De inspecteurs concludeerden dat de zorg (grotendeels) voldoet aan de normen van de IGJ: "De cliënten krijgen goede zorg van zorgverleners die hen kennen en op een gepaste manier ondersteunen. Zorgverleners hebben veel mogelijkheden om hun deskundigheid te vergroten." Medicatieveiligheid moest beter, met name het op tijd geven en aftekenen van medicatie en het op de juiste manier bewaren. Daarop hebben we direct een aantal verbeterstappen in gang gezet (paragraaf 5.3)

1.7. Ervaringsdeskundige JUST

Het JUST-team van Amsta Karaad biedt specialistische ambulante begeleiding aan cliënten met een licht verstandelijke beperking en een delictsachtergrond. Een ervaringsdeskundige is onderdeel van het JUST-team. Deze sluit aan bij cliëntgesprekken en denkt mee met begeleiders over casussen. Ook geeft de deskundige het team inzicht in de belevingswereld van cliënten.

Zowel cliënten als het JUST-team zijn enthousiast over de ervaringsdeskundige en vinden het een waardevolle toevoeging. In 2021 hebben we daarom bekeken hoe we het werken met ervaringsdeskundigen kunnen uitbreiden.

Zo hebben de ervaringsdeskundige en een psychomotorisch therapeut vanuit hun passie voor boksen een interventie ontwikkeld: bokstherapie. Bij deze therapie gebruiken we sport als een nieuwe manier om aansluiting te vinden. Het geeft cliënten een uitlaatklep voor hun gevoelens en tegelijkertijd werken ze aan thema's als impulscontrole en agressieregulatie. Verder vergroot het hun mentale weerbaarheid. In 2022 starten we met een pilot.

Het JUST-team zag dat oudere cliënten die langer kampen met verslavingsproblematiek, minder aansluiting vonden in het aanbod. Zij hebben behoefte aan iemand die hetzelfde heeft meegemaakt en die aansluit bij hun levensfase en -doelen. Anders dan bij jongere cliënten is het doel vaak niet om van een verslaving af te komen, maar om er zo goed mogelijk mee te leven. In 2022 starten we daarom met een tweede ervaringsdeskundige. Deze is ouder dan 50 en heeft zelf een verslaving doorgemaakt. Het doel is dat cliënten zich minder eenzaam voelen, en verbinding en erkenning ervaren.



Lees meer over [JUST](#) op de Amsta-website.

2. 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 'Dialogoog met de klant' (paragraaf 4.1);
- 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 3.1). Daarnaast voeren we bij de EVB-doelgroep Goed Leven gesprekken met verwanten of wettelijke vertegenwoordigers (paragraaf 1.4);
- Cliënten mogelijkheden te bieden om vaardigheden voor zelfstandigheid te vergroten (paragraaf 4.3).

2.1. Vrijheid en zelfbeschikking

Binnen Amsta hebben we veel aandacht voor vrijheid en zelfbeschikking. 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 nemen, bijvoorbeeld het risico op vallen. We wegen de risico's in multidisciplinair verband en betrekken de cliënt en/of vertegenwoordigers daarbij.

Vrijheidsbeperkende en onvrijwillige zorg

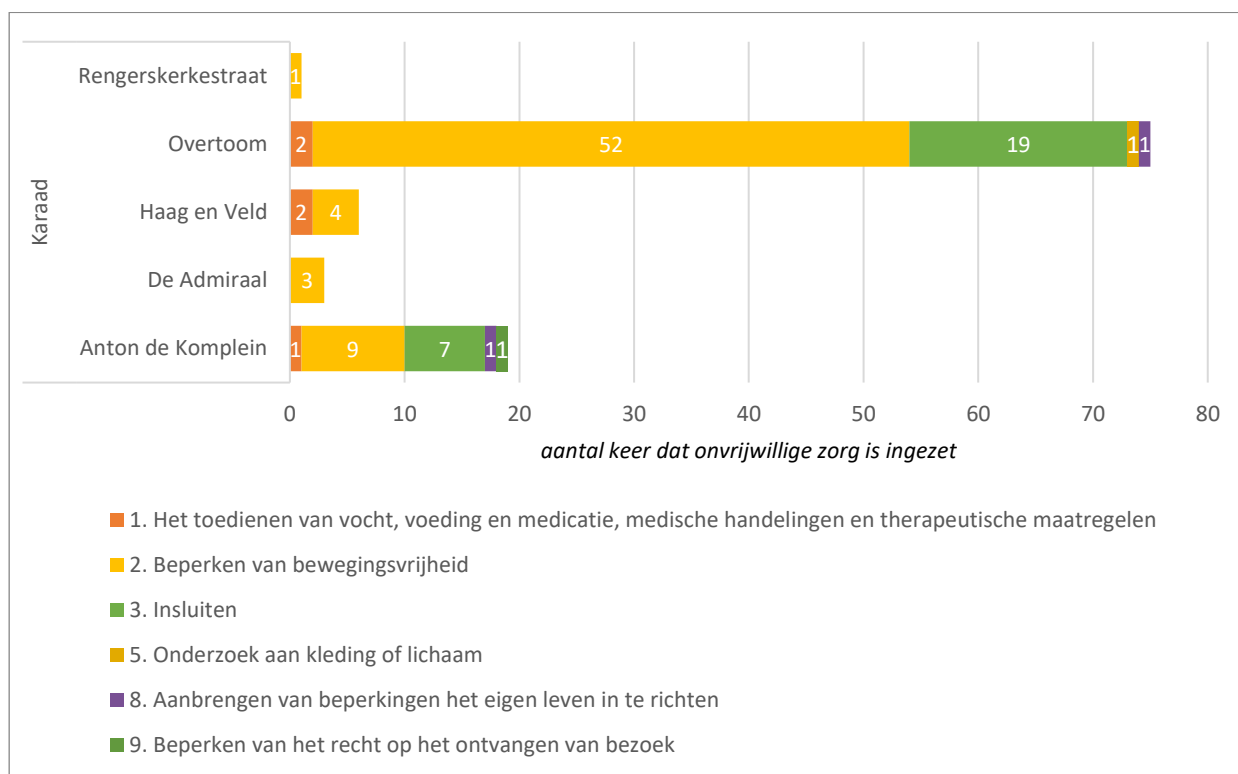
Door de beperking van een cliënt is het uit veiligheidsoverwegingen soms nodig om iemand (tijdelijk) in zijn vrijheid te beperken. We doen dit alleen als het niet anders kan, met zorgvuldige maatregelen en niet langer dan nodig. We wegen altijd af of er alternatieven zijn.

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 nemen we op in het ondersteuningsplan. We bespreken dit minimaal eens per drie maanden in multidisciplinair verband.

Analyse onvrijwillige zorg

In 2021 hebben we bij 41 cliënten van Karaad (16%) onvrijwillige zorg toegepast. Bij de meeste cliënten (54%) ging het om één vorm van onvrijwillige zorg. 17% van de cliënten ontving 5 of meer vormen van onvrijwillige zorg. Meestal was er dan sprake van noodmaatregelen. Deze passen we eenmalig in een acute situatie toe in om ernstig nadeel voor de cliënt of omgeving te voorkomen.

Op de Overtoom zetten we bij de EVB-doelgroep de meeste onvrijwillige zorg in. Het beperken van de bewegingsvrijheid en insluiting kwamen het meeste voor.



Figuur 1. Vormen van onvrijwillige zorg die zijn ingezet in 2021

Kennis en deskundigheid

Medewerkers moeten alles weten van eigen regie, vrijheidsbeperking en de relevante aspecten van de Wet zorg en dwang. Daarom geven gedragswetenschappers regelmatig uitleg in de praktijk. Aan de hand van een casus maken zij de complexe materie toepasbaar.

Daarnaast hebben we in 2021 een e-learning van de VGN Academy opgenomen in het verplichte scholingsprogramma. Een kwart van de persoonlijk begeleiders heeft de e-learning gevolgd.

De Wzd-groep van Amsta Karaad deelt kennis en bespreekt vraagstukken. Ook houdt de groep zicht op de kennisontwikkeling en toepassing hiervan.

Clïëntvertrouwenspersoon

Om cliënten en naasten te ondersteunen en te informeren bij vragen rond onvrijwillige zorg, werkt Amsta samen met een onafhankelijke cliëntvertrouwenspersoon van Zorgstem (zie ook paragraaf 3.3).

2.2. 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 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.

Ook in 2021 hebben huiskamergesprekken plaatsgevonden. Het is niet op alle locaties gelukt. In de zomer hebben we een Karaadtafel over de huiskamergesprekken gehouden. In deze gezamenlijke bijeenkomst bespraken cliënten, verwanten, TTV'ers kwaliteit en management: Hoe kunnen we de huiskamergesprekken goed continueren? Een standaard protocol voor de huiskamergesprekken vond de Karaadtafel geen goed idee: er moet ruimte blijven om de gesprekken in een vorm te houden die aansluit op de cliënten van de locatie. Om te zorgen dat de gesprekken overal plaatsvinden is het nodig dat de teams en het management het actief bevorderen.

2.3. 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. Ouderavonden konden door corona ook in 2021 niet doorgaan.

Cliënten hebben een grotere stem gekregen in het aanstellingsbeleid. Zowel bij sollicitaties als in evaluatiegesprekken met (nieuwe) medewerkers telt de mening van cliënten mee. Een formele evaluatie moet nog plaatsvinden, maar de eerste reacties van de cliëntenraad zijn positief.

3. Ervaringen van cliënten

3.1. 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 faciliteert 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.

In 2021 heeft een stagiaire onderzoek gedaan naar hoe teams, clusters en heel Karaad meer uit de bevindingen van 'Dit vind ik ervan' kunnen halen. Met de aanbevelingen hebben we de werkwijze rondom 'Dit vind ik ervan' en het formulier in het ECD verbeterd. Zo gaan alle begeleiders rondom een cliënt meer samenwerken in 'Dit vind ik ervan'. Daarmee krijgen we een completer beeld van de cliëntervaringen. In januari 2022 zijn we gestart met deze nieuwe werkwijze.

De training 'Dit vind ik ervan' is onderdeel van het verplichte scholingsprogramma. In totaal hebben 161 medewerkers (41%) de training gevolgd.

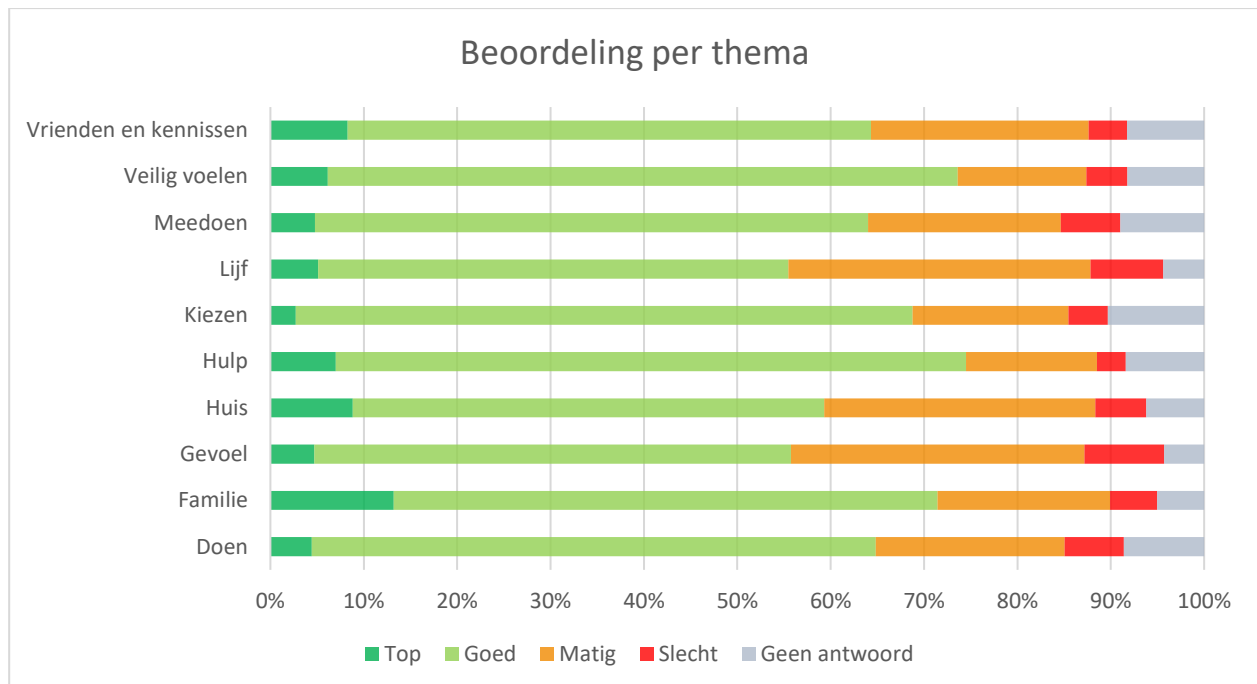
Cliëntervaringen

In 2021 zijn binnen heel Karaad voor 425 cliënten (77%) in totaal 490 vragenlijsten ingevuld, op basis van dialogen met de cliënten zelf of met verwanten. Dat is ongeveer gelijk aan 2020: toen waren er voor 423 cliënten 'Dit vind ik ervan'-vragenlijsten ingevuld.

Meest positieve beoordeling: Hulp en Familie; minst positieve beoordeling Lijf en Gevoel

Meer dan 50% van de cliënten beoordeelt alle thema's als positief. De meest positieve beoordeling is voor de thema's Hulp en Familie. De thema's met de minst positieve beoordeling zijn Lijf (lichamelijk welbevinden) en Gevoel (emotioneel welbevinden). Huis scoort ook wat lager dan gemiddeld (figuur 2).

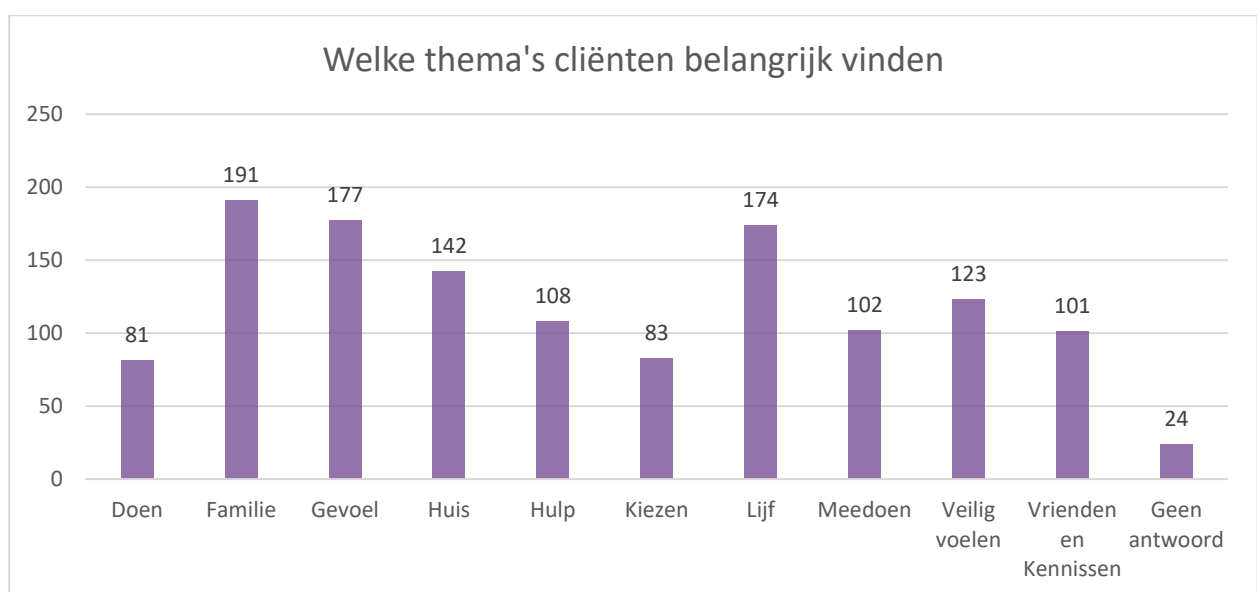
In vergelijking met 2020 is de gemiddelde beoordeling gelijk gebleven of licht gedaald. Op de thema's Gevoel en Huis is een grotere daling te zien: Gevoel daalde van 64% in 2019 naar 55% in 2021; Huis daalde van 70% naar 60%.



Figuur 2: Beoordeling per thema

Belangrijke thema's

Met 'Dit vind ik ervan' kunnen cliënten aangeven welke thema's zij belangrijk vinden. Dit is in totaal 1306 keer gedaan. De meest belangrijke thema's zijn Familie, Gevoel en Lijf (figuur 3). Dit zijn, op Familie na, de thema's die de minst positieve beoordeling krijgen. De thema's Kiezen en Doen worden minder vaak als belangrijk aangemerkt. Dit beeld komt overeen met voorgaande jaren.

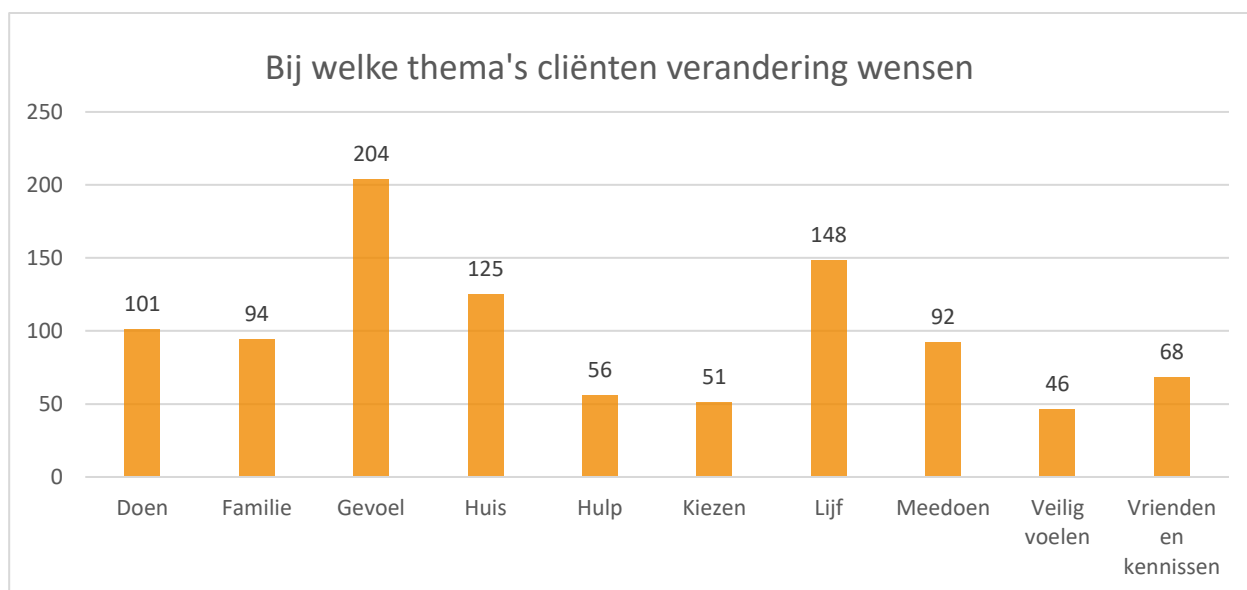


Figuur 3: Welke thema's cliënten belangrijk vinden

Verandering gewenst: Gevoel, Lijf en Huis

In de dialoog kan een cliënt per thema aangeven of er verandering gewenst is. Dit gebeurde in 2021 in totaal 985 keer. De thema's waarbij de meeste cliënten verandering wensen, zijn Gevoel, Lijf en Huis (figuur 4). Cliënten vinden deze thema's het belangrijkste en geven deze ook de minst positieve beoordeling.

Het grootste verschil met 2020 zien we bij de thema's Doen en Hulp. In 2021 wensen verhoudingsgewijs minder cliënten veranderingen op deze thema's.



Figuur 4: Bij welke thema's cliënten verandering wensen

Zorgkaart Nederland

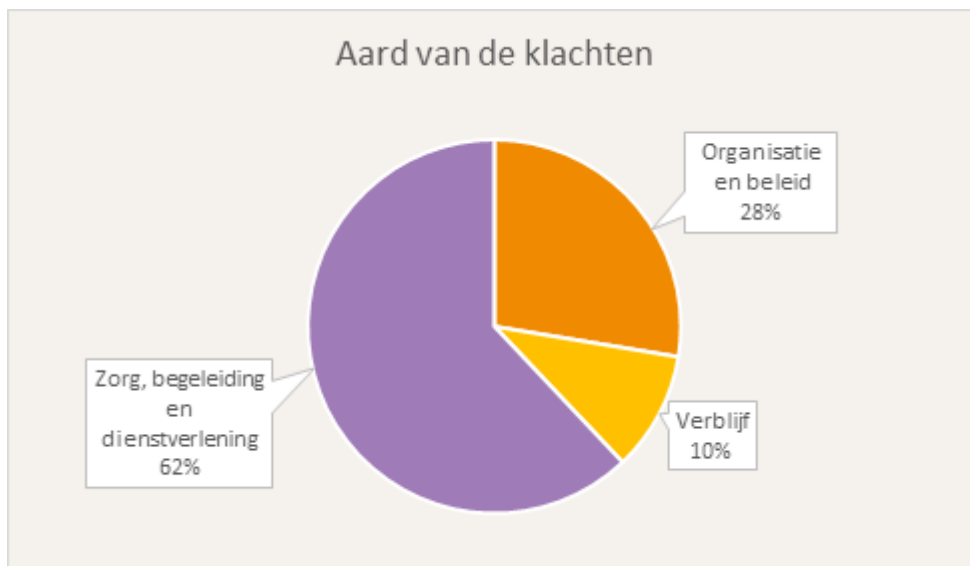
In 2021 heeft Amsta Karaad geen nieuwe beoordelingen op Zorgkaart Nederland gekregen. Het gemiddelde oordeel op de Zorgkaart is een 7,3 (11 beoordelingen).

3.2. Leren van klachten

Wanneer cliënten of naasten een klacht hebben of ontevreden zijn over de zorg, kunnen zij voor ondersteuning terecht bij de klachtenfunctionaris. Amsta werkt met een klachtenfunctionaris van het Landelijk Steunpunt Medezeggenschap.

In 2021 hebben cliënten van Karaad 29 meldingen gedaan bij de klachtenfunctionaris. Er waren 4 formele klachten. Die zijn ter beoordeling voorgelegd aan de Raad van Bestuur. In de overige gevallen bood de klachtenfunctionaris bemiddeling. Het aantal klachten is hoger dan in 2020. Toen zijn vanaf mei 10 klachten gemeld.

De meeste klachten gingen over de zorg, begeleiding en dienstverlening (figuur 5). Een mogelijke verklaring is dat zorg en begeleiding ook een groter deel uitmaken van het dagelijks leven van cliënten.



Figuur 5. Klachten ingediend in 2021, verdeeld naar aard van de klacht.

3.3. Ondersteuningsvragen aan cliëntvertrouwenspersoon

Amsta werkt samen met een onafhankelijke cliëntvertrouwenspersoon van Stichting Zorgstem. De cliëntvertrouwenspersoon 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.

In 2021 ondersteunde de cliëntvertrouwenspersoon 9 cliënten bij Amsta Karaad. Cliënten benaderden de cliëntvertrouwenspersoon met vragen over de zorg en begeleiding en het verblijf. Ook bood de vertrouwenspersoon bijstand bij onvrede. Net als in 2020 ging dit vooral over de zorg en begeleiding: cliënten voelden zich niet altijd gehoord door hun begeleider. De cliëntvertrouwenspersoon adviseerde hoe zij dit met hun begeleider konden bespreken.

Een kleiner deel ging over behoud van eigen regie en beperkingen van de bewegingsvrijheid, zoals het ontvangen van bezoek tijdens de coronapandemie, zelfstandig nemen van beslissingen rondom verblijf en de vrijheid om zelf te kiezen wie als mentor wordt benoemd door de rechter. Deze kwesties kwamen niet voor op een specifieke locatie, maar waren verspreid over de verschillende locaties.

In de meeste gevallen gaf de cliëntvertrouwenspersoon informatie en advies en waren cliënten daarmee voldoende geholpen. In andere gevallen ondersteunde zij cliënten bij gesprekken met de persoonlijk begeleider of clustermanager. Om haar zichtbaarheid te vergroten bezoekt de cliëntvertrouwenspersoon regelmatig locaties: 63 keer in 2021.

Met de inwerkingtreding van de Wet zorg en dwang is de rol van de vertrouwenspersoon veranderd. De nieuwe externe cliëntvertrouwenspersoon is er specifiek voor advies en bijstand over onvrijwillige zorg en de Wet zorg en dwang, en werkt meer vraaggericht. Net als in 2020 hebben minder cliënten een beroep gedaan op de cliëntenvertrouwenspersoon. Het viel in 2021 op dat cliënten haar vaker benaderen als zij de folder of flyer hebben gelezen of als de cliëntenvertrouwenspersoon een locatiebezoek heeft afgelegd.

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

4.1. 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.

4.2. Dynamische driehoek

Naast LACCS en LifeWise werken we volgens de methodiek 'De dynamische driehoek'. Verwanten hebben belangrijke plaats in het leven van de cliënt. Werken we effectief samen in de driehoek van cliënt, verwanten en begeleiders, dan neemt de kwaliteit van zorg toe. Dit gaat niet altijd vanzelf goed. De methodiek helpt ons om deze samenwerking te versterken.

De training 'De dynamische driehoek' is in 2021 voortgezet. In totaal zijn 160 medewerkers getraind. Daarnaast hebben begeleiders andere scholingen gevolgd die bijdragen aan de driehoeksrelatie en de communicatie. Daaronder: 'Probleemoplossend vermogen', 'Motiverende gespreksvoering' en 'Totale communicatie voor ernstige verstandelijke en meervoudige beperking'.

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

Sinds 2021 doen we mee met een praktijkonderzoek van de Hogeschool Utrecht. Het doel is om methoden en hulpmiddelen te ontwikkelen die bijdragen aan de samenwerking en communicatie met verwanten. Het onderzoek richt zich op de ambulante zorg van Karaad voor mensen met een licht verstandelijke beperking (zie paragraaf 1.5). In 2022 onderzoeken we tevens hoe we de scholing over de dynamische driehoek meer laten aansluiten op Karaad.

Een van de teams op de Overtoom volgde een Meezorg ontwikkeltraject. In twee bijeenkomsten, georganiseerd in samenwerking met het Centrum voor Consultatie en Expertise (CCE), leerde het team hoe zij kunnen samenwerken met verwanten om Meezorg optimaal te laten bijdragen aan de kwaliteit van bestaan van de cliënt.

4.3. Ontwikkeling van zelfstandigheid en informeel netwerk

Meer aandacht voor dagbesteding

Een zinvolle dagbesteding op een manier die aansluit bij de cliënt, draagt bij aan eigenwaarde en zelfstandigheid. Een ouderavond in 2018 leidde tot een nieuwe visie op intramurale dagbesteding. Voorop staat dat iedere cliënt zich naar maximaal kunnen kan ontwikkelen en kan meedoen in de maatschappij. Bij deze cultuuromslag past ook dat we niet meer spreken van cliënten, maar van 'deelnemers' in de EMVB-doelgroep en van 'werk' en 'werknemers' in de LVB-doelgroep.

Vernieuwing van de dagbesteding

De vernieuwing van de dagbesteding volgens deze visie zit in de eindfase. Na zorgvuldig onderzoek naar de wensen van cliënten en het uitproberen van ideeën in voorgaande jaren, is de dagbesteding voor EVB-clianten op de Overtoom gestart met themagroepen in een geheel nieuwe opzet.



Activiteitenbegeleider Overtoom

"Door de coronamaatregelen konden we niet opereren zoals we dat graag willen. Hopelijk is die ruimte er volgend jaar meer. Het was erg fijn dat dagbesteding aan het einde van 2021 weer in het dagbestedingsgebouw kon plaatsvinden. Ook al is het maar een gebouw verderop, het doet veel cliënten goed om er even uit te zijn en cliënten van andere groepen te zien. "

Voor LVB-cliënten hebben we onderzocht welke werkplekken cliënten aanspreken en hoe we die creëren. Naar aanleiding daarvan zijn we een samenwerking aangegaan met Kwekerij Osdorp. Verder hebben we een nieuw werkbedrijf gestart op de NDSM-werf. Hier kunnen zowel intramurale LVB-cliënten als justitiecliënten terecht. In 2022 zetten we een tweede leer-werkbedrijf op in Amsterdam-Zuidoost. Op de Overtoom doen we een proef waarbij vier LVB-cliënten meewerken als assistent.



Bij onze dagbesteding Zuidoost hebben we een eerste aanzet gedaan tot kwaliteitsverbetering. We werken toe naar dagbesteding die beter aansluit bij de wensen en interesses van de doelgroep. In 2022 zetten we deze ontwikkeling door.

Naast nieuwe vormen van dagbesteding hebben we in 2021 veel tijd en energie gestoken in randvoorwaarden voor goede dagbesteding. Denk daarbij aan een net en schoon gebouw, goede materialen, voldoende personele bezetting en nabije ondersteuning door de driehoek van clustermanager, gedragswetenschapper en teamcoach. Zo bieden we teams een basis om zich vanuit eigenaarschap toe te leggen op onze visie en missie voor dagbesteding.

In 2021 hebben een aantal ambities, mede door hoog verzuim, vertraging opgelopen. Ondanks dat hebben we veel bereikt. Om in 2022 beter te sturen op resultaat, hebben we twee persoonlijk begeleiders vrij geroosterd om de verdere ontwikkeling van de dagbesteding te coördineren.

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. Denk aan 'Omgaan met geld', 'Veilig omgaan met sociale media', 'Gezond leven' en 'Sociaal netwerk'.

Nu we intern meer vormen van leren in het aanbod van dagbesteding hebben opgenomen, voegt het activiteitenaanbod van de academie minder toe. In 2022 starten we wel een pilot met de cliënten van Anton de Komplein.

5. Borging van veiligheid in zorg en ondersteuning

5.1. 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 het kwaliteitskader gehandicaptenzorg. Kernpunten van het kader zijn onder andere eigen regie voor cliënten, individueel maatwerk en zorg en ondersteuning die bijdragen aan de kwaliteit van bestaan.

De gedragswetenschapper, teamcoach en clustermanager ondersteunen de teams in het leren en verbeteren. 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 van elkaar over de teams en clusters heen. Bijvoorbeeld door te reflecteren op analyses in de kwaliteitscommissie en op 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

Leerklimaat kwaliteitscommissies is verstevigd

Hoe kunnen de kwaliteitscommissies nog beter bijdragen aan het leerklimaat? In 2021 heeft een externe kwaliteitsadviseur daarover een advies gegeven. Per 2022 werken we met een jaarkalender: verdeeld over het jaar behandelen we de verschillende kwaliteitsthema's.

Kwaliteitsadviseurs bereiden voor de verschillende momenten in het jaar analyses voor, zodat elke commissie de kwaliteitsontwikkeling kan monitoren. Dit gebeurde al, maar de jaarkalender ondersteunt gestructureerd werken volgens de PDCA-cyclus. Doordat alle Amsta-afdelingen de thema's op hetzelfde moment bespreken, stelt het ze meer in staat om van elkaar leren.

5.2. Zicht op gezondheidsrisico's

Begin 2020 is een arts voor verstandelijk gehandicapten (AVG) bij Amsta in dienst gekomen. Met een eigen AVG hebben we nu zelf de medisch-specialistische deskundigheid over verstandelijk gehandicapten in huis. Daarmee beschikken we over een sterk behandelteam: de huisarts levert de basiszorg, de AVG de medisch-specialistische zorg en de gedragswetenschapper is de deskundige dicht bij cliënten.

Die ontwikkeling bood in 2021 het fundament om de kwaliteit van de (medische) zorg verder te verbeteren:

- De splitsing tussen huisartsen- en specialistische zorg hebben we verfijnd. Huisartsen hebben beter zicht gekregen op wie de cliënten zijn en welke zorg zij nodig hebben. Daarbij zien we erop toe dat cliënten (huisartsen)zorg ontvangen volgens medische richtlijnen, zoals die voor diabetes en cardiovasculaire zorg.
- De medische dienst evalueert jaarlijks met de huisartsen hoe de samenwerking is verlopen. In 2021 waren ook de gedragswetenschappers hierbij betrokken, omdat zij als regiebehandelaar het dichtst bij de cliënt staan. Dit is goed bevallen. Daarom doen we dit in 2022 weer.
- De gedragswetenschappers en de medische dienst volgden een leiderschapstraject. Hoe kunnen zij de samenwerking en onderlinge afstemming verbeteren? Daaruit volgde onder andere dat gedragswetenschappers vaker een beroep willen doen op de medische dienst en elkaar. Niet iedereen heeft dezelfde kennis op somatisch gebied. De medische dienst kan adviseren en coachen.
- Wondzorg hebben we in 2021 intern ondergebracht. Amsta had al eigen wondverpleegkundigen in de ouderenzorg. Zij leveren nu ook wondzorg voor Karaad. Cliënten hoeven daardoor niet meer naar de huisarts of de polikliniek, maar krijgen wondzorg op locatie. De samenwerking verloopt goed: de wondverpleegkundigen zijn laagdrempelig te benaderen en komen snel langs.
- Om beter zicht te hebben op medicatieveiligheid hebben we voor Karaad een nieuwe PIT-lijst opgesteld. De Amsta-brede PIT-lijst sloot niet goed aan, en gebruikten we daarom beperkt. In het najaar heeft de medische dienst een nulmeting uitgevoerd. In 2022 nemen teams de nieuwe PIT-lijst zelf af om te monitoren of het beheer, de toediening en registratie van medicatie volgens protocol verloopt.
- De medicatiereviews zijn in 2021 helemaal afgerond.

In 2022 werken we verder aan het opstellen van een hepatitisbeleid. Ook bekijken we in samenwerking met het Cliënten Service Bureau (CSB) naar het proces van opname: Hoe zorgen we ervoor dat alle relevante informatie al vóór de opname bekend is, zodat we per direct goede zorg en behandeling kunnen geven?

Daarnaast stellen we een protocol op voor de aanvraag en verlenging van rechterlijke machtigingen. Dat doen we in afstemming tussen de medische dienst, artsen en CSB, maar ook met externe partijen zoals de rechtbank en het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ). Soms is het nodig om iemand onvrijwillig op te nemen om ernstig nadeel te voorkomen. Daarvoor is een rechterlijke machtiging nodig. De Wet zorg en dwang stelt nieuwe eisen het aanvraag- en verlengingsproces. Met een duidelijk protocol voor Amsta willen we ervoor zorgen dat aanvragen tijdig en goed verlopen.

5.3. Medicatieveiligheid

Het medicatieveiligheidsbeleid van Amsta geeft aan hoe we veilig omgaan met medicatie. In 2021 hebben we dit beleid herzien. Er is nu één beleid voor heel Amsta.

Medewerkers die medicatie delen, zijn bevoegd en bekwaam. 59% van de medewerkers heeft de training medicatieveiligheid gevolgd. Medicatie-incidenten registreren we in het ECD. Dit gebeurt steeds beter: ieder tertaal worden meer incidenten gemeld (zie paragraaf 5.5.). Om ervan te leren, bespreken we de medicatie-incidenten in het teamoverleg.

Medicatieveiligheid vraagt blijvend om aandacht. Eén van de verbeterpunten uit 2020 is het juist aftekenen. De IGJ onderstreepte dit na een bezoek aan de Overtoom in oktober 2021. Voor het paraferen na toediening en het juist registreren van de (werk)voorraad voldeden we nog niet aan de norm. Voor heel Karaad hebben we daarna stappen gezet om dit verbeteren. Samen met de facilitaire dienst maken we de medicatiekasten, -karren en -kluizen op alle locaties in orde. Eén kast is direct vervangen.

Tegelijkertijd met de Amsta-brede aanpak voor medicatieveiligheid zijn we ook begonnen met een verbeterproject voor het digitaal aftekenen. Er is aandacht voor training, randvoorwaarden zoals goed werkende hardware, en juiste toepassing van medicatiedeelbeleid en -protocollen. De kwaliteitsadviseur en ICT ondersteunen hierbij.

Met Prestatie Indicator Turf-lijsten monitoren we of medewerkers het medicatiebeleid juist uitvoeren. De praktijkondersteuner huisartsen neemt de PIT-lijsten af. Op de Overtoom zijn we hier in 2021 al mee begonnen. In 2022 nemen we de PIT-lijsten ook op andere locaties af. We herhalen dit periodiek.

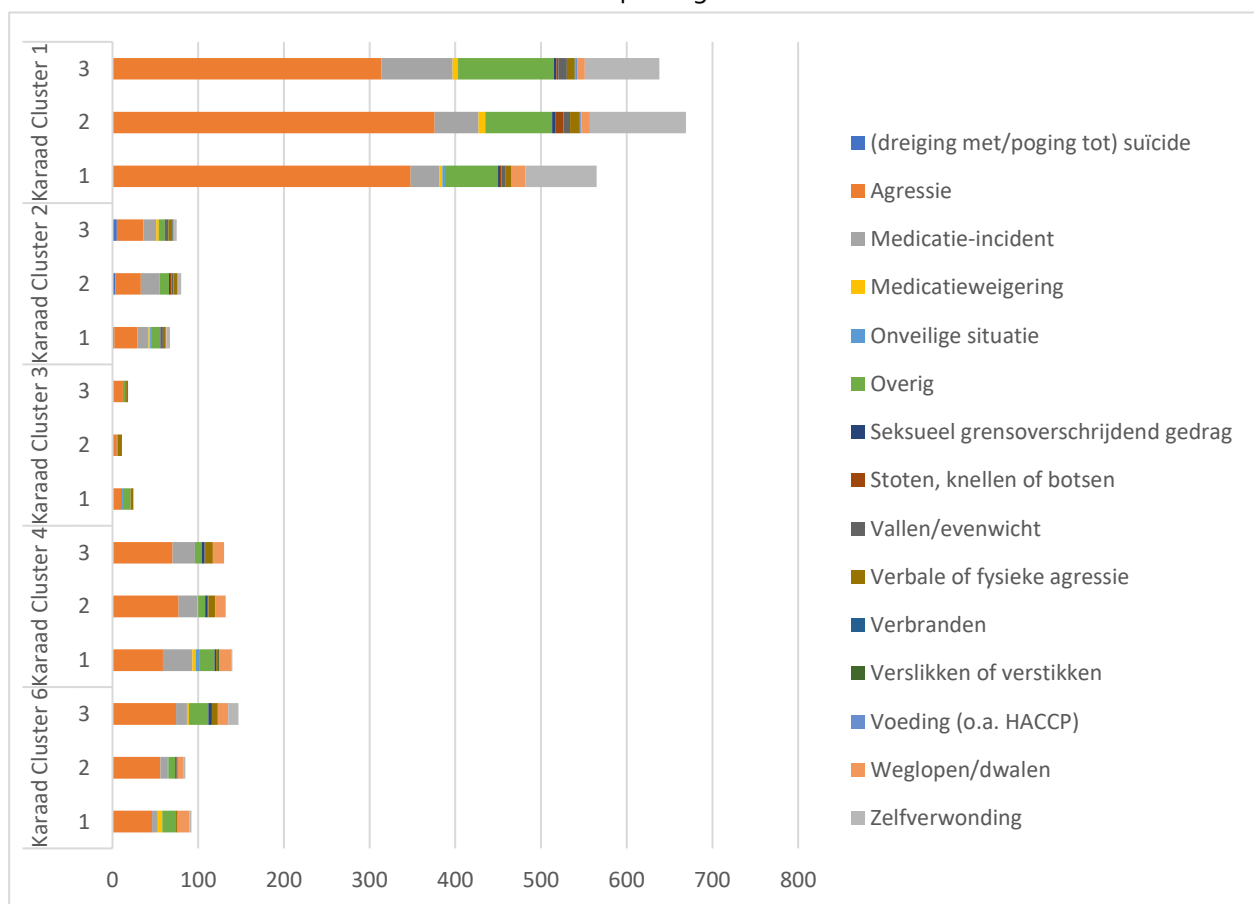
5.4. Effectief begeleiden bij crisis

Samen met Cordaan, Philadelphia, Arkin en Mentrum hebben we in 2021 een crisisondersteuningsteam (COT) opgestart. Met het COT willen we cliënten in crisissituaties zo goed mogelijk ondersteunen en verhuizing voorkomen. De eerste ervaringen zijn positief. Het COT denkt mee over kansen en mogelijkheden, en geeft erkenning. Dat geeft teams vaak al rust. De intensivering van de onderlinge samenwerking en afstemming vraagt tijd, maar het levert ook veel op. In 2022 onderzoeken we of het zinrijk is om daarnaast een interne vorm van crisisondersteuning te organiseren.

5.5. Beter leren van incidenten

Binnen Karaad willen we leren van incidenten om deze in de toekomst te voorkomen. Niet alleen voor de cliënt bij wie het incident gebeurde, maar ook voor andere cliënten. Bij Karaad worden incidenten goed gemeld (figuur 6). Binnen het multidisciplinair cliëntoverleg bespreken we de incidenten. Wat zijn kernoorzaken? En welke verbeteracties zijn nodig om herhaling te voorkomen?

Met name op de Overtoom zien we veel meldingen. Dat heeft te maken met de doelgroep en met het feit dat incidenten als vast onderdeel in de cliëntbespreking aan bod komen.



Figuur 6: Type incidenten in 2021, per cluster en per tertaal². Voor een overzicht van de locaties per cluster zie bijlage 2.

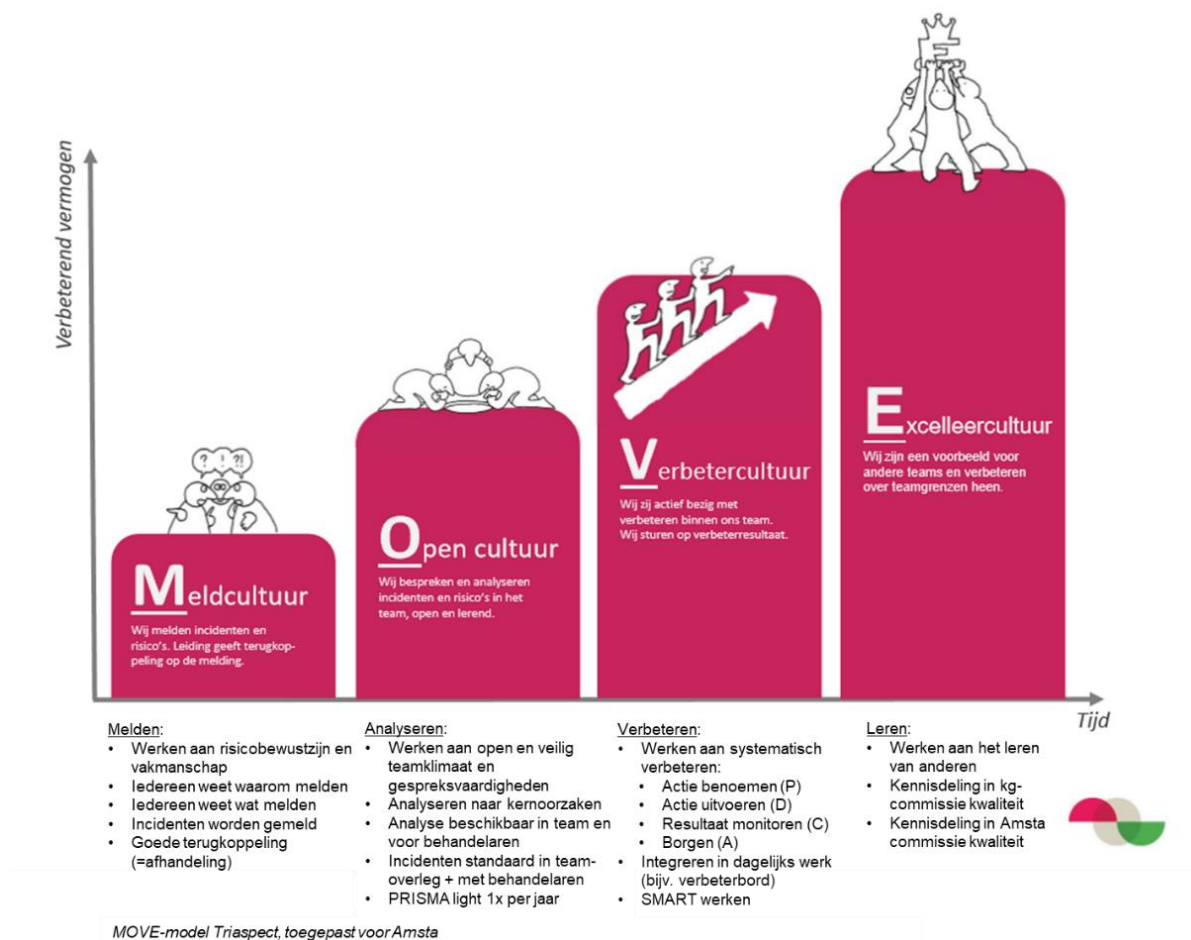
² T1 = 1 januari t/m 30 april 2020; T2 = 1 mei t/m 31 augustus 2020; T3 = 1 september t/m 31 december 2020

In 2021 hebben we het leren van incidenten op teamniveau verder verbeterd. Dit hebben we gedaan aan de hand van het MOVE-model (figuur 7). De focus lag op een sterkere rol van de teamtaakverantwoordelijke (TTV'er) kwaliteit bij het afhandelen, bespreken en analyseren van incidenten. De teamdag van de TTV'ers kwaliteit stond dan ook in het teken van het leren van incidenten. De TTV'ers oefenden met technieken om de kernoorzaak te vinden, en bespraken hun verwachtingen bij hun rol. Een aantal TTV'ers volgde de workshop open cultuur om incidenten beter te kunnen analyseren. Binnen het ambulante team zijn alle TTV'ers kwaliteit inmiddels actief bezig met het leren van incidenten binnen de teams (zie paragraaf 5.8). In 2022 rollen we dit uit naar de andere clusters.

Leren van incidenten gaat het beste als medewerkers zich veilig voelen om incidenten te melden en te bespreken. In 2022 volgen de clustermanagers daarom een workshop voor leidinggevenden. Daarin staat het creëren van een veilige meldcultuur centraal. De teamcoaches begeleiden het bespreken van incidenten.

In 2022 bundelen we de incidentenanalyses van alle Amsta-teams tot één analyse op organisatieniveau. Zo kunnen alle afdelingen van elkaar leren en creëren we inzicht in de kernoorzaken die we op organisatieniveau kunnen aanpakken. We bespreken de analyse in de kwaliteitscommissie van Karaad.

Daarnaast bekijken we welke plek de trainingen over het leren van incidenten in het scholingsplan moeten krijgen.



Figuur 7. Weergave van het MOVE-model

5.6. Versterken PRISMA-Team

Bij een ernstig incident of een calamiteit doen we intern onderzoek volgens de Prisma-methode³. 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 2021 zijn er bij Karaad zes Prisma-onderzoeken gedaan. De incidenten gingen over medicatie, vallen en geweld. Bij twee onderzoeken was er sprake van een calamiteit.

In 2021 hebben we het Prisma-team versterkt. In september zijn 14 medewerkers geschoold, waarvan 4 medewerkers van Karaad. Inmiddels hebben zij allemaal één of meerdere onderzoeken uitgevoerd samen met een ervaren onderzoeker – of ze zijn hun eerste onderzoek gestart.

Met de nieuwe procesbeschrijving ligt er nu een duidelijke en eenduidige werkwijze voor het Prisma-team en andere betrokkenen. In 2022 monitoren we het proces en stellen we de beschrijving waar nodig bij. Een kwaliteitsverpleegkundige is coördinator van het Prisma-team en faciliteert de continue ontwikkeling van het team. Zo werken we toe naar een Prisma-team met onafhankelijke en bekwame onderzoekers die zelfstandig alle onderzoeken uitvoeren, zonder inzet van een extern bureau.

5.7. Integreren VeiligPlus-aanpak

Medewerkers staan soms voor lastige keuzes tussen hun eigen veiligheid enerzijds en goede zorg voor cliënten anderzijds. In 2019 hebben we VeiligPlus-aanpak geïntroduceerd om medewerkers te helpen dergelijke dilemma's bespreekbaar te maken.

In 2021 hebben we VeiligPlus geïntegreerd in de trainingen 'De-escalerend werken' en 'Fysieke veiligheidstechnieken'. Dat werkt voor veel medewerkers beter, dan wanneer we het als een aparte methodiek aanbieden.

5.8. Veilig Ambulant Werken

Veilig werken heeft de voortdurende aandacht van het ambulante team. Sinds 2020 werkt het JUST-team 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. In 2021 hebben we het gebruik van de FARE en ARIH verder bestendigd. Bij iedere cliënt nemen we de vragenlijst af aan het begin en in de loop van het begeleidingstraject. Zo zien we of de begeleiding aansluit. Constateren we een verhoogd risico, dan verbinden we daar acties aan.

³ PRISMA staat voor 'Prevention and Recovery System for Monitoring and Analyses'. Het is een methode om systematisch onderzoek te doen naar de basisoorzaken van een incident.

Bij een verhoogd recidiefrisico nemen we altijd een doel op in het ondersteuningsplan om herhaling te voorkomen. Zitten er risico's aan een huisbezoek? Dan hebben we afspraken over wanneer we afzien van huisbezoek en over wanneer we andere voorzorgsmaatregelen nemen. Zo hebben we in 2021 een alarmsysteem in gebruik genomen. Met een draagbare alarmknop, gekoppeld aan een app op de telefoon, kunnen medewerkers in een onveilige situatie makkelijk en veilig hulp inschakelen.

We zien dat medewerkers zich veiliger voelen. Dat komt naar voren in het tweejaarlijkse veiligheidsgesprek van het JUST-team met de manager. Verder zien we dat teams beter leren van incidenten, dankzij gezamenlijke teamanalyses over kernoorzaken en verbeteracties. Zo heeft het team na een incident met een psychotische client een klinische les over psychotisch gedrag aangevraagd bij de gedragswetenschapper. De actieve rol van de TTV'er kwaliteit bij het afhandelen en analyseren van incidenten zorgt ervoor dat het leren van incidenten leeft in het team.

5.9. Kwaliteit van gebouwde omgeving

Veilig wonen en werken kan alleen als de omgeving ook veilig is. In 2021 hebben we de samenwerking rondom gebouwbeheer en schoonmaak geoptimaliseerd met duidelijke afspraken over rollen van de TTV'er kwaliteit, manager en de facilitaire dienst. Voor de modernisering van de Overtoom hebben we op basis van een schetsontwerp een business case opgesteld. In 2022 werken we deze uit tot een definitief ontwerp. Ook stellen we voor vier andere suboptimale locaties een instandhoudingsplan op voor de komende jaren.

Daarnaast kijken we voortdurend naar mogelijkheden om uit te breiden en zoeken we aansluiting bij toekomstige stedelijke ontwikkelingen. Bijvoorbeeld:

- Samen met Amsterdamse zorg- en welzijnsorganisaties hebben we geïnventariseerd: Welke zijn suboptimaal en wat is de toekomstige woonbehoefte? In 2022 krijgt dit een vervolg in een project met de gemeente Amsterdam, het zorgkantoor en woningcorporaties. Vraag en aanbod willen we zo beter matchen.
- Met woningcorporaties kijken we naar mogelijke uitbreiding van appartementen (De Schutse, Zuidoost)
- We verkennen of we kunnen aansluiten op een toekomstige ontwikkeling (2025) in de Sara Burgerhartstraat.

6. Betrokken en vakbekwame medewerkers

6.1. Aantal medewerkers en verzuim

In 2021 telde Karaad 704 medewerkers. Het instroompercentage bedroeg 20,3% en het uitstroompercentage 16,5%. Dit is inclusief flexmedewerkers, stagiaires en leerlingen. Zowel het in- als uitstroompercentage zijn hoger dan in 2020. In het ambulante team was het uitstroompercentage hoog, omdat een deel van de medewerkers is overgegaan naar de buurtteams.

Het voortschrijdend ziekteverzuimpercentage was in tertiaal 3 (december 2021) 9,7%. In dezelfde periode in 2020 was dit 8,19%. We zien een toename in zowel het kortdurend als langdurig verzuim: medewerkers meldden zich vaker en sneller ziek, en blijven vervolgens lang afwezig. Dat is een verschil met 2020. Medewerkers meldden zich toen ook vaak ziek, maar gingen vervolgens snel weer aan het werk.

Werving

We zetten actief in op werving van nieuw personeel. Mede door wervingsacties in het najaar hebben we 11 nieuwe persoonlijk begeleiders aangenomen. We zijn hier trots op, omdat het een moeilijk vervulbare vacature is. Daarnaast zijn we met de werving van een managementtrainee gestart.

Het blijkt moeilijk om vanuit externe werving GZ-psychologen aan te trekken. Daarom leiden we intern GZ-psychologen op. Daarnaast zijn we in 2021 erkend als praktijkopleidingsinstelling voor orthopedagoog-generalisten (paragraaf 6.6).

Medewerkerstevredenheidsonderzoek

In de eerste helft van 2022 voeren we een medewerkerstevredenheidsonderzoek uit. Dit zou aanvankelijk in het najaar van 2021 plaatsvinden, maar is door corona uitgesteld. Resultaten uit het onderzoek bespreekt de HR-adviseur in de teams, samen met het management en de teamcoaches. Het doel is om waar nodig verbeterpunten te formuleren en op te pakken.

Eenduidige Amsta-brede functieprofielen

In het voorjaar van 2021 hebben we het Functiehuis 2.0 ingevoerd, met eenduidige functieomschrijvingen voor alle zorgfuncties. De taken en verantwoordelijkheden van leidinggevende en coördinerende functies zijn nu duidelijker omschreven. Ook is er een nieuwe functie: specialistisch begeleider. Deze is bedoeld voor begeleiders in het JUST-team met meer kennis en vaardigheden over risico's in de ambulante ondersteuning, bijvoorbeeld over recidive-risico en gespreksvoering.

Strategisch personeelsplan

In 2021 hebben we de eerste stappen richting een strategisch personeelsplan gezet. Daarvoor hebben we belangrijke interne en externe ontwikkelingen in kaart gebracht. Bijvoorbeeld: wat zijn de competenties van de medewerker van de toekomst? Op basis van gezamenlijke knelpunten en mogelijke oplossingen bepaalt het management in de loop van 2022 wat de speerpunten zijn.

6.2. Teamontwikkeling en zelfstandige teams

Sinds de 2016-organisatieverandering 'Op weg naar eigen kracht' werken teams 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.

Normaliter doet ieder team jaarlijks een teamscan. Zo monitoren en bevorderen teams hun eigen ontwikkeling naar resultaatverantwoordelijk werken. De teamscan geeft de teamcoach en de clustermanager informatie waarmee ze gericht kunnen begeleiden en interveniëren.

Daarnaast zetten we in op teamreflectie. Teamleden bespreken samen wat kwaliteit van leven voor cliënten is en hoe de professionele ondersteuning daaraan bijdraagt. In de teamreflectie integreren we eveneens de belangrijkste bevindingen uit de teamscan. De reflectie vormt mede de basis voor het teamplan en scholingsplan.

Behoefte aan live contact

De coronacrisis heeft zijn weerslag gehad op de teamontwikkeling. Bij de meeste teams is de ontwikkeling in zelfstandigheid en teamtaakverantwoordelijkheid tijdens de crisis gestagneerd. Dat teambijeenkomsten en trainingen door de maatregelen niet meer fysiek konden plaatsvinden, was een grote beperking voor de teamontwikkeling.

Teams hadden daarom veel behoefte om weer fysiek bij elkaar te komen en aan teambuilding te doen. Digitaal vergaderen is voor pragmatische teamoverleggen een uitkomst, maar werken aan teamontwikkeling is toch minder makkelijk in een digitale omgeving. Hoewel er meer ruimte was om live bijeen te komen, moesten teams in 2021 teamdagen en -reflecties vaak op het laatste moment verschuiven of afzeggen door besmettingen en ziekteverzuim.

Desondanks heeft uiteindelijk 75% van de teams wel aan teamreflectie gedaan. Teams vinden het zelf nuttig. En het bij elkaar komen, had ook een zichtbaar effect: het creëerde meer verbinding en onderling begrip, waardoor de draagkracht van de teams verbeterde.

Taakverantwoordelijkheid: door hoog verloop een stapje terug

Continuïteit en nabijheid van de driehoek van clustermanager, gedragswetenschapper en teamcoach is een belangrijke voorwaarde voor teamontwikkeling. Ook een stabiel team zonder veel wisselingen helpt hierbij. In 2021 kampten teams met een hoog verloop en waren er wisselingen van het management en de gedragswetenschappers. Dit had vooral effect op de taakverantwoordelijkheid van teams. Met het vertrek van teamleden zijn ze ook kennis over TTV-taken kwijtgeraakt. Dit bleek ook uit de teamscaans over 2021: het centraal stellen van de cliënt heeft altijd aandacht, maar organisatorische onderwerpen scoren minder hoog. Teams zijn zoekende naar wat onder de TTV-taken valt.

Mooi om te zien is dat teams met een open cultuur ondanks de wisselingen erin zijn geslaagd die cultuur vast te houden. Zij riepen bijvoorbeeld op eigen initiatief de teamcoach in.

Begeleider dagbesteding Overtoom

“Bij de dagbesteding vind ik dat we goed bezig zijn om ons te ontwikkelen naar teams waarin ieder zijn eigen taak heeft. Daarin worden we begeleid. Regelmatig vergaderen we met het team. Daarbij sluit dan ook de manager, gedragswetenschapper of teamcoach aan. Die sturing is wel nodig en helpt om de teams scherp te houden.”

Teamreflecties: aandacht voor open cultuur en expertises

Op verzoek van de teams maakte teambuilding vaak deel uit van de teamreflecties. Teams wilden de afstand, ontstaan door de coronamaatregelen, weer overbruggen en werken aan een open en veilige cultuur.

Via groepsopdrachten vergaarden teams inzichten in de teamdynamiek. Zo kregen ze een bak met verschillende onderdelen van een spel. Alleen de spelregels ontbraken. Het was aan het team om samen de spelregels op te stellen. Naderhand bespraken ze de opdracht met de teamcoach. Wat zijn de zichtbare patronen en voorkeuren in het team? En wat betekent dat voor de dagelijkse praktijk?

Om cliënten beter te ondersteunen, willen teams ook graag specifieke deskundigheid opdoen. Bijvoorbeeld over seksualiteit en psychiatrie. De LVB-teams die met gedragsproblematiek te maken hebben, zagen dat er vaak een samenhang is met verslavingsproblematiek. Zij wilden daar meer over leren en hebben de expertisegroep geraadpleegd. De groep organiseert in 2022 trainingen over het thema.

Andere vormen van reflectie: intervisie en leren van incidenten

De LVB-teams hebben in 2021 regelmatig aan intervisie gedaan. Dat gebeurde in kleine groepen of digitaal, waar nodig onder begeleiding van de teamcoach.

Bij intervisie staat een probleem centraal en geven teamleden advies. Als vorm van reflectie draagt het bij aan de teamontwikkeling. Afhankelijk van in welke fase het team zit, oefenen zij met basismethodes voor intervisie of gebruiken ze de methodes vanuit LifeWise.

In de basis leren medewerkers welke vragen zij kunnen stellen bij een intervisie. Mensen hebben vaak de neiging om vragen te stellen, waarmee zij zelf meer inzicht krijgen in een probleem. De kunst van intervisie is om vragen te stellen, waarmee de collega die het probleem inbrengt meer inzicht krijgt. Teams die dit onder de knie hebben, kunnen aan de slag met de methodes van LifeWise.

Intervisie is onderdeel van de LifeWise-methodiek, maar teams vragen ook steeds vaker zelf om intervisie. Bij teams die terughoudender zijn, is LifeWise een goede stok achter de deur. De ambulante teams werken nog niet zo lang met intervisie, maar geven dit steeds meer zelfstandig vorm.

Naast intervisie heeft het bespreken en leren van incidenten onze toenemende aandacht (zie ook paragraaf 5.5). Meer dan de andere vormen van reflectie gaat dit altijd over specifieke situaties met een cliënt. Teams vinden het bespreken van incidenten daarom erg zinvol.

Persoonlijk ontwikkelplan

Op individuele basis maakt iedere medewerker jaarlijks een persoonlijk ontwikkelplan (POP). Dit gebeurt aan de hand van feedback van een aantal collega's. Komen hieruit ontwikkelvragen naar voren komen, dan bespreekt de medewerker deze met de leidinggevende.

Onderlinge visitatie

Kwaliteitsgesprekken zijn als vorm van onderlinge visitatie een vast onderdeel van ons kwaliteitssysteem. De clustermanagers en teamtaakverantwoordelijken kwaliteit van twee verschillende clusters spreken aan de hand van een vragenlijst met elkaar 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.

De gesprekken worden positief gewaardeerd. Het werkt inspirerend en draagt bij aan de onderlinge uitwisseling van ideeën en verbetermogelijkheden.

In 2021 hebben we de vragenlijst in de digitale applicatie Triasweb opgenomen. Zo kunnen we de uitkomsten van de kwaliteitsgesprekken beter analyseren en evalueren. In 2022 nemen we de vragenlijst in Triasweb in gebruik.

6.3. 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

- LACCS
- Dit vind ik ervan – 2.0 & ik toon
- Dynamische Driehoek Workshop

Programmalijn LVB

- LifeWise
- Dit vind ik ervan – 2.0
- Dynamische Driehoek Workshop
- Oplossingsgericht werken & motiverende gespreksvoering

Verplicht buiten de programmalijnen

- Agressie Fysiek basis
- Agressie Verbaal
- Pluriform (ECD)
- Wet zorg en dwang
- BHV

Verplichte medische scholingen en trainingen medische vaardigheden

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

Op afdelingen waar bewoners met diabetes of epilepsie wonen, zijn bijbehorende scholingen en trainingen verplicht. Voor begeleiders die met forensische cliënten werken, zijn ook de trainingen 'Forensische scherpste', 'Kennis forensische doelgroep' en 'Risicomanagement' verplicht. Naast de verplichte individuele scholing kunnen teams die op hun locatie met agressie te maken hebben, verdiepende trainingen volgen zoals 'De-escalerend werken' en 'Fysieke veiligheidstechnieken'. De expertisegroepen verzorgen eveneens scholingen en trainingen over hun aandachtsgebieden (zie paragraaf 6.4).

In 2021 hebben we het scholingsplan uitgebreid. Op de LifeWise-training is een ontwikkelslag gemaakt, medewerkers hebben nu toegang tot de scholingsplatformen van de VGN Academie en GGZ Academy (JUST-team), en voor LACCS hebben we meerdere trainers geschoold. Verder zijn in 2021 de e-learningmodules 'Handhygiëne en hygiënisch werken' en 'Wet zorg en dwang' toegevoegd aan het verplichte scholingsprogramma.

Nieuwe online leeromgeving: de Amsta Academie

In 2021 zijn we gestart met de inrichting van de Amsta Academie: een nieuw Leer Management Systeem (LMS) voor heel Amsta. In de Amsta Academie vinden medewerkers alle scholingen en trainingen die Amsta biedt. Het geeft medewerkers inzicht in hun bevoegdheid en bekwaamheid. Tegelijkertijd geeft het LMS ook het management inzicht in de status van scholing binnen de teams waarvoor zij verantwoordelijk zijn. Op 27 januari 2022 is de Amsta Academie in gebruik genomen.

Scholingen in 2021

In 2021 was het coronabeleid nog streng. Hierdoor konden we minder scholingsbijeenkomsten organiseren. Ook verzuim speelde een rol. Zo zijn de trainingen 'De dynamische driehoek', 'De-escalerend werken' en 'Fysieke veiligheidstechnieken' een aantal keer verzet. Omdat medewerkers uit verschillende teams de trainingen volgen, was het risico op besmettingen hoger.

Ondanks de beperkingen gingen de BHV-trainingen wel door en is een grote inhaalslag gemaakt. De 'Dit vind ik ervan'-trainingen vonden, na een digitale pilot in 2020, ook weer live plaats. In de onderzoekende dialoog is non-verbale communicatie erg belangrijk. Via een beeldscherm is dit minder goed te zien en is het leereffect niet optimaal. In 2021 is een aantal 'Dit vind ik ervan' trainers gestopt, in 2022 leiden we nieuwe trainers op.

Op het gebied van medicatie-trainingen hebben we ook een grote inhaalslag gemaakt. Door het hoge verloop moesten we veel nieuwe medewerkers trainen. We hebben aandacht besteed aan uniforme werkafspraken, zodat iedereen binnen Amsta op eenzelfde manier werkt (zie paragraaf 5.3).

6.4. Expertisegroepen voor kennisontwikkeling en -uitwisseling

Amsta Karaad kent acht programmalijn-overstijgende expertisegroepen. In deze groepen werken gedragswetenschappers en begeleiders samen. De groepen houden de kennis in hun expertisegebied bij en vertalen deze naar de praktijk. Ook verzorgen ze trainingen en leveren ze input voor de scholing van medewerkers.

Er zijn expertisegroepen voor deze thema's:

- autisme
- communicatie
- forensische zorg
- trauma en hechting
- psychopathologie
- verslaving
- seksualiteit
- ouder wordende VG-cliënt (nieuw in 2022)

Na de digitale kennismiddag in 2020 hebben we in 2021 ingezet op een live-bijeenkomst. Door coronabeperkingen kon de kennismiddag niet doorgaan. Omdat medewerkers een dergelijke kennismiddag als leerzaam en inspirerend ervaren, staat deze in 2022 weer op het programma.

6.5. Opleiding voor coördinerend begeleiders en gedragswetenschappers

Voor begeleiders die persoonlijk 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. Zo worden coördinerend begeleiders sterker in hun coördinerende rol binnen het team.

In 2021 is een groep van acht medewerkers gestart. De helft van de medewerkers is gedurende het traject door verschillende omstandigheden uitgevallen. Na de eindbeoordelingen in 2022 evalueren we wat er goed ging en wat we anders moeten aanpakken om te voorkomen dat aspirant persoonlijk begeleiders uitvallen. De assessment voorafgaand aan het traject lijkt een belangrijke indicator voor succes.

Voor gedragswetenschappers die geen GZ-psycholoog zijn, bieden we intern GZ-opleidingen.

Begeleider Schinkelhoek:

"Het werken als persoonlijk begeleider is intens, maar ontzettend leuk. Het is fijn om cliënten gelukkig te zien met soms maar kleine dingen. En om te merken dat je als begeleider echt iets voor cliënten kunt betekenen. Dat geeft veel voldoening. Als ik aan mijn werkweek begin, denk ik vaak: Leuk, ik ben weer met de boys!"

6.6. Interne opleiding voor orthopedagoog-generalisten

In 2022 start Amsta Karaad met het intern opleiden van medewerkers tot orthopedagoog-generalist. In december 2021 zijn we officieel erkend als praktijkopleidingsinstelling voor deze functie. We werken hierin samen met opleidingsinstituut RINO groep.

Het begeleiden en behandelen van intramurale en extramurale (licht) verstandelijk beperkte cliënten vraagt specialistische kennis over de doelgroep en over passende interventies (diagnostiek, indicatiestelling, individuele en groepsbehandeling en mediatieve behandeling). Orthopedagoog-generalisten bieden een belangrijke meerwaarde, omdat zij specifiek zijn opgeleid in het behandelen en begeleiden van mensen in een afhankelijkheidsrelatie met leer-, gedrags- en ontwikkelingsproblemen.

In de opleiding is er speciale aandacht voor thema's zoals zelfbeschikking, wilsbekwaamheid, seksualiteit, levenseinde en rouw.



Lees meer over de opleiding voor orthopedagoog-generalisten op de [Amsta-website](#).

6.7. 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, om aandachtspunten te signaleren en om verbeterpunten uit incidenten te bespreken (zie paragraaf 5.1).

6.8. Karaadtafel

Meerdere keren per jaar vindt de Karaadtafel plaats. Medewerkers bespreken dan onderwerpen met het MT. Ze brengen zelf onderwerpen in of het MT nodigt medewerkers uit voor een specifiek onderwerp.

In 2021 heeft een Karaadtafel plaatsgevonden over huiskamergesprekken (zie paragraaf 2.2). Daarnaast was er regelmatig groot gemeenschappelijk overleg over de modernisering van de Overtoom tussen TTV'ers kwaliteit, gedragswetenschappers, management en vastgoed.

7. Samenwerkingsverbanden

Amsta Karaad neemt deel aan het Sigra LVB+ netwerk waarin alle aanbieders van zorg voor verstandelijk gehandicapten samenwerken om tot kwaliteitsverbeteringen te komen. In 2021 zijn we een project gestart om het ketenaanbod voor LVG-cliënten te versterken. De GGZ, maatschappelijke opvang en collega VG-instellingen werken hieraan mee.

Gezamenlijk met collega-instellingen in Amsterdam hebben we op bestuurlijk niveau invulling gegeven aan de regiovisie voor de gehandicaptenzorg in de stad. Dit heeft geresulteerd in een structureel bestuurlijk overleg tussen de instellingen en een betere aansluiting met het LVB+ netwerk.

Door de coronacrisis is een nauwe samenwerking ontstaan in het VG-overleg van de ROAZ. In 2021 was er iedere weken overleg.

Vanuit de Wmo werken we samen in allianties binnen de stad. Na de transitie in 2021 is daar de samenwerking met buurtteams bijgekomen. Ook zit Amsta in de stuurgroep 'Anders Kijken Anders Doen'. Dit is een samenwerkingsmethodiek waarbij de cliëntvraag centraal staat.

Amsta Karaad is actief lid van de programmaraad van Ben Sajet. In 2021 heeft de raad het onderzoekprogramma beoordeeld. Aan de hand hiervan maakt de raad keuzes in het programma voor de komende jaren.

Ook werken we mee aan drie verschillende praktijkgerichte onderzoeken over de rol van, en het betrekken van verwanten. Dat doen we in samenwerking met de Hogeschool van Amsterdam, de Hogeschool Utrecht en de Universiteit voor Humanistiek.

De expertisegroepen zoeken regelmatig samenwerking met externe partijen om onze kennis te verbreden. In 2021 zijn we vanuit de expertisegroep 'autisme' aangesloten bij het landelijk netwerk van 'Geef me de 5'.

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.

De Vrienden van Amsta en andere sponsors hebben bijgedragen aan verschillende initiatieven. Bijvoorbeeld: de aanschaf van een duofiets, het vernieuwen van de snoezelruimtes en sociale activiteiten voor cliënten.



8. Geprioriteerde verbeteringen

8.1. Sterke ontwikkelingen

In 2021 hebben we de dagbesteding projectmatig verbeterd vanuit een nieuwe dagbestedingsvisie. Deze visie hebben we in voorgaande jaren ontwikkeld. Voor de EVB-doelgroep werken we sinds het najaar met een geheel nieuwe indeling en themablokken. Ook is het dagbestedingsgebouw op de Overtoom volledig opgeknapt. Het dagbestedingsaanbod voor de LVB-doelgroep is versterkt met leerwerkmogelijkheden op de NDSM-werf in Amsterdam-Noord.

Het werken in programmalijnen en de aandacht voor de rol van persoonlijk begeleiders, teamtaakverantwoordelijken en gedragswetenschappers zorgen ervoor dat we inhoudelijk en methodisch sterker worden. Vanuit de programmalijnen hebben we stappen gemaakt om de methodieken LifeWise en LACCS te borgen binnen de teams. Dit zetten we in 2022 voort. Begeleiders die persoonlijk begeleider willen worden, konden dit jaar voor het eerst deelnemen aan een ontwikkeltraject dat we samen met de Hogeschool van Amsterdam hebben opgezet. De eerste begeleiders studeren begin 2022 af en gaan dan als persoonlijk begeleider aan de slag.

Met een nieuwe expertisegroep ontwikkelen we kennis en expertise specifiek gericht op oudere cliënten met een verstandelijke beperking. Daarvoor werken we samen met Amsta-collega's uit de ouderenzorg.

Verwanten hebben een belangrijke plaats in het leven van de cliënt. In samenwerking met de Hogeschool van Amsterdam, de Hogeschool Utrecht en de Universiteit voor Humanistiek nemen we deel aan drie verschillende praktijkgerichte onderzoeken over de rol van, en het betrekken van verwanten. Zo leren we zelf en dragen we bij aan wetenschappelijke kennisontwikkeling.

8.2. Prioriteiten in kwaliteitsverbetering

We vinden het belangrijk om te blijven verbeteren. Het methodisch werken staat daarbij centraal. In 2022 willen we ingezette ontwikkelingen verder versterken.

Borgen LifeWise en LACCS

De methodische kaders LACCS voor de EVB-doelgroep en LifeWise voor de LVB-doelgroep vormen een fundament voor goede begeleiding en ondersteuning van cliënten. In 2022 houden we daarom een sterke focus op de verdere borging van LifeWise en LACCS. Ook staat een evaluatie van Lifewise op de planning.

Leren van incidenten op teamniveau versterken

In 2021 hebben we het leren van incidenten op teamniveau verder verbeterd. Om het afhandelen, bespreken en analyseren van incidenten dicht bij het team te brengen, hebben we de rol van de teamtaakverantwoordelijken (TTV'ers) kwaliteit hierbij versterkt. Via een workshop leerde een aantal TTV'ers om binnen hun teams in een open en veilige sfeer incidenten te bespreken en analyseren. In het

ambulante team hebben de TTV'ers kwaliteit zich hun rol bij het afhandelen en analyseren eigen gemaakt. In 2022 werken we hier met andere teams ook naartoe.

Blijvend aandacht voor hygiëne

De coronacrisis vormde een extra reden om in te zetten op hygiëne. Maar ook als corona meer endemisch wordt, blijft hygiëne erg belangrijk. In 2021 hebben we een betere structuur rondom hygiëne opgezet: de relatie met de hygiëneadviseurs van de GGD is versterkt en samen met de facilitaire dienst zijn we tot betere schoonmaakprogramma's gekomen. Met hygiënescans op alle locaties hebben we goed zicht gekregen op wat er goed gaat en hoe we de hygiëne op locaties kunnen verbeteren. In 2022 bestendigen we de hygiëneaanpak.

Veiligheid van de gebouwde omgeving verbeteren

Als onderdeel van het verbeterproject voor de dagbesteding heeft het dagbestedingsgebouw op de Overtoom een flinke opknapbeurt gekregen. We hebben onder andere de snoezelruimtes vernieuwd. Voor de modernisering van de woonlocatie op de Overtoom zijn we tot een schetsontwerp en sluitende businesscase gekomen. In 2022 werken we dit uit tot een definitief ontwerp en maken we een renovatieplanning. Daarnaast blijven we de aansluiting zoeken bij stedenbouwkundige ontwikkelingen in Amsterdam. Dat doen we om op den duur vervanging te vinden voor één of meerdere locaties.

Werving en behoud van medewerkers

In 2021 is de arbeidsproblematiek groter geworden. Er was een hoog verloop van medewerkers. Tegelijkertijd bleken vacatures zoals die voor persoonlijk begeleider moeilijk te vervullen. Werving en behoud van medewerkers blijft daarom in 2022 een speerpunt. Ter verbetering van het wervingsbeleid hebben we inmiddels een nieuw functiegebouw dat beter aansluit op de arbeidsmarkt. Daarnaast rondt het management in 2022 een strategisch personeelsplan af. Zo kunnen we beter inspelen op ontwikkelingen in de arbeidsmarkt. Ook voeren we in 2022 een medewerkerstevredenheidsonderzoek uit.

Voorzetten cyclus kwaliteitsgesprekken

De kwaliteitsgesprekken zijn een vast onderdeel van ons kwaliteitssysteem. In 2021 zijn gesprekken met meer teams gevoerd, maar nog niet met allemaal. Om gesprekken beter vast te leggen en te analyseren, maken we per 2022 gebruik van de applicatie Triasweb. Eind 2022 willen we met alle teams een kwaliteitsgesprek hebben gevoerd.

Doorontwikkeling organisatiemodel

In 2021 schreven we een nieuwe visie. Die geeft richting aan de voortgang op het gekozen model van teamontwikkeling en de verdere borging daarvan. Op basis van deze visie verkleinen we in 2022 de span-of-control van clustermanagers. Dat moet hen de ruimte bieden om in nabijheid meer aandacht en meer sturing te geven aan de teams.

9. Reflectie van cliëntenraad

De verwantenkamer en cliëntenkamer, samen vormen zij de cliëntenraad, zijn betrokken bij de totstandkoming van dit kwaliteitsverslag. Een van de leden van de verwantenkamer heeft meegelezen in een conceptversie van het verslag. De cliëntenkamer heeft de cliëntenversie van het verslag besproken. Waar de cliëntenraad om verduidelijking heeft gevraagd, is het verslag hiermee aangevuld.

Reactie van de verwantenkamer

Het verslag geeft een goed beeld van de stand van zaken en ontwikkelingen in 2021. Feedback uit voorgaande jaren om het verslag te concretiseren aan de hand van cijfers is zichtbaar meegenomen. Cijfers over cliëntenaantallen en verzuim helpen om kwaliteitsontwikkelingen in perspectief te plaatsen.

Tevens is in het verslag beter zichtbaar hoe Karaad meet in welke mate genoemde inspanningen ook daadwerkelijk leiden tot kwaliteitsverbetering. De verwantenkamer ziet een focus op kwaliteit en de borging daarvan. In praktijk verloopt nog niet alles vlekkeloos, maar er is een duidelijk kader. Positief is het gebruik van managementinformatie om te sturen op kwaliteitsverbetering.

Aandachtspunten voor 2022:

- De verwantenkamer mist bij de prioriteiten voor 2022 het versterken van de zelfstandigheid van de teams. Dit is op meerdere locaties een knelpunt. De verwantenkamer geeft de overweging mee om hiervoor tijdelijk iemand aan te nemen, die dit op de rails kan krijgen. Dat zou een alternatief kunnen zijn voor het verkleinen van de span of control door een extra clustermanager aan te nemen.
- Daarnaast is de samenwerking met de facilitaire dienst een aandachtspunt. De verwantenkamer merkte in gesprekken met onder andere clustermanagers dat dit niet altijd soepel verloopt. Ook is de verwantenkamer in afwachting van locatie-specifieke schoonmaakprogramma's.

10. Visitatie

Op 27 mei 2022 heeft een visitatie plaatsvonden. Drie deskundigen vanuit het cluster Korsakov (Amsta, langdurige ouderenzorg) bezochten de locaties Anton de Kom en Haag en Veld. Zij spraken daar met bewoners (onder andere een lid van de cliëntenraad), drie begeleiders, twee persoonlijk begeleiders, een gedragswetenschapper, een clustermanager, een kwaliteitsadviseur en de klantgroepmanager. Ook bezochten zij de dagbesteding op Anton de Kom.

Het kwaliteitskader vraagt van zorgorganisaties dat zij tweejaarlijks een externe visitatie organiseren. Karaad heeft een aantal externe partijen hiervoor benaderd. Zij waren echter niet in de gelegenheid om de visitatie uit te voeren. Daarom is ervoor gekozen de visitatie dit jaar binnen Amsta vorm te geven, maar dan met collega's werkzaam in een andere sector. Zo waarborgen we de frisse blik van buitenaf. Tegelijkertijd bevorderen we op deze manier het leren van elkaar over de klantgroepen (sectoren) heen.

We danken de visitatiecommissie voor de inspirerende dag en de open en constructieve terugkoppeling. De bevindingen uit de visitatie zijn hieronder opgenomen.

Reactie en bevindingen visitatiecommissie

De visitatiecommissie bedankt Karaad voor de hartelijke ontvangst. We spraken met bevlogen en enthousiaste collega's en ook met enkele bewoners en deelnemers van de dagbesteding. Het was mooi om elkaar om deze manier te leren kennen, kennis en ervaringen te delen en van elkaars expertise te leren. De overeenkomsten tussen de zorg en begeleiding voor mensen met het syndroom van Korsakov en mensen met een verstandelijke beperking zijn eigenlijk groter dan de verschillen. Binnen beide expertises is er veel oog is voor eigen regie.

Wees trots

Karaad biedt zorg en begeleiding aan een complexe doelgroep. Niet alle gehandicaptenzorgaanbieders gaan deze complexiteit van zorg aan. Jullie mogen meer zichtbaar maken in het verslag hoe complex het is, en hoe goed Karaad dit doet. We spraken met medewerkers van hoog niveau, die werken vanuit hun hart en goed in staat zijn tot zelfreflectie. Wees trots en vier successen, juist ook met elkaar.

Zo horen we over Anton de Kom dat ten opzichte van eerdere jaren een zichtbare verbetering is: cliënten voelen zich veiliger en er vinden minder incidenten plaats. Een cliënt geeft aan dat zij trots is op de ontwikkeling die ze in het afgelopen jaar heeft doorgemaakt. Dat komt onder meer door stabiliteit in het team: voldoende medewerkers die voor langere tijd betrokken zijn.

Geprioriteerde verbeteringen zijn herkenbaar

In de verschillende gesprekken met medewerkers over wat er goed gaat en ambities voor de komende tijd kwamen dezelfde ontwikkelpunten naar voren als de punten die genoemd worden bij de geprioriteerde verbeteringen in het kwaliteitsverslag.

In de adoptie en borging van Lifewise zijn nog stappen nodig. We horen van medewerkers dat zij opzien tegen de e-learning en de opdracht. Het is veel naast alle andere dingen die aandacht vragen. We adviseren om duidelijke doelstellingen te stellen en bijvoorbeeld een termijn af te spreken waarbinnen medewerkers de e-learning en opdracht moeten voltooien. Zorg daarnaast voor een vangnet en dat je medewerkers ook ondersteunt en faciliteert.

Tot slot is in de gesprekken met alle gesprekspartners de zorg om werving en behoud van medewerkers als een belangrijk aandachtspunt benoemd.

Stel haalbare en concrete doelstellingen

In het verslag is niet altijd duidelijk welke doelstellingen Karaad heeft gesteld. Een voorbeeld zijn de scholingspercentages: als 59% van de medewerkers de training medicatieveiligheid heeft gevolgd, wat betekent dit? Verduidelijk wat 100% is. Gaat dit om alle medewerkers van Karaad, inclusief stagiaires, poolers en leerlingen? Of hoeven bijvoorbeeld alleen persoonlijk begeleiders en begeleiders met een contract groter dan 24 uur de cursus te volgen?

Geef daarnaast aan hoe de weg naar 100% eruit ziet. Met andere woorden: maak een plan voor de wijze waarop je scholing organiseert, en pas je KPI's hierop aan. Zo maak je de ontwikkeling in scholingspercentages en deskundigheid zichtbaar. Bijvoorbeeld: Als de leerlijn voor LVB drie trainingen bevat, bepaal dan hoe lang je uittrekt voor de volledige leerlijn. Spreek aan de hand daarvan af wat je wanneer van een medewerker verwacht en faciliteer dat. Haalbare en concrete doelen helpen om tijd bij te sturen als deze niet behaald worden, of juist om (tussentijds) successen te vieren.

Gebruik de bouwstenen van kwaliteitskader meer als kapstok voor het verslag

De visitatiecommissie mist soms de rode draad in het verslag. Het kwaliteitskader gehandicaptenzorg is opgebouwd uit vier bouwstenen:

- zorgproces rond de individuele cliënt - *persoonlijk maatwerk via een individueel ondersteuningsplan*
- onderzoek naar cliëntervaringen – *kwaliteitsverbetering op grond van ervaringen van cliënten*
- zelfreflectie in teams en op locaties – *medewerkers werken aan kwaliteit*
- kwaliteitsrapport en visitatie – *bestuurlijk leiderschap rond kwaliteit, sturen op kennis en kunde van medewerkers*

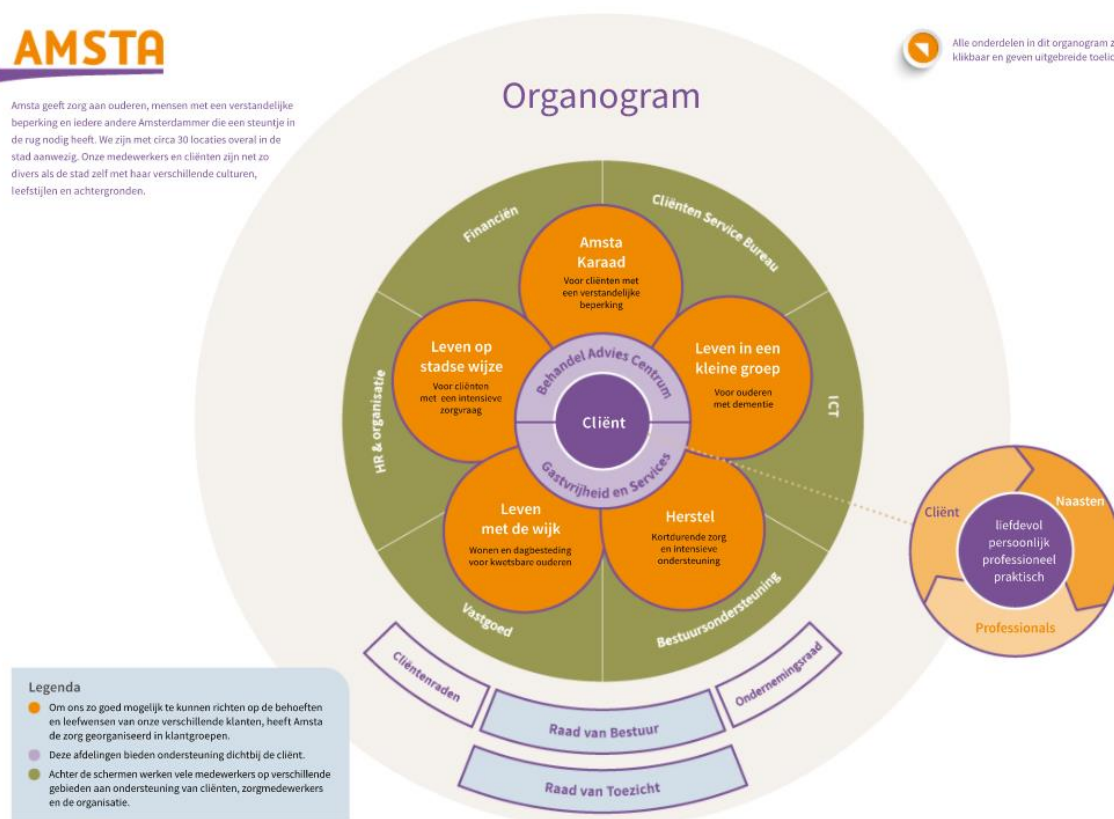
De visitatiecommissie adviseert om in de opbouw van het verslag de bouwstenen meer te volgen. Dat kan helpen om meer samenhang in het geheel te creëren en de verbetercycli op verschillende niveaus (van micro naar macro, en vice versa) zichtbaar te maken.

Bijlage 1: organogram Amsta

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: locatieoverzicht Amsta Karaad

Cluster 1 (wonen)

- Overtoom

Cluster 2 (wonen)

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

Cluster 3 (ambulant)

- 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 en Gravestein
- Polderweg

Cluster 6 (dagbesteding)

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

Bijlage 3: kernwaarden in beeld

Onze kernwaarden in beeld

PERSOONLIJK



Wij geven zorg die aansluit op wensen en behoeften van onze cliënten. Wij stimuleren cliënten om in contact te blijven met hun vrienden, familie en om gebruik te maken van de stad.

PROFESSIENEEL



Wij nemen klachten en incidenten serieus en komen afgesproken. We leren elke dag en zetten onze kennis en ervaring opdoelen.

PRAKTISCH



Bij vragen of wensen van cliënten en hun naasten denken we in praktische oplossingen. Ook al betekent dat soms buiten de 8 uur, 5 dagen of nieuwe dingen uitproberen.

LIEFDEVOL



Wij bieden ondersteuning met hart en ziel. We hebben oog voor vragen over de zin van het leven.