

AMSTA

KARAAD

Kwaliteitsverslag Karaad 2019



Inhoud

1.	De kwaliteit van het zorgproces rond de individuele client.....	1
1.1	Visie en kernwaarden	1
1.2	Klantproces: begeleiding afgestemd op de individuele behoefte	1
1.3	Methodisch werken.....	3
1.4	Innovatie die bijdraagt aan kwaliteit van bestaan	4
2.	Ruimte van cliënten voor eigen regie	6
2.1	Vrijheid en zelfbeschikking	6
2.2	Huiskamergesprekken: laagdrempelig cliëntervaringen uitwisselen	6
2.3	Centrale cliëntenraad, cliënten- en verwantenkamers.....	7
3.	Ervaringen van cliënten.....	8
3.1	'Dit vind ik ervan': ervaringen van cliënten.....	8
3.2	Leren van klachten.....	12
3.3	Ondersteuningsvragen aan cliëntvertrouwenspersoon.....	12
3.4	Inzicht in tevredenheid met Zorgkaart Nederland	14
4.	Samenspel van cliënt, medewerkers, informeel netwerk en vrijwilligers	15
4.1	Cliënt zo veel mogelijk zeggenschap en regie.....	15
4.2	Dynamische driehoek.....	15
4.3	Ontwikkeling van zelfstandigheid en informeel netwerk.....	15
5.	Borging van veiligheid in zorg en ondersteuning.....	17
5.1	Medicatieveiligheid	17
5.2	Zicht op gezondheidsrisico's.....	17
5.3	VeiligPlus-aanpak.....	18
5.4	Effectief begeleiden bij crisis.....	18
6.	Betrokken en vakbekwame medewerkers	19
6.1	Teamontwikkeling en zelfstandige teams.....	19
6.2	Deskundigheidsbevordering vanuit programmalijnen	20
6.3	Expertisegroepen voor kennisontwikkeling en -uitwisseling	21
6.4	Opleiding voor coördinerend begeleiders en gedragswetenschappers.....	22
6.5	Symposium	22
6.6	Kwaliteitsoverleg: aandachtspunten signaleren en verbeteren.....	23
6.7	Karaadtafel.....	23

7.	Samenwerkingsverbanden	24
8.	Geprioriteerde verbeteringen.....	25
8.1	Sterke ontwikkelingen.....	25
8.2	Prioriteiten ten aanzien van kwaliteitsverbetering	25
9.	Reflectie van cliëntenkamer en verwantenkamer.....	27
10.	Bevindingen externe visitatie	29
	Observaties visitatieteam	29

1. De kwaliteit van het zorgproces rond de individuele client

1.1 Visie en kernwaarden

Bij Amsta sluiten we aan bij hoe iemand wil leven. In onze visie staan eigen regie, vrijheid en zelfbeschikking, warmte, betrokkenheid en begrip centraal. Ons uitgangspunt is dat mensen meedenken en meedoen. Ons motto is 'de cliënt centraal'.

Onze vier kernwaarden, hoe Amsta werkt

- Liefdevol
- Professioneel
- Persoonlijk

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.

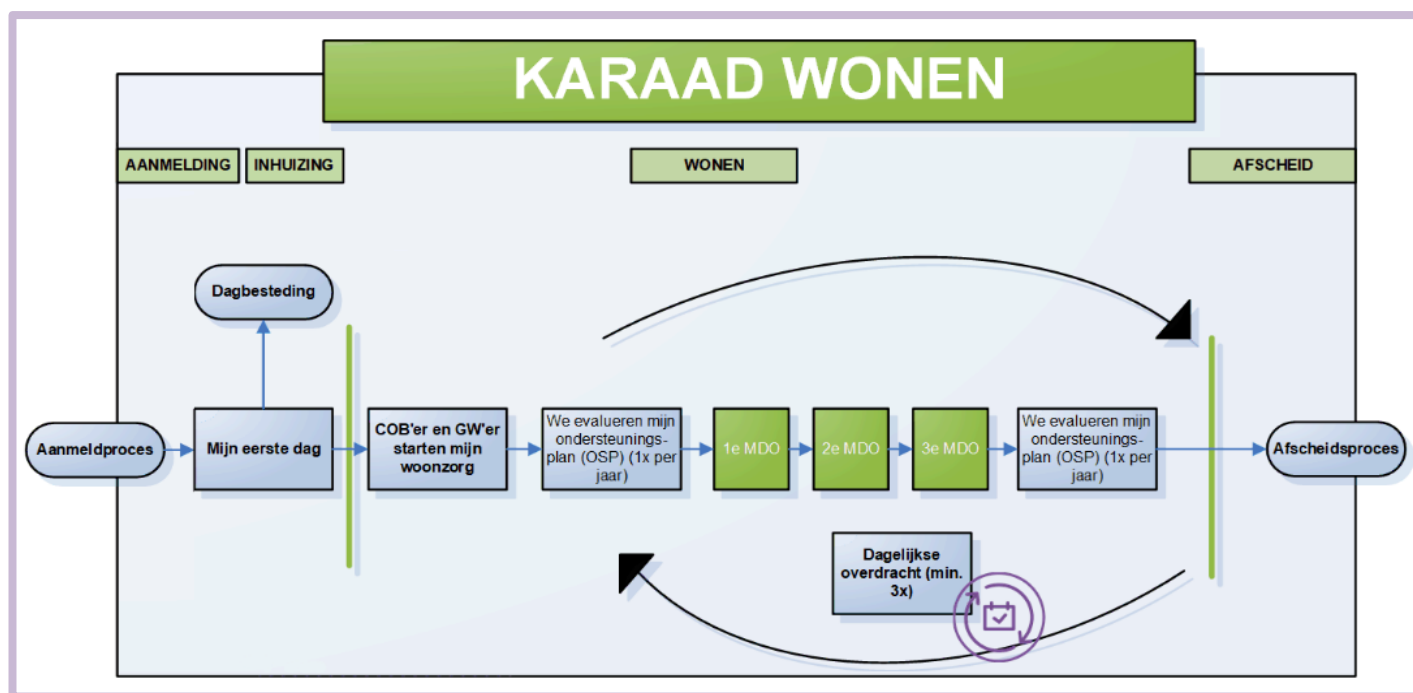
1.2 Aantal cliënten

In 2019 bood Amsta Karaad zorg aan gemiddeld 238 cliënten die intramurale zorg ontvingen of gebruikt maakten van dagbesteding. 21 cliënten zijn of intern verhuisd uit hun cluster of buiten de organisatie gegaan, 18 cliënten zijn binnen gekomen of intern weer op een ander cluster geplaatst.

1.3 Klantproces: begeleiding afgestemd op de individuele behoefte

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

Om te zorgen dat onze processen goed aansluiten bij de zelfredzaamheid, eigen regie, persoonlijke wensen en zorg- en ondersteuningsbehoefte van onze cliënten, hebben we ons klantproces opnieuw beschreven, zodat het voor alle cliënten en medewerkers duidelijk is hoe we zorg en ondersteuning afstemmen (zie afbeelding 1). Het afgelopen jaar hebben we veel tijd en aandacht besteed om te zorgen dat deze afstemmingsmomenten tijdig en met de juiste mensen plaatsvinden en zo goed mogelijk bijdragen aan passende begeleiding voor de cliënt.



Afbeelding 1: Klantproces Karaad (verkorte versie)

In dit klantproces staan de afstemmingsmomenten beschreven. Dit zijn afstemmingsmomenten die over een cliënt gaan.

Daarnaast overleggen begeleiders en gedragswetenschappers over hun onderlinge samenwerking en om kennis en deskundigheid te delen en te vergroten. Deze overleggen staan in onderstaande tabel.

Tabel 1: Niet-clientgebonden overleggen

Soort overleg	Frequentie	Doel
Overleggen binnen het team of cluster		
Teamoverleg	+/- 1 x per maand	Over lopende zaken in het team en daar waar het kan eens per kwartaal met de cliënten. Teamreflecties en teamscaans zijn ook jaarlijks onderdeel van dit overleg.
Huiskamergesprek	Verschilt per locatie (zie ook hoofdstuk 2)	Medezeggenschap cliënten
COB-overleg (coördinerend begeleider overleg)	1 keer per maand	Afstemming tussen gedragswetenschapper, clustermanager en coach met de coördinerend begeleiders over deze taak.
TTV-overleg (Teamtaakverantwoordelijken)	4x per jaar	Delen van kennis, ervaring en aanpak tussen TTV-ers en met clustermanager binnen het cluster.
Overleggen heel Karaad		
Stuurgroep programmalijnen/expertise-groepen	1 x per 6 weken	Ontwikkeling inhoudelijke programma's, uitrol methodiek en organiseren van kennisdeling

KaraadTafel	1 x per 2 weken	MT-overleg, maar regelmatig met bredere uitnodiging van medewerkers
PAC Karaadoverleg	1 x per 8 weken	Met een vertegenwoordiging van medewerkers participatie-afspraken maken over hoe dit per beleidsonderwerp voor medewerkers vorm te geven.
Stuurgroep Forensische Zorg	4 x per jaar	Overleg over ontwikkelen forensische zorg
Kwaliteitscommissie Karaad	5 x per jaar	Overleg met staf, medewerkers en MT over alle kwaliteitsonderwerpen
WZD-groep (Wet Zorg en Dwang)	5x per jaar	Overleg over cliënt- en team overstijgende zaken rond de Wet Zorg en Dwang.
CSB-overleg (Cliënt Service Bureau)	4x per jaar	Overleg over in- en doorstroom van cliënten

1.4 Methodisch werken

Een ondersteuningsplan voor cliënten (OSP)

Ook in 2019 werkten we voor cliënten van Karaad met een ondersteuningsplan (OSP). De focus ligt daarbij op zelfredzaamheid. We staan naast de cliënt. Zijn/haar wensen en mogelijkheden zijn uitgangspunten van het gesprek met cliënt en zijn/haar omgeving. Wederzijds respect en gelijkwaardigheid vormen daarbij de basis. 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) hebben we een methodisch kader voor iedere doelgroep uitgewerkt.

LifeWise

Voor LVB zijn we aangesloten op de nieuwe methodiek LifeWise. Deze methode werd ontwikkeld door collega zorgorganisaties Cordaan en Middin. De basis is gevormd door wetenschappelijk onderzoek naar begeleiding van LVB-clieñten met bijkomende complexe problemen zoals ADHD, hechtingsproblematiek, agressie, eenzaamheid, drugs- en alcoholgebruik of het ontbreken van een netwerk. Dit wordt LVB+ genoemd. Bij Amsta zien we dat veel LVB+ 'ers moeite hebben om zich te redden in een maatschappij die steeds ingewikkelder wordt (denk bijvoorbeeld aan digitalisering). Dit zorgt soms voor problemen en vraagt van begeleiders extra inzet, creativiteit, flexibiliteit en vakmanschap. Met onze begeleiding willen ons voor de LVB+ cliënten richten op stabiliseren van het leven en een zo zelfstandig mogelijk leven. Omdat LifeWise begeleiders houvast biedt, juist bij die begeleiding naar een zo zelfstandig mogelijk leven, in een maatschappij die steeds ingewikkelder wordt, hebben we voor deze methodiek gekozen. In 2020 krijgen alle medewerkers die met LVB-clieñten werken (inclusief staf en MT) de volledige LifeWise training en toegang tot de app. Met deze

laatste kunnen medewerkers snel checken in welke situatie welke ondersteuning, inzet of interventie passend is.

Laccs

Bij EVB wordt gebruik gemaakt van Laccs. De basis van Laccs is de overtuiging dat voor een goed leven het op vijf gebieden goed voor elkaar moet zijn: een lijf zonder pijn; lekker slapen; dingen doen die je leuk vindt; zo nu en dan iets nieuws ondernemen; je begrepen, geliefd en gewaardeerd voelen en verbonden zijn met de mensen om je heen. Gedragswetenschappers zijn getraind om deze trainingen te geven en zij hebben begeleiders getraind (zie afbeelding 2). Op de kennismiddag die in 2019 voor zo'n 100 medewerkers is gehouden, is één van de expertisegroepen ingegaan op Laccs.

Daarnaast blijven we werken met onze basismethodieken zoals oplossingsgericht werken.

Voor elke cliënt is in het ondersteuningsplan opgenomen volgens welke methodiek we deze cliënt begeleiden. Het elektronisch cliëntdossier is op deze methodieken ingericht.

Nieuw ECD

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

1.5 Innovatie die bijdraagt aan kwaliteit van bestaan

We willen graag innovaties toepassen. In september zijn we gestart met de aanvraag van de Innovatieimpuls van Vilans. Het doel hiervan is bestaande innovaties te introduceren in de praktijk van de gehandicaptenzorg. Ons voorstel richt zich op een innovatie rondom niet-ingevulde tijd. Wanneer we het eerder signaleren als een cliënt spanning opbouwt, kunnen we zorgen dat de cliënt tijdig een activiteit aangeboden krijgt om deze tijd te vullen. We zijn door de voorselectie en in 2020 wordt dit voortgezet in werkplaatsen met meerdere VG-aanbieders.

Daarnaast hebben we ons ingeschreven via twee consortia op twee verschillende praktijkonderzoekscalls van ZonMw. Medio 2020 wordt bekend of deze ook worden toegekend. Beiden gaan over nieuwe manieren van het betrekken van verwanten bij de zorg.



Afbeelding 2: Poster voor de Kennismiddag Amsta Karaad van 15 mei 2019

In 2019 zijn de banden met Ben Sajet weer aangehaald, het kennis en onderzoekscentrum van de Amsterdams Care instellingen. Dat heeft ertoe geleid dat we participeren in een onderzoek naar een "slimme sok" (het meten van onrust bij cliënten op basis van fysiologische verandering) sinds het najaar van 2019.

2. Ruimte van cliënten voor eigen regie

2.1 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.

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

Vrijheidsbeperkende en vrijheidsverruimende maatregelen

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

Als het nodig is, zetten we vrijheidsbeperkende maatregelen (VBM) in volgens de geldende wetgeving en intern beleid. Iedere beperking van de vrijheid noemen we en stemmen we af met de vertegenwoordiger. Alle vrijheidsbeperkende maatregelen bespreken we minimaal eens per drie maanden in multidisciplinair verband. In de kwaliteitscommissie van Amsta Karaad die vier keer per jaar plaatsvindt, zijn zaken rond vrijheidsbeperking besproken, zoals harmonisatie van huisregels.

In 2019 hebben we ons voorbereid op de Wet Zorg en Dwang die januari 2020 is ingegaan. Voorbereidingen zijn geïnitieerd door de centrale WZD-commissie. Er is gestart met deskundigheidsbevordering ten aanzien van de nieuwe wet. Alle gedragswetenschappers, managers en coördinerend begeleiders met de teamtaakverantwoordelijkheid kwaliteit zijn getraind. In 2020 gaan we hier doorlopend mee verder.

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 op laagdrempelige wijze cliëntervaringen te delen en te bespreken en medezeggenschap vorm te geven.

Het huiskamergesprek geeft ook ruimte om gezamenlijk over oplossingen en verbeteringen na te denken. Het gaat dan meestal om concrete zaken die op de huiskamer spelen of die cliënten graag anders zien. Terugkerende thema's tijdens de gesprekken 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.

De gesprekken worden overal georganiseerd, maar geven vooralsnog een wisselend beeld. De overlegfrequentie verschilt per locatie en sommige teams vinden het moeilijk om de samenwerking goed op gang te krijgen. Zij zijn daarin nog zoekende.

Een coördinerend begeleider heeft in het kader van studie een onderzoek gedaan naar huiskamergesprekken. Deze is gepresenteerd en leidt tot de vraag hoe we de huiskamergesprekken kunnen door ontwikkelen, ook met het oog op de nieuwe wet cliëntmedezeggenschap. Aanknopingspunten zijn meer regie bij bewoners en standaard verslaglegging.

2.3 Centrale cliëntenraad, cliënten- en verwantenkamers

De Centrale Cliëntenraad (CCR) functioneert op Amsta-breed niveau. Amsta Karaad kent daarnaast een cliëntenkamer en een verwantenkamer. Deze kamers bestaan uit een vertegenwoordiging van cliënten, dan wel verwanten, van verschillende locaties. Onderling bepalen de cliënten- en verwantenkamer wie welke onderwerpen bespreekt. Adviesaanvragen worden door beide kamers behandeld.

Regelmatig sluiten vertegenwoordigers van de zorg aan bij de cliëntenraad. Ook sluit de cliëntenraad aan bij projecten van de zorg zoals een project over huisvesting. Er zijn ouderavonden georganiseerd over het cliëntportaal van het ECD, de dagbesteding en de Wet Zorg en Dwang.

De verwantenkamer heeft moeite om actieve leden te werven. Dit brengt een risico met zich mee in de verbinding van verwantenkamer en verwanten. In 2020 gaan we meer aandacht hebben hoe we de verwantenkamer hierbij kunnen ondersteunen. Tegelijkertijd versterken we de formele communicatie met verwanten in de vorm van een nieuwsbrief. Dit is aanvullend op de communicatie tussen begeleiders, verwanten en cliënten.

Ook in andere hoofdstukken staat hoe we eigen regie versterken. Zoals met 'Dialogoog met de klant', met vaste en afstemmingsmomenten over het ondersteuningsplan volgens het klantproces (paragrafen 1.2 en 4.1), met Dit vind ik ervan (paragraaf 3.1) en de methodiek LifeWise en trainingen van de Academie voor zelfstandigheid (paragraaf 4.3).

3. Ervaringen van cliënten

3.1 'Dit vind ik ervan': ervaringen van cliënten

De methodiek

Om cliëntervaringen te verzamelen, maakt Amsta Karaad sinds 2017 gebruik van het erkende instrument: 'Dit vind ik er van'. Het instrument is gebaseerd op het voeren van een dialoog met de cliënt en de verwanten over wat zij belangrijk vinden en hoe ze verschillende onderdelen beoordelen. 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), zodat de wensen en inzichten van de cliënt voor alle zorgverleners toegankelijk zijn.

Het gebruik van de methode 'Dit vind ik ervan' is stevig verankerd in de manier van werken en de methodische cyclus. In 2019 hebben 62 medewerkers de training 'Dit vind ik ervan' gevolgd, dit brengt het totaal aan getrainde medewerkers op 263. Sinds 2019 worden de trainingen 'Dit vind ik ervan' en 'Ik toon' samen gegeven. De methode 'Ik toon' is voor cliënten van zeer laag niveau waarbij gesproken taal niet mogelijk is.

De vragenlijsten worden op meerdere afdelingen afgenomen, het is nu het derde jaar dat Amsta Karaad met dit instrument werkt. De vragenlijsten worden ondertussen om een natuurlijke manier afgenomen, bijvoorbeeld aan de keukentafel of tijdens een wandeling. Sommige cliënten willen de vragenlijst graag in een gesprek bespreken, hier wordt flexibel mee omgegaan.



Afbeelding 3: Kaarten van de methode 'Dit vind ik ervan'

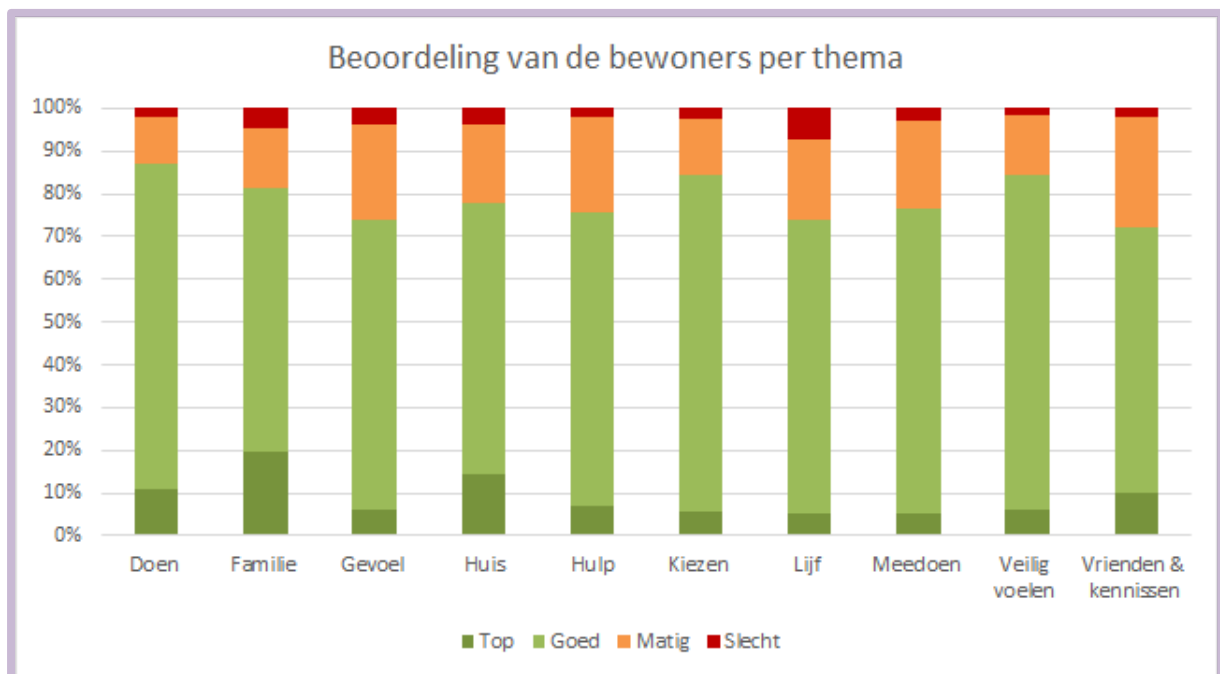
'Dit vind ik ervan' bestaat uit twee soorten vragenlijsten, een vragenlijst voor de bewoners genaamd 'ik vertel' en een vragenlijst voor wettelijk vertegenwoordigers genaamd 'ik zie en vertel'.

In 2019 zijn er 169 vragenlijsten van 'Dit vind ik ervan' ingevuld met cliënten. Bij ruim 70% van de intramurale cliënten is 'Dit vind ik ervan' gedaan. Ter vergelijking: in 2018 waren er 198 vragenlijsten ingevuld. Er zijn 37 vragenlijsten ingevuld met een wettelijk vertegenwoordiger, hierna te noemen verwant. Doordat er in 2018 meer intramurale cliënten bij Karaad waren dan in 2019 is het aantal afgenomen vragenlijsten wat gedaald. Voor 2020 verwachten we dat het aantal afgenomen vragenlijsten weer zal toenemen.

Meest positieve beoordeling: Doen en Veilig voelen; minst positieve beoordeling Gevoel, Hulp en Lijf

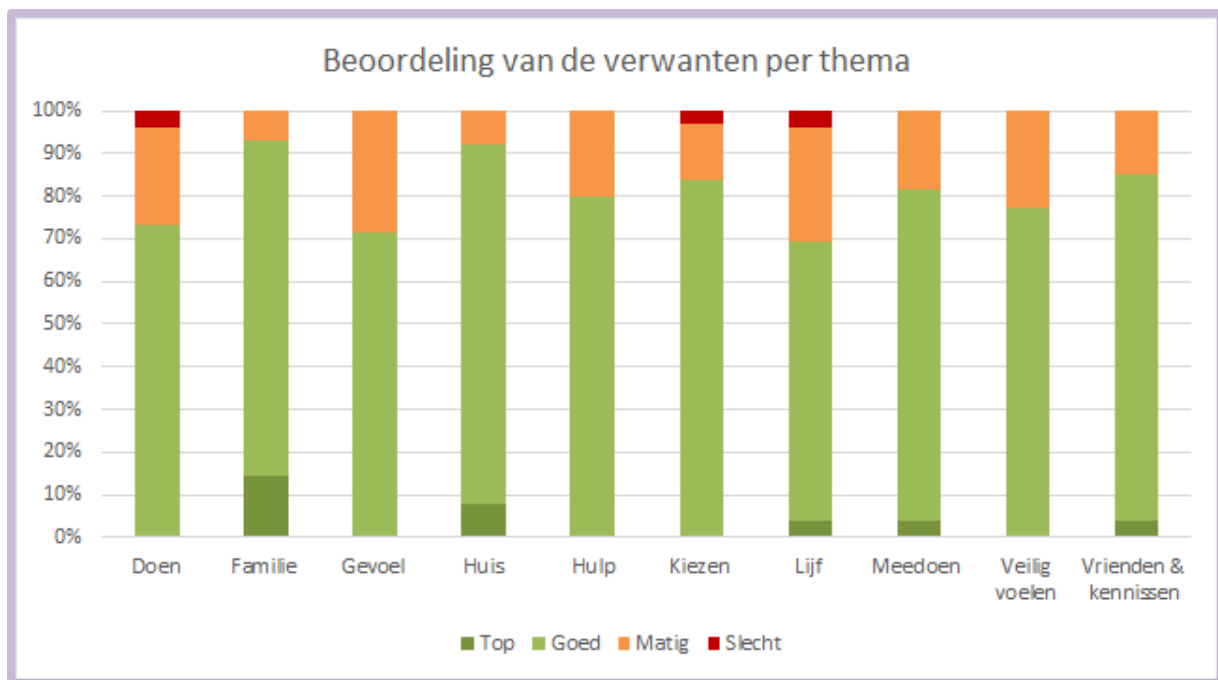
Alle thema's worden door meer dan helft van de cliënten positief beoordeeld. Doen, Familie, Kiezen en Veilig voelen worden door meer dan 80% van de cliënten positief beoordeeld. Familie wordt voor 20% met top beoordeeld. De thema's die het minst goed worden beoordeeld zijn: Gevoel, Hulp en Lijf. In 2018 werden Doen en Huis het beste beoordeeld, met Gevoel en Kiezen die als minst positief beoordeeld werden.

Het enige thema dat in vergelijking met 2018 slechter wordt beoordeeld is Vrienden & kennissen, met een daling van ongeveer 10% in positieve beoordelingen. De rest van de thema's is met een gelijk of hoger percentage positief beoordeeld. In vergelijking met 2018 wordt Kiezen significant beter beoordeeld, in 2018 werd Kiezen voor 60% positief beoordeeld tegenover 85% in 2019. Ook Gevoel wordt ondanks dat het een van de minst positief beoordeelde thema's van 2019 is met 10% beter beoordeeld dan in 2018. Hetzelfde geldt voor Meedoen, een stijging in positieve beoordelingen van 10%.



Grafiek 1: Beoordeling van de bewoners per thema

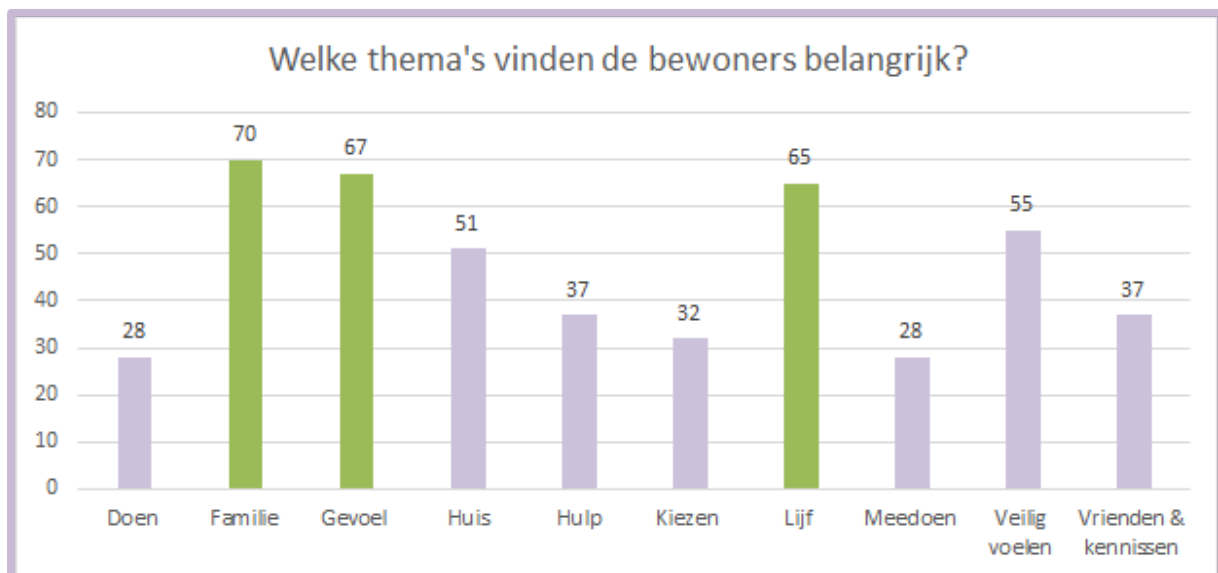
Verwanten beoordelen Familie en Huis als meest positief, waar Gevoel en Lijf als minst positief beoordeeld worden. Familie wordt ook door verwanten als meeste als top ervaren, zo'n 15% geeft het deze beoordeling. Er zijn maar drie thema's die de beoordeling slecht hebben ontvangen, dat zijn; Doen, Kiezen en Lijf.



Grafiek 2: Beoordeling van de verwanten per thema

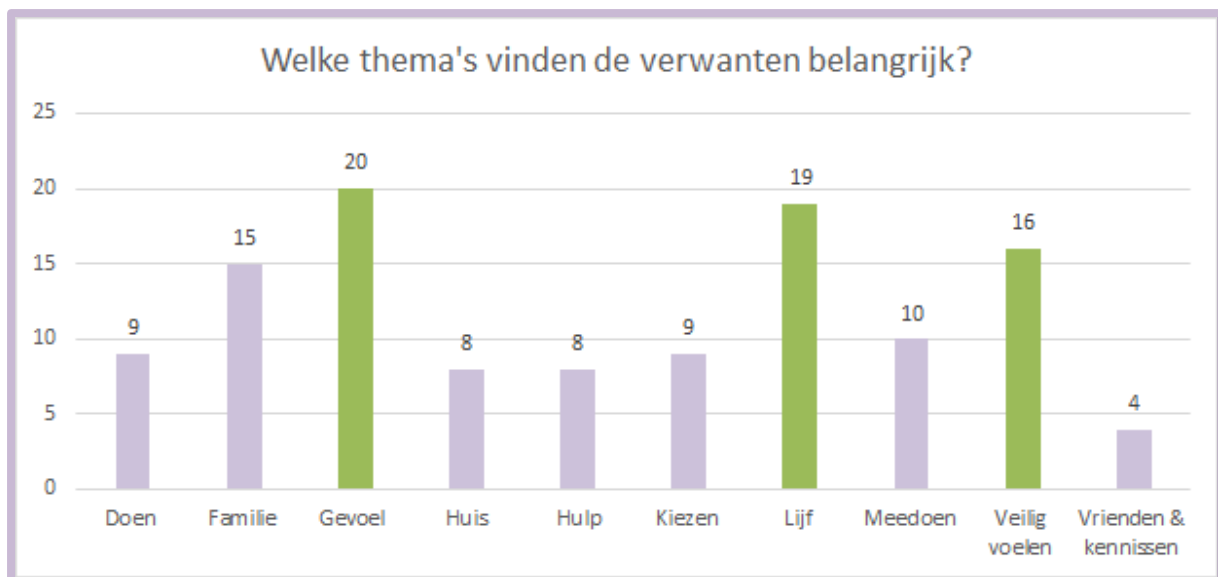
Belangrijke thema's: Familie, Gevoel en Lijf

Per vragenlijst kan de bewoner aangeven welk thema hij of zij belangrijk vindt, in totaal is dit 470 keer gedaan. De thema's die het meest als belangrijk worden aangemerkt zijn: Familie, Gevoel en Lijf. In 2017 waren dit: Familie, Gevoel en Veilig voelen. De thema's die als meest belangrijk naar voren komen zijn voor een deel ook thema's met de minst positieve beoordelingen, zoals Gevoel en Lijf. Familie wordt dan weer als belangrijkste thema ervaren en als een van de meest positieve thema's beoordeeld. Doen wordt het minst vaak als belangrijk aangemerkt.



Grafiek 3: Welke thema's vinden de bewoners belangrijk?

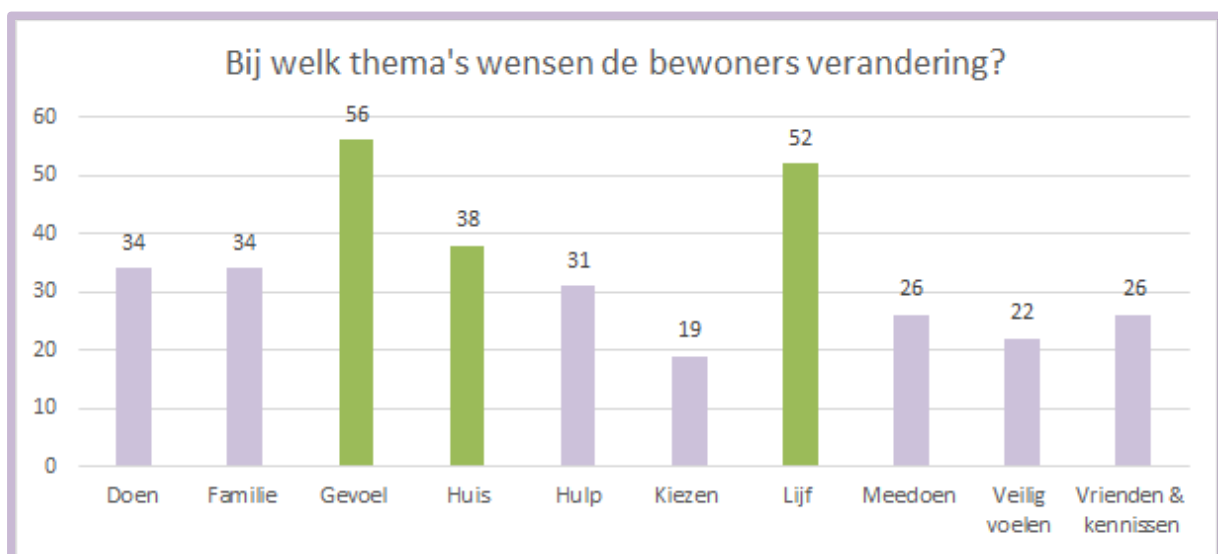
Per vragenlijst kan de verwant aangeven welk thema hij of zij belangrijk vindt, in totaal is dit 118 keer gedaan. Verwanten merken de thema's Gevoel, Lijf en Veilig voelen als meest belangrijk aan. In 2017 waren dit de thema's Familie, Gevoel en Lijf. Vrienden & Kennissen wordt het minst vaak als belangrijk aangemerkt. Verwanten en bewoners vinden beide de thema's Gevoel en Lijf erg belangrijk.



Grafiek 4: Welke thema's vinden de verwanten belangrijk?

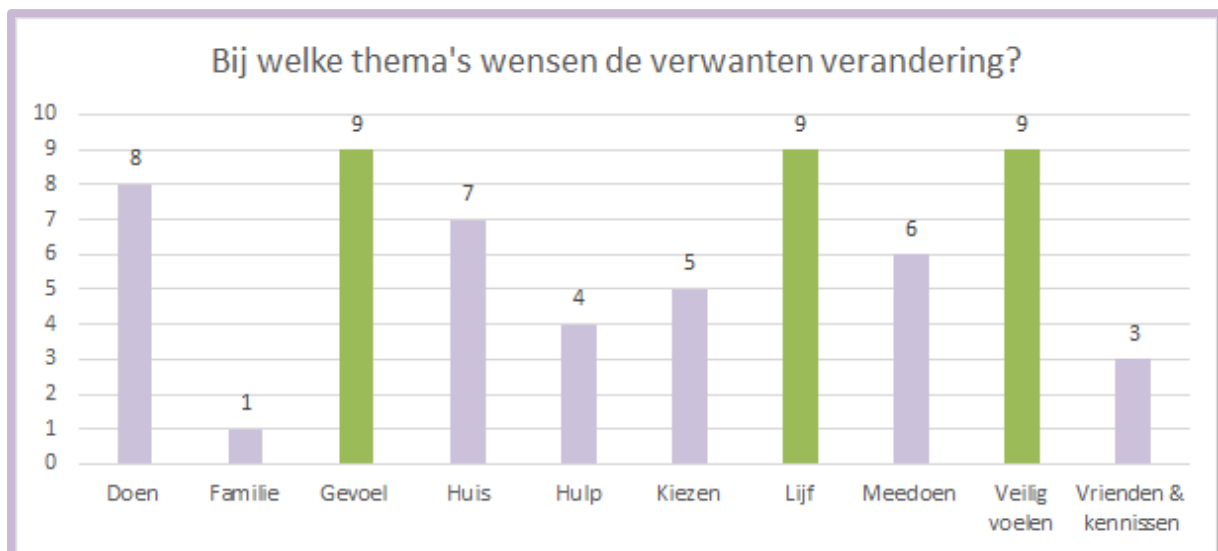
Verandering gewenst: Gevoel, Lijf en Huis

In de vragenlijst kan de bewoner per thema aangeven dat er verandering gewenst is, dit is in totaal bij 338 thema's gedaan. De drie thema's waarbij de meeste verandering gewenst is, zijn: Gevoel, Lijf en Huis. Bij het thema Gevoel is de meeste verandering gewenst, dit thema wordt ook minder positief ervaren dan andere thema's en ook als meest belangrijk aangeduid. Hetzelfde geldt voor het thema Lijf, deze wordt het minst positief beoordeeld en ook vaak als belangrijk thema aangemerkt.



Grafiek 5: Bij welke thema's wensen de bewoners verandering?

Verwanten kunnen ook aangeven bij welke thema's ze verandering wensen, dit is in totaal 61 keer gedaan. Verwanten geven aan graag verandering te zien bij de thema's Gevoel, Lijf en Veilig voelen. Dit komt overeen met de thema's die het meest al belangrijk worden aangemerkt en met de thema's die als minst positief worden ervaren.



Grafiek 6: Bij welke thema's wensen de verwanten verandering?

3.2 Leren van klachten

In 2019 hebben we 7 klachten ontvangen, in 2018 hadden we 10 klachten ontvangen.

Tabel 2: Ontvangen klachten per tertaal

	Tertaal 1	Tertaal 2	Tertaal 3
Klacht van cliënt	2	2	2
Klacht van naaste		1	

Daarnaast was er in T1 één klacht van een voormalig medewerker.

3.3 Ondersteuningsvragen aan cliëntvertrouwenspersoon

Aantal en type ondersteuningsvragen

In 2019 ondersteunde de cliëntenvertrouwenspersoon Amsta Karaad 64 cliënten en naasten. Zij hadden gezamenlijk 145 ondersteuningsvragen.

Dit komt ongeveer overeen met 2018, toen zijn 67 cliënten en naasten ondersteund zijn met 130 ondersteuningsvragen. In 2019 vroegen naasten meer om ondersteuning.

We stimuleren om laagdrempelig contact op te nemen met de cliëntvertrouwenspersoon en laagdrempelig een klacht in te dienen. De cliëntvertrouwenspersoon kan adviseren en bemiddelen. Ook kan de cliëntvertrouwenspersoon helpen bij het indienen van een klacht. Een klachtenfunctionaris kan eveneens bemiddelen en deze kan ook bij het nemen van de juiste stappen bij het oplossen van een klacht via de klachtenregeling en wet- en regelgeving.

Tabel 3: Aantal ondersteuningsvragen per thema

De ondersteuningsvragen zijn in te delen in de volgende categorieën	2019	2018	2017
Cliënten	121	112	240
• <i>Zorg en begeleiding</i>	22	24	39
• <i>Dwang/Drang</i>	11	11	25
• <i>Bejegenen</i>	17	24	58
• <i>Verblijf</i>	34	11	47
• <i>Organisatie</i>	3	3	20
• <i>Algemeen (rechtsvragen en privacy)</i>	13	8	26
• <i>Persoonlijke problemen</i>	21	31	25
Naasten (niet uitgesplitst)	29	19	36

De cliëntvertrouwenspersoon geeft aan dat binnen deze categorieën de volgende vier thema's het meest in het oog sprongen: voorzieningen, veiligheid, bejegening en persoonlijke problemen.

Voorzieningen

Meerdere ondersteuningsvragen waren er in 2019 over voorzieningen. Denk aan voedingsgeld, internet, oproepsysteem, privé kunnen douchen, het cliëntenportaal. De melders vonden een voorziening tekortschieten en vonden dat er lang op een voorziening gewacht moest worden.

Veiligheid

In 2019 zijn onveiligheidsgevoelens besproken over o.a. de woonomgeving (m.n. locaties Zuid Oost), het gedrag van mede-clënten, de hoeveelheid invalkrachten die werkten, de afhankelijkheid van de medewerkers en een niet functionerende voorziening. Het zich onveilig voelen doet veel met cliënten en naasten, het tast direct hun welzijn aan. Soms laat een oplossing langer op zich wachten en geeft dit een voortdurende stress.

Bejegening

Met de cliëntvertrouwenspersoon zijn ondersteuningsvragen besproken over de bejegening door medewerkers. Eén melder vond dat er op een onprettige toon gecommuniceerd werd.

Ondersteuningsvragen van naasten in de categorie bejegening gingen erover dat zij zich onheus bejegend en niet gehoord hebben gevoeld in hun contact met Amsta Karaad. Zij gaven aan het soms lastig te vinden na een onheuse bejegening weer het contact op te pakken. Voor cliënten speelt mee dat zij zich afhankelijk kunnen voelen van Amsta Karaad.

Persoonlijke problemen

De cliëntvertrouwenspersoon merkt op dat er behoefte was aan een luisterend oor in de vorm van bekend en vertrouwd personeel. Cliënten maken soms privé ingrijpende dingen mee die zij willen delen. Cliënten gaven aan hiervoor contact op te nemen met de cliëntenvertrouwenspersoon als er geen bekend personeel aanwezig was en ze wel graag hun hart wilde luchten. De cliëntenvertrouwenspersoon kan opvang doen, maar verwijst dan door.

Tevredenheid na ondersteuning

Het merendeel van de cliënten en naasten kon na ondersteuning van de cliëntenvertrouwenspersoon weer verder. Vaak zijn zaken verhelderd, nader afgesproken of veranderd. Soms is alleen een gesprek met de cliëntenvertrouwenspersoon voldoende, soms is er meer ondersteuning nodig.

Over het algemeen komen cliënten en naasten op een informele manier in contact met de cliëntenvertrouwenspersoon. Een enkele keer bewandelt men een meer formele weg, echter dit zijn uitzonderingen. Een enkele keer is doorverwezen naar de klachtenfunctionaris voor aanvullende behandeling van klachten.

Over het algemeen zijn cliënten en naasten tevreden over hoe Amsta Karaad hen bij kwesties die spelen te woord staat en naar hen luistert. Ook als men inhoudelijk niet op één lijn zit of komt.

Cliëntvertrouwenspersoon extern vanaf 2020

2020 is het overgangsjaar van de nieuwe wet Zorg & Dwang. De wet eist dat de vertrouwenspersonen voortaan bij een externe organisatie in dienst zijn. Dat betekent dat de interne vertrouwenspersoon van Karaad afscheid heeft genomen en in dienst is getreden bij Stichting Zorgstem. In 2020 zullen we beoordelen of met het beleggen van de rol vertrouwenspersoon bij een externe partij deze ondersteuning door onze cliënten als voldoende wordt ervaren.

3.4 Inzicht in tevredenheid met Zorgkaart Nederland

In 2019 kreeg Amsta Karaad in totaal 10 beoordelingen op Zorgkaart Nederland.

Het gemiddelde cijfer dat gegeven werd, was in 2019 een 7,7. Negen van de tien cliënten of verwanten (90%) beveelt Amsta Karaad aan.

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

4.1 Cliënt zo veel mogelijk zeggenschap en regie

Met 'Dialoog met de klant' kiest Amsta Karaad ervoor om cliënten zo veel 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 de kennis, inzicht, vaardigheden en creativiteit van onze medewerkers om de dialoog op gang te brengen

4.2 Dynamische driehoek

Ook in 2019 werken we volgens de methodiek 'De dynamische driehoek' samen met begeleiders, verwanten en cliënten. We beseffen dat wij als hulpverleners eigenlijk passanten zijn in het leven van de cliënt en dat verwanten een belangrijke plaats hebben. Samenwerken in de driehoek van cliënt, verwanten en begeleiders gaat niet altijd vanzelf goed. De methodiek helpt ons om deze samenwerking te versterken.

De afgelopen jaren hebben we veel aandacht gehad voor samenwerking in het team en invulling van taken van Teamtaakverantwoordelijken. Als vervolgstap voor 2020 willen we weer meer aandacht geven aan samenwerking in de driehoek en betrokkenheid van verwanten vanuit het model van 'De dynamische driehoek'.

In 2019 zijn we gestart met het versterken van de rol van de coördinerend begeleider (COB-er). In één cluster is begonnen met een COB-overleggen voor het cluster, deze overleggen gaan over vakinhoudelijk leiderschap. In 2020 gaan de andere clusters dit ook doen.

Bij elk team is een gedragswetenschapper, teamcoach en clustermanager betrokken. In geval van samenwerkingsproblemen in de driehoek, wordt de gedragswetenschapper ingeschakeld voor begeleiding van de driehoek.

De training Dynamische driehoek is in 2019 voortgezet. 46 medewerkers zijn getraind. Daarnaast hebben begeleiders andere scholingen gevolgd die bijdragen aan de relatie tussen cliënt, verwanten en medewerkers en aan communicatie, zoals Probleemoplossend vermogen, Motiverende gespreksvoering en Totale communicatie voor ernstige verstandelijke en meervoudige beperking.

4.3 Ontwikkeling van zelfstandigheid en informeel netwerk

Meer aandacht voor dagbesteding

We geloven dat de dag zinvol besteden op een manier die aansluit bij de persoon bijdraagt aan eigenwaarde en zelfstandigheid. Karaad heeft de afgelopen jaren meer aandacht besteed aan dagbesteding. We hebben het intern en extern onderzoek gedaan naar hoe we dagbesteding nog meer kunnen laten aansluiten op de behoeftes van de cliënt. Er is een nieuwe visie ontwikkeld op dagbesteding. Cliënten gaan in hun dagbestedingsgroep een op de persoon afgestemd

dagprogramma met vaste thema's volgen. Het programma is onder andere gericht op productie, creativiteit, bewegen en ontspanning. Voorop staat dat iedere cliënt zich naar maximaal kunnen kan ontwikkelen. Hierin hebben we veel stappen gezet. Er is bijvoorbeeld gestart met een tuingroep, een groep creatief en met een kookgroep die elke donderdag soep verkoopt. Ook zijn er contacten gelegd met andere organisaties (onder andere gemeentewerken Amsterdam en het NDSM-terrein) om naar toekomstige samenwerking op arbeidsmatige dagbesteding te kijken.

We zoeken bij dagbesteding nadrukkelijk ook de aansluiting met de buurt. Zo zijn we gestart met 'Karaad werkt' een initiatief waarbij cliënten werkzaamheden in de openbare ruimte verrichten.

Vaardigheden voor zelfstandigheid versterken

In 2019 zijn we toegetreden tot de Academie voor zelfstandigheid Amsterdam, waarin we samenwerken met zorgaanbieder Cordaan. De academie biedt trainingen waarmee deelnemers hun vaardigheden voor zelfstandigheid vergroten. Zoals trainingen Omgaan met geld, Veilig omgaan met sociale media, Gezond leven en Sociaal netwerk. In 2019 zijn 10 cliënten gestart die ambulante begeleiding ontvangen. In 2019 is het programma ook voor cliënten die ontwikkeld die intramurale zorg en begeleiding ontvangen, waardoor vanaf 2020 cliënten die bij Amsta Karaad wonen kunnen deelnemen.

Methodiek LifeWise

De nieuwe methodiek LifeWise biedt persoonlijk begeleiders houvast om te begeleiden bij de ontwikkeling van zelfstandigheid. Lees meer over LifeWise in hoofdstuk 1 onder 'methodisch werken'. We verwachten dat de combinatie van LifeWise, dagbesteding en trainingen van de Academie voor zelfstandigheid leidt tot een zinvolle dagbesteding en sterkere vaardigheden op het gebied van zelfstandigheid en zelfredzaamheid.

5. Borging van veiligheid in zorg en ondersteuning

5.1 Medicatieveiligheid

Amsta heeft een beleid hoe we veilig omgaan met medicatie. Dit houdt in dat medewerkers die medicatie delen hierin geschoold zijn. Het gebruik van medicatie wordt door de behandelaar afgewogen. Een medicatiefout wordt in het teamoverleg besproken, evenals de Prestatie Indicator Turflijst (PIT-lijst) die periodiek wordt afgenomen. Een medicatiefout wordt in het ECD geregistreerd.

Het is nodig om consistentere volgens dit beleid te gaan werken. In 2020 gaan we hier meer op sturen en hebben we er meer aandacht voor dat medewerkers die medicatie delen tijdig hun herhaalscholing volgen. Hiertoe is eind 2019 een betere e-learning aangeschaft, die passender is voor de gehandicaptenzorg. De eerste medewerkers hebben deze training eind 2019 gevolgd. In 2020 is het de bedoeling dat 100% van de medewerkers die medicatie delen en die 2 jaar of langer geleden hun medicatie opleiding hebben gehad deze e-learning hebben gevolgd.

In 2019 is in één cluster een pilot in het 'digitaal aftekenen' van medicatie gedaan. Als een medewerker medicatie aan een cliënt verstrekt, wordt dit voortaan niet meer op een papieren medicatielijst afgetekend, maar digitale medicatielijst. Het voordeel is een lager risico op fouten, lijsten zijn immers altijd actueel. Bovendien geeft het digitale systeem inzicht in het juist en tijdig verstrekken en aftekenen van medicatie. In de eerste helft van 2020 gaan de andere drie clusters ook digitaal medicatie aftekenen.

In het multidisciplinaire overleg (MDO) bespreken we individuele cliënten en hun veiligheid (medicatie, vrijheidsbeperkende maatregelen en andere veiligheidsonderwerpen). Cliënten nemen hieraan deel als zij hiertoe in staat zijn. Anders neemt een vertegenwoordiger van de cliënt deel.

5.2 Zicht op gezondheidsrisico's

Werken met AVG-arts

In 2019 is besloten om weer met een eigen AVG-arts te gaan werken, na deze dienst eerder extern te hebben afgenomen. Hiermee willen we borgen dat er altijd een actueel zicht is op eventuele gezondheidsrisico's van elke cliënt. Dit besluit is genomen nadat externe avg-artsen en gedragswetenschappers, management en medische dienst van Amsta in kaart hebben gebracht welke verbeteringen er mogelijk zijn in ons medisch model vanuit het uitgangspunt dat we aansluiting zoeken bij reguliere huisartsenzorg. Dit onderzoek loopt door in 2020. In de tussentijd heeft dit al geresulteerd in de inzet van AVG-artsen via een extern bureau. Begin 2020 is een AVG-arts in dienst van Amsta gekomen. Voorafgaand aan het inzetten van de AVG-artsen voor Karaad was de medische zorg geborgd door een AVG-dienst.

Omgaan met gezondheidsrisico's

We voeren voor iedere cliënt minimaal één keer per jaar een risico-inventarisatie uit. Als het nodig is, doen we dit vaker. Bij sommige cliënten is de situatie stabiel en is er geen reden dit vaker te doen. Dit beoordelen we per individuele cliënt. De risico-inventarisatie wordt multidisciplinair afgewogen en

besproken met de individuele cliënt. Iedere cliënt waarbij dit van toepassing is, heeft een behandelplan.

5.3 VeiligPlus-aanpak

Als medewerker moet je je veilig kunnen voelen in je werk. Toch ervaren medewerkers soms lastige keuzes tussen hun eigen veiligheid en goede zorg voor hun cliënten. De VeiligPlus-aanpak helpt om dit bespreekbaar te maken. In 2018 is hiermee een pilot uitgevoerd. In 2019 is besloten deze aanpak breder te gaan gebruiken. Medewerkers en MT hebben hiervoor een plan gemaakt. In 2020 gaan we dit uitvoeren en volgen medewerkers de training. We gaan in 2020 wel beoordelen of LifeWise voor de LVB-populatie Veilig Plus kan vervangen en hoe deze methodiek voor bij de EVB doelgroep moet worden toegepast.

5.4 Effectief begeleiden bij crisis

In geval van een crisis is het soms nodig dat een cliënt naar een andere woning buiten Amsta verhuist, waar passender zorg geboden kan worden. We willen dit zoveel mogelijk voorkomen. Daarom hebben we in 2019, mede op verzoek van het zorgkantoor, voorbereidingen getroffen om met een aantal andere organisaties samen te werken in een crisis ondersteuningsteam (COT). Dit team is begin 2020 van start gegaan.

6. Betrokken en vakbekwame medewerkers

6.1 Teamontwikkeling en zelfstandige teams

Medio 2016 zijn we gestart met de organisatieverandering Op weg naar eigen kracht. Het doel was om toe te groeien naar resultaatverantwoordelijke teams en de eigen regie van de cliënt meer tot zijn recht te laten komen. Dit is in de daaropvolgende jaren verder uitgebouwd en ingevoerd.

Voor cliënten betekent dit dat we ons richten op zo veel mogelijk regie over hun eigen leven, waar het betrekken van verwanten een belangrijke rol in speelt. Dit krijgt vorm in dialoog met de cliënt en systeem ('De dynamische driehoek': medewerker-client-systeem).

Voor de organisatie van de zorg streven we ernaar dat bevoegdheden en verantwoordelijkheden zo laag mogelijk in de organisatie liggen. Het uitgangspunt hierbij is: wat een team zelf kan, doet het zelf. Medewerkers en teams werken volgens de principes van zelforganisatie en resultaatverantwoordelijkheid (de professional in de lead).

In 2017 en 2018 is veel geïnvesteerd in het opzetten van methodieken en werkwijzen en scholingen hierin, zoals 'De dynamische driehoek' en 'Dit vind ik ervan'. In 2018 heeft het werken met teamtaakverantwoordelijke vorm gekregen en zijn in ieder team de teamtaken verdeeld. In 2019 heeft dit meer inhoud gekregen. Teamtaakverantwoordelijken weten nu goed wat er van hen verwacht wordt en zijn toegerust voor hun rol. Zij weten elkaar onderling te vinden, wisselen uit en leren van elkaar.

Deze ontwikkelingen hebben ertoe geleid dat na een aantal jaren van flinke veranderingen er weer meer rust en stabiliteit in teams is. Medewerkers zijn tevreden over het werken in resultaatverantwoordelijke teams en het werken met teamtaakverantwoordelijken. Deze zelfstandigheid leidt tot meer werkplezier en biedt ruimte om maatwerk te bieden voor cliënten.

Teamscan

De teamscan biedt teams de mogelijkheid om hun eigen ontwikkeling te monitoren en te bevorderen. De teamscan geeft de teamcoach en clustermanager informatie waarmee ze gerichte begeleiding en interventies in kunnen zetten om teams zich verder te laten ontwikkelen. Ieder team doet jaarlijks de teamscan en stelt mede op basis hiervan een teamplan en scholingsplan op. Ook in 2019 zijn er teamskans uitgevoerd, maar minder dan in 2018. De eerste reden hiervoor is dat men meer is gaan inzetten op de teamreflecties. De tweede reden is dat het computerprogramma om rapportages te genereren niet goed werkte. Dit laatste probleem is in 2020 verholpen en daardoor kunnen ook de teamskans weer worden uitgevoerd.

Persoonlijk ontwikkelplan

Op individuele basis maakt iedere medewerker jaarlijks een POP aan de hand van het feedbackspel.

6.2 Deskundigheidsbevordering vanuit programmalijnen

Binnen Karaad werken we met twee programmalijnen: EMB (ernstig meervoudige beperk) en LVB (licht verstandelijk beperkt). Binnen deze lijnen houden we ons bezig met de implementatie en borging van de gekozen methodiek die we voor de doelgroep gebruiken (voor EVB Laccs en voor LVB LifeWise).

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

Verplichte scholingen en trainingen zijn:

Programmalijn EMB

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

Programmalijn LVB

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

Verplicht buiten de programmalijnen

- Agressie Fysiek basis (bij een specifieke groep is deze op maat niet verplicht)
- Agressie Verbaal
- BHV

Verplichte medische scholingen en trainingen medische

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

Op afdelingen waar bewoner met diabetes of epilepsie wonen zijn de bijbehorende scholingen en trainingen verplicht.

Naast de verplichte individuele scholing kunnen teams een verdiepende scholing op agressieproblematiek aanvragen als dit veel speelt op hun locatie. Voor LVB wordt in dat geval de training 'motiverende gespreksvoering en oplossingsgericht werken' geadviseerd.

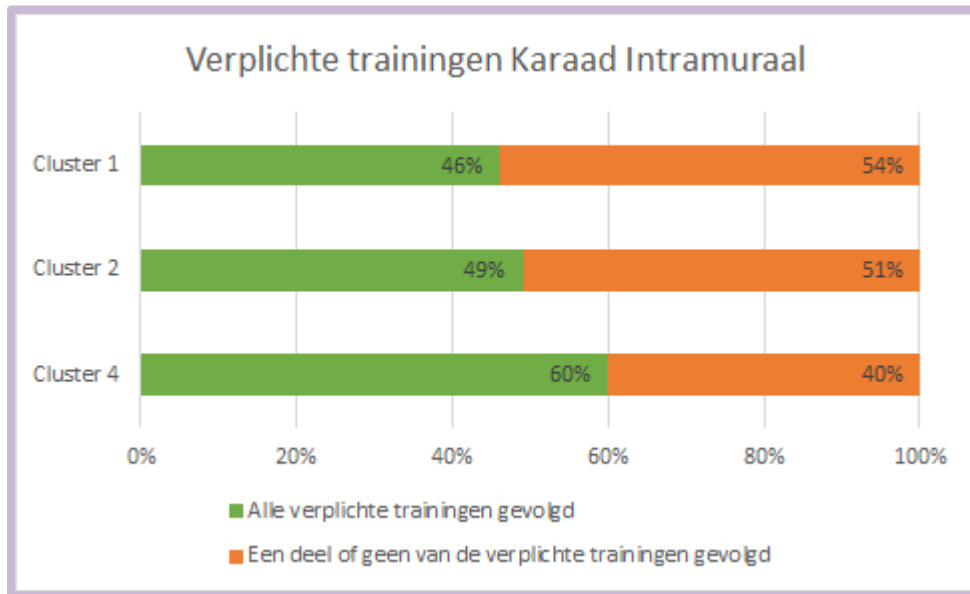
Op dit moment zijn meerdere expertisegroepen scholingen en trainingen aan het ontwikkelen. Het gaat om de volgende scholingen en trainingen:

- Autisme
- Seksualiteit
- Hechting en trauma
- Justitie
- Psychopathologie

Van alle medewerkers die in 2019 in dienst waren heeft 50% alle verplichte trainingen geheel gevolgd en afgerond. Voor de drie clusters die extramurale zorg bieden is dit 46%, 49% en 60%. We vinden dit percentage nog te laag. Dit komt omdat we in 2019 het aantal verplicht trainingen hebben uitgebreid.

De keuzes daarvoor zijn in 2019 binnen de programmalijnen gemaakt. Daarnaast heeft het langer geduurd om een medicatiescholing te vinden die geschikt is als re-certificering voor medewerkers die de ROC TOP medicatie training al hebben gevolgd. We gaan hier in 2020 een inhaalslag maken. Om het percentage verplicht te volgen training op of nabij de 100% te krijgen is de opleidingscoördinator gevraagd om managementinformatie m.b.t. training te ontwikkelen. Op basis van deze informatie gaan leidinggevende en teams beter sturen op wie training nog moet volgen.

Tabel 4: Verplichte trainingen Karaad Intramuraal. Toelichting: cluster 3 is een ambulante cluster en niet meegenomen in deze grafiek.



Per team worden opleidingsplannen gemaakt waarin rekening gehouden wordt met de doelgroep van het team en de vragen die op de locatie spelen. Dit maakt dat scholingsplannen teamspecifiek zijn en opleiding breder is dan de verplichte trainingen.

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

6.3 Expertisegroepen voor kennisontwikkeling en -uitwisseling

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

- Autisme
- Communicatie
- Forensische zorg
- Hechting en trauma
- Psychopathologie
- Verslaving
- Seksualiteit

De expertisegroepen verzorgen trainingen.

In 2019 is een grote kennismiddag met zo'n 100 deelnemers georganiseerd, waarin vanuit iedere expertisegroep een presentatie is gegeven wat gedaan is in de vorm van een workshop. Dit werd positief gewaardeerd door medewerkers en droeg bij aan kennis op specifieke thema's. Daarom wordt deze in 2020 opnieuw georganiseerd.

6.4 Opleiding voor coördinerend begeleiders en gedragswetenschappers

Voor begeleiders die coördinerend begeleider willen worden, is een ontwikkeltraject in het leven geroepen samen met hogeschool van Amsterdam. Eerste groep heeft in 2019 plaatsgevonden. Dit traject is in 2019 beoordeeld door de Hogeschool van Amsterdam. In 2020 gaat we het traject aanscherpen op hbo-competenties.

Daarnaast gaan we door met GZ-opleidingen voor gedragswetenschappers die geen GZ-psycholoog zijn.

6.5 Symposium

In het najaar is een symposium georganiseerd vanwege het 25-jarig jubileum van Amsta Karaad. Onder de titel 'Niet zomaar' gingen we met elkaar in gesprek over de bijkomende dilemma's van wonen en zorg in de stad. Met ruim honderd professionals, wetenschappers en met cliënten en hun familie.



Afbeelding 4: Een plenaire sessie tijdens het symposium



Afbeelding 5: Een foto van een kleinere groepssessie tijdens het symposium

6.6 Kwaliteitsoverleg: aandachtspunten signaleren en verbeteren

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

6.7 Karaadtafel

Meerdere keren per jaar vindt de Karaad-tafel plaats. Dan kunnen medewerkers onderwerpen met het MT bespreken. Medewerkers kunnen onderwerpen inbrengen of het MT nodigt medewerkers uit over een onderwerp. In 2019 hebben drie Karaadtafels plaatsgevonden. Onderwerpen waren Werving, Scholing en On-Boarding. In 2020 breiden we deelname ook uit naar cliënten en staat er één overleg gepland over teamreflecties en één over huiskamergesprekken met cliënt- en verwantvertegenwoordiging erbij.

6.8 Aantal medewerkers en verzuim

Karaad telde in 2019 560 medewerkers. Het instroompercentage bedroeg 13,9% en het uitstroompercentage 8,4%. Dit is inclusief flexmedewerkers, stagiaires en leerlingen.

Het voortschrijdend verzuim was in januari 2018 8.1% en liep op tot 8.7% in december. Het voortschrijdend verzuim was in januari 2019 10.5% en liep af naar 9.4% in december. Omdat de daling van het verzuimcijfer in het jaar onvoldoende doorzette heeft het hoge verzuimcijfer eind 2019 geleid tot een intensievere verzuimaanpak welke in 2020 gestalte krijgt.

7. Samenwerkingsverbanden

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

Sinds 2019 is Amsta Karaad weer actief lid van de programmaraad van Ben Sajet. We nemen deel aan wetenschappelijk onderzoek naar 'De slimme sok'. Dit is een innovatie die door het meten van lichamelijke veranderingen kan helpen bij het herkennen van emoties. Voor de slimme sok pilot is een achttal bewoners geselecteerd waarvan verwanten en/of bewoners zich bereid hebben verklaard en toestemming hebben gegeven om hieraan deel te nemen. Al deze bewoners komen van locatie de Overtoom.

We doen mee aan groep voor het ontwikkelen van huisvesting voor gehandicapten met complexe problematiek. Dit doen we in samenwerking met een aantal andere organisaties: Leger des Heils, Cordaan, Philadelphia, Ons Tweede Thuis.

Vanuit de expertisegroepen ontstaan er in toenemende mate samenwerkingen. Bijvoorbeeld met Jellinek vanuit de expertisegroep verslaving.

In 2019 hebben ook De vrienden van Amsta en sponsors bijgedragen. De Vrienden van Amsta en ABN Amro hebben een Tovertafel gesponsord. Daarnaast werken wij veel met NLcares en bedrijven die kleinschalige activiteiten zoals Bingo financieel mogelijk maken.

In 2019 zijn we toegetreden tot Stichting Prokkel met als doel cliënten in de gelegenheid stellen ervaringen met beleidsmakers in politiek, bestuur en economie op te doen.

8. Geprioriteerde verbeteringen

8.1 Sterke ontwikkelingen

We zien dat we het werken in programmalijnen en het aandacht hebben voor de rol van COB-ers, teamtaakverantwoordelijken en gedragswetenschappers ervoor zorgt dat we inhoudelijk en methodisch sterker worden. Er is flink geïnvesteerd in het team gedragswetenschappers en dit team is nu op sterkte. We gaan door met GZ-opleidingen voor gedragswetenschappers die geen GZ-psycholoog zijn. Voor begeleiders die coördinerend begeleider willen worden is een ontwikkeltraject in het leven geroepen samen met hogeschool van Amsterdam. Ook zijn we in 2019 gestart met COB-overleggen voor het cluster over vakinhoudelijk leiderschap. Het werken met teamtaakverantwoordelijken is volledig verankerd.

Vanuit de programmalijnen is in 2019 een keuze voor de methodieken LifeWise gemaakt en is de training LACCS gestart.

Het werken met de methodiek De Dynamische Driehoek en het bespreken van cliëntervaringen volgens Dit vind ik er van zijn de afgelopen jaren bestendig, mede met verplichte scholingen.

Voor 2020 is het doorzetten van kennis en methodieken één van de prioriteiten

8.2 Prioriteiten ten aanzien van kwaliteitsverbetering

Rol verwanten in de zorg versterken

De afgelopen jaren hebben we veel aandacht gehad voor samenwerking in het team en invulling van taken van Teamtaakverantwoordelijken. Als vervolgstap voor 2020 willen we weer meer aandacht geven aan betrokkenheid van verwanten vanuit het model van 'De dynamische driehoek'.

Deze methodiek is bekend en begeleiders zijn geschoold. Echter we willen dit beter gaan toepassen in de praktijk. De versterking van de rol van COB-er en de ontwikkeling van vakinhoudelijk leiderschap gaan hierbij helpen.

Medewerkers behouden

Op het gebied van behoud van medewerkers hebben we nog flinke stappen te zetten. Dit doen we met name door in te zetten op kennis van medewerkers. Zoals met scholingen en innovaties. Samen met HR is gekeken naar een verbetering van ons wervingsbeleid, zowel waar we werven als de wijze waarop. We versterken ons personeelsbestand, ook door in 2020 het aantal praktijkopleiders uit te breiden en in te zetten op- zij-instromers die we via BOL of BBL opleiden. Onze ambitie voor het aantal leerlingplekken zullen we daarop bijstellen naar 35 plaatsen binnen Karaad.

Een sterker veiligheidsbeleid

Het veiligheidsbeleid is kwetsbaar gezien de problematiek en kenmerken van de doelgroep en de huisvesting. Dit heeft effect op cliënten, die zich onveilig kunnen voelen. Daarnaast heeft het effect bij medewerkers en vormt dit een risico voor uitval.

Kwaliteit van huisvesting verbeteren

De kwaliteit van de huisvesting is niet optimaal en hier werken we hard aan. In 2019 is vanwege de huisvesting de locatie Buiten Oranjestraat gesloten en hebben de bewoners allen een eigen appartement (geschakeld) gekregen in locatie de Schutse in Nieuw-West. Voor 2020 staat een opknapbeurt van het dagbestedingsgebouw en de locatie Schinkelhoek gepland en starten we met de planvorming vernieuwing Overtoom. We proberen in 2020 aansluiting te zoeken bij stedenbouwkundige ontwikkelingen in Amsterdam om op den duur ook vervanging te vinden voor één of meerdere locaties die niet meer voldoen aan de eisen die aan een zorgvoorziening mogen worden gesteld.

Meer maatwerk in dagbesteding voor de LVB

We hebben de afgelopen jaren meer aandacht besteed aan dagbesteding en onderzoek gedaan naar hoe we dagbesteding nog meer kunnen laten aansluiten op de behoeftes van de cliënt. Er is een nieuwe visie ontwikkeld op dagbesteding. Cliënten gaan in hun groep een op de persoon afgestemd dagprogramma met vaste thema's volgen. Het programma is onder andere gericht op productie, creativiteit, bewegen en ontspanning. Voorop staat dat iedere cliënt zich naar maximaal kunnen kan ontwikkelen. Hierin hebben we veel stappen gezet.

We zien ook dat het aanbod van dagbesteding voor de LVB (voornamelijk extern) eendimensionaal is, we zouden zelf meer maatwerk in dagbesteding moeten bieden. Een aantal cliënten is slecht te motiveren voor deze dagbesteding, maar ook niet in staat om ander werk te vinden of vast te houden. In 2020 willen we intern of extern dit aanbod versterken of ontwikkelen.

Medicatieveiligheid vergroten

Het is nodig om consistentier volgens ons medicatieveiligheidsbeleid te gaan werken. In 2020 gaan we hier meer op sturen en hebben we er meer aandacht voor dat medewerkers die medicatie delen tijdig hun herhaalscholing volgen. Hiertoe is eind 2019 een betere e-learning aangeschaft, die passender is voor de gehandicaptenzorg. Daarnaast gaan, na de pilot in 2019, in 2020 alle clusters medicatie die verstrekt wordt digitaal aftekenen, wat het verstrekken veiliger maakt.

Beter leren van incidenten

In 2020 willen we beter leren van incidenten, zoals agressie- en medicatie-incidenten. Wanneer er een incidenten plaatsvindt, wordt dit in het ECD gerapporteerd. We denken dat we nog beter kunnen leren van incidenten die plaatsvinden door systematischer effecten van ondernomen acties op te volgen en vaker rode lijnen te analyseren over de individuele incidenten heen. Ter ondersteuning maken we in 2020 een keuze voor een analysetool.

9. Reflectie van cliëntenraad

Dit kwaliteitsverslag is besproken in de cliëntenkamer en de verwantenkamer van Karaad, samen vormen zij de cliëntenraad. De reactie van de cliëntenraad op het verslag is hier weergegeven. Het verslag geeft ook aanleiding tot vragen over ontwikkelingen in 2020 en input t.a.v. toekomstig beleid. In onderstaande tekst wordt met name de inhoudelijke reflectie op het verslag weergegeven. Waar verduidelijking gevraagd is, is dit in het verslag opgenomen.

9.1 Algemeen beeld

Reactie verwantenkamer op het hele kwaliteitsverslag

In grote lijnen is de cliëntenraad positief over de opzet en de inhoud van het kwaliteitsverslag. Door de keuze om voor Amsta Karaad een apart verslag te maken, biedt het verslag volgens de cliëntenraad een goed overzicht over alle activiteiten van Karaad. De raad vindt het goed om te zien dat in het verslag de nadruk heeft gelegen op het verder professionaliseren en op de kwaliteitsverbetering van medewerkers. Deze ontwikkeling is positief, ook omdat het een aantrekkende werking heeft op nieuwe cliënten.

Reactie cliëntenkamer op cliëntenversie

De cliëntenkamer vond de cliëntenversie van het verslag duidelijk en leesbaar. Ze stellen voor dat het verslag wordt geprint en opgehangen op de locaties, met een grotere en duidelijkere lay-out. De leden van de cliëntenkamer hebben aangegeven dat ze aansluiten bij de huiskamergesprekken en dat er beter naar hen geluisterd wordt. Als verwantenkamer worden zij serieus genomen, ervaart men. In de bespreking is ook naar voren gekomen dat huisvesting op een aantal locaties verbetering behoeft.

9.2 Vragen en aandachtspunten t.a.v. het verslag

- Om de kwaliteitsaspecten in perspectief te plaatsen, is het goed om cijfers toe te voegen over cliëntenaantallen, omvang van het medewerkersbestand en ziekteverzuim. Reactie: dit is toegevoegd.
- In de tekst over dagbesteding ziet de cliëntenraad graag concretere informatie over welke stappen gezet zijn. Reactie: dit is toegevoegd.
- De cliëntenraad vindt de verslaglegging van de tevredenheidsmeting van 'Dit vind ik ervan!' zeer informatief, echter, niet alle cliënten en verwanten zijn de afgelopen jaren met deze systematiek ondervraagd. De cliëntenraad ziet dan ook graag het percentage bewoners en verwanten waarbij Dit vind ik ervan is afgenomen. Ditzelfde geldt voor het percentage medewerkers dat getraind is. Daarnaast is ook een vergelijking van de cijfers van 2019 met die van voorgaande jaren interessant om te zien. Reactie: het percentage cliënten is toegevoegd. We werken eraan om scholingscijfers volgens de juiste datadefinities inzichtelijk te maken. Hier speelt mee dat de training niet voor alle functiegroepen een verplichte training is. In het verslag van volgend jaar zal gezocht worden naar een manier om inzicht in de ontwikkeling over de jaren te geven, op een wijze die overzichtelijk is.

- De cliëntenraad vindt dat de Academie voor zelfstandigheid een belangrijke bijdrage levert aan de ontwikkeling van de bewoners. Graag een opgave van het aantal deelnemers en hun keuzes uit de aangeboden trainingen. Reactie: dit is toegevoegd.
- De cliëntenraad merkt dat de deskundigheidsbevordering van medewerkers vruchten begint af te werpen, zowel bij de uitoefening van de teamtaken als in de dialoog met cliënten en verwanten. Het is jammer dat het percentage deelnemers aan de verplichte deskundigheidsbevordering nog geen 100 is. Reactie: in de bespreking is aangegeven dat managementinformatie over trainingen ontwikkeld wordt, waarmee clustermanagers en teams kunnen zien welke medewerkers nog trainingen moeten volgen, zodat deze ingepland kunnen worden. Dit is toegevoegd in het verslag.
- In het verslag is sprake van innovaties, zoals de ontwikkeling van de 'Slimme sok'. Kan de voortgang toegevoegd worden in het verslag? Reactie: dit is toegevoegd.
- De cliëntenraad heeft aangegeven dat de uitkomsten van de teamscans van belang zijn voor de kwaliteitsverslaglegging. De raad vraagt of gegevens en bevindingen van teamscans toegevoegd kunnen worden. Reactie: in het verslag is toegevoegd dat teamscans plaatsvonden en ook dat men meer is gaan inzetten op teamreflectie.

Gevraagde tekstuele verduidelijkingen zijn in de tekst doorgevoerd.

10. Bevindingen externe visitatie

Op 9 september 2020 heeft een externe visitatie plaatsgevonden. Een gedragskundige en clustermanager van Amerpoort hebben deze visitatie uitgevoerd. Zij hebben gesproken met twee bewoners (lid van de cliëntenkamer) en de ondersteuner van de cliëntenkamer, een verwant (lid van de verwantenkamer), twee coördinerend begeleiders, een gedragswetenschapper, de opleidingscoördinator van Amsta Karaad, een clustermanager, een kwaliteitsadviseur, de klantgroepmanager van Amsta Karaad en de voorzitter van de raad van bestuur.

We zijn de bezoekers dankbaar voor het prettige verloop van de visitatie en de open en constructieve terugkoppeling. Naar aanleiding van de bevindingen van de visitatie zijn toevoegingen gedaan aan het kwaliteitsverslag. De observaties en de toevoegingen in het verslag naar aanleiding hiervan zijn hieronder opgenomen.

Observaties visitatieteam

Leesbaarheid van het verslag

De bezoekers vonden het verslag helder en goed leesbaar.

Organisatie van de zorg, randvoorwaarden en het effect hiervan op de kwaliteit van zorg

- Er is meer rust dan een aantal jaar geleden. Medewerkers gaan met meer plezier naar hun werk. Teams zijn stabiel. Sinds een aantal jaren werkt Amsta Karaad met teamtaken, die binnen het team verdeeld worden onder teamtaakverantwoordelijken. De teamtaken zijn duidelijk en taakhouders van verschillende teams met dezelfde taak overleggen om op hetzelfde niveau te komen. Het werken met teamtaakverantwoordelijken vergroot ook de kwaliteit van zorg, omdat begeleiders meer maatwerk kunnen bieden. In de visitatie kwam naar voren dat de teamtaakvolwassenheid in verschillende tempo's gaat en teams ook hun eigen tempo mógen nemen. Dat Amsta Karaad in een stabielere fase verkeert, mag terugkomen in het kwaliteitsverslag. Dit is in het verslag toegevoegd in paragraaf 6.1.
- De bezoekers bevelen aan om een medewerkerstevredenheidsonderzoek te doen. Hopelijk bevestigt dit het beeld van de visitatie dat er meer rust, tevredenheid en werkplezier is dan een aantal jaar geleden. Binnen Amsta (waar Karaad deel van uit maakt) wordt momenteel gekeken hoe een MTO voor de gehele organisatie uit te voeren zou zijn en middels welke methodiek.
- Binnen Karaad is afgesproken om vanaf 2020 meer aandacht te hebben voor de rol van de coördinerende begeleider (COB-er). Hiervoor waren overleggen voorbereid en er is gestart met oriënteren op een erkende opleiding voor COB-ers. Door Corona heeft dit enige vertraging opgelopen. In de visitatie is naar voren gekomen dat hier wel behoefte aan is en dat ervaren COB-ers niet altijd zicht hebben op het werk van beginnende COB-ers.

- Het nieuwe ECD is beperkt naar voren gekomen in de visitatie. Wel is naar voren gekomen dat het nieuwe ECD de teamtaakverantwoordelijke voor financiën meer inzicht geeft. En was er een positieve reactie op het nieuwe cliëntportaal.
- In het kwaliteitsverslag wordt gemist hoe omgegaan wordt met de krapte op de arbeidsmarkt en hoe gehandeld wordt in geval van personeelstekort. Dit is toegevoegd aan paragraaf 8.2.

Medezeggenschap en specifiek het perspectief van cliënten en verwanten

Nb. het perspectief van cliënten en verwanten komt ook onder de andere kopjes terug.

- Amsta Karaad heeft een goed functionerende cliëntenkamer. Ze doen hard hun best om uit iedere locatie iemand aan de cliëntenkamer deel te laten nemen maar dat is lastig. Ze sluiten regelmatig aan bij huiskamergesprekken, met name op locaties waar niemand in de cliëntenkamer zit. De leden van de cliëntenkamer die de bezoekers gesproken hebben, zijn positief over de samenwerking met de contactpersoon van de verwantenkamer.
- De bezoekers hebben met twee cliënten van de cliëntenkamer gesproken. Eén van hen vindt dat er beter geluisterd wordt dan voorheen, mede omdat begeleiders beter om kunnen gaan met autisme. De andere cliënt merkt geen verschil en vindt dat begeleiders al goed luisterden. De twee gesprekspartners zijn tevreden over hun begeleiders.
- In het gesprek met cliënten is naar voren gekomen dat zij het opknappen van huisvesting en reparaties lang vinden duren. Dit ging met name over de afgelopen maanden, dus in 2020.
- Cliënten zijn tevreden over de cliëntversie van het kwaliteitsverslag.
- Het werven van actieve leden voor de verwantenkamer kost moeite. Dit brengt een risico met zich mee in de verbinding van verwantenkamer en verwanten. De bezoekers hebben één lid van de verwantenkamer gesproken. Dit lid herkent bepaalde (beleids)ontwikkelingen niet, zoals het werken met teamtaakverantwoordelijken. Dit kan iets zeggen over hoe de verwantenkamer en breder hoe verwanten worden meegenomen. Sinds 2020 wordt in ieder geval 2/3x per jaar een nieuwsbrief aan verwanten verzonden. Het risico in de verbinding en het belang om beter mensen mee te nemen wordt herkend en is toegevoegd aan het verslag.

Over de doelgroep en deskundigheid en methodisch werken voor deze doelgroep

- Gesprekspartners zijn enthousiast over de LifeWise methodiek. De keuze hiervoor en wat het toe kan voegen voor Amsta Karaad en haar cliënten zou beter uitgelegd kunnen worden in het kwaliteitsverslag. Dit is toegevoegd aan het verslag.
- Betrokkenen van Amsta zijn trots op de doelgroep. Dit staat nu niet in het verslag en zou je goed kunnen toevoegen aan het kwaliteitsverslag. Dat kan ook breder: wat Amsta Karaad kan waar Amsta Karaad voor staat en wat Amsta Karaad uniek maakt. De opzet van dit verslag (geschreven

in Corona tijd) laat dit inderdaad wat minder zien in een volgend kwaliteitsverslag zullen we hier meer aandacht aan besteden.

- 50% van de medewerkers heeft alle verplichte trainingen gevolgd. De bezoekers vinden dat niet veel. Advies is om dit te duiden in het verslag en voor te kijken hoe hier in 2020 mee omgegaan wordt. Dit is aan toegevoegd aan het verslag.
- De bezoekers geven aan dat het mooi zou zijn als het aantal gesprekken 'Dit vind ik ervan' omhoog zou kunnen. Ook hier is nu in het verslag meer aandacht aan besteed.

Cliëntvertrouwenspersoon

- De cliëntvertrouwenspersoon had een bredere functie dan alleen adviseren t.a.v. vrijheidsbeperking. Met de komst van de Wet Zorg en Dwang per 1 januari 2020 is het wettelijk verplicht dat de cliëntvertrouwenspersoon m.b.t. vrijheidsbeperking onafhankelijk is, en dus buiten de organisatie onder gebracht is. In één van de gesprekken gaven gesprekspartners aan dat er een risico is dat de bredere functie die de cliëntvertrouwenspersoon had in de nieuwe wijze van organiseren onvoldoende terugkomt. Hoe we hier tegenaan kijken is in het verslag opgenomen.