

AMSTA

Kwaliteitsverslag Ouderenzorg 2019



Inhoud

Inleiding	1
1. Algemeen beeld per klantgroep.....	2
1.1 Klantgroep Leven op stadse wijze (LSW).....	3
1.2 Klantgroep Leven in een kleine groep (LKG).....	4
1.3 Klantgroep Leven met de wijk (LMW).....	5
2. Persoonsgerichte zorg en ondersteuning	7
2.1 Cliënten begeleiden bij eigen keuzes	7
2.2 Methodisch werken met ondersteuning van het zorgleefplan.....	7
2.3 Cliëntmetingen over persoonsgerichte zorg	9
3. Personeelssamenstelling.....	12
3.1 Voldoende deskundige zorgverleners.....	12
3.2 24/7 verpleegkundige dekking.....	13
3.3 (Bij)scholing en kennisdeling.....	13
4. Veiligheid	15
4.1 Medicatieveiligheid	15
4.2 Onvrijwillige zorg	16
4.3 Preventie van ziekenhuisopnamen	17
4.4 Wondzorg	17
5. Leren en verbeteren van kwaliteit	18
5.1 Jaarplan/verbeterplan	18
5.2 Leren van incidenten	18
5.3 Cultuur en leerklimaat.....	18
5.4 Lerend netwerk	18
5.5 Onderzoek	19
6. Cliënttevredenheid.....	21
6.1 Cliënttevredenheidskaart	21
6.2 Net Promotor Score: aanbeveling bij anderen.....	21

Inleiding

In 2019 hebben we de kwaliteit van onze langdurige ouderenzorg verder ontwikkeld. We hebben ons daarbij op drie speerpunten gefocust, voortgekomen uit bevindingen van onze kwaliteitsscans en uit diverse gesprekken over kwaliteitsontwikkeling. De speerpunten sluiten aan bij bevindingen van de inspectie gezondheidszorg en jeugd (IGJ) die vier Amsta-locaties bezocht in het kader van het programma verpleeghuiszorg in beeld en de wisselende resultaten van de bezoeken.

Speerpunt 1: persoonsgerichte zorg en begeleiding

We streven we doorlopend naar persoonsgerichte zorg en begeleiding, ook in 2019. Onze zorg is afgestemd op iemands persoonlijke behoeften, wensen en voorkeuren. Onze cliënten zijn unieke personen en de zorg en ondersteuning vindt plaats binnen een relatie tussen cliënt, zijn naasten en de zorgverlener. Zorgmedewerkers en behandelaren stemmen goed af met de cliënt, met naasten en met elkaar onderling. We begeleiden cliënten bij het maken van zoveel mogelijk eigen keuzes. Het juiste gebruik van het zorgleefplan ondersteunt ons bij persoonsgericht werken.

Speerpunt 2: passende personeelssamenstelling en deskundigheidsbevordering

In tijden van een krappe arbeidsmarkt hebben we gewerkt aan een passende personeelssamenstelling. Ook hebben we ons ingezet voor deskundigheidsbevordering.

Speerpunt 3: veiligheid van de zorg

We hebben de veiligheid van de zorg verder versterkt. Dit gaat bijvoorbeeld over medicatieveiligheid. Verder hebben we blijvend aandacht voor vragen van bewoners rond vrijheid en veiligheid. Als beperking in de vrijheid wenselijk is voor de veiligheid van de bewoner, maken we zorgvuldige keuzes die we afstemmen met cliënt en/of naasten.

In dit kwaliteitsverslag gaan we in op deze speerpunten. We gaan in op doelen, resultaten, knelpunten die spelen, en succesfactoren die binnen Amsta gevonden zijn. Tussen onze klantgroepen bestaan verschillen, voortkomend uit de aard van de doelgroep en de voorgeschiedenis. Daarom maken we het beeld concreet per klantgroep. Het gaat om een doorlopend proces dat we eerder inzetten en in 2020 hebben voortgezet. Daarom benoemen we de vervolgstappen in 2020.

De Corona-crisis heeft ons allen zwaar geraakt. In het onderhavige verslag volstaan we hier met de opmerking dat de aandacht voor methodisch (signaleren van klachten) en hygiënisch werken en de intensieve multidisciplinaire samenwerking onverminderd van belang is gebleken.

De sterke persoonsgerichte zorg van Amsta hebben we voortgezet.

We zijn trots op dat wat we in 2019 hebben ingezet en in 2020 hebben kunnen laten zien.

Andere kwaliteitsthema's

Goed om te weten: naast de speerpunten hebben we in 2019 uiteraard breder gewerkt aan andere kwaliteitsthema's zoals hygiënisch werken en meer aandacht voor de inzet van vrijwilligers. We hebben ons kwaliteitssysteem doorontwikkeld, waardoor we de kwaliteitsontwikkeling nu doorlopend monitoren en stimuleren. Hiervoor is een Amstabrede commissie kwaliteit gestart waarin we monitoren hoe de beoogde kwaliteitsontwikkeling verloopt. We werken ook aan innovatie en samenwerking met ketenpartners.

1. Algemeen beeld per klantgroep

Begin 2018 is Amsta volgens de klantgroepen georganiseerd. Zo sluiten we goed aan bij hoe cliënten willen leven en krijgen ze de begeleiding, zorg en ondersteuning die ze nodig hebben. Iedere klantgroep heeft in 2018 en 2019 zijn visie uitgewerkt en tot leven gebracht.

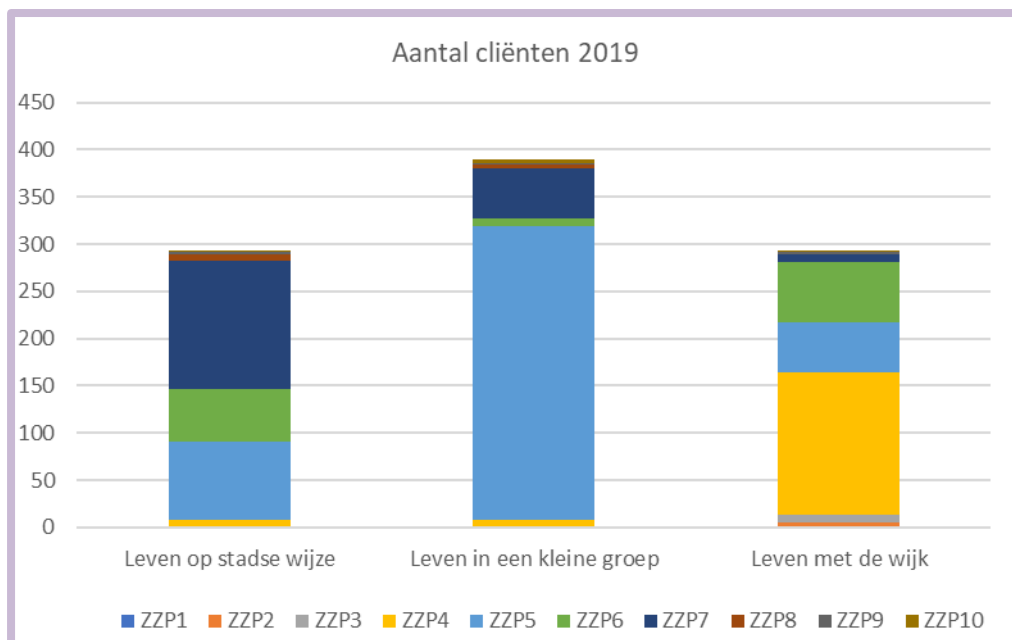
Leven op stadse wijze is er voor bewoners die intensieve zorg nodig hebben en zo zelfstandig mogelijk hun leven willen voortzetten. Precies zoals ze dat gewend waren. We bieden binnen deze klantgroep ook zorg voor jonge mensen met dementie, voor bewoners met het syndroom van Korsakov en voor ouderen met psychiatrische problematiek.

Leven in een kleine groep geeft ouderen met dementie een beschermde leefomgeving. We werken vanuit een eenduidige visie: "Wonen in een huiselijke omgeving voor mensen met dementie, waar de wens van de bewoner uitgangspunt is."

Leven met de wijk biedt zorg en ondersteuning aan kwetsbare ouderen die door een hoge leeftijd met somatische en/of cognitieve beperkingen kampen. We zorgen ervoor dat zij hun zelfredzaamheid zo lang mogelijk behouden en bezorgen hen een fijne dag. De klantgroep is in 2019 ontstaan uit de klantgroep Leven op stadse wijze en de klantgroep Gericht op de wijk (dagbesteding en thuiszorg). Sommige bewoners hebben namelijk andere wensen en behoeften dan de rest van de andere klantgroep. Zij hebben specifieke aandacht nodig vanuit een eigen visie, bijvoorbeeld door specialistische dagbesteding.

Aantal cliënten

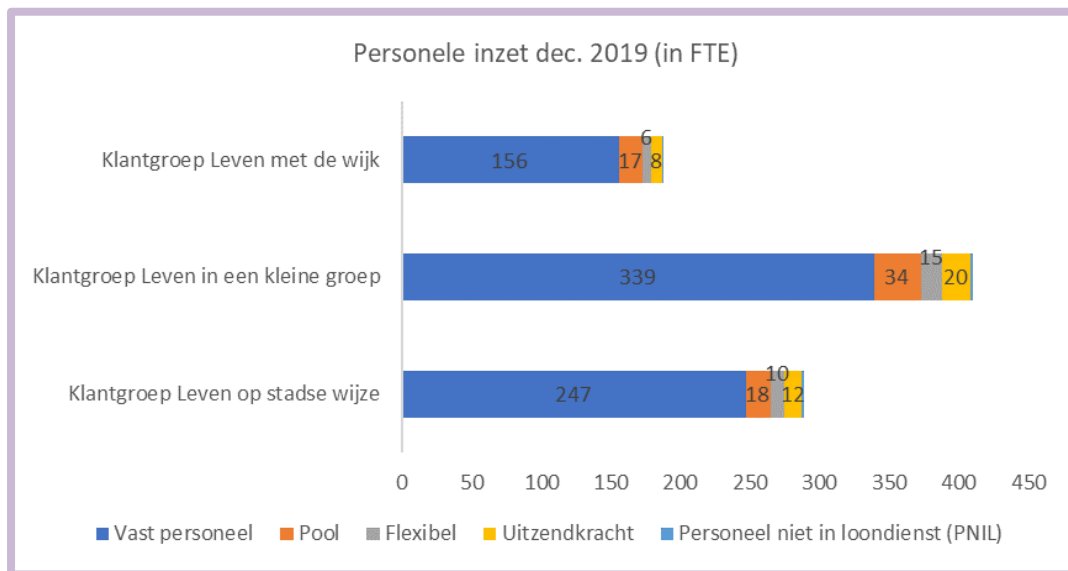
In 2019 kenden deze klantgroepen in samen 972 cliënten (het gemiddeld aantal cliënten over het jaar). In grafiek 1 is het aantal cliënten naar zorgzwaartepakket (zpz) zichtbaar.



Grafiek 1: Aantal cliënten verdeeld per klantgroep naar zorgzwaartepakket in 2019

Aantal medewerkers

Eind 2019 was de personele inzet van deze drie klantgroepen 887 FTE, waarvan 742 FTE vaste medewerkers. De inzet van vaste medewerkers is in 2019 toegenomen met 49 FTE. Daarnaast is de inzet van medewerkers uit onze flexpool toegenomen in 2019, met 18 FTE. Zie grafiek 2 voor een visuele weergave.



Grafiek 2: Personele inzet verdeeld per klantgroep

1.1 Klantgroep Leven op stadse wijze (LSW)

Bij de klantgroep Leven op stadse wijze wonen mensen met een intensieve somatische zorgbehoefte en/of met een hersenbeschadiging, verdeeld over zes clusters. Hieronder vallen ook de expertises Korsakov, jonge mensen met dementie en gerontopsychiatrie. In de klantgroep wonen vooral mensen zoals jij en ik, die het recht hebben deel van de stad te zijn en op hun beurt Amsterdam verrijken. Waar mogelijk gaan we de stad in. Waar dit niet kan en wel gewenst is, halen we de stad binnen.

Stand van zaken in de clusters eind 2019

In de clusters van Leven op stadse wijze voldoet de kwaliteit van zorg (grotendeels) aan de normen van het kwaliteitskader verpleeghuiszorg. De visie van de klantgroep is in alle clusters bekend. De vertaling naar het hoe is in verschillende stadia van ontwikkeling. In de clusters waarvan de situatie al langere tijd 'stabiel' is, gaat dat het beste, óók wat persoonsgerichte zorg betreft.

Succesfactoren zijn:

- Continuïteit van leiding.
- Stabiele teams die op formatie zijn. Voor deze bijzondere doelgroepen vinden we makkelijker goed opgeleid personeel. De teams worden al jaren structureel geschoold, bijvoorbeeld in zorg voor cliënten met een psychiatrische ziekte.
- Naast verzorgend personeel zijn we de afgelopen twee jaar meer gaan werken met medewerkers die een agogische opleiding hebben afgerond. Daardoor is er zowel deskundigheid op het gebied van de lichamelijke gezondheid als persoonsgerichte zorg.

- De teamontwikkeling en professionele regelruimte van individuele medewerkers is de afgelopen twee jaar goed op gang gekomen. Zo verhogen we de kwaliteit van zorg en leven voor de cliënt.
- De klantgroepvisie is in deze clusters doorleefd.

Extra inzet op twee clusters

In twee van de zes clusters willen we de persoonsgerichte zorg in 2020 verder verbeteren. In deze clusters is van oudsher meer aandacht voor medische vragen en lichamelijke verzorging. Door de lichamelijk en mentaal zware doelgroep is het moeilijk om genoeg zorgmedewerkers voor deze clusters te vinden. De klantgroepvisie was in deze clusters in 2019 nog niet goed vertaald naar de dagelijkse praktijk.

In aanvulling op de verzorgenden IG en verpleegkundigen (verzorgend opgeleid personeel) binnen deze teams trekken we nu ook agogisch opgeleide collega's aan. Verder hebben we een scholingsprogramma ontwikkeld gericht op persoonsgerichte zorg, en is er hernieuwd aandacht voor de teamontwikkeling en de individuele ontwikkeling van medewerkers. Eén van de acties in het jaarplan 2020 is om de klantgroepvisie goed te vertalen naar de dagelijkse praktijk.

Algemene kwaliteitsontwikkelingen in de klantgroep

Doordat enkele clusters zijn ondergebracht in de klantgroep Leven met de wijk, is het aantal medewerkers waaraan de klantgroepmanager leiding geeft, sinds april 2019 verkleind. Er is nu meer aandacht voor de clustermanagers en meer focus op de resultaten. Bovendien is de kwaliteitsontwikkeling in de clusters in een versnelling gebracht.

De clustermanagers hebben aandacht voor hun teams en de individuele medewerkers. De samenwerking tussen de clustermanagers en het behandelteam is in 2019 verbeterd en behandelaren en zorgmedewerkers trekken samen op in kwaliteitsontwikkeling.

Kernteams stimuleren kwaliteitsontwikkeling

In de klantgroep is per cluster een kernteam gevormd, met een clustermanager, specialist ouderengeneeskunde en psycholoog. De kernteams volgen – in samenwerking met de kwaliteitsverpleegkundigen – de kwaliteitsontwikkeling samen met de teams en werken aan een gezamenlijk gedragen verbeterplan per cluster.

1.2 Klantgroep Leven in een kleine groep (LKG)

De klantgroep Leven in een kleine groep (LKG) biedt zorg en ondersteuning aan ouderen met dementie. We werken vanuit een eenduidige visie: "Wonen in een huiselijke omgeving voor mensen met dementie, waar de wens van de bewoner uitgangspunt is."

Stand van zaken in de clusters eind 2019

De kwaliteit van zorg voldoet grotendeels aan de normen van het landelijke kwaliteitskader verpleeghuiszorg in de 'kleinere' kleinschalige woonclusters en in de afdelingen in de grotere locaties (verpleeghuizen). Zij onderscheiden zich in persoonsgerichte zorg. Dit betreffen 6 kleinschalige woonvormen en woonvormen in 3 grote locaties.

Succesfactoren zijn:

- Teams zijn stabiel en daardoor goed op elkaar ingespeeld.
- Medewerkers kennen de visie van waaruit we werken, en zetten deze om in dagelijks handelen.
- Medewerkers kennen en benutten de regelruimte om de kwaliteit van zorg steeds verder te verbeteren.
- Teams zijn in staat om hulp te vragen.
- Teams werken goed samen met naasten.

Werken aan ontwikkeling

In 2 van de 3 voormalige verzorgingshuizen en in 2 van de 'grotere' kleinschalige woonclusters voldoen we nog niet op alle punten aan de normen van het landelijke kwaliteitskader. Dit heeft onder andere te maken met personeelsverloop en verzuim in combinatie met een krappe arbeidsmarkt. Persoonsgerichte zorg voldoet ook hier grotendeels; ten aanzien van methodisch werken zijn er nog stappen te zetten.

De clusters werken aan ontwikkeling door de coördinator woonzorg meer in positie te brengen, nieuwe medewerkers aan te trekken en de samenwerking tussen het zorg- en het behandelteam te intensiveren.

Algemene kwaliteitsontwikkelingen in de klantgroep

Binnen de klantgroep delen we kennis en werken we samen aan betere zorg en ondersteuning die is afgestemd op de doelgroep. In 2019 speelde die uitwisseling vooral tussen clustermanagers, kwaliteitsverpleegkundigen en teamcoaches. In 2020 laten we ook zorgmedewerkers actief participeren. De multidisciplinaire klantgroepcommissie kwaliteit is gestart in januari 2020.

1.3 Klantgroep Leven met de wijk (LMW)

De klantgroep Leven met de wijk (LMW) biedt onder meer zorg en ondersteuning aan kwetsbare ouderen met een ZZP 4, 5 of 6. Door hun vergevorderde leeftijd kampen zij met somatische en/of cognitieve beperkingen, waardoor ze niet langer zelfstandig thuis kunnen wonen. We bieden bewoners hulp bij de dagelijkse handelingen, zorg in de directe nabijheid en toezicht. Daarnaast ondersteunen we hen bij de behoefte aan sociale contacten, maatschappelijke participatie, activering en dagstructuur. We ondersteunen hen bij het behoud van hun zelfredzaamheid en bezorgen hen een fijne dag.

Dagbesteding

De klantgroep bedient ongeveer 100 thuiswonenden die deelnemen aan dagbestedingsactiviteiten in de locaties De Schutse, Flesseman en De Keyzer.

Stand van zaken in de clusters eind 2019

Vier van de vijf LMW-clusters voor intramurale zorg zijn gehuisvest in locaties die tot voor kort verzorgingshuizen waren, bedoeld voor bewoners met een geringe zorgvraag en indicaties met lage ZZP's. Alle clusters zijn in transitie van verzorgingshuis naar verpleeghuis. Daarbij draait het om niet alleen om aanpassingen aan het gebouw, maar ook om veranderingen in:

- personeelssamenstelling (in aantal medewerkers en opleidingsniveau)

- manier van werken (multidisciplinair)
- cultuur (persoonsgerichte zorg de hele dag door, niet beperkt tot vaste zorgmomenten).

Een adviseur helpt bij de intensieve transitie-opgave.

Behandeling vanuit Amsta

In drie van de vijf clusters valt een steeds kleiner deel van de bewoners nog onder de medische verantwoordelijkheid van de huisarts in de wijk. Zij beschikken over een indicatie ZZP 4 of hoger zonder behandeling door Amsta. Sinds medio 2019 informeren we bewoners en hun naasten nadrukkelijk over de mogelijkheid om te kiezen voor behandeling vanuit Amsta. Zorgmedewerkers en behandelaren van ons Behandel- en Adviescentrum (specialisten ouderengeneeskunde, geestelijke verzorging, maatschappelijk werk, verpleegkundig specialisten, psychologen, fysio- en ergotherapeuten) werken namelijk nauw samen. Dit komt de kwaliteit van zorg ten goede.

Algemene kwaliteitsontwikkelingen in de klantgroep

Begin 2018 hebben we de ontwikkeling naar zelforganiserende team ingezet. Voor veel medewerkers van de klantgroep was dit een te grote stap. Een clustermanager 'op afstand', een kwaliteitsverpleegkundige die een paar uur per week betrokken is en een teamcoach die coacht op teamproces en niet op werkprocessen, bleek onvoldoende om de benodigde kwaliteitsontwikkeling die de transitie naar verpleeghuiszorg vroeg door te maken. Daarom zijn en worden nieuwe én extra clustermanagers aangetrokken. Zij zijn meer zichtbaar voor de medewerkers en geven meer sturing aan het dagelijks werk.

Coördinerende functies

Op de werkvloer hebben meewerkende, coördinerende functies hun (her)intrede gedaan als onderdeel van het team. Daar waar sturing en coördinatie wel aanwezig waren in het team, kwam dit de kwaliteit van zorg ten goede. Dit bleek ook uit de externe audit binnen één van de clusters medio 2019.

Meer kwaliteitsverpleegkundigen

De formatie kwaliteitsverpleegkundigen breiden we begin 2020 uit naar 5 fte. Zo kunnen zij alle clusters dagelijks op de werkvloer ondersteunen bij het verbeteren van de kwaliteit. Dat doen ze onder meer met advies, instructie, coaching-on-the-job, klinische lessen en regeltaken.

Visie op leren

Kwaliteitsverpleegkundigen en clustermanagers van heel Amsta krijgen sinds het najaar van 2019 een concretere ondersteuning in het werken volgens onze visie op leren. In de visie is het 70 : 20 : 10-model het uitgangspunt: 70% betreft werkplekleren door ervaring, 20% leren van anderen en 10% leren door training/scholing.

- Zie ook paragraaf 3.3 over (bij)scholing

2. Persoonsgerichte zorg en ondersteuning

2.1 Cliënten begeleiden bij eigen keuzes

De meeste cliënten wonen bij ons, omdat er sprake is van verlies van regie. Dat is voor velen een verdrietig en moeilijk te accepteren gegeven. Daarom spreken wij er liever van dat we cliënten begeleiden bij het maken van zoveel mogelijk eigen keuzes. We doen dit vanuit de visie dat élk mens daartoe in staat is.

We bieden persoonsgerichte zorg: we kennen de bewoner en stemmen de zorg af op de vraag van de bewoner. Aan deze norm voldoen alle clusters (grotendeels). Ook op de somatische woongroepen stimuleren we cliënten steeds vaker om eigen keuzes te maken. Ethische dilemma's over de balans tussen vrijheid en veiligheid bespreken we multidisciplinair. Vanuit de geestelijk verzorgers is er aandacht voor zingeving en levensvragen.

Verschillen in begeleiding per klantgroep

Binnen de klantgroepen begeleiden we onze bewoners op verschillende manieren. Alhoewel we werken langs de zelfde lijnen en principes (levensverhaal, huiskamergesprekken, samenwerking met naasten) vragen de clientgroepen om andere accenten bij de invulling.

Zo leidde het inzetten van de medewerker welzijn op clusters binnen Leven op stadse wijze tot een betere ondersteuning van een zinvolle dag voor de cliënt. In de klantgroep Leven met de wijk organiseren we huiskamergesprekken en praat bijvoorbeeld een menucommissie mee over de maaltijden en menu's tijdens vieringen en feestdagen. Bij Leven in een kleine groep, heeft het levensverhaal een belangrijke rol en investeren we veel in het contact en samenwerking met naasten.

Bewustwording

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

2.2 Methodisch werken met ondersteuning van het zorgleefplan

Methodisch werken houdt in dat zorgverleners goed op de hoogte zijn van de wensen van de cliënt en continu kijken en luisteren hoe het met de cliënt gaat. Op basis hiervan bepalen zij samen met de cliënt en/of naasten welke zorg passend is. In het dagelijks werk bieden zorgverleners deze passende zorg, deze zorg noemen we persoonsgericht. Doorlopend evalueren zorgverleners of de zorg nog passend is en stellen dit zo nodig bij, in afstemming met de cliënt en/of naasten. Deze stappen van het methodisch werken maken dat de dagelijkse zorg aansluit bij de wensen en behoeften van de cliënt. Zorg is persoonsgericht en passend bij het individu. Omdat meerdere mensen betrokken zijn bij de zorg voor één cliënt, noteren we dit in het zorgleefplan.

Onze jaarlijkse kwaliteitsscan geeft inzicht in hoe het methodisch werken verloopt en in hoe het zorgleefplan hierbij gebruikt wordt. De kwaliteitsverpleegkundige die het team begeleidt bij de kwaliteitsontwikkeling en onafhankelijk is ten opzichte van het team en de clustermanager, neemt de kwaliteitsscan af.

Klantgroepen Leven op stadse wijze en Leven in een kleine groep

In de klantgroepen Leven op stadse wijze en Leven in een kleine groep laat de scan zien dat in de meerderheid van de clusters het methodisch werken en het werken in het zorgleefplan 'deels voldoet'.

Multidisciplinair overleg

Binnen alle clusters vindt voor iedere cliënt tweemaal per jaar een multidisciplinair overleg (MDO) plaats. Cliënten nemen deel aan het MDO als zij hiertoe in staat zijn, anders een naaste.

Aandachtspunt is om na het MDO de gegevens op een juiste manier te verwerken. Hierop is controle vanuit de (kwaliteits)verpleegkundigen.

Rapportage

Er wordt voldoende gerapporteerd, toch mag de dagelijkse rapportage meer over gedrag gaan. Niet alleen: welke activiteiten hebben er plaatsgevonden? Maar ook: hoe hebben de bewoners de dag beleefd en draagt dit bij aan het realiseren van de persoonlijke wensen? Kwaliteitsverpleegkundigen scholen en coachen zorgmedewerkers hierin tijdens het dagelijks werk.

Op de somatische clusters is het voor medewerkers van mbo-niveau 2 soms lastig de rapportage te lezen. Daarom vindt er ook een mondelinge overdracht plaats, waardoor iedereen op de hoogte is van de actuele situatie.

Deskundigheidsbevordering

Om het methodisch werken te verbeteren, hebben we deskundigheidsbevordering uitgevoerd en/of gepland. Het gaat daarbij om het signaleren van gezondheidsrisico's, klinisch redeneren, rapporteren en daaraan opvolging geven (we gebruiken hiervoor de SOAP- en de SABA-methodiek).

Het is als helpend ervaren om samen (zorg)processen te evalueren, zoals de intake en het inwerkproces voor nieuwe medewerkers.

Klantgroep Leven met de wijk

Binnen de klantgroep LMW vraagt het werken met het zorgleefplan om verbetering. Dit heeft te maken met de doelgroep die voorheen minder complexe zorg nodig had. Medewerkers zijn hier minder bedreven in. Diverse clusters hebben een inhaalslag gemaakt en zorgleefplannen geactualiseerd.

Multidisciplinair overleg

Ook in deze klantgroep nemen cliënten deel aan het multidisciplinair overleg (MDO) als zij hiertoe in staat zijn, anders een naaste. In bijna alle clusters vindt voor iedere cliënt twee keer per jaar een MDO plaats. Waar dat niet het geval was, is in de tweede helft van 2019 een inhaalslag gemaakt.

Multidisciplinair werken

Het multidisciplinair werken door alle zorgmedewerkers vraagt nog om aandacht. Zeker in de clusters waar de ene helft van de bewoners behandeling krijgt vanuit Amsta en de andere helft vanuit de huisarts. Voor de medewerkers is dat verwarrend: de huisarts en de specialist ouderengeneeskunde kennen allebei een andere manier van werken. Daarom hebben we in 2019 bewoners voorgelicht over behandeling door Amsta. In 2020 gaan we hiermee verder.

Klantproces (project Mokum) en een nieuw ECD

In 2019 hebben we voor alle klantgroepen het klantproces opnieuw beschreven (project Mokum). Hiermee is voor alle zorgmedewerkers en behandelaren, inclusief nieuwe medewerkers, duidelijk hoe we werken. Dit zijn de stappen die we voor elke cliënt doorlopen:

- We zorgen dat we de cliënt goed kennen.
- We weten wat zijn wensen en behoeften zijn
- We laten de zorg en behandeling hierop aansluiten.
- We zorgen voor een goede afstemming met cliënten en naasten.

We noteren alles in het zorgleefplan, zodat de kennis niet alleen in de hoofden van vaste zorgmedewerkers zit, maar inzichtelijk is voor iedere bevoegde zorgverlener waarmee de cliënt te maken heeft. Zo kan iedereen persoonsgerichte zorg bieden. Sinds begin 2020 zet het clustermanagement acties in om volledig volgens het beschreven klantproces te werken. Daarbij krijgt de clustermanagers ondersteuning vanuit de projectgroep.

Elektronisch cliëntendossier

Het nieuwe elektronisch cliëntendossier (ECD) dat we in 2020 in gebruik nemen, vermindert de administratieve last voor zorgmedewerkers en ondersteunt hen in het methodisch werken volgens het klantproces. We verwachten dat zij hierdoor beter ondersteund worden in het multidisciplinair samenwerken en bij het rapporteren. De intensieve begeleiding door kwaliteitsverpleegkundigen draagt daar ook aan bij.

2.3 Cliëntmetingen over persoonsgerichte zorg

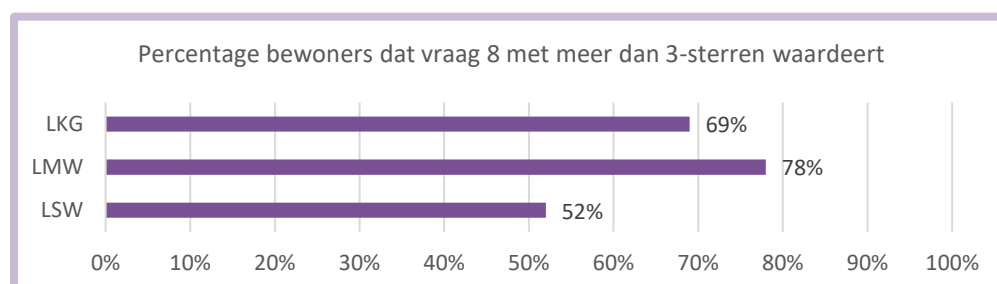
Cliënttevredenheidskaart

In de verpleeghuiszorg gebruiken we de cliënttevredenheidskaart om de tevredenheid van bewoners te toetsen. Drie van de elf vragen (stellingen) geven inzicht in de persoonsgerichtheid van de zorg en de ruimte die cliënten krijgen om eigen keuzes te maken. De cliënttevredenheidskaart wordt niet altijd en niet bij iedere cliënt afgenomen. De scores hierna geven dan ook een grof beeld.

Hogere waardering

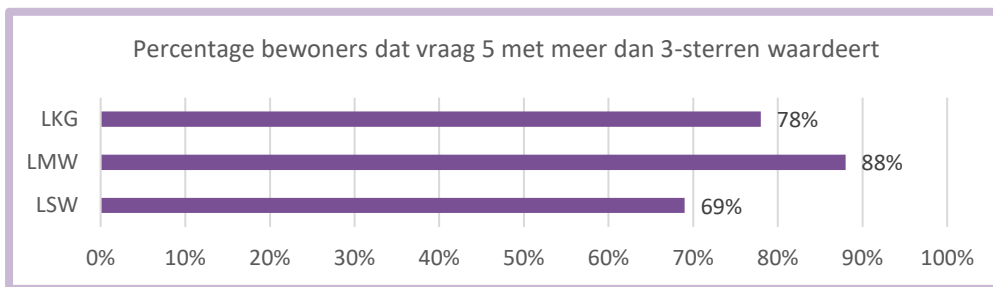
De cliënt kan elke stelling waarderen met één, twee of drie sterren. Drie sterren is de hoogste waardering. Bij de drie meest relevante stellingen zijn de waarderingen per klantgroep als volgt:

Vraag 8. Ik heb voldoende inspraak in mijn zorg en mijn behandeling.



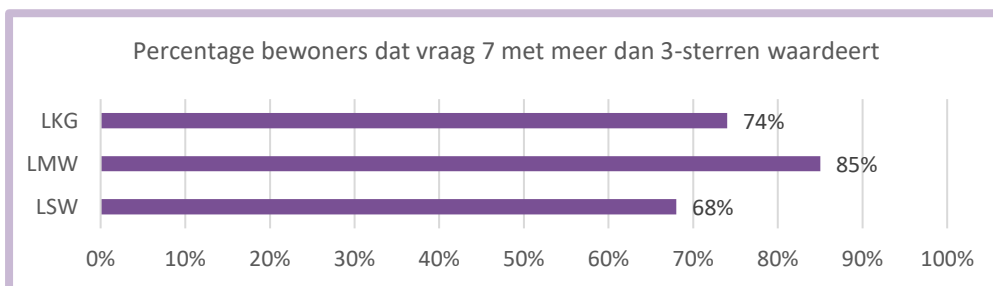
Grafiek 3: Percentage bewoners dat vraag 8 met meer dan 3-sterren waardeert

Vraag 5. Ik word op een prettige en correcte wijze aangesproken en benaderd.



Grafiek 4: Percentage bewoners dat vraag 5 met meer dan 3-sterren waardeert

Vraag 7. Ik ben tevreden over de zorg en begeleiding.



Grafiek 5: Percentage bewoners dat vraag 7 met meer dan 3-sterren waardeert

In 2019 was de waardering op ieder van deze drie stellingen hoger dan, of gelijk aan, de waarderingen in 2016, 2017 en 2018.

De tevredenheid was het hoogst bij cliënten van de klantgroep Leven met de wijk. Ondanks de aandachtspunten vanuit professioneel perspectief lijken cliënten over het algemeen niet ontevreden over de persoonsgerichtheid van de zorg.

Tevredenheid per locatie

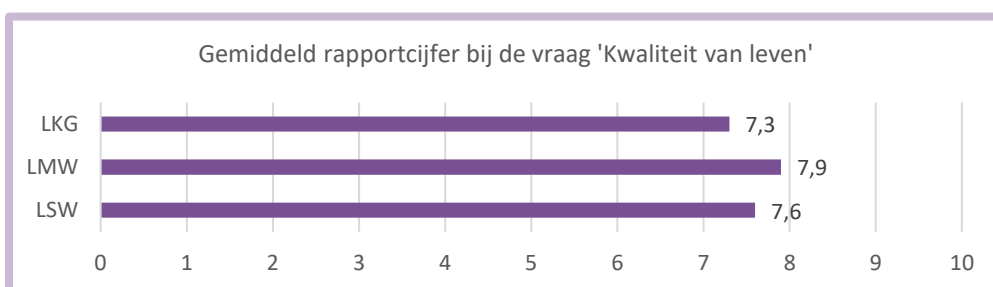
We hebben de cijfers ook per locatie bekeken. Cliënten in de verpleeghuizen en voormalige verzorgingshuizen waarderen de kwaliteit van leven niet lager dan cliënten in kleinschalige woningen. De verschillen in waarderingen tussen locaties sluiten aan bij ons eigen beeld, met enkele uitzonderingen. Dit beeld is onder meer gebaseerd op de jaarlijkse kwaliteitsscan.

ZorgkaartNederland

De vragenlijst van ZorgkaartNederland telt drie vragen die inzicht geven in de persoonsgerichtheid van de zorg. De respondent geeft hiervoor een rapportcijfer.

Vraag 'Kwaliteit van leven':

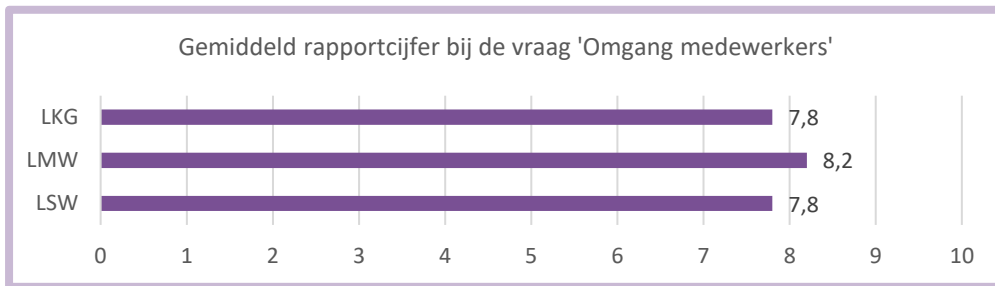
Sluit de zorg aan op wat u zelf belangrijk vindt? Past het bij de manier waarop u wilt leven?



Grafiek 6: Gemiddeld rapportcijfer bij de vraag 'Kwaliteit van leven'

Vraag 'Omgang medewerkers':

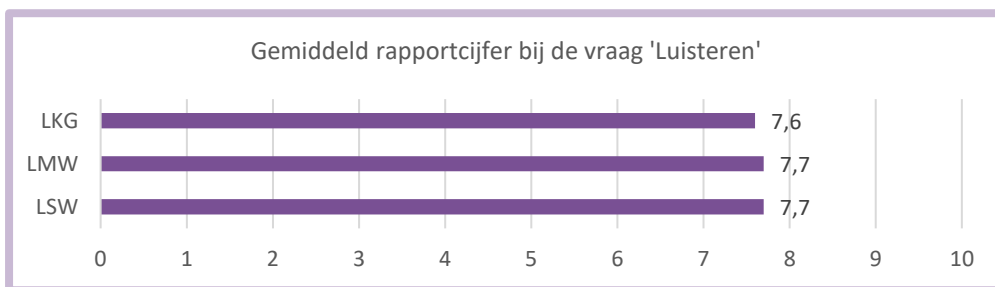
Behandelen de medewerkers u met aandacht? Gaan ze op een goede manier met u om?



Grafiek 7: Gemiddeld rapportcijfer bij de vraag 'Omgang medewerkers'

Vraagstelling 'Luisteren':

Wordt u gezien en gehoord? Wordt er passend gereageerd op uw vraag of verzoek?



Grafiek 8: Gemiddeld rapportcijfer bij de vraag 'Luisteren'

Voor ieder cluster is de gemiddelde waardering op deze thema's ruim voldoende tot goed.

3. Personeelssamenstelling

Er wordt veel van ons gevraagd wat personele bezetting betreft. In de huidige arbeidsmarkt is het moeilijk om verzorgenden IG en verpleegkundigen te vinden. Dit speelt op verschillende plekken in verschillende mate en brengt een druk met zich mee op het huidige personeel. Vooral in de klantgroep Leven in een kleine groep zien we een hoger verzuim en verloop.

De druk op de personele bezetting verschilt binnen Amsta. Zo is bij de meeste clusters van de klantgroep Leven op stadse wijze de bezetting kwantitatief en kwalitatief op orde. Binnen de klantgroep Leven met de wijk heeft de helft van de clusters nog niet die formatie die we nodig vinden voor de steeds complexere cliëntpopulatie. In de klantgroep Leven in een kleine groep lukt het in veel clusters ondanks het hogere verzuim om te zorgen voor voldoende deskundig personeel.

3.1 Voldoende deskundige zorgverleners

De oplossingen om met de krappe arbeidsmarkt om te gaan, zijn maatwerk per klantgroep.

Klantgroep Leven op stadse wijze

Binnen de klantgroep Leven op stadse wijze is langs de lijn van strategische personeelsplanning gekozen voor de nieuwe functie van medewerker welzijn en voor agogisch opgeleide collega's op mbo-niveau 3 en 4 en hbo-niveau 5. Hierdoor ontstaat meer kennis in de teams van persoonsgerichte zorg. Door de inzet van de medewerker welzijn is er nu van 8.00 tot 20.00 uur continu toezicht in de huiskamer.

Klantgroep Leven met de wijk

Binnen de klantgroep Leven met de wijk is strategische personeelsplanning ingezet. Een deel van de medewerkers die dit willen en de capaciteiten hebben, kunnen bijvoorbeeld naar een hoger niveau groeien. Verder hebben we bekeken welke werkzaamheden ook door niet-zorgpersoneel kunnen worden uitgevoerd.

Om de teams te versterken, richten we ons bij de werving op zorgmedewerkers met mbo-niveau 3 en 4. Samen met de afdeling Communicatie en een extern bureau is gericht personeel geworven voor deze clusters. In clusters waar de formatie nog niet op sterkte is, hebben invalkrachten ingezet. Voor één cluster is eind 2019 afgesproken dat cliënten met complexe zorgvragen tijdelijk niet inhuizen op één van de afdelingen. Om meer kennis over wondzorg in huis te halen, is voor één cluster een wondverpleegkundige in opleiding aangetrokken. Een externe wondconsulente zorgt voor de begeleiding.

Klantgroep Leven in een kleine groep

In de klantgroep Leven in een kleine groep investeren we met de kwaliteitsgelden in extra bezetting op de woningen. We hebben bijvoorbeeld meer medewerkers welzijn en woonzorg-ondersteuners ingezet en hebben coördinatoren woonzorg benoemd. Zij werken mee en ondersteunen collega's on-the-job. Dit heeft in 2019 al tot meer stevigheid in teams geleid. We gaan dit verder versterken in 2020.

Samen tegen verzuim

In alle klantgroepen is er veel aandacht voor het terugdringen van verzuim. Het aantal clustermanagers is uitgebreid, zodat zij zich hier nog meer op kunnen richten. Medewerkers konden gratis deelnemen aan vitaliteitstrainingen.

Omdat de nood hoog is, zijn we een taskforce verzuim gestart. We roepen extern kritisch advies in om ons aangescherpte beleid te beoordelen en de verzuimreductie te realiseren. We hebben het team HR-adviseurs uitgebreid met een extra HR-adviseur om te ondersteunen bij deze ontwikkelingen.

3.2 24/7 verpleegkundige dekking

In 2019 was het een uitdaging om ervoor te zorgen dat in alle clusters 24 uur per dag, 7 dagen in de week een verpleegkundige binnen 30 minuten aanwezig kon zijn. Dit hebben we in de loop van het jaar opgelost: alle klantgroepen werken nu samen binnen Amsta-regio's.

Sinds januari 2020 werken we samen met Amstelring in een netwerk dat zorgt voor een 24-uurs verpleegkundige dekking. Artsen zijn 24 uur per dag, 7 dagen per week bereikbaar en binnen 30 minuten aanwezig.

3.3 (Bij)scholing en kennisdeling

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

Leerklimaat

In de klantgroep Leven op stadse wijze zijn voldoende mogelijkheden om de kennis op peil te houden. Alle clusters maken hier gebruik van. In de jaargesprekken brengt de leidinggevende de individuele behoefte in kaart.

Ook in de klantgroepen Leven in een kleine groep en Leven met de wijk zijn scholingen beschikbaar. Voor medewerkers in de klantgroep LKG is de in 2017 opgezette training over dementie voortgezet in 2018 en 2019. Het leerklimaat in de twee klantgroepen is in ontwikkeling. Clustermanagers, kwaliteitsverpleegkundigen en teamcoaches spelen hierbij een belangrijke rol. Dit heeft effect.

In clusters van de klantgroep LKG hebben we de aanspreekcultuur verbeterd. In twee van de vijf clusters van de klantgroep LMW vraagt elkaar aanspreken en transparant werken aandacht. De nieuwe clustermanager van deze clusters gaat hier in 2020 samen met het team mee verder. In de overige clusters wordt open gereflecteerd. Dat gebeurt bijvoorbeeld aan de hand van ingevulde cliënttevredenheidskaarten of met een dagevaluatie.

In 2019 hebben we geïnventariseerd hoe Amsta omgaat met incidenten, zoals val-, medicatie- of agressie-incidenten. Over het algemeen worden incidenten gesignaleerd en besproken, en worden de juiste acties in gang gezet. Deze acties gaan vaak over een individueel incident bij een individuele cliënt. In 2020 krijgen teams en kwaliteitsverpleegkundigen ondersteuning om incidentoverstijgende analyses te maken. Welke incidenten vinden vaker plaats? Wat zijn de oorzaken ervan? En hoe kunnen we verbeteracties in gang zetten?

- Zie ook paragraaf 5.3 over leren van incidenten

Multidisciplinaire samenwerking

In alle klantgroepen hebben we de multidisciplinaire samenwerking in 2019 verder versterkt. Behandelaren dragen bij aan een open leerklimaat en de ontwikkeling van de deskundigheid. Zo geven zij regelmatig klinische lessen. Ook de omgangsoverleggen en gedragsvisites dragen eraan bij. Onder begeleiding van een psycholoog wordt er kennis gedeeld.

Kwaliteitsverpleegkundigen spelen eveneens een belangrijke rol bij het reflecteren, bij kennisdeling en bij deskundigheidsbevordering. Zij doen aan training-on-the-job en organiseren specifieke bijeenkomsten. Voor de klantgroep Leven met de wijk hebben we de formatie kwaliteitsverpleegkundigen uitgebreid van 3 naar 5 fte.

Leren en reflecteren

Binnen alle klantgroepen is voldoende tijd en ruimte voor leren en reflectie. In de klantgroep Leven met de wijk hebben medewerkers dit niet altijd zo ervaren. Daarnaast werden leer- en reflectiemomenten niet georganiseerd of er werd geen tijd voor genomen.

Managers sturen actief op leren en reflectie in het dagelijks werk. Bijvoorbeeld door een casus te bespreken tijdens een overdracht of door wekelijks een zorginhoudelijk onderwerp te bespreken. Kwaliteitsverpleegkundigen lopen mee en doen coaching-on-the-job. In de structurele omgangsoverleggen, de gedragsvisites en de evaluatieoverleggen voor vrijheidsbepalende maatregelen delen behandelaren kennis over gedrag, eigen regie en vrijheidsbeperking. Er zijn diverse scholingen en klinische lessen georganiseerd. Bijvoorbeeld over verpleegtechnische handelingen, bedrijfshulpverlening, decubituszorg, diabeteszorg, zwachtelen, werken in het elektronisch cliëntendossier, zorg bij Korsakov, palliatieve zorg en medicatieveiligheid.

Binnen de klantgroep Leven op stadse wijze werken het cluster Korsakov en het cluster Jonge mensen met dementie nauw samen met kenniscentra. Binnen het cluster Korsakov doen we toegepast onderzoek en passen we innovaties toe in de dagelijkse zorgpraktijk.

Leerlingen

Het aantal leerlingen is de afgelopen twee jaar verdubbeld. Om de leerlingen goed te begeleiden, hebben we extra praktijkopleiders ingezet.

4. Veiligheid

4.1 Medicatieveiligheid

In 2018 zijn verschillende clusters begonnen met de pilot medicatie digitaal aftekenen. De medicatiedeellijsten staan niet meer op papier, maar zijn digitaal beschikbaar. Zo zijn de medicatiegegevens altijd actueel. Na de controle en het verstrekken van de medicatie tekent de zorgmedewerker de medicatie direct af op de laptop. Deze werkwijze is minder foutgevoelig en vergroot de medicatieveiligheid. In 2019 is dit breed uitgerold. Per september 2020 wordt in alle clusters de medicatie digitaal afgetekend.

De medicatieveiligheid is in 2019 via de kwaliteitsscan getoetst. In dertien vragen wordt ingegaan op onderdelen die blijvend om aandacht vragen.

Zorgvuldig werken

In de klantgroepen Leven op stadse wijze en Leven in een kleine groep is de zorgvuldigheid in het werk over het algemeen stabiel gebleven. De stabiliteit zit vooral in de juiste werkafspraken en geconcentreerd werken. Dat medewerkers bij het zorgvuldig werken afgeleid raken door collega's en bewoners, is een aandachtspunt. Diverse clusters hebben hierover werkafspraken gemaakt.

Klantgroep Leven met de wijk bouwt aan het zorgvuldig werken. Aandachtspunten zijn ook hier het afgeleid raken. Knelpunt is wel de personele bezetting. Ook zijn er soms te weinig gediplomeerden die bevoegd zijn om medicatie te delen.

Controle en aftekenen

Als medewerkers medicatie delen, controleren ze vooraf dat ze de juiste medicatie in de juiste dosering aan de juiste cliënt geven. De zorgvuldigheid hierin blijft over het algemeen stabiel of is toegenomen in de klantgroepen.

Bij risicovolle medicatie voert een tweede medewerker een controle uit, waarna deze aftekent. De correcte uitvoering van deze controle blijft een punt van aandacht voor alle clusters. We verwachten dat het digitaal aftekenen onze teams beter ondersteunt en opnieuw aandacht vraagt voor een juiste werkwijze.

Onderstaande tabel uit de kwaliteitsscan laat de ontwikkeling van juni 2018 tot eind 2019 zien.

Tabel 1: Vraag 3.1.12 Aftekenen (altijd op de juiste actuele toedienlijst en direct na toediening)

		Leven op stadse wijze	Leven in een kleine groep	Leven met de wijk
Aantal clusters dat in 2018 én in 2019 'voldeed'		0	1	0
Overige clusters:	verbeterd	3	1	0
	gelijk gebleven	0	5	2
	achteruitgegaan	2	1	3

Nb. Een achteruitgang komt deels doordat de scan in 2019 anders is ingevuld. Meerdere teams hadden begin 2018 nog geen kwaliteitsverpleegkundige. Daardoor waren zij onvoldoende in staat dit juist te beoordelen. Bij de klantgroep Leven op stadse wijze zijn van één cluster niet beide scans aanwezig.

Bekwaam

De bekwaamheid van onze medewerkers is toegenomen. Toch moeten we de bevoegdheid en bekwaamheid nog beter borgen met uitleg door kwaliteitsverpleegkundigen en artsen en met een periodieke toetsing. In 2020 gaan we werken aan betere randvoorwaarden hiervoor. Ook moet de eigen verantwoordelijkheid meer worden gestimuleerd: medewerkers moeten op tijd hun kennis ophalen.

Signaleren en evalueren

Het signaleren en evalueren is verbeterd. Medewerkers signaleren bijvoorbeeld bijwerkingen beter en op vaste momenten vindt controle van polyfarmacie plaats: met de specialist ouderengeneeskunde, met de apotheek en in het multidisciplinair overleg. Het beter signaleren van bijwerkingen door deskundigheidsbevordering op medicatie en bijwerkingen is ingezet.

4.2 Onvrijwillige zorg

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

Visie op vrijheid

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

Vrijheidsbeperkende maatregelen

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

Als het nodig is, zetten we vrijheidsbeperkende maatregelen (VBM) in volgens de geldende wetgeving en intern beleid. Iedere beperking van de vrijheid melden we en stemmen we af met de vertegenwoordiger. De centrale VBM-commissie houdt zicht op de risico's die spelen in de praktijk. Alle vrijheidsbeperkende maatregelen evalueren we minimaal eens per drie maanden in multidisciplinair verband.

Wet zorg en dwang

Sinds 1 januari 2020 is de Wet zorg en dwang (WZD) van kracht. Dit vraagt van alle clusters dat medewerkers goed op de hoogte zijn en kennis hernieuwen. In 2019 zijn de specialisten ouderengeneeskunde, de psychologen en het managementteam van de klantgroepen geschoold om de inhoud van de wet te delen met de teams. Binnen elk cluster vinden klinische lessen door behandelaren plaats en worden voorbeelden uit de praktijk besproken tijdens omgangsoverleggen en gedragsvisites.

In 2019 hebben we een WZD-groep per klantgroep voorbereid. Binnen de groep wordt kennis wordt gedeeld en worden vraagstukken besproken.

4.3 Preventie van ziekenhuisopnamen

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

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

Naast advanced care planning kent Amsta een preventief valbeleid en hygiëneprotocollen. Ook hiermee voorkomen we ziekenhuisopnames.

4.4 Wondzorg

Signalering van cliënten met een verhoogd risico op decubitus (doorliggen) gaat binnen de meeste clusters goed. Ze maken gebruik van risicosignaleringslijsten in het elektronisch cliëntendossier. De risicosignalering verloopt niet in alle clusters altijd voldoende methodisch. Dit zien we vooral bij de klantgroepen Leven met de wijk en Leven in een kleine groep. Dit beeld zien we terug in de kwaliteitsscan.

Preventieve maatregelen

Is er sprake van een verhoogd risico, dan worden in overleg met de ergotherapeut of arts preventieve maatregelen ingezet. Denk aan het gebruik van een anti-decubitusmatras of -kussen, het toepassen van wisselgigging of een aangepast voedingsbeleid. De samenwerking verloopt overwegend goed.

Het rapporteren in het elektronisch cliëntendossier over de ingezette preventieve maatregelen vraagt in meerdere clusters om aandacht. In 2019 is één cluster binnen de klantgroep Leven met de wijk gestart met de inzet van een wondconsulent. In 2020 wil Amsta de deskundigheid in wondzorg vergroten op al die plekken waar dat nodig is.

5. Leren en verbeteren van kwaliteit

5.1 Jaarplan/verbeterplan

Sinds 2018 is de kwaliteitsscan een belangrijk ijkpunt voor leren en verbeteren. De uitkomst van de scans vormt de input voor het jaarplan/verbeterplan. Ook andere (externe) ontwikkelingen nemen we mee in het plan. Ieder cluster heeft een jaarplan/verbeterplan.

Binnen de klantgroep Leven in een kleine groep is het de bedoeling dat de leidinggevende de scan en het verbeterplan samen maakt met de teamcoach, kwaliteitsverpleegkundige, behandelaren en zorgmedewerkers. Deze multidisciplinaire aanpak vindt binnen deze klantgroep in steeds meer clusters plaats.

5.2 Leren van incidenten

Incidenten zoals een val-, medicatie- of agressie-incident worden over het algemeen goed gesignaleerd, gemeld en besproken. Ook worden de juiste acties ingezet.

Gestructureerd en systematisch leren en verbeteren

Een gestructureerde analyse van meerdere incidenten vindt nog beperkt plaats. Bovendien worden de oorzaken en verbeteracties in 2019 nog niet of nauwelijks systematisch besproken binnen de teams.

In 2020 verhelderen we daarom de bestaande beleid over het omgaan met incidenten. Daarbij bieden we teams en kwaliteitsverpleegkundigen ondersteuning in hun vervolgstappen. Met deze maatregelen investeren we in een veilige meldcultuur en zorgen we voor meer structuur en systematiek in het leren en verbeteren van incidenten.

De klantgroepcommissies kwaliteit gaan in 2020 dit volgen en maken het makkelijker maken om klantgroepsbrede patronen te herkennen en om te leren van andere teams.

5.3 Cultuur en leerklimaat

Medewerkers vinden het lastig om elkaar aan te spreken. Dit heeft onze aandacht en we zien dit klimaat verbeteren.. Teams ontwikkelen een aanspreekcultuur op diverse manieren. Er wordt aandacht aan geschonken tijdens teamoverleg en er vinden casuïstiekbesprekingen plaats. Naast de clustermanager spelen ook teamcoaches hier een belangrijke rol bij.

- Zie hoofdstuk 3 onder deskundigheidsbevordering voor meer informatie over leerklimaat en ruimte voor reflectie

5.4 Lerend netwerk

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

We overleggen centraal in aanwezigheid van de bestuurders, maar ook decentraal op onderwerp. De inhoudelijk deskundigen van de organisaties werken dan samen op onderwerpen als kwaliteit en opleidingen. Bij het bestuurlijk overleg schuiven periodiek de cliëntraden aan om van elkaar te leren over het versterken van medezeggenschap.

5.5 Onderzoek

Het netwerk van partners en onderwijs- en onderzoeksinstituten waar Amsta mee samenwerkt is groot. We hebben het voordeel dat we in Amsterdam de UvA en de Hogeschool als onze burens mogen beschouwen en ook andere onderwijs- en onderzoeksinstituten dichtbij zijn. Deze samenwerking is geformaliseerd in het Ben Sajat Centrum; een academische leer-werkplaats (i.o.) waar zorginstellingen, onderwijs- en onderzoeksinstituten in Amsterdam samenwerken om kennis over de (langdurige) zorg aan ouderen en verstandelijk beperkten, te ontwikkelen en te delen. Met als doel de kwaliteit van leven van onze bewoners te vergroten. Het Ben Sajat Centrum vertegenwoordigt een bijzondere samenwerking, waarbij er een zeer nauwe samenwerking is tussen wetenschappers, de zorgpraktijk én het onderwijs.

Het bestuur van het Ben Sajat Centrum bestaat uit leden van de participerende partijen: Cordaan, Ons Tweede Thuis, Amsta, Amstelring, Stichting Actief Burgerschap en verder uit de wetenschap- en onderwijsinstellingen: AMC, VU, UvA, HvA, InHolland en ook ROC Amsterdam. Het Ben Sajat Centrum werkt vanuit programma's, deze komen voort uit de behoeften/opgaves waar de zorginstellingen zélf voor staan. In de programmaraden hebben zowel bestuurders van de zorginstellingen als hoogleraren zitting.

De (onderzoeks)projecten sluiten aan bij de dagelijkse praktijk en vinden ook plaats op de werkvloer zodat onze bewoners danwel onze professionals hier direct de vruchten van kunnen plukken. De uitkomsten van de onderzoeken worden gedeeld in zogenaamde 'dialogsessies' of 'werkplaatsen'. Bijeenkomsten waar medewerkers van Amsta ook zeker gebruik van maken.

Onderzoek naar verbeteren samenwerking van het netwerk voor mensen met dementie

Een voorbeeld van een onderzoek dat direct effect heeft gehad op kwaliteit van leven van onze bewoners is het onderzoekproject 'Beter Samen' dat wordt aangestuurd door Prof. Dr. Anne-mei Thé, hoogleraar langdurige zorg en dementie aan de Universiteit van Amsterdam.

Het onderzoek richt zich op het verbeteren van het (sociale) netwerk rondom mensen met dementie in een instelling. Degene met dementie, zijn/haar familie, vrienden, burens en hulpverleners gaan volgens beproefde werkwijzen in gesprek. Het doel: samen een kring van mensen rond de persoon met dementie vormen die echt begrijpt wat zij/hij doormaakt en die haar/hem steunt. Tientallen netwerklers leren hoe zij in gesprek gaan met een persoon met dementie en de omgeving over het rijker maken van het leven.

Onderzoek naar leren en verbeteren in de verpleeghuiszorg

Verder zijn nog interessant te noemen het Ben Sajat project naar leren en verbeteren in de Verpleeghuiszorg, waarbij we op zoek gaan naar innovatieve vormen van leren en werken. Hierin werken we onder meer samen met Prof. Dr. Robbert Robbens, Lector aan Hogeschool InHolland.

Samenwerking met het Universitair Netwerk Ouderenzorg

Amsta werkt sinds kort ook samen met het Universitair Netwerk Ouderenzorg (UNO). Amsta is niet aangesloten bij het UNO maar we dragen wel bij aan het landelijke COVID-19 onderzoek dat door dr. Cees Hertogh en dr. Bianca Buurman is gestart. Eén van onze verpleegkundig specialisten heeft, zodra we bewoners zijn gaan testen, alle data geregistreerd. Zoals de ziekteverschijnselen en andere

medische gegevens van alle geteste bewoners. Dat levert een schat aan informatie op en is zeer waardevol bij wetenschappelijk onderzoek naar het coronavirus dat op dit moment door Amsterdam UMC wordt uitgevoerd.

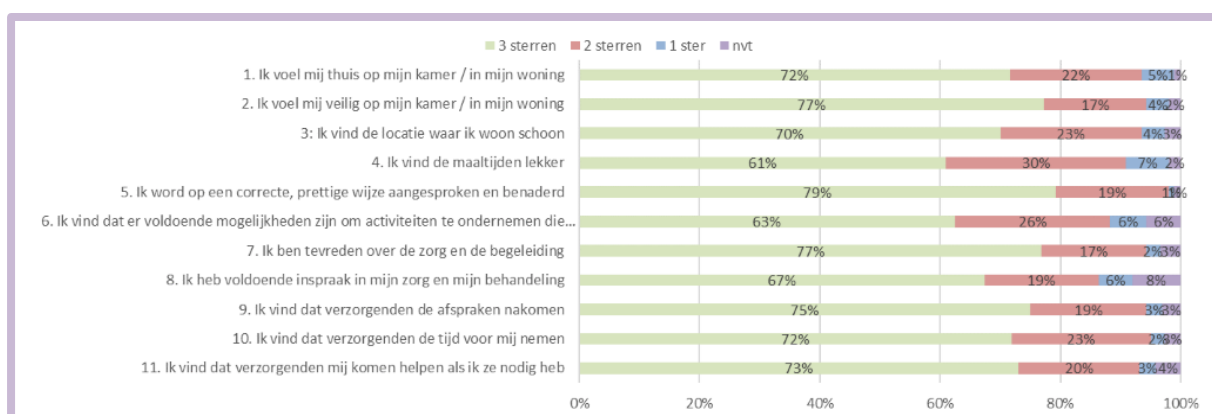
6. Cliënttevredenheid

6.1 Cliënttevredenheidskaart

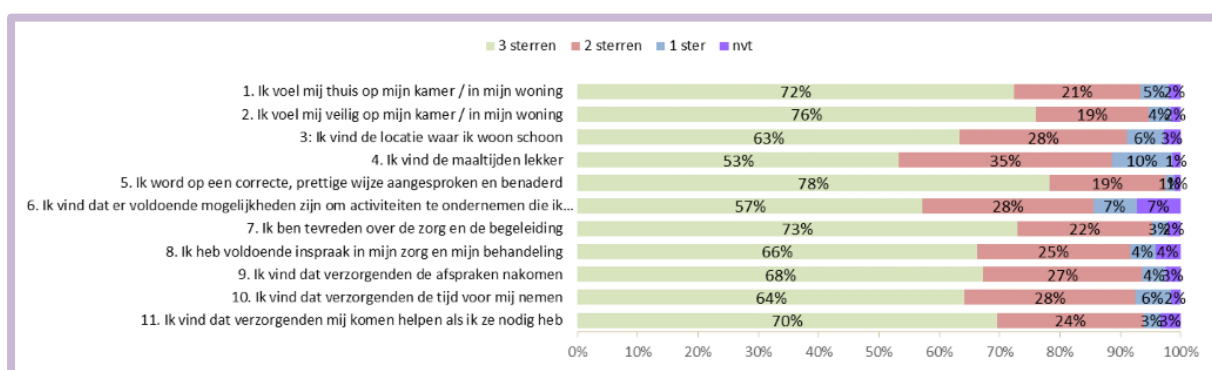
We hebben de cliënttevredenheid in 2019 in kaart gebracht aan de hand van de cliënttevredenheidskaart (264 keer afgenomen). De waarderingen van 2019 hebben we naast die van 2018 gelegd. Op een aantal onderwerpen scoorden we meer 3-sterren-waarderingen: een groter percentage vindt de locatie schoon, de maaltijden lekker, de activiteiten goed, ziet dat we afspraken nakomen en is tevreden met de tijd die we voor hen nemen. Geen van de thema's scoort minder vaak 3 sterren dan in 2018.

Kijken we naar de 1-ster-waarderingen, dan worden net als in 2018 de maaltijden het laagst gewaardeerd. Toch is ook hier een verbetering te zien: in 2018 beoordeelde 10% van de respondenten de maaltijden nog met 1 ster, in 2019 daalde dat percentage naar 7%. De 2-sterren-waardering voor de maaltijden ging van 35% naar 30%, de 3-sterren-waardering groeide van 53% naar 61%.

De thema's bejegening (vraag 5) en inspraak (vraag 8) worden in 2018 en 2019 vergelijkbaar gewaardeerd.



Grafiek 9: Totaaloverzicht cliënttevredenheid 2019



Grafiek 10: Totaaloverzicht cliënttevredenheid 2018

- Zie hoofdstuk 2 voor specifieke cliënttevredenheidscijfers over persoonsgerichte zorg

6.2 Net Promotor Score: aanbeveling bij anderen

Op ZorgkaartNederland delen mensen hun ervaringen met de gezondheidszorg in Nederland. De website biedt mensen informatie om te kiezen voor een zorgverlener die het beste bij hen past.

In 2019 kreeg Amsta 232 beoordelingen voor de verpleeg- en verzorgingshuiszorg (excl. herstellzorg) op www.zorgkaartnederland.nl. Onderdeel van de vragenlijst is de Net Promotor Score. Deze meet de cliënttevredenheid op basis van één enkele vraag: zou u onze organisatie aanraden bij familie, vrienden en/of collega's? 84% van de mensen die online hun mening geven, beveelt de Amsta-locatie aan anderen aan. Dat is een verbetering ten opzichte van 2018.

Per locatie ziet het percentage aanbevelingen er als volgt uit:

Tabel 2: Het percentage aanbevelingen per locatie

Locatie	Hier wonen cliënten van de klantgroep(en):	Percentage aanbevelingen (Net Promotor Score)	Aantal respondenten
Flesseman	Leven met de wijk	90%	10
Czaar Peterpunt	Leven in een kleine groep	92%	12
De Beusemaecker	Leven op stadse wijze	100%	6
De Fagel	Leven in een kleine groep	92%	13
De Poort	Leven op stadse wijze Leven in een kleine groep	86%	29
Dr. Sarphatihuis	Leven op stadse wijze Leven in een kleine groep	91%	35
Jan Bonga	Leven op stadse wijze	100%	5
De Keyzer	Leven in een kleine groep	73%	15
De Raak	Leven in een kleine groep	79%	29
Van 't Hofflaan	Leven in een kleine groep	71%	31
Ritzema Bos	Leven met de wijk	86%	7
Meer en Oever	Leven in een kleine groep	92%	12
Mozaïekhofje	Leven in een kleine groep	78%	9
De Schutse	Leven met de wijk Leven in een kleine groep	87%	15
De Werf	Leven met de wijk	100%	1
Vondelstede	Leven met de wijk Leven in een kleine groep	67%	3
Totaal		84%	232