



Kwaliteitsrapport 2019

De Amethyst

Inhoudsopgave:

Inleiding	1
Samenvatting	2
Hoofdstuk 1 Visie en Werkwijze	3
Hoofdstuk 2 Zorgproces rondom cliënten.....	4
Hoofdstuk 3 Cliënten aan het woord	6
Hoofdstuk 4 Medewerkers	7
Hoofdstuk 5 Kwaliteitsagenda	9



Inleiding

De Amethyst is een kleinschalige zorgorganisatie in de regio Arnhem en Nijmegen. Wij zijn gericht op het welzijn van mensen met kenmerken van autisme, psychosociale problematiek, een licht verstandelijke beperking of een combinatie hiervan.

De Amethyst voorziet in dagbesteding, logeerweekenden, zaterdag- en zondagopvang en beschermd wonen.

De zorg en begeleiding zijn gericht op de zorgvraag van betrokkenen.

We streven ernaar om iedere cliënt zorg op maat te geven, de cliënt staat centraal.

De cliënt centraal betekent dat cliënten zelf beslissen over de manier van leven, over het wat, hoe en wanneer van waardevolle ondersteuning en hulpverlening. Zorg die de gezondheid, eigenwaarde en autonomie van mensen maximaal bevordert.

Voor de professional betekent dit dat met oprechte belangstelling voor elke individuele cliënt samen met zijn sociaal netwerk invulling wordt gegeven aan eigen regie, met zorg op maat en ondersteuning.

Dit rapport is opgebouwd vanuit de disciplines wonen, dagbesteding en logeren.

Het is een weergave van de kwaliteit die Amethyst levert.

Beschreven wordt wat wij onder kwaliteit verstaan, hoe er op kwaliteit wordt gestuurd, hoe kwaliteit wordt verbeterd en hoe borging van kwaliteit plaatsvindt.

Uitgangspunt voor het Kwaliteitsrapport 2019 is het kwaliteitskader Gehandicaptenzorg 2017- 2022.

Doelstellingen van dit rapport:

1. Geeft inzicht in de huidige stand van zaken met betrekking tot kwaliteit en maakt ontwikkelpunten inzichtelijk.
2. Is een middel voor interne verantwoording naar management, medewerkers en cliënten.
3. Is een middel voor externe verantwoording.

Het rapport beschrijft:

- De visie en werkwijze
- De verschillende onderdelen/disciplines die als leidraad dienen voor eenduidige kwaliteitszorg.
- In de verschillende hoofdstukken vindt u ook de evaluatie van de actiepunten uit het Kwaliteitsrapport 2018.
- Actiepunten.

Verplichtingen

Dit rapport is onderdeel van de jaarcyclus van De Amethyst.

Met het opstellen van dit rapport wordt voldaan aan de verplichtingen van de Wet Toelatingen Zorginstellingen (WTZi) en de Jeugdwet. Aan de voorwaarden die de Wet Langdurige Zorg (WLZ) stelt is in dit rapport voldaan evenals aan de voorwaarden die het CIBG stelt aan aanbieders van zorg en jeugdhulp.



Dit rapport is tot stand gekomen op basis van input door cliënten, medewerkers en externe samenwerkingspartners.

Samenvatting

Amethyst biedt 20 plekken **beschermde wonen**, verdeeld over 3 locaties in Huissen en Arnhem.

van dinsdag t/ donderdag bieden voor maximaal 8 volwassen deelnemers **dagbesteding** op de Zorgboerderij

In de even weekenden bieden we **logeeropvang** voor maximaal 8 kinderen (8-18 jaar) per weekend.

We zijn een kleinschalige zorgaanbieder met ongeveer 24 mensen in dienst en een aantal erkende opleidingsplekken voor stagiaires

We staan voor Zorg op maat, grote betrokkenheid en veel nabijheid voor onze cliënten en hun netwerk.

Het jaar 2019 stond voor De Amethyst in het teken van continueren van personeelsbestand en stabiliteit binnen het bedrijf en het verbeteren van communicatie en verder ontwikkelen en uitdragen van (kwaliteits)beleid.

Er is weer hard gewerkt door ons allemaal om onze doelen te bereiken en dagelijks te zorgen dat de cliënten de zorg kregen die ze nodig hadden.

De stabiliteit in het personeelsbestand was niet zoals we in gedachten hebben, maar er zijn belangrijke stappen gezet om dit wel te bereiken in de komende jaren.

We hebben een ISO 9001 dit jaar toegekend gekregen zonder een enkele tekortkoming, voor ons een teken dat we op de goede weg zijn wat betreft kwaliteit van zorg voor cliënten en medewerkers.

Hoofdstuk 1 Visie en werkwijze

Visie en Kernwaarden

Amethyst biedt kleinschalig wonen, dagbesteding en logeeropvang.

De doelgroep bestaat uit kinderen en (jong) volwassenen met een normaal niveau tot (licht) verstandelijke beperking, psychische- en/of gedragsproblematiek.

Begeleiding wordt vormgegeven door kleine begeleidingsteams waarmee een grote mate van nabijheid, veiligheid, continuïteit en kwaliteit van zorg geboden wordt.

Vanuit onze visie: “eigen kracht en denken in mogelijkheden” sluiten we aan bij de wensen en doelen van de individuele cliënt. Jouw mening telt en vormt de basis voor de begeleiding.

Kwaliteit van zorg wordt onder andere vormgegeven door samen met de cliënt en waar mogelijk zijn netwerk, een persoonlijk plan op te stellen.

Haalbare doelen en vertrouwen in eigen kunnen zijn hierbij uitgangspunt.

Wij richten ons op ontwikkelen en stimuleren van zelfredzaamheid door veel te oefenen in een veilige omgeving die je opvangt als het nog even niet lukt.

De Amethyst hanteert hierbij een aantal kernwaarden:



1. Eigenheid: vanuit een veilige basis ga je ontdekken wie je bent, wat je kan en waar je interesse en mogelijkheden liggen. Samen zoeken wij naar mogelijkheden.
2. Perspectief: mogelijkheden, wensen en doelen staan centraal in de begeleiding.
3. Respect: hoe gaan we met elkaar om en hoe draag jij als individu je steentje bij?

Werkwijze

De leiding van de Amethyst bestaat uit 2 eigenaren (Directie) die samen met een manager Personeel & Planning en een manager Zorg, een klein managementteam vormen.

Het managementteam is flexibel en slagvaardig en direct betrokken bij medewerkers, cliënten en de dagelijkse zorg.

Vanuit gelijkwaardigheid en pragmatische insteek, organiseren we samen wat nodig is.

Vanuit het managementteam is altijd iemand vertegenwoordigd in de teamvergaderingen, waardoor communicatielijnen kort zijn en zaken snel gesignaleerd en opgepakt worden.

Vanuit het besef dat we juist als onafhankelijke & kleinschalige zorgaanbieder ook een zekere kwetsbaarheid kennen, zoeken we bewust versterking door de inbreng van onafhankelijk deskundigen die vanuit verschillende vakdisciplines ondersteuning kunnen bieden

Hoofdstuk 2. Zorgproces rondom cliënten

Voor 2019 hadden we een aantal doelstellingen geformuleerd

- Continueren zorg en capaciteit zoals die er nu is.
- Stabiel en compleet team, voldoende deskundig.
- Plan voor werving & selectie medewerkers
- Jaarlijkse evaluatiecyclus deelnemers en cliënten
- Kwaliteitsbeleid up-to-date houden, met extra aandacht voor inwerkbeleid.
- Overgang naar ISO 9001 keurmerk
- Heldere verantwoording van de zorg die we uitvoeren adv concrete doelstellingen.
- Dataveiligheid op orde houden
- Elk kwartaal een dag strategisch overleg management
- Onderhouden en uitbreiden van ons netwerk, gericht op goede samenwerking tbv de cliënt (overleg wijkcoaches, deelname netwerkdagen)

Wat betreft continuïteit van Zorg kunnen we zeggen dat deze is gewaarborgd, maar inhoudelijk niet altijd optimaal was. Door veel verloop bij de begeleiders, waren er veel wisselingen voor onze cliënten. Dit was steeds opnieuw wennen en gaf bij sommigen wat onrust.

In het najaar is een Manager Personeel en Planning aangenomen, waarmee we ervanuit gaan dat continuïteit in de toekomst beter geborgd zal zijn.

Het toevoegen van deze manager aan het team is een belangrijkste actie uit het Plan voor Werving & Selectie.

Ook zal hiermee de aandacht voor een zorgvuldig inwerkbeleid en een compleet personeelsdossier geborgd zijn.

Op basis van het Jaarplan Scholing is er gewerkt aan deskundigheid van onze medewerkers.



Op gebied van veiligheid (EHBO/ BHV) en vakinhoudelijke kennis, teamontwikkelingen en persoonlijke ontwikkeling zijn doelen gesteld en behaald. Er heeft onder andere voor iedereen een training plaatsgevonden die gericht was op het zorgvuldig en doelgericht rapporteren. Hiermee zijn concrete doelen en heldere verantwoording uitgebreid onder de aandacht gekomen. Dataveiligheid en AVG wetgeving zijn aan de orde geweest, uitleg over de wetgeving en werkinstructies over het toepassen hiervan. Dataveiligheid is continu onder de aandacht van de verantwoordelijke en is technisch gewaarborgd binnen het EPD en de communicatielijnen.

De evaluatiecyclus voor cliënten en ook medewerkers is voor iedereen doorlopen. Hierdoor werken we voor alle cliënten met een actueel zorgplan. Alle medewerkers hebben feedback ontvangen en kunnen geven en hebben stilgestaan bij hun ontwikkeling, sterke kanten en uitdagingen.

In oktober hebben we het ISO 9001 keurmerk toegekend gekregen. Na een intensieve periode van voorbereiding hierop, zijn we trots dat we zonder tekortkomingen en met complimenten over de grote betrokkenheid binnen de organisatie, de toekenning kregen.

In de samenwerking met ons netwerk is er goed onderhouden en versterkt, wijkcoaches en behandelaren geven aan dat er een open en uitnodigende houding is ten aanzien van de samenwerking en het samen optrekken rondom een client.

Incidentmeldingen

Om inzicht te krijgen en te kunnen sturen op veilige zorg worden op cliëntniveau incidenten geregistreerd middels de MIC (Melding Incidenten Cliënten). Alle meldingen worden vastgelegd in ons rapportagesysteem AoroFS.

De meldingen worden door het managementteam beoordeeld en onderverdeeld in: registraties (intern) meldingen (in jaarverslag) en calamiteiten (melden en verantwoorden) Een deel van de meldingen wordt gezien als registratie van gebeurtenissen en wordt opgeslagen om mogelijke patronen te kunnen ontdekken. Een deel wordt gezien als melding die aangegrepen moeten worden om veiligheidsrisico's terug te dringen, daar wordt actie op ondernomen en gerapporteerd. Bij calamiteiten volgen we landelijke richtlijnen van de IGZ en GGD.

In 2019 zijn er in totaal 29 registraties gedaan. Van deze registraties zien we er 6 als melding. Dit betroffen meldingen van de volgende aard: agressie-incident fysiek (1), medicatiefout (3), zelfdestructief gedrag (2) De categorie medicatiefout, heeft geleid tot het organiseren van een medicatietraining in 2020 en het besluit om het onderwerp Medicatie als vast agendapunt op te nemen in alle teamvergaderingen. De categorie zelfdestructief gedrag, heeft geleid tot overplaatsing van 2 cliënten naar een



behandelsetting waar hun veiligheid beter geborgd kon worden.

Klachten

Amethyst hecht grote waarde aan de verbetering van de kwaliteit van ondersteuning en het arbeidsklimaat. Signalen van onvrede kunnen door cliënten en medewerkers direct kenbaar worden gemaakt bij de organisatie. Wanneer de klacht niet naar tevredenheid wordt afgehandeld kan men zich richten tot de onafhankelijke klachtenfunctionaris van Landelijke Klachtencommissie Landbouw en Zorg. Amethyst is hierbij aangesloten via de Coöperatie Boer & Zorg.

In het kader van interne klachtbehandeling heeft Amethyst een klachtenfunctionaris aangesteld.

Er zijn in 2019 door cliënten geen klachten intern ingediend (2018: 0). Er zijn geen in 2019 ook geen klachten binnen gekomen bij de Klachtencommissie Landbouw en Zorg (2018: 0).

Meldingen Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ)

Er zijn in 2019 geen incidenten geweest waarvoor melding bij de IGJ noodzakelijk was. Ook heeft de IGJ geen bezoeken afgelegd aan een van de locaties van Amethyst.

Algemene Verordening Persoonsgegevens (AVG)-functionaris

Alle mogelijke processen waar persoonsgegevens worden verwerkt zijn geaudit door externe AVG-functionaris. Hier zijn geen tekortkomingen gevonden.

Er is een interne AVG functionaris aangewezen.

Het contact met de Autoriteit Persoonsgegevens (AP), met betrekking tot vragen en klachten over de verwerking van persoonsgegevens, loopt via deze functionaris.

Het afgelopen jaar zijn er vier datalekken geregistreerd.

Ontwikkelpunten 2020

Amethyst heeft ook voor 2020 een aantal ontwikkelpunten opgesteld om de zorg voor de individuele cliënt verder te verbeteren en de kwaliteit van zorg te borgen en waar mogelijk te verbeteren.

Dit zijn de speerpunten:

-In het scholingsplan is onder andere een medicatietraining opgenomen om meer bewustzijn te creëren over de werking van veel voorkomende medicijnen en scholen in verantwoord gebruik.

Er zijn ook meerdere momenten gepland voor teamintervisie, reflectie op functioneren van een team en ieders aandeel daarin. We gaan ervanuit dat met een positieve, bewuste samenwerking tussen goed opgeleide professionals, ook goede zorg geleverd wordt aan onze cliënten.

-inspraak en eigen regie blijft geborgd in evaluatiegesprekken en inspraakmomenten

Hoofdstuk 3 Cliënten aan het woord

Cliëntenraad



Amethyst betreft haar cliënten bij beleidsvorming. Cliënten kunnen meedenken, meepraten en meebeslissen vanuit de cliëntenraad. Onder begeleiding van een cliëntenraadondersteuner, overlegt de cliëntenraad met het managementteam van Amethyst over onderwerpen die voor cliënten belangrijk zijn.

Door met elkaar samen te werken ontstaat een beter draagvlak voor ontwikkelingen en beslissingen. Op 1 juli 2020 treedt de Wet medezeggenschap cliënten zorginstellingen (Wmcz) in werking. Anticiperend op de nieuwe wetgeving is een onafhankelijke coach/extern ondersteuner voor de cliëntenraad aangesteld.

Cliënt tevredenheidsonderzoek

In 2018 is er een cliënt tevredenheidsonderzoek gehouden.

Dit is gebeurd in 3 groepen: wonen en dagbesteding; wonen; logeeropvang
Gemiddeld wordt de zorg beoordeeld met een cijfer tussen de 7 en de 8.

De resultaten en analyse hiervan zijn besproken in het managementteam. Uit dit onderzoek kwam een aantal ontwikkelpunten naar voren waar in 2019 vorm aan is gegeven.

- Er is gewerkt aan betere communicatie rondom de logeerweekenden. Het programma wordt vantevoren rondgestuurd en tijdens de weekenden worden samen ideeën bedacht voor volgende weekenden.

- Informatievoorziening voor mensen in zorg komen is beter ingebed in het intakeproces, hiertoe is een checklist gemaakt die tijdens de kennismakingsfase wordt doorgelopen.

Hoofdstuk 4 Medewerkers

In 2019 heeft de focus binnen de teams gelegen op:

Vergroten van kennis en vaardigheden gericht op de context van onze organisatie: er hebben per team inhoudelijke trainingen en trainingen gericht op teamontwikkeling plaatsgevonden, naar behoefte van de teams.

Tijdens de functioneringsgesprekken blijvend inventariseren van individuele competenties/wensen en inzetten op ontwikkelmogelijkheden Er hebben in het afgelopen jaar een aantal medewerkers uitbreiding van functie gekregen of zijn intern van werkplek gewisseld.

Uitvoering geven aan het opleidingsplan De opleidingsplannen die voor 2019 zijn opgesteld zijn geïmplementeerd.

Open communicatie, feedback geven en ontvangen.

Teambuilding door ook leuke dingen met elkaar te doen, etentje bijvoorbeeld en personeelsdag.

Om het beleid rondom personeel zorgvuldig te laten verlopen, is er een Manager Personeel & Planning aangesteld. Deze is in oktober 2019 gestart, we verwachten de positieve effecten daarvan in 2020 te gaan merken.

Medewerkers tevredenheidsonderzoek

In september 2018 is onder de medewerkers van Amethyst een medewerkers tevredenheidsonderzoek gehouden. Dit onderzoek is uitgevoerd door onze onafhankelijke cliënt ondersteuner.

Tevredenheid is over het algemeen een 7>



De belangrijkste verbeterpunten uit het onderzoek waren: verbeteren van communicatie onderling en vanuit management, meer gericht bezig zijn met doelen van onze cliënten, meer scholingsmogelijkheden.

Wat betreft communicatie is er een nieuwsbrief ingesteld waar men meer geïnformeerd wordt over relevante algemene ontwikkelingen. Deze nieuwsbrief wordt 8 tot 10 keer per jaar verstuurd.

Ook wordt er binnen het managementteam beter afgestemd over communicatie: wat, wie, wanneer.

Afspraken die gemaakt worden, worden meer vastgelegd in de vorm van korte verslagjes of in notulen.

Wat betreft werken aan doelen: dagrapportage is zo ingericht dat men de doelen per client meteen voor zich ziet. En tijdens de teamvergadering wordt de persoonlijk begeleider van een client gevraagd de doelen paraat te hebben. Per vergadering wordt van een van de cliënten de doelen langsgelopen en geëvalueerd.

Het scholingsplan 2019 is gemaakt en voorgelegd aan medewerkers ter aanvulling.

Ziekteverzuim

Het ziekteverzuimpercentage van Amethyst lag met 4,73% ruim onder het landelijk gemiddelde van 5,9% (Bron: EY Barometer Nederlandse Gezondheidszorg 2019).

Dit is inclusief 2 langdurig zieke medewerkers en 2 zwangerschappen.

Begeleiding van het verzuim door onze Arbodienst verliep niet altijd naar wens, hierover zijn diverse gesprekken gevoerd met de betreffende dienst. In 2020 evalueren we de voortgang hiervan.

Personeelsverloop

Amethyst had over 2019 een personeelsverloop van 23%. Hiermee zit Amethyst ruim boven het landelijk gemiddelde van 15,7% (Bron: EY Barometer Nederlandse Gezondheidszorg 2019).

Vooraf het verloop op de logeervoorziening was opvallend, maar ook op een van de woonlocaties is bijna het voltallige team van 5 mensen uitgestroomd in de loop van het jaar. De verklaring ligt grotendeels in persoonlijke ontwikkeling van mensen en de keuzes die daardoor gemaakt werden.

Ontwikkelpunten 2020

Met het toevoegen van de Manager Personeel & Planning aan het managementteam, heeft De Amethyst een aantal belangrijke ontwikkelingen voor ogen:

-Roosterplanning waarbij werkdruk voor alle medewerkers evenwichtig is, maar waarbij ook kritisch wordt gekeken naar efficiëntie en de kostenkant.

-Zorgvuldige communicatie rondom verwachtingen, roosters, beleid etc

-Werving & selectie krijgt meer aandacht, waardoor er steeds voldoende bezetting is met goed gekwalificeerde medewerkers.



Hoofdstuk 5 kwaliteitsagenda

In 2018 is er een meerjarenbeleidsplan opgesteld voor 2019-2021. In dit plan is stilgestaan bij de huidige ontwikkelingen in de zorg evenals trends binnen zorgland en hoe hier als organisatie vorm aan te geven. De speerpunten uit dit Kwaliteitsrapport en de doelstellingen uit het meerjarenbeleidsplan vormen de basis voor de bedrijfsvoering en het beleid in de komende drie jaren. Er vinden periodiek plenaire overleggen plaats waarin de voortgang wordt geëvalueerd en de koers wordt bijgesteld waar nodig.

Kwaliteitsagenda 2020

Voor 2020 zijn een aantal doelen geformuleerd op basis van evaluaties, kwaliteitsmetingen en ontwikkelingen in 2019.

- Continuïteit van kwalitatief goede zorg voor onze cliënten, waarbij zij zelf actief meedenken.
- Tevreden medewerkers die weten wat er van hen verwacht wordt en zich gehoord en gezien voelen.
- Zorgvuldige communicatie en goed contact met ons netwerk
- Continu verbeteren, afstemmen op ontwikkelingen binnen en buiten de organisatie.
- Gezonde, toekomstgerichte bedrijfsvoering.

De doelen zijn uitwerkt en omgezet in een actieplanning in het Jaarplan 2020 en in het Strategiebeleid 2020-2025