



Kwaliteitsrapport 2021

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	7
Hoofdstuk 4 Medewerkers	8
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, beschermd wonen en ambulante begeleiding. 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 2022 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 Jaarplan van 2021
- Actiepunten voor het komende jaar.

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 **beschermd wonen**, verdeeld over 3 locaties in Huissen en Arnhem.

Voor cliënten die uitstromen bij beschermd wonen, is er de mogelijkheid om gebruik te maken van ambulante begeleiding.

Van dinsdag t/m donderdag bieden voor maximaal 8 volwassen deelnemers **dagbesteding** op de Zorgboerderij.

We zijn een kleinschalige zorgaanbieder met ongeveer 21 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 2021 stond voor De Amethyst in het teken van continueren van personeelsbestand en stabiliteit binnen het bedrijf, 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 hebben.

De stabiliteit in het personeelsbestand was ook dit jaar niet zoals we in gedachten hadden, ondanks dat hier veel aandacht aan besteed is. Dit maakt dat dit onderwerp actueel blijft en ook in 2022 een belangrijk issue is.

We hebben ons ISO 9001 keurmerk dit jaar weer verlengd gekregen na een externe audit. Er zijn geen verbeterpunten of tekortkomingen geconstateerd, voor ons weer een teken dat we op de goede weg zijn wat betreft kwaliteit van zorg voor cliënten en medewerkers.

Vanuit de WMO is er een quickscan uitgevoerd om te kijken of we aan alle inkoop eisen voldoen, hier kwam een verbeterpunt uit ten aanzien van implementatie van de Meldcode kindermishandeling en huiselijk geweld. En we hebben een erkenning vanuit SBB ontvangen op alle locaties naast de hooflocatie.

Hoofdstuk 1 Visie en werkwijze

Visie en Kernwaarden

Amethyst biedt kleinschalig wonen, dagbesteding en ambulante begeleiding.

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 het 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 en wat we belangrijk vinden.

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.

Terugblik en ontwikkelpunten

Hoofdstuk 2

Zorgproces rondom cliënten

Voor 2021 hadden we een aantal doelstellingen geformuleerd

- Continueren zorg en capaciteit zoals die er nu is met extra ondersteuning vanuit een gedragswetenschapper.
- Stabiël en compleet team, voldoende deskundig.
- ondersteuning door een pro actieve arbodienst en bedrijfscoach op afroep.
- Jaarlijkse evaluatiecyclus deelnemers en cliënten vind plaats.
- Kwaliteitsbeleid up-to-date houden, met extra aandacht voor een gedegen medicatiebeleid, gezonde leefstijl en eenduidige benadering van onze bewoners en goede vindbaarheid van informatie.
- Behouden ISO 9001 keurmerk
- Heldere verantwoording van de zorg die we uitvoeren adv concrete doelstellingen.
- Elk kwartaal een dag strategisch overleg management
- Onderhouden 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.

Ten tijde van vertrekkende en instomende collega's is er veel aandacht geweest voor



zorgvuldig overdragen en inwerken, zodat de begeleiding en afspraken zoveel mogelijk bleven zoals bewoners gewend zijn.

Voor vaste begeleiders was het dan flink doorwerken en was het heel fijn te merken dat zij gaan staan voor het belang van de bewoners.

Groepssamenstelling binnen de woningen is vrijwel niet gewijzigd. Dit omdat een groot deel van de bewoners een indicatie heeft vanuit de WLZ en tevreden is met de woonplek.

De toevoeging van een gedragswetenschapper aan de teams per augustus, wordt als een welkome aanvulling gezien. Sommige situaties en gedrag worden beter begrepen en we zien dat medewerkers openstaan voor nieuwe invalshoeken en verdieping.

De **stabiliteit** binnen de teams was niet zoals we dit wensen.

Er zijn 7 mensen uitgestroomd naar ander werk. Dat is 24 procent van ons personeelsbestand.

Het ziekteverzuim was gemiddeld 3,09 procent.

Voor de begeleiding van zieke medewerkers en preventieve ondersteuning is een samenwerkingverband aangegaan met Arbo Vita. Hun dienstverlening start in 2022. Ook zijn er samenwerkingsafspraken gemaakt met coach op gebied van Arbeid.

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 grotendeels behaald.

We hebben ook gezellige en sportieve activiteiten ondernomen met elkaar, rekeninghoudend met Corona regels.

Binnen de teamvergaderingen is er aandacht geweest voor persoonlijke- en teamdoelen en het samen reflecteren op situaties adhv oa Incidentmethode.

De **evaluatiecyclus** voor cliënten en ook medewerkers is voor iedereen doorgelopen. Hierdoor werken we voor alle cliënten met een actueel zorgplan met concrete doelstellingen.

Alle medewerkers hebben in hun personeelsgesprek feedback ontvangen en kunnen geven en hebben stilgestaan bij hun ontwikkeling, sterke kanten en uitdagingen.

Ons **medicatiebeleid** is bijgesteld in overleg met Instituut Veilig medicatiebeleid. Het beleid is met alle medewerkers doorgenomen.

Iedereen heeft daarnaast ook een training gevolgd op gebied van medicatie veiligheid en er heeft praktijktoetsing plaatsgevonden door gespecialiseerde verpleegkundigen van Stichting Thuiszorg Gelderland Midden.

Uit de interne audits die we hebben gehouden over medicatiebeleid, kwamen een aantal aandachtspunten die in 2022 in de jaarplanning verwerkt worden.

Beleid **gezonde leefstijl** is opgesteld in samenwerking met begeleiders en bewoners. Er wordt gezond gekookt en gegeten en meer bewogen oa door veel te wandelen en beweegprogramma's te volgen via Youtube.



In december is na een externe audit ons **ISO 9001 keurmerk** verlengd. Na een intensieve dag met interviews en het doornemen van vele documenten, kregen we het bericht dat we voldoen aan alle normen. Hier zijn we blij mee en het motiveert ons om de huidige manier van werken voort te zetten. Het managementteam houdt de voortgang van alle processen bij in de wekelijkse werkoverleggen en in het strategieoverleg dat elk kwartaal plaatsvindt. Dit vervolgen we ook komend jaar.

In november hebben we ook bezoek gehad van de GGD Gelderland-Midden, om een quickscan Toezicht WMO uit te voeren in opdracht van WMO Regio Centraal Gelderland. Zij hebben een uitgebreid interview afgenomen en documentatie doorgenomen. We hebben een aantal aandachtspunten meegekregen: uitbreiden van het Calamiteitenplan en aantoonbaar onder de aandacht brengen van Meldcode Kindermishandeling en Huislijk Geweld. Dit laatste punt nemen we mee naar het jaarplan voor 2022.

Wat betreft de manier van begeleiden van de cliënten, herkennen we ons het meest in het sociaal competentiemodel. Wij zouden het gebruik van deze methodiek duidelijker willen uitrollen binnen de organisatie. We verwachten dat dit nog meer een gezamenlijke taal biedt en dat we intern en extern nog **concreter** zijn over wat we bieden en op welke manier. Dit onderwerp werken we uit in het jaarplan voor 2022.

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 am-server.

De meldingen worden door het managementteam beoordeeld en onderverdeeld in: registraties (intern) meldingen (in jaarverslag) en calamiteiten (melden en verantwoorden). Een groot deel van de meldingen wordt gezien als registratie van gebeurtenissen die inherent zijn aan werk dat we uitvoeren en de cliënten waar we mee werken. 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.

Van de registraties in 2021 zien we er 4 als incident vanwege het veiligheidsrisico dat er bestond.

Dit betroffen meldingen van de volgende aard: toegang verschaffen tot groepskas en spullen van begeleiding(1), zelfdestructief gedrag (3 meldingen voor 3 verschillende personen). Er zijn regelmatig registraties gedaan rondom medicatie, vooral doordat een bewoner de verstrekte medicatie vergeet in te nemen als diegene op school of werk is. We werken zoveel mogelijk met het instellen van wekkertjes en sturen van reminder, maar helaas is het vergeten daardoor niet helemaal te voorkomen. Medicatieveiligheid is bij ons continue onder de aandacht, elke medewerker wordt jaarlijks getraind en medicatiemeldingen zijn vast agendapunt bij de teamvergaderingen. De categorie zelfdestructief gedrag heeft voor 1 persoon geleid tot extra inzet van de behandelende organisatie, tot uitplaatsen van een andere bewoner naar een meer passende



setting. De derde melding hebben we intern op kunnen pakken door duidelijkheid en goede afspraken.

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 in dienst.

Er zijn in 2021 door cliënten geen klachten intern ingediend (2020: 0). Er zijn in 2021 ook geen klachten binnen gekomen bij de Klachtencommissie Landbouw en Zorg (2020: 0).

Meldingen Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ)

Er zijn in 2021 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 geen datalekken geregistreerd.

Ontwikkelpunten 2022

Amethyst heeft ook voor 2022 een aantal ontwikkelpunten opgesteld om de kwaliteit van zorg te blijven borgen en waar mogelijk te verbeteren.

Dit zijn de speerpunten:

-Het scholingsplan wordt opgesteld mbv input uit tevredenheidsenquête personeel en behoefte vanuit personeel. Onderwerpen zijn onder meer: deskundigheidsbevordering op gebied van diverse GGZ/VG problematiek, jaarlijkse medicatietraining, BHV, EHBO, doornemen van beleidsstukken.

-Sociaal competentiemodel uitrollen: Binnen de Amethyst wordt er herkenbaar volgens een gezamenlijke methodiek gewerkt in het begeleiden van onze cliënten.

-Aandachtspunten oppakken uit de interne audits Medicatie die zijn uitgevoerd in 2021

-Aansprekende informatie verzorgen voor mensen die geïnteresseerd zijn in de Amethyst of hier in zorg komen of komen werken.



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.

Vanuit de cliëntenraad is aangegeven om uit te wisselen hoe dingen op de andere woningen of bij dagbesteding geregeld zijn. Deze mogelijkheid blijven we agenderen tijdens de bijeenkomsten.

Cliënt tevredenheidsonderzoek

In november 2021 is er een cliënt tevredenheidsonderzoek gehouden.

Dit is gebeurd in 2 groepen: alleen Wonen en Wonen & dagbesteding

De resultaten en analyse hiervan zijn besproken in het managementteam.

Gemiddeld wordt de zorg positief beoordeeld met een 7>

Een groot deel van de bewoners geeft aan dat ze gegroeid zijn, vooral in zelfstandigheid en zelfvertrouwen. Ze voelen zich prettig in hun woning en bij de begeleiding.

Deelnemers van Dagbesteding geven aan dat deze heel belangrijk voor hen is, maar er is een flink verschil in hoe de taken ervaren worden, van prima tot te zwaar. Hieraan zullen we meer individuele aandacht schenken komend jaar in de evaluatiegesprekken.

Hoofdstuk 4. Medewerkers

In 2021 heeft de focus binnen de teams gelegen op prettig samenwerken, betrokkenheid en goed communiceren zowel intern als extern met als doel goede zorg voor onze bewoners.

Hoe doen we dit en wat hebben we hierin als team en individuen nog in te ontwikkelen. In alle teams hebben hier meerdere gesprekken over plaatsgevonden en zijn afspraken gemaakt.

Teamdoelen als: zelfstandigheid bevorderen van bewoners, verbetering interne communicatie, nakomen van afspraken met elkaar, zijn regelmatig besproken.

Ook individuele leerdoelen zijn aan bod gekomen en met elkaar besproken. Zien en gebruik maken van elkaars kwaliteiten en inzicht/begrip voor elkaars valkuilen. Teambuildingsessies mbv kwaliteitsspel, Kernkwadrant van Offman, en de teamrollen van Belbin hebben de onderlinge samenwerking verstevigd. Er is 4 x in het jaar tijdens teamoverleg ruimte gemaakt voor intervisie.

Shiftbase, het roostersysteem, is nog steeds een prettige tool om de planning voor alle medewerkers op elk moment inzichtelijk te maken. Dit wordt door iedereen als prettig en duidelijk ervaren.

Vanwege Corona zijn we steeds in overleg geweest over veiligheid en bescherming tijdens het werk en is er duidelijk beleid gevoerd. Rekening houdend met RIVM en regels van de overheid.



Medewerkers tevredenheidsonderzoek

In november 2021 is onder de 24 medewerkers van Amethyst een medewerkers tevredenheidsonderzoek gehouden met 41 vragen over Kwaliteit, Teams, Organisatie en Persoonlijk.

Resultaten mbt Tevredenheid over het algemeen is het cijfer 7,8, een stijging van 6% tov vorig jaar(7,4).

Mensen zijn het meest tevreden over hun team en collega's, ze voelen zich gewaardeerd, gehoord en gezien binnen de organisatie.

Aandachtspunten liggen in ervaren van werkbelasting, behoefte aan meer scholing.

Ziekteverzuim

Het ziekteverzuimpercentage van de Amethyst lag met 3,09% ruim onder het landelijk gemiddelde van 7,2% (Bron:www.cbs.nl). Dit is inclusief 1 langdurig zieke medewerker. Het percentage van kortdurend verzuim (= <5 dagen) is 0,69%.

Per 1 januari 2022 is er een samenwerking gestart met een nieuwe Arbodienst, Arbovita. Ze hebben een duidelijk tracksysteem en ook een snelle/goede communicatie. Bedrijfsarts is goed op de hoogte en inzetbaar. Ook wordt er gekeken naar mogelijkheden voor een coachingsbureau om de vitaliteit en gezondheid van medewerkers te bevorderen en verzuim zoveel mogelijk te beperken.

Personeelsverloop

Amethyst had over 2021 een uitstroompercentage van 24%. Hiermee zit De Amethyst ruim boven het landelijk gemiddelde van 15% (Bron: www.vgn.nl).

We maken hier onderscheid in gewenst en ongewenst verloop. Er zijn 5 medewerkers die gewenst zijn uitgestroomd. Hierdoor wordt het percentage onverwacht verloop aanzienlijk lager, namelijk 14%. In 2022 zal er wederom focus komen op onderzoek van redenen van uitstroom binnen de organisatie.

Redenen zijn in kaart gebracht via een SWOT analyse en waar nodig zijn aandachtspunten opgepakt.

Het heeft wel onrust gegeven voor klanten en organisatie, dus in 2022 blijft het voor ons zaak om zorgvuldig te werven en continue in gesprek te blijven met medewerkers over verwachtingen over en weer.

Ontwikkelpunten 2022

Amethyst heeft ook voor 2022 een aantal ontwikkelpunten opgesteld om de kwaliteit van het personeelsbeleid te blijven borgen en waar mogelijk te verbeteren, zie kwaliteitsagenda.

5 kwaliteitsagenda 2022

Voor 2022 zijn een aantal doelen geformuleerd op basis van evaluaties, kwaliteitsmetingen en ontwikkelingen in 2021



- Meer herkenbaar werken volgens een gezamenlijke methodiek (sociaal competentiemodel) gewerkt in de begeleiding van onze cliënten (we spreken een gezamenlijke taal)
- Kwaliteitsbeleid meer aantoonbaar onder de aandacht brengen binnen de organisatie.
- Meer aansprekende informatie voor mensen die geïnteresseerd zijn in de Amethyst.
- Aandachtspunten oppakken interne audits Medicatie van 2021

De doelen zijn uitwerkt en omgezet in een actieplanning in het Jaarplan 2022