



# Kwaliteitsrapport 2022

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 2022
- 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

De 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 24 mensen in dienst en een aantal erkende opleidingsplekken voor leerlingen en stagiaires.

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

Het jaar 2022 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 2023 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.

## 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 2022 hadden we een aantal doelstellingen geformuleerd;

- Continueren zorg en capaciteit zoals die er nu is met extra ondersteuning vanuit een gedragswetenschapper.
- Stabiel en compleet team, voldoende deskundig door o.a. het implementeren van de methodiek Sociaal competentiemodel.
- 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 de **continuïteit** van Zorg kunnen we zeggen dat deze is gewaarborgd binnen de processen van de organisatie.



Ten tijde van doorstroom van collega's is er aandacht geweest voor het zorgvuldig overdragen en inwerken, zodat de begeleiding en afspraken zoveel mogelijk doorgang hebben zoals bewoners gewend zijn. Voor vaste begeleiders was het flink doorwerken en was het prettig te merken dat zij het belang van de bewoners voorop stellen. 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, wordt als een welkome aanvulling gezien. Situaties en gedrag worden beter begrepen en we zien dat medewerkers openstaan voor nieuwe invalshoeken en verdieping in de clientenzorg, daardoor kunnen we de kwaliteit van zorg nog beter borgen.

De **stabiliteit** binnen de teams was niet zoals we dit wensen. Er zijn 8 mensen uitgestroomd naar ander werk, dat is 32 procent van ons personeelsbestand. Het ziekteverzuim was gemiddeld 6.4 procent mede door een coronabuitbraak in februari 2022. Voor de begeleiding van zieke medewerkers en preventieve ondersteuning is een samenwerkingverband aangegaan met Arbo Vita.

De organisatie heeft een duurzaam inzetbeleid en dat houdt dat er wordt gewerkt aan een duurzame arbeidsrelatie door medewerkers en stagiaire te ondersteunen om met plezier veerkracht, betrokkenheid en in goede gezondheid hun werk vakkundig te kunnen blijven doen zodat dat kwaliteit van zorg voor onze cliënten geborgd blijft.

Op basis van het Jaarplan Scholing is er gewerkt aan deskundigheidsbevordering van onze medewerkers. Op gebied van veiligheid (EHBO/ BHV) en vakinhoudelijke kennis, teamontwikkelingen en persoonlijke ontwikkeling zijn doelen gesteld en grotendeels behaald. Binnen de teamvergaderingen is er aandacht geweest voor persoonlijke- en teamdoelen en het samen reflecteren op situaties adhv oa Incidentmethode.

We hebben naast het harde werken ook gezellige en sportieve activiteiten ondernomen om als team met elkaar in verbinding te blijven staan.

De **evaluatiecyclus** voor cliënten en ook medewerkers is voor iedereen doorlopen. 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 gewerkt daardoor kunnen werken aan 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 2023 in de jaarplanning verwerkt worden.



Beleid **gezonde leefstijl** is opgesteld in samenwerking met begeleiders en bewoners. Er wordt vers en 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.

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 en handvatten biedt in de begeleiding van de cliënten en dat we daardoor intern en extern nog **concreter** zijn over wat we bieden en op welke wijze. Dit onderwerp werken we uit in het jaarplan voor 2023.

### 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. Elke melding wordt besproken in de teamvergaderingen met als doel de melding te onderzoeken hoe een fout in de zorg van een cliënt een volgende keer voorkomen kan worden. Bij calamiteiten volgen we landelijke richtlijnen van de IGZ en GGD.

Van de registraties in 2022 zien we er 3 als incident vanwege het veiligheidsrisico dat er bestond. Dit betroffen meldingen van de volgende aard: suicidepoging(1), agressief gedrag (1) en somatiek bewoner (1). 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 agressief gedrag heeft voor 1 persoon geleid tot extra inzet van de behandelende organisatie. De categorie zelfbeschadiging heeft voor 1 persoon geleid naar een opname en opschalen van zorg extern, de categorie "anders" hebben we intern op



kunnen pakken door duidelijkheid en goede afspraken in afstemming met de specilaist.

### Klachten

De 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 2022 door cliënten geen klachten intern ingediend (2021: 0). Er zijn in 2022 ook geen klachten binnen gekomen bij de Klachtencommissie Landbouw en Zorg (2021: 0).

### Meldingen Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ)

Er zijn in 2022 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 2023

Amethyst heeft ook voor 2023 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: scholing Sociaal Competentie Model, scholing weerbaarheidstraining, 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 2022.
- 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

De Amethyst betreft haar cliënten bij beleidsvorming. De cliëntenraad is de enige die kan praten vanuit de ervaring (met de 'bril') van cliënten. De cliëntenraad praat mee over bepaalde (beleids) zaken en geeft gevraagd en ongevraagd advies.

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 2022 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 van de bewoners zelf.

## Hoofdstuk 4. Medewerkers

In 2022 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 zijn er maandelijkse teamvergaderingen waarin werd besproken hoe we onze doelen van zelfstandigheid bevorderen van bewoners, verbetering interne communicatie, nakomen van afspraken met elkaar kunnen bereiken.

Ook individuele leerdoelen zijn aan bod gekomen en zijn in het team met elkaar besproken. Zien en gebruik maken van elkaars kwaliteiten en inzicht/begrip voor elkaars valkuilen. Door het inzetten van het kwaliteitenspel, het Kernkwadrant van Offman, en de teamrollen van Belbin is er meer kennis binnen de teamdynamiek en deze hebben de onderlinge samenwerking verstevigd. Er is 4 x in het jaar tijdens teamoverleg ruimte gemaakt voor intervisie.

Shiftbase, is het interne roostersysteem, is nog steeds een prettige tool om de planning voor alle medewerkers op elk moment inzichtelijk te maken. Dit wordt door alle medewerkers 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 2022 is onder de 24 medewerkers van Amethyst een medewerkers tevredenheidsonderzoek gehouden met 42 vragen over Kwaliteit, Teams, Organisatie en Persoonlijk.

Resultaten mbt Tevredenheid over het algemeen is het cijfer 7,9, een stijging van 0.45% tov vorig jaar(7,8). Mensen zijn het meest tevreden over hun team en collega's, ze voelen zich gewaardeerd, gehoord en gezien binnen de organisatie.

Aandachtspunten liggen in de onderlinge interne communicatie, waardering uitspreken naar elkaar, meer afwisseling in de werkzaamheden. Positieve kenmerken zijn, betrokkenheid MT, cliënten worden voorop gesteld, de sfeer is goed en het teamoverleg wordt hoopge gescoord.

### Ziekteverzuim

Het ziekteverzuim was gemiddeld 6.4 procent mede door een coronauitbraak in februari 2022 ruim onder het landelijk gemiddelde van 8% (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 trackstelsel en ook een snelle/goede communicatie. Bedrijfsarts is goed op de hoogte en inzetbaar.

### Personeelsverloop

Amethyst had over 2022 een uitstroombestand van 32%. We maken hier onderscheid in gewenst en ongewenst verloop. Er zijn 4 medewerkers die gewenst zijn uitgestroomd. Hierdoor wordt het percentage onverwacht verloop aanzienlijk lager, namelijk 16%. Daarnaast hadden 4 stagiaires een 0-uren contract die niet verlengd zijn aangaan van andere uitdagingen. In 2023 zal er wederom focus komen op onderzoek van redenen van uitstroom binnen de organisatie.

Het heeft wel onrust gegeven voor cliënten 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 2023

Amethyst heeft ook voor 2023 een aantal ontwikkelpunten opgesteld om de kwaliteit van het personeelsbeleid te blijven borgen en waar mogelijk te verbeteren, zie kwaliteitsagenda.

Aandachtspunten liggen in ervaren van werkbelasting, behoefte aan meer scholing. Vanuit de Amethyst zijn we steeds met de medewerkers aan het kijken wat er nodig is om balans te houden als het gaat om de werkzaamheden. Daarnaast willen we in 2023 meer inzetten op scholing zodat de medewerkers goed "gereedschap" hebben om hun functie uit te kunnen oefenen.



## 5. kwaliteitsagenda 2023

Voor 2023 zijn een aantal doelen geformuleerd op basis van evaluaties, kwaliteitsmetingen en ontwikkelingen in 2022.

- 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 o.a. social media voor mensen die geïnteresseerd zijn in de Amethyst.

De doelen zijn uitwerkt en omgezet in een actieplanning in het Jaarplan 2023