



impressie 2022: anders kijken – anders doen

van de raad van bestuur  
**woord vooraf**



onze vier  
**strategische thema's**



andere kijk op  
**de cliënt**



andere kijk op  
**de zorgvraag**



andere kijk op  
**de veiligheid**



amstelring in  
**cijfers en klanttevredenheid**



andere kijk op  
**professionele rol**



andere kijk op  
**technologie & data**



jaaroverzicht  
**de hoogtepunten in 2022**



**colofon**



# Grote betrokkenheid bij anders kijken en anders doen

Door de dagelijkse drukte vergeten we af en toe stil te staan bij waar we staan en waar we naartoe willen bewegen. Daarom blikken we graag even terug. Want in het bieden van de juiste zorg, ondersteuning, begeleiding en behandeling aan mensen, in hun eigen huis of thuis in een van onze locaties, blijft reflectie heel belangrijk. Daarbij moeten we het hoofd bieden aan de vele uitdagingen die er zijn, zoals de arbeidsmarktkrapte, het realiseren van geclusterd wonen en voldoende verpleeghuisplekken en het ontwikkelen van nieuwe diensten en technologische en digitale innovaties. Nadenken over hoe het anders kan en anders moet is belangrijker dan ooit.

In deze jaarimpressie over 2022 belichten we op basis van ons thema 'Anders Kijken - Anders Doen' vijf belangrijke onderwerpen waar we bij Amstelring mee bezig zijn: hoe kijken we naar de mens, zijn hulpvraag, de rol

van de behandelprofessional, veiligheid en technologie & data. Verschillende betrokkenen spreken hier met elkaar over: verpleegkundigen en verzorgenden, cliënten en naasten, (huis) artsen, ergotherapeuten, programmamanagers, locatiemanagers, zorgcoördinatoren en toezichthouders. Zij kijken terug en ook vooruit en beantwoorden vragen als: Waarom zijn we dingen anders gaan doen? Wat gaat goed en wat hebben we bereikt? Maar ook: wat gaat er nog niet goed, waar liggen de hobbels en wat zijn de uitdagingen?

Deze gesprekken leverden inspirerende verhalen op waarin de betrokkenheid met de onderwerpen, met elkaar en met Amstelring groot is. Waarin het geloof in de ingezette ontwikkeling en vooruitgang breed wordt gedeeld. Waarin de twijfels en dilemma's zichtbaar zijn. En waarin de mens (cliënten, naasten en medewerkers) altijd centraal staat. Dit alles maakt de ver-



halen bijzonder en waardevol voor iedereen die geïnteresseerd en betrokken is bij de zorg voor mensen en bij Amstelring.

Wij danken iedereen voor hun verhalen en openheid en wensen je veel leesplezier en inspiratie.

**Inge Borghuis en Jeroen Lambriks**  
Raad van bestuur Amstelring

onze vier

# strategische thema's

# Op koers

## **Betekenisvol Leven**

Onze missie is het gewone leven van mensen ondersteunen. En dat samen te doen met cliënten, naasten en medewerkers, gebruikmakend van elkaars talenten en competenties. We zetten driehoekskunde in om onze rollen en verantwoordelijkheden met elkaar te bespreken. De sociale benadering dementie zorgt ervoor dat onze aandacht meer verschuift naar welzijn. Vrijheid is een basisbehoefte van mensen, dus kijken we waar we weloverwogen risico's kunnen nemen om dat mogelijk te maken. En met het programma Samen Zorgen geven we in 2023 naasten en betrokkenen een nog grotere rol in de zorg en ondersteuning.



## **Fijn werk**

Aantrekken, binden en boeien van medewerkers, met en zonder een zorgachtergrond, zijn belangrijke speerpunten in de profilering van Amstelring als werkgever. Leren, ontwikkelen en kennisdelen brengen we samen in ons nieuwe platform: de Amstelring Academie. Competentiegericht werven, een warm welkom, welzijn & vitaliteit, functieontwikkeling en -vernieuwing zijn en blijven belangrijke onderdelen van onze medewerkersreis.

## onze vier strategische thema's



### Nieuwe diensten en concepten

De strategielijn nieuwe diensten en concepten kent 3 pijlers: samenkomen, services en zorg. Met deze programma's willen we het alledaagse leven van onze cliënten ondersteunen. Dat kan prettig thuis zijn met services en diensten dichtbij of fijn wonen in een van onze woonzorgcentra. We kijken daarbij met een andere bril naar verpleeghuiszorg in de thuissituatie, naar toekomstbehendig behandelen en naar zorgzame communities in inclusieve wijken.



### Data en digitalisering

Technologische innovaties zijn mooi én pure noodzaak, maar moeten wel ondersteunend zijn aan de cliënt en aan de professional. Zo behoudt de cliënt autonomie en regie en heeft de zorgprofessional de handen vrij voor waar het echt om gaat: aan zoveel mogelijk mensen zorg en ondersteuning verlenen. We zetten ook in 2023 in op meer technologie thuis, digitale zorg (beeldzorg), spraakgestuurd rapporteren en digitale recepties. En we gebruiken data om de inzet van bijvoorbeeld sensoren nog beter af te stemmen.



andere kijk op

de cliënt

“Denken en handelen vanuit de behoefte van de cliënt”

**Lindey van Weers** is zorgcoördinator bij locatie De Nieuwe Sint Jacob

### Kijken naar de mens

‘De sociale benadering van waaruit wij werken, vloeit voort uit een vernieuwd concept dat door Anne-Mei The en de Tao of Care is ontwikkeld. In deze benadering kijken wij vooral naar de mens en denken en handelen we vanuit zijn of haar behoeftes. Wat kunnen en willen bewoners nog en in hoeverre kunnen wij daarin ondersteunen? Daar draait het om.

Wanneer je als bewoner laat wil ontbijten, van kleding wil wisselen of juist lekker lang in bed wil blijven, dan kan dat en ondersteunen we waar nodig. Wanneer je naar buiten wil, een blokje om, dan zoeken wij samen naar manieren om dat mogelijk te maken.

Gelukkig komt er binnen verpleeghuizen steeds meer aandacht voor welzijn en kwaliteit van leven. Het medische aspect wordt minder dominant. Dat vraagt om een nieuwe werkwijze en daarmee ook om nieuwe mensen. Tegelijkertijd heeft onze vernieuwde aanpak ook te maken met de toekomst van de zorg. Er komen steeds meer ouderen met dementie en er is steeds minder zorgpersoneel. Het vinden van de juiste mensen is dan een extra uitdaging, maar wij hebben ze gevonden. Aanvankelijk noemden we ze ‘Blijmakers’ en dat was voor de werving een



## andere kijk op de cliënt

goede term maar in de praktijk niet. Iedereen die hier werkt is namelijk een blijmaker! Nu heten ze ‘persoonlijk ondersteuner’.

### Persoonlijk ondersteuners

Persoonlijk ondersteuners zijn zij-instromers met een heel diverse achtergrond en ervaring. Wat ze delen is de liefde voor de mens. Omdat ze in tegenstelling tot onze zorgmedewerkers niet klassiek medisch geschoold zijn, brengen ze een nieuwe en vaak verfrissende blik mee. Uiteraard komen ze niet helemaal blanco bij ons binnen. Een verkorte opleiding van 10 weken aan het ROC in Amsterdam zorgt dat ze de basisvaardigheden van de zorg onder de knie hebben. Daarnaast selecteren we ze ook op basis van hun verschillende competenties. De belangstelling voor de nieuwe functie was groot. We kregen maar liefst 250 sollicitanten voor 30 vacatures.

De nieuwkomers zijn van grote waarde voor onze nieuwe benadering. Samen met de zorgmedewerkers zorgen ze dat de medische en de welzijnskant binnen onze zorg goed is vertegenwoordigd en in balans is. Er is dus sprake van

een goed huwelijk maar dat is niet altijd zo geweest. Beide partijen bekeken elkaar in het begin met de nodige argwaan. Wat weten die blijmakers nou van zorg en waarom kijken die zorgmedewerkers vanuit een medische blik? Het heeft even geduurd voordat ze elkaars waarde en kwaliteit zijn gaan waarderen.

### Aanvullende samenwerking

De doorbraak kwam vanaf het moment dat ze samen op huisbezoek gingen. Toen zagen ze pas goed hoe aanvullend ze op elkaar zijn en hoe belangrijk dat is voor de bewoner en zijn naasten. Terwijl de zorgmedewerker vooral de behoeften en aandachtspunten op medisch gebied bespreekt en in kaart brengt, let de persoonlijk ondersteuner op andere zaken. Hé, er staat een piano in de kamer, er hangen veel bijzondere foto’s aan de muur en er is een kast vol kookboeken. Daar kunnen we straks wel wat mee. Zo leren we nog beter kijken naar de mens is zijn totaliteit.

In de toekomst streven we ongeveer naar een 50-50 procent verdeling van zorgmedewerkers en persoonlijke ondersteuners, al zegt zo’n

**“Blijmakers en zorgmedewerkers, het heeft even geduurd voordat ze elkaars waarde en kwaliteit zijn gaan waarderen”**

verdeling ook niet alles. Het gaat er natuurlijk vooral om dat je de juiste mensen hebt die een optimale combinatie zijn van vaardigheden, kennis, houding en ervaring. Dan zijn we in staat om de beste zorg te bieden. Van de persoonlijk ondersteuners wil trouwens 80 procent doorstromen naar een klassieke zorgfunctie. Geweldig en hoopvol voor de zorg dat deze mensen vanuit niet medisch denken de verdieping gaan zoeken.’

# Gelijkwaardig met een eigen verantwoordelijkheid

**Ellen van der Meer** (specialist ouderenge-neeskunde), **Jessy Mahabir** (IG verpleegkundige) en **Annefloor Hageman** (GZ-psychooloog) zijn zeer te spreken over de sociale benadering. Voor hen voelt de nieuwe werkwijze al behoorlijk vertrouwd. De weg er naar toe was soms wel wat rocky.

## Sociale benadering

In een klassiek verpleeghuis was het systeem vooral ingericht op de bewoners als patiënt en kon de medische zorg leidend zijn. In de sociale benadering in De Nieuwe Sint Jacob staan de 36 bewoners als mens centraal. En dat is inclusief alle rollen die je als mens kunt hebben zoals moeder, broer, oma en vriend.

Het systeem is ingericht op al die verschillende rollen waarbij welzijn een belangrijke plaats inneemt. Niet in plaats van de medische zorg maar ernaast. Het is echt een kwestie van en/en. En die en/en wordt dagelijks gerealiseerd door een bevlogen team waarbij er sprake is van gelijkwaardigheid met een eigen verant-



## andere kijk op de cliënt

woordelijkheid. En dat werkt goed. Zo goed dat er op lokaal en nationaal niveau veel belangstelling is voor de sociale benadering. Het zou zomaar kunnen dat De Nieuwe Sint Jacob met de sociale benadering een nieuwe trend heeft gezet. En in die trend is er sprake van een flinke stijlbreuk met vroeger. Want hier is het niet meer de arts die eindverantwoordelijk is voor de bewoners maar de GZ-psycholoog. En naast de zorgmedewerkers verschenen er ineens blijmakers op het toneel.

Volgens Ellen, die samen met de GZ-psycholoog de vertaalslag heeft gemaakt van de theorie van de sociale benadering naar de praktische werkwijze en inrichting van de behandelgroep op deze locatie, verliep de start van de Nieuwe Sint Jacob voor veel medewerkers nogal chaotisch. Het was echt een kwestie van veel aftasten, overleggen, afstemmen en je plek vinden en innemen. Bovendien liep de spanning door wat belangrijke personele verschuivingen behoorlijk op. 'Je loopt dan het risico dat mensen weer tijdelijk op de oude manier gaan werken.

Daar heeft het een paar keer dichtbij gezeten maar we hebben dat heel bewust niet gedaan want dat was het einde geweest van het werken volgens deze visie'. De komst van Lindsey bracht verbetering in de situatie. Ze is jong, energiek en doortastend. En dat was ook nodig, want er was bij de zorgmedewerkers en blijmakers nog echt sprake van twee verschillende bloedgroepen.

### Samen doen

Jessy pakte de handschoen vooral op door in de nieuwe werkwijze de nadruk te blijven leggen op 'wij'. Volgens hem moesten ze het echt samen gaan doen en dat was in het begin niet altijd even makkelijk. Deels omdat mensen elkaar nog niet goed kenden en ook omdat er binnen De Nieuwe Sint Jacob onvoldoende sprake was van een goede aanspreekcultuur. Daar wordt nu wel aan gewerkt. 'We waren met elkaar op zoek naar een nieuwe structuur en moesten wennen aan elkaars manier van werken. Duidelijke afspraken en een goede overdracht zijn daarbij heel belangrijk geweest. 'Daar hebben we veel in geïnvesteerd,' aldus Jessy.

De samenwerking en nieuwe rolverdeling tussen Ellen en Annefleur verloopt goed. Er is sprake van korte lijntjes en ze zoeken elkaar regelmatig op om te sparren of te overleggen. En daarmee komen de werelden van medisch en welzijn op een heel natuurlijke manier bij elkaar. Dat is niet altijd zo geweest. De afstemming tussen Ellen



en een eerdere GZ-psycholoog was best lastig, spannend en pionieren geweest. Zeker waar het de overname van de rol van regiebehandelaar door de GZ-psycholoog betrof. Samen zijn ze er goed uitgekomen. Voor Annefloor voelt haar nieuwe rol ook wel een beetje als thuiskomen. 'Voor mij is werken vanuit welzijn heel natuurlijk. Dat doe ik al ruim 10 jaar. Ik vind het heel mooi en hoopgevend dat ik dat als GZ-psycholoog nu als eindverantwoordelijke in een verpleeghuis mag doen.'

### De eerste kennismaking

De sociale benadering en de nieuwe balans dan wel rangorde tussen welzijn en medisch wordt mooi weerspiegeld in de intake met de nieuwe bewoners en de familie. Voorheen deed de arts de intake wanneer de bewoner al was gearriveerd, nu staat het welzijn en de mens centraal bij de eerste kennismaking en die vindt bovendien plaats bij de mensen thuis. De zorgmedewerker en de persoonlijk ondersteuner gaan samen op huisbezoek en maken daar een verslag van.

De arts en de GZ-psycholoog bespreken dat verslag samen en voeren los van elkaar ook nog een kennismakingsgesprek met de nieuwe bewoner en de familie. De GZ-psycholoog voert dat gesprek als

eerste, ook om de rol en verantwoordelijkheid te benadrukken. Daarna heeft de arts het kennismakingsgesprek. Het managen van verwachtingen is ook onderdeel van het gesprek. Wat kunnen de bewoners, de familie en de medewerkers van De Nieuwe Sint Jacob voor elkaar doen en betekenen? Er is nu veel meer dan voorheen sprake van wederkerigheid.

Voor de toekomst is er vooral de wens om meer te focussen op wezenlijke zaken, meer planmatig te werken, nog meer vanuit het ondersteuningsplan te gaan werken en de eigen professionele ruimte verder te ontwikkelen. Daarnaast blijft overleg en afstemming over verantwoordelijkheden op alle niveaus belangrijk. En hoewel het daar soms nog schuurt, geeft dat ook glans.



### Feiten en cijfers

Het Ben Sajet centrum deed onderzoek naar **de samenwerking tussen 'blijmakers' en gediplomeerden** en de nieuwe manier van werken. Algemene conclusies:

- De werktevredenheid **scoort een 8!** En dat heeft ook invloed op de tevredenheid van cliënten. Happy nurses make happy patients
- Er is een duidelijk gezamenlijk doel: **we willen mensen helpen zoals wij zelf geholpen willen worden**

- De opleiding voor persoonlijk ondersteuner wordt als **te beperkt ervaren** door zowel blijmakers als door zorgprofessionals.
- De sociale benadering beoogt **welzijn tot norm te maken**, maar het dominante **zorgparadigma** is nog wel aanwezig

Lees hier het onderzoek [amstelring.nl/anders-kijken-blijmakers-gezocht](https://amstelring.nl/anders-kijken-blijmakers-gezocht)

andere kijk op

# de zorgvraag



“Het is als een puzzel die je samen legt”

**Christiana Nwatarali is kwaliteitsverpleegkundige en vervult tevens de rol van familiecoach bij locatie De Klinker**

### Duidelijk en verbonden

‘Of een nieuwe cliënt goed bij ons binnenkomt en ‘matcht’, heeft alles te maken met de soms verschillende verwachtingen van de drie belangrijkste betrokken partijen: de cliënt, de familie en de zorgmedewerkers. Bij een goede match zijn de wederzijdse verwachtingen qua zorg en ondersteuning duidelijk uitgesproken en met elkaar verbonden. Zie het als een puzzel die je samen legt en die elke keer weer anders is. Het is echt maatwerk.

In mijn rol als familiecoach bewaak ik het proces en zorg ik dat de puzzel klopt. Het proces begint wanneer iemand zich heeft aangemeld als potentiële bewoner. Wanneer er plaats is, plan ik als familiecoach een huisbezoek bij de cliënt. We gaan altijd met z’n tweeën, ik neem meestal een EVV-er mee omdat zij alles weten over de praktische en dagelijkse gang van zaken in de Klinker. Zij werken immers op de woonetage en bieden daar zorg. Zo vullen we elkaar goed aan en zijn we samen verantwoordelijk om een goede match tot stand te brengen.

### Eerst de gewenste kwaliteit van leven

Het gesprek met de cliënt en de familie voeren we vanuit een persoonlijk perspectief.

## andere kijk op de zorgvraag

We willen de cliënt allereerst als mens goed leren kennen. Wie was hij of zij vroeger en nu en hoe ziet zijn of haar toekomst eruit? Het medische en zorggedeelte vormt zeker een onderdeel van het gesprek maar staat niet op de voorgrond. We richten ons vooral op de gewenste kwaliteit van leven. Wat zijn voor de cliënt en de familie wezenlijke zaken als het gaat om onderwerpen als wonen, welzijn, geluk en gezondheid. Waar heeft hij of zij bijvoorbeeld behoefte aan wat betreft zingeving, intimiteit, religie en geestelijke verzorging?

### En dan het zorgproces

Wanneer we de cliënt als mens beter kennen en zijn of haar behoeften en wensen in kaart hebben gebracht, beginnen we met de puzzel en dragen we alle drie onze stukjes bij. Wat wil en kan de cliënt nog zelf wanneer hij of zij straks in De Klinker woont en hoe realistisch zijn de wensen? En wat wil en kan de familie? Dat verschilt enorm. Sommige families zitten het liefst bovenop het zorgproces en melden zich dagelijks. Andere families zijn veel meer op afstand. Ze willen af en toe best langskomen en de was doen maar niet meer dan dat en ook niet te vaak. En welke mogelijkheden hebben wij om aan de wensen van de cliënt en familie tegemoet te komen? Je kunt zo'n thuisgesprek ook zien als een onderhandeling. Wie gaat wat doen?

### Verslag

Als de puzzel klaar is, leggen we het gesprek en de afspraken en verwachtingen vast in een verslag. Het verslag bespreken we intern met een multidisciplinair team zodat iedereen op de hoogte en aangehaakt is. Twee weken na de komst van de cliënt bespreken we het verslag nogmaals met hem of haar en de familie en na drie maanden volgt een afsluitend gesprek. Waar nodig passen we een afspraak aan. Maar nog belangrijker is, dat we naast deze twee vaste momenten ook de rest van de tijd met elkaar in gesprek blijven. Daarmee voorkom je dat zaken escaleren als er een keer iets niet goed gaat.

Bij onze eerste huisbezoeken moest ik vaak nog uitleggen wat een familiecoach is en wat ik doe en niet doe. Want nee, ik ga bijvoorbeeld niet naar de gemeente om zorgzaken op financieel gebied te regelen. Daar zijn anderen voor. Inmiddels kennen de mensen de familiecoach en ervaar ik veel waardering voor onze persoonlijke aanpak aan huis. Voor Amstelring is deze aanpak ook een must als we goede zorg willen blijven bieden in de toekomst. We moeten het samen doen en hebben de familie van de cliënten hierbij hard nodig.'



**“We richten ons vooral op de gewenste kwaliteit van leven. Wat zijn voor de cliënt en de familie wezenlijke zaken als het gaat om onderwerpen als wonen, welzijn, geluk en gezondheid.”**

# Met het huisbezoek wordt een dossier een mens

**Nathalie Wellens** (locatiemanager De Klinker), **Sylvia Arkenbout** (mantelzorgster van haar moeder), **Roy van Harn** (EVV-er De Klinker), **Jacomina den Breejen - Admiraal** (EVV-er Bornholm) en **Pieterbas Lalleman** (raad van toezicht Amstelring) praten met elkaar over het succes en de uitdaging van het huisbezoek en de familiecoach.

### Preventief aan de voorkant

In het verleden waren er bij De Klinker regelmatig conflicten met families van cliënten die escaleerden. Daarnaast neemt de zorgzwaarte voor de medewerkers steeds verder toe. Vanuit die ervaring ontstond het idee om met een familiecoach op huisbezoek te gaan voordat een cliënt naar De Klinker komt. Een andere en nieuwe manier van werken. 'Van repareren en herstellen aan de achterkant werken we nu veel meer preventief aan de voorkant. Zo zorgen we voor een zachte landing van een cliënt in De Klinker,' licht Nathalie toe.

En die zachte landing heeft effect en zorgt

voor meer rust en continuïteit. Er is nauwelijks nog sprake van conflicten en zowel de cliënt als de familie voelt zich beter gehoord en serieuzer genomen. Door het huisbezoek wordt een dossier een mens. Dat is nog belangrijker bij een nieuwe cliënt met een 'zwaar dossier', wat medewerkers kan afschrikken. 'Deze cliënt kunnen we niet aan' is dan de eerste reactie.

Vooral wanneer de werkdruk al hoog is. Een kennismaking met de mens achter het dossier kan deze reactie wegnemen.

Het huisbezoek zorgt er ook voor dat de familie de verhuizing met vertrouwen tegemoet ziet. 'Ik was blij dat ik mijn verhaal eindelijk ook kwijt kon en ik kreeg gelukkig een goede indruk van





## andere kijk op de zorgvraag

het huis waarin mijn moeder terecht kwam,' zegt Sylvia. Daarnaast versterkt het huisbezoek de verbondenheid van De Klinker met haar omgeving. Door op pad te gaan word je als zorgmedewerker veel meer onderdeel van de buurt. Nog een voordeel is dat wanneer er toch sprake is van onenigheid tussen de familie en een zorgmedewerker, de familiecoach als neutrale bemiddelaar kan optreden en het goede contact weer kan herstellen.

Meer preventief werken aan de voorkant heeft dus de nodige voordelen. 'Deze werkwijze laat bijvoorbeeld zien dat veel verdriet voorkomen kan worden en voor de teams potentiële problemen afvangt', aldus Pieterbas.

### Uitdagingen

Een echte uitdaging in de nieuwe werkwijze blijft de afhankelijkheid en de krappe planning van alle onderdelen in het proces. Een kamer

**“Nu vragen we nog: wil u iets doen? Dat wordt straks: wat gaat u doen?”**

**Nathalie Wellens**  
Locatiemanager De Klinker

die leeg staat kost elke dag veel geld. Het is dus zaak om een lege plek in De Klinker zo snel mogelijk op te vullen. En dat proces luistert nauw. Wanneer een cliënt overlijdt heeft de familie zeven dagen om de kamer leeg te ruimen en zijn er vervolgens nog drie dagen nodig voor schoonmaak en andere facilitaire zaken.

Binnen die tien dagen moet een zorgbemiddelaar een nieuwe potentiële bewoner voordragen, moet er een dossier worden gemaakt, moeten een arts en het team van De Klinker binnen 24 uur een akkoord op respectievelijk het medische dossier en het zorgdossier geven, moet de familiecoach een huisbezoek plannen, hiervoor een EVV-er of zorgcoördinator uitnodigen en op huisbezoek gaan.

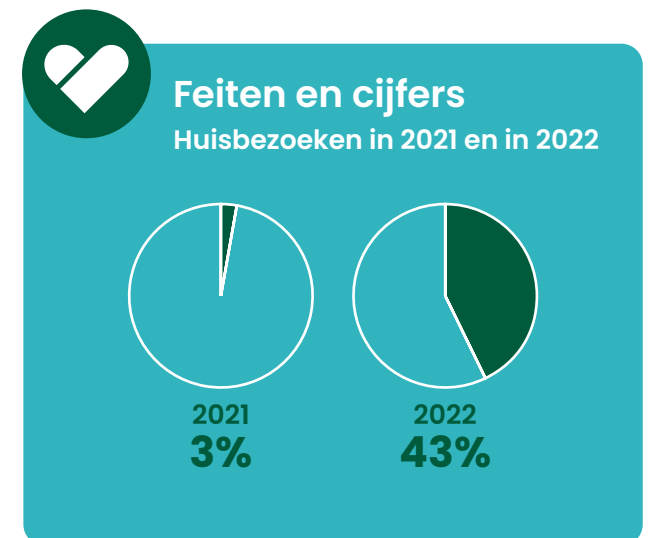
Dat is een hele opgave. Deels omdat de snelheid van de bewonerswisseling hoog is, deels omdat het huisbezoek altijd met z'n tweeën is en omdat nu alleen Christina de rol van familiecoach (parttime) invult. Wellicht kan een EVV-er of zorgcoördinator die rol in de toekomst ook vervullen. Roy heeft daar wel oren naar, al vindt hij zichzelf daar nu nog te onervaren voor. 'Maar ik wil graag mee op huisbezoek om te kijken en te leren.'

### Huisbezoeken

In het nieuwe beleidsplan van Amstelring staat dat in de toekomst elke cliënt een huisbezoek

krijgt. Jacomina ziet er naar uit. 'Ik zie zeker de meerwaarde van een huisbezoek, ook voor onze cliënten die somatische klachten hebben. En wanneer meerdere zorgmedewerkers de rol van familiecoach mogen invullen, lukt het ons ook wel qua bezetting. Ook omdat de verhuizing van cliënten met een somatische hulpvraag lager is.

Nathalie is al bezig met de volgende stap. 'Om alle zorg op peil te kunnen houden, moeten we de verwachtingen naar de familie in de toekomst verder aanscherpen. Nu vragen we nog: wil u iets doen? Dat wordt straks misschien: wat gaat u doen of op welke dag kunt u komen koken?' Sylvia is al om en doet graag mee. 'Geen probleem om iets te doen. Ik heb pas nog pannenkoeken voor mijn moeder gebakken.'



andere kijk op

# veiligheid



“Vrijheid, dat gun je toch iedereen?”

### **Ben Zwirs is locatiemanager van Vreugdehof**

#### **Vrijheid en veiligheid**

‘Mijn eerste associatie met de woorden veiligheid en vrijheid is vooral dat het schuurt. Ik vind vrijheid enorm belangrijk maar realiseer me ook dat je daarmee risico’s neemt ten aanzien van veiligheid. Dat maakt het spannend en uitdagend. Durven en willen we bepaalde risico’s nemen? Willen we dat bewoners zo dicht mogelijk bij de zorgmedewerkers blijven of willen we juist dat ze zelf gaan wandelen in de tuin? Het is echt met elkaar zoeken naar de juiste balans.

#### **Open deuren**

De ambitie van Amstelring is om bewoners steeds meer vrijheid te geven. Op 31 december 2023 willen we dat in onze locaties de binnendeuren open zijn. Een multidisciplinaire werkgroep met onder meer een arts, een ergotherapeut, een psycholoog en een verpleegkundige, heeft verschillende stappen geformuleerd waarmee de opening gefaseerd kan verlopen.

Uiteindelijk kwamen we tot drie fases. In de eerste fase kunnen bewoners de gang op en de tuin in, in fase twee kunnen ze ook het restaurant in en in de derde fase stellen we de binnenruimtes van heel Vreugdehof open.

## andere kijk op veiligheid

We zitten nu in de eerste fase en gaan rond de zomer gelijk door naar fase drie. Fase twee slaan we over, omdat met name de aanpassingen en beveiliging te gecompliceerd waren. In fase drie hoeven we alleen de buitencirkel van Vreugdehof te beveiligen.

### Vertrouwen in meer vrijheid

In onze werkgroep was iedereen meteen enthousiast over de grotere vrijheid. We pakken de verantwoordelijkheid samen op waarbij we de risico's zo klein mogelijk willen houden. De zorgmedewerkers waren aanvankelijk wat minder enthousiast. Wat nou als een bewoner valt of gaat dwalen? Dat begrijp ik. Want als er iets gebeurt, worden zij daar als eerste mee geconfronteerd en voelen zij zich ook direct verantwoordelijk. Ik zeg altijd: het leven is niet risicoloos. Ook niet voor mensen met dementie. Die verantwoordelijkheid moeten we echt samen dragen.

We hebben nog steeds duidelijke kaders en regels en vragen tegelijkertijd ook om meer zelfinzicht, alternatieven en een andere mentaliteit van de collega's. Neem bijvoorbeeld iemand met dementie eens mee naar de supermarkt. Je zult zien dat iemand zich daar vrij makkelijk aanpast. We steunen zorgmedewerkers door het vertrouwen in meer vrijheid zelf voor te leven en voor, achter

en naast ze te gaan staan als het een keer mis gaat. Wat is voor een bewoner het meest belangrijk als het gaat om welzijn en de kwaliteit van leven? Uiteindelijk draait het daar allemaal om.

Bij de bewoners hebben we nog weinig gemerkt van de iets grotere vrijheid die ze nu hebben. Ik was wel verbaasd en aangenaam verrast dat familieleden en mantelzorgers het meteen positief hebben opgepakt. Blijkbaar maakt de grotere mate van vrijheid bij ons het niet onveilig

voor hun naasten. Dat is mooi om te ervaren en ook wel logisch.

Ik vind het tevens interessant om het perspectief om te draaien en te kijken naar de positieve kanten van meer vrijheid. Die kunnen namelijk best leiden tot meer stimulans en prikkeling waardoor de lethargie en verveling verdwijnen. Als je mij opsluit, word ik ook vervelend! Vrijheid, dat gun je toch iedereen?'



**“We pakken de verantwoordelijkheid samen op waarbij we de risico's zo klein mogelijk willen houden.”**

# Nog beter aansluiten bij behoeften

Vrijheid in veiligheid. **Simone van Pruissen** (ergotherapeut), **Mirjam Heems** (specialist ouderengeneeskunde), **Jolanda Dijkstra** (medewerker welzijn & activering) en **Yvonne Spruit** (mantelzorger) gaan ervoor en zijn realistisch over de voordelen, knelpunten en uitdagingen.

### Stelsel van vrijheid en veiligheid

Vrijheid is ons grootste goed, vinden de gespreksdeelnemers, al kan niemand helemaal inschatten hoe dat er precies uit zal zien. Maar als het allemaal lukt, is het geweldig. Want het welzijn van bewoners komt nog meer centraal te staan. In Vreugdehof gaan ze er met elkaar alles aan doen om bewoners blij te maken en ze zo goed mogelijk te ondersteunen in de laatste fase van hun leven. Als mantelzorger van haar man en als lid van de cliëntenraad ziet Yvonne de nieuwe koers dan ook helemaal zitten. 'Ja, ik ben echt superblij en weet ook zeker dat mijn man er vrolijker van wordt. En ik heb er ook vertrouwen in, want mijn ervaring is dat ze hier heel goed kijken naar alle bewoners.'

Vrijheid in veiligheid is gebaat bij een systeem waarin beide elementen heel goed samenkomen. 'We brengen nu de mogelijke risico's van meer vrijheid voor alle bewoners uitgebreid in kaart. Hoe verhoudt iemand zich straks in een grotere ruimte? Zorgt dat voor meer onrust en angst of worden sommige bewoners er juist rustiger of zelfs blijer van?,' vraagt Simone zich af.

“We komen uit een tijd van heel veel controle en verantwoording. Nu is de uitdaging om meer op ons gevoel te vertrouwen en nog meer aan te sluiten bij de behoeften van mensen.”

**Mirjam Heems** specialist ouderengeneeskunde



Het voldoende veilig maken van gebouwen is deels een kwestie van techniek en deels van herinrichting. De techniek moet onder meer zorgen dat bewoners indien nodig traceerbaar zijn. Qua herinrichting gaat het er vooral om dat alle ruimtes die straks open zijn voor de bewoners voldoende veilig en toegankelijk zijn. En niet alles wordt zomaar opengezet. Dat heeft ook sterk te maken met wat een bewoner aan kan. En dat is heel goed want volgens Yvonne overschatten bewoners zichzelf soms.

### Sociale controle

Iedereen herkent de bezorgdheid bij sommige zorgmedewerkers over de nieuwe koers. Zorgmedewerkers zijn zeker bereid om wat soepeler met vrijheid om te gaan, maar voelen zich ook heel verantwoordelijk. 'Als je in de zorg werkt, wil je graag pampelen zodat een bewoner niets overkomt,' zegt Jolanda. Mirjam hoopt vooral dat alle zorgmedewerkers en behandelaren de omslag gaan maken in hun werk. 'We komen uit een tijd van heel veel controle en verantwoording. Nu is de uitdaging om meer op ons gevoel te vertrouwen en nog meer aan te sluiten bij de behoeften van mensen.'

De hoop leeft dat er iets meer sociale controle komt van iedereen. Dat een bewoner die bijvoorbeeld onverwacht in het restaurant komt niet wordt weggestuurd, maar gewoon vriendelijk wordt bediend en een kop koffie



krijgt. Ook wanneer hij of geen geld bij zich heeft. De gespreksdeelnemers vinden dat iedereen die bij Vreugdehof werkt een rol speelt in deze positieve bejegening. Zorgen zijn er ook, bijvoorbeeld over specifieke oudere en onveilige gebouwen. Iemand is ooit 24 uur zoek geweest in een gebouw en zo'n nachtmerrie willen ze echt niet meer meemaken. Het onderwerpt 'vrijheid'

vormt inmiddels een vast onderdeel van alle nieuwbouwplannen.

### Geen binnenblijver

Blijft er nog een belangrijk punt over. Wanneer de binnendeuren open gaan en de buitendeuren gesloten blijven, is het toch nooit 100 procent te voorkomen dat iemand toch naar buiten gaat.

## andere kijk op veiligheid

Ondanks alle technologie. Bij wie slaan ze dan alarm of anders gezegd: wie haalt hem of haar terug? De familie, de verzorgers, de huismeester, de politie? Daar zijn ze nog niet uit. Met al die kantoren in de buurt zijn buurtbewoners niet echt een optie. En dat geldt ook voor familie.

Die moet je allereerst hebben, dan moet familie ook nog kunnen en wonen ze vaak te ver weg. Het blijft een punt van aandacht.





### Feiten en cijfers

Onze ambitie is dat bewoners van onze locaties altijd gebruik kunnen maken van gezamenlijke binnenruimtes en veilige buitenruimtes. Eind 2023 moeten daarom alle binnendeuren in onze locaties geopend zijn.

Als we kijken naar de cijfers dan valt op dat er maar twee registraties zijn van plaatsing op een gesloten afdeling. Met het oog op onze ambitie zal dit aantal gaan toenemen. Een gesloten afdeling is dan een individuele uitzondering en zal dus geregistreerd moeten worden. Beperken van bewegingsvrijheid hangt vaak samen met een verhoogd valrisico en hier nemen we weloverwogen risico's. Spannend is of er bij een open deuren beleid meer beperkingen zullen komen.

### cijfers over onvrijwillige zorg in 2022

 Aantal cliënten: 10  
 Aantal keer onvrijwillige zorg: 17

#### Verdeling:



### Wet Zorg & Dwang

De aanleiding om bewoners meer vrijheid te geven, vloeit voort uit de ervaringen met de Wet Zorg & Dwang (Wzd). Die zegt dat vrijheid het uitgangspunt moet zijn tenzij er zwaarwegende redenen zijn om die vrijheid te beperken. We gaan consciëntieus om met de wet en hebben medewerkers uitgebreid meegenomen qua scholing, uitvoering, structuur en werkwijze. Tegelijkertijd handelen we ook in de geest van de wet, met ruimte voor eigen interpretaties en initiatieven.

amstelring in

# cijfers & klant- tevredenheid



# Amstelring in cijfers



# Klanttevredenheid Verpleeghuislocaties



↑ hoger cijfer,  
↓ minder waarderingen

jaar 2021

7,8

gemiddeld cijfer  
vanuit 508 waarderingen



jaar 2022

8,3

gemiddeld cijfer  
vanuit 126 waarderingen

“Mijn moeder heeft 3 geweldige jaren mogen hebben in de Venser. Zij voelde zich veilig en het verplegend personeel was lief en zorgzaam. Dat is 100x meer waard dan een nieuw gebouw”

“De transferafdeling was zeer klinisch en rook niet fijn. Veel te kleine gezamenlijke ruimte”

“We zijn als familie ook zeer goed begeleid naar het einde toe. Het afscheid direct vanuit het verpleeghuis was mooi en waardig”

# Klanttevredenheid Wijkzorg



↑ hoger cijfer,  
↑ meer waarderingen

jaar 2021

8,7

gemiddeld cijfer  
vanuit 369 waarderingen



jaar 2022

8,9

gemiddeld cijfer  
vanuit 534 waarderingen

“De persoonlijke aandacht is heel fijn; er is aandacht voor mij en wat ik wil. Het is vervelend dat er soms invallers nodig zijn”

“Door de goede rapportages weet iedereen die komt precies wat er wel of niet moet gebeuren. Een verbeterpunt is een wat meer vaste zorgtijd”



andere kijk op

# professionele rol



“We moeten twee  
zorgwerelden  
met elkaar  
verbinden”

**Ed van den Brekel is specialist ouderengeneeskunde (SO)**

### Het gat tussen verpleeghuis en thuis

‘De vraag naar zorg thuis groeit enorm en het beleid is erop gericht om mensen zo lang mogelijk thuis te laten wonen. Tegelijkertijd gaapt er een enorm gat tussen de zorg die thuis en in een verpleeghuis wordt geboden. Dat zijn echt totaal uit elkaar geslagen werelden. Vreemd, want waar je niet wil zitten, in het verpleeghuis, is de zorg goed te organiseren. En thuis, waar je wel wil zitten, is de zorg juist moeilijker te organiseren.

In een verpleeghuis heb je bij wijze van spreken ‘alles’; een specialist ouderengeneeskunde (SO), een maatschappelijk werker, een ergo- of fysiotherapeut, een kapper. Noem maar op. En thuis is dat veel moeilijker te regelen en af te stemmen. Als we de zorg voor ouderen toekomstbestendig willen maken, dan moeten we die twee werelden met elkaar gaan verbinden.

Als SO kijk ik naar het totaalplaatje bij een cliënt langs de assen: lichamelijk, psychisch, functioneel, maatschappelijk en communicatief. Wat is er aan de hand, wat wil de persoon in kwestie zelf en wat gaan we daar met elkaar aan doen? Dat met elkaar is heel belangrijk. De afgelopen jaren is er een versnippering ontstaan

## andere kijk op de professionele rol

binnen de zorg en heeft iedereen zich min of meer teruggetrokken op zijn eigen eiland. Dat houdt echter geen stand, want er komen steeds meer ouderen en steeds minder professionals. Dat betekent meer samenwerken: in het verpleeghuis maar ook in de thuissituatie. De vraag is: kunnen we nog wel samenwerken?

De kwaliteit van leven van ouderen draait nog steeds om zorg, wonen en welzijn. Hoe je die drie elementen precies invult, heeft vooral te maken met de behoeften van de mensen zelf. Dat verschilt uiteraard per persoon, maar het kan ook verschillen per wijk, regio of instelling. Het is vooral een kwestie van heel goed kijken en luisteren wat er speelt.

### Nulpunt

Als SO ben ik op zoek naar een nieuw nulpunt voor mezelf. Wat is mijn meerwaarde en hoe kan ik zo optimaal mogelijk bijdragen aan een goede samenwerking? Locatie De Makroon is nu mijn thuisbasis van waaruit ik de wijk inga. Ik werk al veel samen met huisarts Karim die hier in pandig zijn praktijk heeft. In de toekomst wil ik heel graag een vast onderdeel worden van die praktijk. Het liefst ook samen met andere professionals in een soort zorgstraat.

Ik heb de afgelopen jaren veel gepionierd. De boer opgaan, kijken wat er allemaal gebeurt en

zoeken waar de verbinding is. In Amsterdam is het qua samenwerken vooral een kwestie van improviseren en interacteren tussen veel verschillende eenpitters. Ik ben geen nostalgicus maar bewaar wel goede herinneringen aan het RIAGG model, waarbij voor de afdeling ouderen de sociaal psychiatrisch verpleegkundige, de sociaal geriater, de psycholoog, het maatschappelijk werk, de ouderenpsychiater en -niet onbelangrijk- het secretariaat nauw samenwerkten. Een charmant model omdat het dichtbij de mensen thuis is en de huisarts goed wordt ondersteund. Het is sowieso goed om bij mensen thuis te komen. Daar zijn ze het meest 'echt' en krijg je een beter beeld van wat er speelt.

### NOA eerstelijns

We hebben sinds 2022 het Netwerk Ouderen Amsterdam eerstelijns (NOA eerstelijns). Hiermee willen we als SO's de huisartsen nog beter ondersteunen en thuiswonende ouderen van passende zorg voorzien. Daarvoor gaan we -na verwijzing van de huisarts- op huisbezoek bij kwetsbare ouderen om de zorgbehoefte zo goed mogelijk in kaart te brengen. Dat doen we in nauwe samenspraak met de betreffende huisarts die tevens hoofdbehandelaar is. De volgende stap is om per wijk alle betrokken partijen die in die zorgbehoefte kunnen voorzien, met elkaar te verbinden. Bijvoorbeeld via een vast multidisciplinair overleg zoals we dat nu ook in een verpleeghuis doen.'



**“Er komen steeds meer ouderen en steeds minder professionals. Dat betekent meer samenwerken: in het verpleeghuis maar ook in de thuissituatie.”**

# Deurtjes in de muren maken

Meer samenwerken en de zorg voor ouderen thuis en in het verpleeghuis op hetzelfde niveau brengen. **Karim el Bouch** (huisarts), **Wieke de Boer** (logopediste), **Erik Schuppers** (programmamanager behandeldiensten) en **Ilias Bel Hach** (mantelzorger) spreken met elkaar over de noodzaak, de knelpunten en de uitdagingen.

### Op zoek naar verbinding

De liberale wind van de afgelopen jaren heeft ervoor gezorgd dat de bestaande samenwerkingsstructuren zijn afgebroken en veel zorgprofessionals muren om hun eigen vakgebied hebben gebouwd. Binnen die muren was het goed toeven, maar er was weinig sprake meer van verbinding. En nu, met de tsunami aan ouderen in aantocht, is verbinding en samenwerking urgenter dan ooit. Karim vindt dat de huisartsen er nu te veel alleen voor staan. 'Natuurlijk willen we de basiszorg voor ouderen



leveren en medisch verantwoordelijk zijn. Maar we willen niet verantwoordelijk zijn voor alles. Daar heb ik ook helemaal geen tijd en ruimte voor.'

Om tot samenwerking te komen is het vooral een kwestie van deurtjes in de muren maken. Van ieder voor zich weer terug naar samen. Dat vraagt om duidelijke afspraken en maatwerk voor elke wijk. Wat de stap naar samenwerking spannend en lastig maakt, zijn de twee tegengestelde bewegingen die moeten worden gemaakt. Aan de ene kant vraagt goede

samenwerking soms ook om verantwoordelijkheid te nemen buiten je eigen gebied. Aan de andere kant staat of valt een goede samenwerking met het goed afbakenen en bewaken van je eigen rol en verantwoordelijkheid. In de nieuwe situatie kan dit bijvoorbeeld betekenen dat de SO medebehandelaar wordt naast de huisarts.

### Samen werken aan gezonde zorg

Het Integraal Zorgakkoord spreekt over 'Samen werken aan gezonde zorg' en sluit daarmee aan bij de behoefte van de gespreksdeelnemers

## andere kijk op de professionele rol

aan meer regionale samenwerking en nieuwe structuren. Het vraagt volgens hen ook om de verschillende financieringsstromen met elkaar te verbinden. Want als de voorkant niet meer communiceert met de achterkant, kunnen er rare dingen gebeuren. Het vraagt tevens om eenduidige kwaliteitseisen voor de zorg thuis en in het verpleeghuis. Nu kun je bijvoorbeeld je medicatie niet zomaar meenemen wanneer je verhuist naar een verpleeghuis. Dat is een enorme verspilling van geld en materiaal en het is ook krom. Wat thuis goed genoeg is, voldoet ineens niet meer in het verpleeghuis?

Als het om samenwerken gaat, moet volgens Erik de vrijblijvendheid eraf. 'Op bestuurlijk niveau moeten er duidelijke keuzes worden gemaakt. Die keuzes kunnen pijn gaan doen, maar het is vooral belangrijk dat ze realistisch zijn.' En daaraan ontbrak het in het verleden nogal eens. De intenties stonden mooi op papier maar waren vaak niet haalbaar. Wieke zit naar eigen zeggen nu nog op een logopedie-eilandje maar wil ook graag samenwerken. Als het tenminste goed is geregeld. 'Wanneer een ergotherapeut nu bijvoorbeeld contact met mij wil, denk ik meteen: oh laat het iemand van Amstelring zijn!

**“Wanneer een ergotherapeut nu bijvoorbeeld contact met mij wil, denk ik meteen: oh laat het iemand van Amstelring zijn!”**

**Wieke de Boer logopediste**

Dan kunnen we snel bij elkaar binnenlopen om te sparren. Als het iemand van een andere organisatie is, moet ik een overleg gaan inplannen en die tijd wordt niet gefinancierd.'

Het verhaal van Ilias laat duidelijk zien hoe ver de werelden van de zorg thuis en in het verpleeghuis nog uit elkaar liggen. De zorg voor zijn vader in de thuissituatie was zeer intensief en tijdrovend. De familie deed heel veel zelf en moest in één jaar zelfs vijf keer op zoek naar een nieuwe fysiotherapeut. Nu woont zijn vader in locatie De Makroon en wordt alles voor hem geregeld. Dat betekent veel meer rust voor de familie. Maar alles doen versus (bijna) niets doen is geen aantrekkelijk toekomstperspectief voor mantelzorgers. Want ook zij zijn belangrijke spelers binnen de gewenste nieuwe samen-





## andere kijk op de professionele rol

werking. Hun duurzame inzet vraagt om een realistische en meer eenduidige rol bij de zorg voor hun naasten. Thuis én in het verpleeghuis.

### Een spin in het web

'Ik had bij de zorg voor mijn vader thuis vooral behoefte aan een vast aanspreekpunt. Iemand

bij wie je met al je vragen terecht kunt.' Zo'n rol in de wijk zou in de toekomst mogelijk kunnen worden ingevuld door iemand met een vergelijkbare functie als eerstverantwoordelijke verzorgende in een verpleeghuis. Maar die moet dan wel goed ingebed zijn in de wijk. Een spin in het web die de mensen kent, weet wat er speelt en snel

naar alle niveaus kan schakelen. Dat zorgt voor echte verbinding en verkleint het gat tussen de zorg thuis en in het verpleeghuis.



### het Netwerk Ouderengeneeskunde Amsterdam

In september 2022 is het Netwerk Ouderengeneeskunde Amsterdam (NOA) gestart, een samenwerking van specialisten ouderengeneeskunde van zeven zorgaanbieders in Amsterdam. Door hun krachten te bundelen kunnen kwetsbare ouderen zolang mogelijk thuis blijven wonen. Het NOA ondersteunt huisartsen en praktijkondersteuners bij de zorg voor deze doelgroep. Het NOA biedt onder andere telefonisch collegiaal overleg, deelname aan multidisciplinaire overleggen en consulten bij de patiënt thuis. Huisartsen verwijzen door voor vragen met betrekking tot cognitieve problemen, algehele achteruitgang en val-, gedrag- of stemmingsproblemen. Verwijzen naar het NOA kan via

ZorgDomein. De gemiddelde leeftijd van de patiënt is 81 jaar. In drie maanden tijd zijn er 212 verwijzingen binnengekomen.

Meer lezen over het NOA: [Bekijk het artikel 'Amstelring participeert in netwerk-ouderengeneeskunde'](#)

Jochem Klijnman en Edward Brekel, specialisten ouderengeneeskunde bij Amstelring vertellen over het belang van samenwerken met huisartsen in de wijk: [Bekijk het artikel 'Specialisten ouderengeneeskunde Amstelring versterken de eerste lijn'](#)

andere kijk op

# technologie & data



“Data worden  
steeds vaker  
onderdeel van  
het zorgproces”

**Romy Claassen is programmamanager  
Amstelring Digitaal**

### Leuker en makkelijker

‘Het uitgangspunt van technologie bij Amstelring is altijd geweest: hoe kunnen we het leven van onze cliënten leuker en het werk van onze medewerkers makkelijker en efficiënter maken. Qua innovatieve digitalisering loopt onze locatie Floriande voorop met het werken met data vanuit verpleegoproepsysteem en met de GPS tracker. In het oproepsysteem komen alle oproepen binnen van de verschillende sensoren die actief zijn. De GPS tracker stelt de cliënten in staat om op een veilige manier zelfstandig naar buiten te gaan.

Wanneer een cliënt uit bed valt en er is een bedsensor, dan stuurt deze een signaal door naar het oproepsysteem. Deze stuurt weer een signaal door naar de zorgtoestellen van een zorgmedewerker en herhaalt dit net zo lang tot de zorgmedewerker heeft gereageerd. De signalen van alle sensoren worden opgeslagen in een database en door de data-analist van Amstelring verwerkt in een dashboard. Daarin kunnen zorgmedewerkers, ook vanaf hun eigen laptop, zien hoeveel signalen er binnen komen, vanuit welke kamer dit komt en, als het bijvoorbeeld om sensoren gaat, wanneer en hoe vaak de signalen binnenkomen. De data worden in verband met de privacy niet verwerkt op

cliëntnaam maar op kamernummer. De volgende stap is om in het dashboard overzichten en trends te laten zien (stijging en daling) van de signalen per kamernummer. Daarmee worden data steeds vaker een onderdeel van het zorgproces.

### Aangepast op situatie en de wensen

Wanneer een nieuwe cliënt bij ons binnenkomt hangt zijn of haar kamer niet direct al vol met sensoren. In samenspraak bepalen de cliënt, de familie, de arts en de zorgmedewerkers of en zo ja welke sensor of sensoren van toegevoegde waarde kunnen zijn en of een GPS tracker of andere (technologische) hulpmiddelen tot de mogelijkheden behoort. Is iemand gebaat bij een sensor onder het matras of is een halszender een betere optie? Wanneer er een keuze is gemaakt wordt het gebruik en het effect van de technologie regelmatig geëvalueerd en waar nodig aangepast.

Het is erg belangrijk om de werking en de gevoeligheid van de sensoren goed af te stemmen op de situatie en de wensen van een cliënt. Stel dat iemand een paar keer per nacht uit bed komt om naar het toilet te gaan en binnen vijf minuten ook weer veilig terugkeert in bed. Dan is het niet zinnig dat de sensor elke keer een signaal verstuurt als iemand uit bed stapt. Het kan echter wel zinnig zijn om een signaal te versturen wanneer iemand na tien minuten nog niet terug

is in bed. Want dat zou kunnen betekenen dat er iets aan de hand is. Het is echt maatwerk en fine tuning wat de sensoren betreft, ook om valse meldingen te voorkomen.

Ook op het gebied van de GPS tracker is locatie Floriande koploper. Vijf bewoners hebben er een en kunnen daarmee zelfstandig naar buiten. Op basis van de behoeften en de mogelijkheden van een cliënt kijken we of het dragen van deze GPS tracker al voldoende is of dat er een veilige zone moet worden ingesteld. Wanneer een cliënt dan buiten die zone komt, krijgen medewerkers in Floriande een signaal van de GPS tracker en kunnen ze zien waar de cliënt zich bevindt. Afhankelijk van de situatie en de mogelijkheden haalt de familie of iemand van Floriande de cliënt dan op. En soms slaagt hij of zij er zelf weer in om de weg terug te vinden.

**“Het is echt maatwerk en *fine tuning* wat de sensoren betreft, ook om valse meldingen te voorkomen.”**

### Noodzaak

Technologische innovatie is een prachtige ontwikkeling maar het is ook pure noodzaak voor de zorg. Er zijn steeds meer cliënten en minder medewerkers. Als we de zorg op peil willen houden, kan technologie daar een belangrijke bijdrage aan leveren. En niet alleen in een verpleeghuis maar ook in de thuissituatie. Mensen wonen steeds langer thuis. Technologie kan helpen om de eigen regie zo lang mogelijk te behouden. Ik vind het heel mooi om daar een bijdrage aan te leveren.’

# Het eigen gevoel en de technologie vullen elkaar goed aan

Technologie maakt steeds meer mogelijk en zal in de toekomst een nog belangrijkere rol gaan spelen binnen het hele zorgproces. Of we het nu leuk vinden of niet: technologie is here to stay. **Karin Loogman** (kwaliteitsverpleegkundige), **Anouk van Bloois** (ergotherapeut), **Hugo van Rossum** (mantelzorg), **Yvon Gowrising** (zorgconsulent woonzorgtechnologie), **Tine Houthuijs** (cliënt en lid van de cliëntenraad) en **Helianthe Kort**, (lid van de raad van toezicht) praten over de zegeningen en uitdagingen van technologie.

## Vertrouwen

Nieuwe technologie is vaak fijn want maakt dingen mogelijk. Maar het stuit soms ook op weerstand bij zowel zorgprofessionals als cliënten. De zorgprofessionals vinden het regelmatig lastig om afscheid te nemen van de oude en vertrouwde technologie waar ze vaak al jaren mee werken. En als dat niet het geval is,

vinden ze het af en toe toch nog fijner om niet te wachten op het signaal van de sensor maar, zeker in de nacht, zelf nog even een ronde te lopen om te kijken of iedereen goed in bed ligt. De macht der gewoonte en nog net iets meer vertrouwen in het eigen gevoel dan in de technologie. Toch kunnen die twee elkaar goed aanvullen, vindt Karin. 'Met bedsensoren hoef je de persoonlijke rondes niet af te schaffen maar je kunt ze wel in aantal terugbrengen. En dat is winst voor de cliënt want de kans om 's nachts wakker te worden van iemand die rondloopt wordt daarmee kleiner.'

## Laagdrempelig

Voor veel cliënten is (nieuwe) technologie spannend en is het een kwestie van wennen voordat ze er soepel mee om kunnen gaan. 'Mensen begrijpen het vaak niet direct of vinden het bezwaarlijk dat ze hun tablet voor de videoverbinding en het openen van de voordeur



“De technologie die voor mijn vrouw wordt ingezet, geeft mij absoluut een groter gevoel van veiligheid.”

**Hugo van Rossum**  
mantelzorg



steeds bij zich moeten hebben,' aldus Tine. Als het om technologie gaat, is laagdrempelig het sleutelbegrip: de werking en bediening ervan moet voor iedereen eenvoudig en vanzelfsprekend zijn. En zoiets als swipen is dat bijvoorbeeld nog niet voor de oudere generatie. Tegelijkertijd biedt technologie ook voordelen en geeft het cliënten een stuk vrijheid en eigen regie terug. Bijvoorbeeld met de GPS tracker en de Medido Dispenser, een digitale medicijnendoos die de cliënten op tijd van de juiste medicatie

voorziet. 'De technologie die voor mijn vrouw wordt ingezet, geeft mij absoluut een groter gevoel van veiligheid,' aldus Hugo.

Of en zo ja welke technologie er voor een cliënt wordt ingezet, wordt gezamenlijk bepaald, al is het niet altijd duidelijk wie daar de meest bepalende stem in heeft. Soms is dat een EVV-er, soms een arts en soms een ergotherapeut. Zo kan het, ondanks de beste intenties, gebeuren dat bij een bewoner niet de juiste sensor ingezet

wordt, wat ook weer voor extra werk bij de zorgmedewerkers zorgt. Anouk vindt dat soms lastig. 'Ik heb me goed verdiept in technologie en zou daarom graag meer dan een adviserende rol willen hebben om mijn kennis en ervaring zo optimaal mogelijk te benutten.' Wellicht komt er meer eenduidigheid op dit gebied in de toekomst. De zelfstandigheid van locaties maakt dat lastig en geldt ook voor de inkoop en het beheer van alle technische apparatuur. In het kader van de efficiëntie is een meer Amstelringbrede aanpak een goed idee.'

### Training

Ondertussen maken de zorgmedewerkers zich alle technologie steeds meer eigen. Daarbij worden ze geholpen door trainingen en door korte instructievideo's via een QR code. Die laatste zijn ook van groot belang voor de ZZP'ers en tijdelijke krachten. Het stelt ze snel in staat om met de techniek te kunnen werken waarmee de kans op een goede overdracht ook wordt geoptimaliseerd. De volgende stap is dat alle technologie en de daaruit afkomstige data steeds meer een vast onderdeel gaan vormen van het hele zorgproces. Die data worden niet gebruikt om medewerkers op af te rekenen maar om van te leren. Zodat het werk beter, efficiënter en leuker wordt en het leven van de cliënt aangenamer. De technologie schrijdt voort en iedereen heeft daar vrede mee want de noodzaak wordt steeds groter. Binnenkort

geldt dan ook: digitaal tenzij. 'Dat vraagt wat mij betreft om een permanente vorm van scholing en training zodat iedereen goed bij kan blijven', aldus Helianthe.

### Eerder betrekken

De hoop en verwachting van de groep is dat digitale hulpmiddelen steeds meer geaccepteerd en gewaardeerd zullen worden door zowel zorgprofessionals als cliënten. Dat vraagt telkens om een duidelijke afweging over waar, wanneer en bij wie welk digitaal hulpmiddel wordt ingezet. Yvon vindt het heel belangrijk om mensen goed voor te bereiden en mee te nemen als het om nieuwe techniek gaat. 'Dat hebben we bij onze cliënten tot nu toe te weinig gedaan. We geven ze tekst en uitleg op het moment dat de digitale hulpmiddelen er zijn. Nu willen we hen ook meer betrekken bij de ontwikkeling en implementatie ervan.'



### Feiten en cijfers

Trainingen digivaardig:	<b>25 nieuwe trainingen</b> <b>20 nieuwe instructiefilmpjes</b> <b>60 extra chromebooks en training</b>
Digitale recepties:	<b>7 locaties</b> (DNSJ, De Makroon, Eigen Haard, Floriande, Jatopa, Scala, Wolbrantskerkweg)
Digitaal opiatenbeheer:	<b>4 locaties</b> (Bornholm, Eigen Haard, Floriande, Rozenholm)
Momo bedsense:	<b>46 cliënten</b> in Vreugdehof
GPS trackers:	<b>11 cliënten</b>

jaaroverzicht

# de hoogtepunten in 2022



# de website



**amstelring.nl**  
**had in 2022**

- ↑ meer bezoekers
- ↑ meer gebruikers



**609.343**

**website**  
**bezoeken**

een groei van **16,5%**

**380.152**

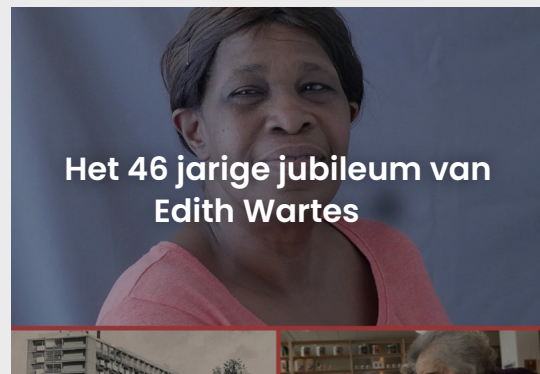
**website**  
**gebruikers**

een groei van **15,5%**

# op socialmedia



**LinkedIn 6.606 volgers**  
een groei van 9,5%



Best bekeken vacature & bericht



**Instagram 1.395 volgers**  
een groei van 6,4%



Best bekeken instagram-post



**Facebook 1.769 volgers**  
een groei van 11%



Best bekeken bericht



**Youtube 314 abonnees**  
een groei van 17%



Best bekeken video

In 2022 was Amstelring  
online en offline meer in de  
media.

# hoogtepunten in 2022

## januari



### Eyckstaete op IJburg

De woonzorglocatie van de toekomst komt op IJburg... lees verder

## februari

### Inclusieve wijk Holmkwartier

Nieuwbouwplan Amstelring in Hoofddorp is wonen en zorgen voor elkaar... lees verder

**“Een inclusieve wijk, waar generaties echt met elkaar samenleven en naar elkaar omkijken.”**

**Jeroen Lambriks** bestuurder

## maart

### Jubilea

**Het Schouw (50 jaar)** lees verder

**Leo Polak (50 jaar)** lees verder

**De Rietvinck (40 jaar)** lees verder

**De Venser (40 jaar)** lees verder



## april

### Anders werven: kennismakingswandeling

De ontdekde zorg week wordt georganiseerd om mogelijke zij-instromers en herintreders te interesseren in een baan in zorg en welzijn. Ook Amstelring doet mee en inspireert potentiële nieuwe collega's... lees verder



### Ouderen schilderen en veilen nachtwacht voor Oekraïne

Werelds beroemdste schilderij is tijdens de corona-lockdown door bewoners van Amstelring... lees verder

## mei

### Amstelring opent een nieuwe locatie met 36 woonzorgappartementen in hartje Amsterdam

In het voorjaar van 2022 opent Amstelring in de Plantagebuurt van Amsterdam een nieuwe woonzorglocatie: De Nieuwe Sint Jacob... lees verder

## juni

**Thuis is steeds meer specialistische zorg mogelijk...** lees verder

**“De samenwerking verliep zo goed, dat het Spaarne Gasthuis ons vroeg of we ook zorg voor longzorg thuis konden opzetten.”**

**Linda Gaddab** wijkverpleegkundige

## juli



**Amstelring ondersteunt regiovisie ‘positief, gezond, oud worden’**

Namens Amstelring ondertekende bestuurder Jeroen Lambriks samen met 5 andere ouderenzorgorganisaties en het zorgkantoor de regiovisie... lees verder

## augustus



**Zij-instromers gaan door**

Succesvol eerste jaar leerafdeling Vreugdehof: 22 zij-instromers daan door!... lees verder

## september



**Gratis boodschappen voor medewerkers verpleeghuis**

Een rek vol met boodschappen om na je werkdag gratis mee naar huis te nemen... lees verder

## oktober

**Specialisten ouderengeneeskunde versterken eerste lijn**

Jochem Klijnman en Edward van den Brekel zijn bij Amstelring werkzaam als Specialisten Ouderengeneeskunde (SO)... lees verder

**“Het doel: één grote praktijk om kwetsbare thuiswonende ouderen te ondersteunen met passende zorg.”**

**Jochem Klijnman** so

## november

**Behandelaanbod Amstelring beschikbaar via Zorgdomein**

Met ingang van dinsdag 22 november heeft Amstelring ZorgDomein in gebruik genomen als verwijsapplicatie voor het eerstelijns behandel-aanbod... lees verder

## december

**Jaarkalender 2023 over diversiteit**

Een kleurrijke kalender, bomvol informatie, weetjes en cijfers over diversiteit... lees verder

# colofon

## tekst en redactie

**Johan Vlasblom**

Big Easy communicatie  
johanbigeasy@gmail.com

**Gabriëlle Huijink**

ghuijink@amstelring.nl

**Jacqueline Donga**

jdonga@amstelring.nl

## grafisch ontwerp

**Ward Nicolaas**

Hello@wardnicolaas.com

**Emma Döbken**

info@emmadobken.nl

## fotografie

**Anahí Clemens**

info@anahiclemens.net

**Michel Boulogne**

mdboulogne@gmail.com

**Nikki Fiorella**

nikkifiorella@hotmail.com

**Raza Zafar Oulach**

rzafaroulach@amstelring.nl