

# ICZ Cura Kwaliteitsrapport 2017

*“bewustwording en voorbereiding”*

1

Rotterdam  
1 juni 2018

## Inhoud

Voorwoord	p. 3
Inleiding	p. 4
1. ICZ Cura	p. 5
2. Visie op kwaliteit	p. 7
3. Bouwsteen 1: Zorgproces rond de individuele cliënt	p. 11
4. Bouwsteen 2: Onderzoek naar cliëntervaringen	p. 13
5. Bouwsteen 3: Zelfreflectie in teams	p. 19
6. Externe visitatie	p. 21
7. Ontwikkeldoelen 2018-2019	p. 24
8. Samenvatting voor cliënten en mantelzorgers	p. 26

## Voorwoord

Rotterdam, 1 juni 2018

*Beste lezer,*

Met ingang van dit jaar publiceren zorgorganisaties binnen de gehandicaptenzorg steeds op 1 juni hun kwaliteitsrapport over het voorgaande jaar volgens de richtlijnen van het Kwaliteitskader Gehandicaptenzorg 2017-2022.

ICZ Cura grijpt dit moment aan om enerzijds te voldoen aan de richtlijnen van dit vernieuwende kader en anderzijds om de kwaliteit van leven van haar cliënten te verbeteren. In deze verbetering vallen uiteindelijk de doelstellingen van dit kader en die van onze organisatie samen.

Hoe we dat doen staat beschreven in dit kwaliteitsrapport. Conform het Kwaliteitskader Gehandicaptenzorg voeren we ons kwaliteitsbeleid en verantwoorden ons hierover.

Voor ons stond de tweede helft van 2017 en de eerste helft van dit jaar in het teken van bewustwording van het Kwaliteitskader alsmede de voorbereidingen voor een effectieve implementatie van dit kader. Daarom heet ons rapport over 2017 “bewustwording en voorbereiding”.

3

*Veel leesplezier gewenst!*

*Bestuur ICZ Cura*

## Inleiding

In het eerste hoofdstuk geven we een schets van de organisatie in kwalitatieve en kwantitatieve zin.

In het volgende hoofdstuk (H2) geven we onze visie op kwaliteit, hoe we deze realiseren en vervolgens borgen.

Daarna (H3) zoomen we in op bouwsteen 1 van het kwaliteitskader. We bekijken hoe het zorgproces rond de individuele cliënt is georganiseerd, wat er goed gaat en wat beter kan.

Bouwsteen 2 komt aan bod in hoofdstuk 4. We onderzoeken dan de cliëntervaringen. Welke tools hebben we hiervoor? Wat gaat goed, wat kan beter? Wat willen onze cliënten?

Vervolgens (H5) staan we stil bij bouwsteen 3: zelfreflectie in teams. Wat doen we met de cliëntervaringen? Hoe moeten we dat interpreteren, welke verbeteracties zijn er? Wat zegt dat over ons eigen functioneren?

In hoofdstuk 6 bespreken we hoe de tweejaarlijkse externe visitatie georganiseerd gaat worden en welke stappen in deze richting al zijn gezet.

In hoofdstuk 7 kunt u de ontwikkeldoelen voor dit jaar en het komende jaar lezen. Deze doelen zijn gedestilleerd uit de drie bouwstenen en de hieruit voortgekomen acties en verbetermaatregelen.

Ten slotte leest u in hoofdstuk 8 de samenvatting van dit rapport in een taal die voor iedereen toegankelijk is. In dat opzicht leest dit hoofdstuk als een samenvatting van dit rapport voor cliënten en hun mantelzorgers.

Achterin treft u de methodische verantwoording van dit document alsmede de gebruikte bronnen en bijlagen.

## 1. ICZ Cura

### *De organisatie*

Stichting ICZ Cura (in het vervolg: ICZ Cura) is opgericht in 2011 en levert zorg binnen de Wlz en Wmo. Voor de Wlz is zij gecontracteerd voor zorg in natura (ZIN) bij zorgkantoor Zilveren Kruis via het experiment 'persoonsvolgende inkoop voor de gehandicaptenzorg' in Rotterdam.

Voor de Wmo levert zij in onderaanneming zorg voor de doelgroep GGZ.

### *Zorgconcept*

ICZ Cura levert zorg in de vorm van zowel ambulante begeleiding als beschermde en begeleide woonomgeving.

ICZ Cura beschikt over diverse woonlocaties in Rotterdam, waar bewoners kunnen verblijven (geclusterd wonen). Hierbij is sprake van integrale zorgverlening. Een 'integraal pakket' kan opgebouwd zijn uit meerdere vormen van dienstverlening, namelijk: begeleiding, persoonlijke verzorging, verpleging, dagbesteding, behandeling, ondersteuning bij de huishoudelijke verzorging en een nachtwacht. Dit binnen een setting die als vertrouwd en positief wordt ervaren door de bewoners.

Een duurzame relatie onderhouden met de wijk (bijvoorbeeld burens en ondernemers) behoort ook tot een belangrijke waarde binnen ICZ Cura. De genoemde onderdelen samen maken het *thuis wonen*, ook voor mensen met een beperking, goed mogelijk!

De cliënt is bij ICZ Cura onderdeel van het grotere geheel: de 'Cura familie'. Deze familie functioneert op basis van het competentie vergrotend model binnen een kleinschalige intramurale (maar extramuraal gefinancierde) setting, waar de driehoeksverhouding tussen cliënt, mantelzorg en professionals duurzaam geïntegreerd is. Deze strategie moet leiden tot een hogere weerbaarheid van cliënten.

### *Samenstelling*

ICZ Cura levert met 25 medewerkers (20 fte) zorg aan 18 cliënten vanuit de Wlz en 18 cliënten vanuit de Wmo. Dat gebeurt vanuit 5 locaties voor geclusterd wonen en 5 ambulante locaties. Op de locaties voor geclusterd wonen, wonen 3 tot 5 personen samen. Omdat we een wijkgerichte aanpak hanteren, maken we onderscheid tussen de locaties boven en beneden de rivier.

De samenstelling van ons cliëntenbestand is divers. Naast cliënten van het mannelijk geslacht, groeit het aandeel vrouwelijke cliënten (inmiddels 10%). De culturele achtergrond van cliënten is, naast autochtone cliënten, zeer divers: Marokkaans, Turks, Antilliaans en Hindoestaans. In dat opzicht is de samenstelling een goede afspiegeling van de wijken waarin wij actief zijn. Een vergelijkbare diverse samenstelling is er ook bij de medewerkers (Mbo- en Hbo-niveau).

### *Missie*

ICZ Cura is een maatschappelijk betrokken organisatie die zichzelf tot doel heeft gesteld personen met een beperking door middel van een menswaardige en persoonsvolgende aanpak op een optimale wijze in hun kracht te zetten en de levenskwaliteit te vergroten.

### *Visie*

Het vergroten van de zelfredzaamheid, waarbij de zienswijze van de cliënten van ICZ Cura centraal staat, wordt bereikt door inzet van persoonlijke aandacht door maatschappelijk betrokken professionals, dit binnen een aangename en veilige omgeving.

### *Beleid*

Onze missie en visie vertalen we sinds enkele jaren naar de praktijk aan de hand van de A3 jaarplan-methodiek die gebaseerd is op de aandachtsgebieden binnen het INK-managementmodel<sup>1</sup>. Dit instrument borgt dat we zicht hebben op onze doelen op uitvoerings- en procesniveau en hierop kunnen sturen. Zie voor het meest recente jaarplan *Bijlage 1: ICZ Cura A3 Jaarplan*.

In het laatste kwartaal van dit jaar zal dit plan volledig geüpdatet worden naar de doelen en acties vanuit dit kwaliteitsrapport. Streefdatum hiervoor is 1 januari 2019, de verantwoordelijkheid ligt bij het bestuur.

---

<sup>1</sup> Zie voor meer informatie over het INK-model: <https://www.ink.nl/model/>

## 2. Visie op kwaliteit

### *Persoonsvolgende zorg*

ICZ Cura is in Rotterdam binnen het experiment 'persoonsvolgende inkoop' bij zorgkantoor Zilveren Kruis gecontracteerd voor het leveren van gehandicaptenzorg vanuit de Wlz. De bekostiging verloopt via het VPT (Volledig Pakket Thuis) wat betekent dat wij, hoewel extramuraal bekostigd, de kwaliteit van een intramurale setting aan onze cliënten beloven. Cliënten zijn thuis (en betalen dus huur), maar ontvangen hoogwaardige zorg met nachtwacht (afhankelijk van de cliëntsituatie: slapende dan wel wakende dienst).

Gezien de initiële persoonsvolgende opzet van de zorgverlening, ontleent ICZ Cura haar bestaansrecht door het daadwerkelijk centraal stellen van de cliënt. (Daar waar dit centraal stellen van de cliënt zich ervoor leent om als een loze kreet gebruikt te worden, vormt dit het DNA van de organisatie.)

### *Belang van kleine dingen*

Dat zie je terug in kleine dingen, waar het ons inziens in de zorg om moet gaan. Zo vroeg bijvoorbeeld een cliënt om voortaan in haar eentje naar het winkelcentrum te gaan. Op zich is dit een goede ontwikkeling met het oog op meer mobiliteit en zelfredzaamheid. Bij doorvragen ging het haar erom om persoonlijke spullen (kleding) vrij te mogen kiezen. Ze vond dat dat niet goed lukte door de snelheid bij het boodschappen doen samen met de mantelzorger of begeleider. Het ging haar er dus om zelf vrij te kiezen en misschien zelfs de tijd te nemen om diverse producten met elkaar te vergelijken.

Doorvragen, luisteren en betrokken zijn geeft inzichten die op het eerste gezicht niet toegankelijk zijn en snel op beleidsmatige zaken betrokken kunnen worden (in dit voorbeeld mobiliteit), terwijl in het gevoelsleven van de cliënt er andere zaken belangrijk zijn. Precies dit, aandacht hiervoor, is voor ons een vorm van kwaliteit.

Onze relatie met het vernieuwende Kwaliteitskader Gehandicaptenzorg gaat dan ook verder dan alleen het omarmen ervan: voor een organisatie als die van ons is dit kader een verademing en een kans om vanuit de ervaren kwaliteit van bestaan van onze cliënten de gehele verantwoording op te bouwen, en weer verbeteracties op te kunnen formuleren.

### *ISO Zorg en Welzijn*

ICZ Cura is gecertificeerd voor de ISO 9001 voor de zorg (Europese norm EN 15224). De keuze voor deze norm is gemaakt, omdat deze norm zich goed leent voor het op maat inrichten van de zorg en de processen. Er zijn duidelijke richtlijnen, maar deze laten voldoende ruimte om aan te sluiten op de praktijk.

De zorgverlening dient zich volgens deze norm te richten op elf primaire kwaliteitsaspecten. Deze zijn:

- geschikte, correcte zorg;
- beschikbaarheid;
- continuïteit van zorg;
- doeltreffendheid;
- doelmatigheid;
- gelijkwaardigheid;
- zorg gebaseerd op bewijs en kennis;
- op de zorgontvanger gerichte zorg met inbegrip van lichamelijke, geestelijke en maatschappelijke integriteit;
- betrokkenheid van de zorgontvanger;
- cliënt-/patiëntveiligheid en
- tijdigheid/toegankelijkheid.

Binnen het kwaliteitsmanagementsysteem van ICZ Cura zijn bovenstaande aspecten geborgd. De laatste externe audit dateert van 07 / 02 / 18 waarin er sprake was hercertificering, waarbij één mineure tekortkoming is weggewerkt.

Hoewel het Zorginstituut het Kwaliteitskader Gehandicaptenzorg opgenomen heeft in het Register en het kader als zodanig gezien mag worden als een volwaardig kwaliteitsmanagementsysteem, is ICZ Cura van mening dat de combinatie met ISO Zorg en Welzijn de uitgangspunten van het Kwaliteitskader beter operationaliseert naar de praktijk. De ISO biedt handvaten voor de randvoorwaarden waarmee de vereisten geborgd kunnen worden. Daarom zal ICZ Cura haar kwaliteit in de komende jaren vormgeven in deze combinatie, waarbij de ISO-werkwijze verrijkt zal worden met de uitgangspunten van en vereisten uit het Kwaliteitskader. De streefdatum hiervoor is 1 januari 2019, zodat deze optimalisatie in het volgende kwaliteitsrapport ook meegenomen kan worden. De verantwoordelijke hiervoor is het bestuur.



### *Implementatie Kwaliteitskader*

Zoals eerder beschreven wordt de komst van dit kader door ons toegejuicht en past het bij de filosofie en werkwijze van ICZ Cura.

Na de publicatie van het Kwaliteitskader Gehandicaptenzorg in mei 2017 is er in eerste instantie op bestuurlijk en leidinggevend niveau een verdieping geweest. Het was niet een bewuste keuze om het werkveld niet direct hierin mee te nemen, maar wellicht een natuurlijk mechanisme van de organisatie om niet weer met iets “theoretisch” te komen, op afstand van de praktijk. Uitgangspunt met dit soort zaken is om iets eerst zelf goed te begrijpen en dan een vertaalslag te maken naar de medewerkers.

Naarmate wij ons als bestuur in het kader verdiepten, begon het besef te groeien dat dit kader wel een heel andere insteek kende en bijna op natuurlijke wijze een systeem voorstelde zonder een *gap* tussen theorie en praktijk.

Later is op alle niveaus, tot aan cliënten en hun omgeving toe, het kader bekendgemaakt in diverse sessies en kleine groepen. In dit proces van uitleggen en vragen beantwoorden zijn wij zelf nog beter thuisgeraakt in het kader. De volgende stap is om dit kader in te passen in de diverse systemen.

In het laatste zit wel een uitdaging, omdat op procesniveau allerlei zaken geregeld moeten worden. Deze uitdaging is overigens geen systemische (conflicterend met onze bestaande systemen), maar heeft te maken met de beperkte tijd die er is vanaf de publicatie van het kader in mei 2017 tot aan de verantwoording een jaar later. In deze tijd moet bewustwording, discussie, beleid maken en implementeren en ten slotte verantwoording ingepast worden.

Voorbeeld van zaken die spelen: ISO en A3-Jaarplan hierop aanpassen, maar ook optimalisaties in het primaire proces aanbrengen, zoals aanvullingen in het zorgleefplan (het formuleren van een ambitie/missie/grote wens voor een individuele cliënt) en een *loop* creëren waarin we vaker (ieder halfjaar) cliënt- en medewerkerservaringen opnemen aan de hand van een set vragen. Streefdatum hiervoor is 1 januari 2019, de verantwoordelijkheid ligt bij het bestuur.

### *Borging implementatie*

Dit kwaliteitskader is in de conceptfase op alle niveaus binnen de organisatie besproken en bediscussieerd, in het bijzonder aangaande de implementatie. Want hoe gaan we wat we beloven ook daadwerkelijk waarmaken? Bij wijze van reflectie en als antwoord op deze vraag zijn drie aandachtspunten expliciet benoemd en vormen een leidraad bij het implementeren van dit beleid:

1. Er dient een budgettair kader bepaald te worden waarmee deze verbeteringen doorgevoerd kunnen worden. De directie zal dit agenderen en hierover beslissen. Streefdatum hiervoor is 1 oktober 2018.
2. ICZ Cura heeft minder dan 50 medewerkers in dienst, maar heeft al eerder stappen genomen in het organiseren van medezeggenschap van medewerkers. Om het Kwaliteitskader en de beoogde veranderingen te implementeren moeten we naast de inspraak van cliënten, die van onze medewerkers centraal stellen in het beleid. Uiteindelijk maken wij samen de beloftes waar. Bovendien zorgen betrokken medewerkers ook voor tevreden cliënten. Inspraak van medewerkers in het kader van het Kwaliteitskader en het realiseren van de in



dit plan genoemde ontwikkelpunten worden uiterlijk 1 november 2018 binnen de kaders van medezeggenschap van medewerkers puntsgewijs verhelderd en gecommuniceerd met de directie. De verantwoordelijkheid hiervoor ligt bij de zorgmanager.

3. Voor het op een juiste wijze implementeren van de ontwikkelpunten is het nodig dat het Kwaliteitskader en de daaruit voortvloeiende actiepunten continu worden geagendeerd binnen de organisatie. Een terugkomende vraag in de discussies was namelijk: hoe borgen we het geformuleerde beleid? Om dit beleid goed op te volgen is besloten om per 1 oktober 2018 het Kwaliteitskader en het kwaliteitsrapport als een vast agendapunt op te nemen binnen het directieoverleg, het periodieke overleg met cliënten en binnen de raad van toezicht. Hiermee zorgen we voor een cyclus waarin de ontwikkelpunten worden geagendeerd en opgevolgd.

### 3. Bouwsteen 1: Zorgproces rond de individuele cliënt

Het Kwaliteitskader schrijft voor:

*Persoonsgerichte zorg is dienstverlening die aansluit op de wensen en voorkeuren van de bewoner, die is afgestemd op het leven van de individuele cliënt en die gepaard gaat met echte betrokkenheid van nabije verwanten en vrienden. Persoonsgerichte zorg komt voort uit de dialoog tussen de medewerkers en de cliënt of de directe vertegenwoordiger. Daarvoor is het nodig dat medewerkers de cliënt goed kennen en respectvol bejegenen. Bovendien moeten ze iemands beperkingen in het dagelijks leven overzien en inschatten hoe iemand met gezondheidsrisico's omgaat en welke hulp daarbij nodig is. Veilige zorg is een onderdeel van persoonsgerichte zorg en ondersteuning.<sup>2</sup>*

Wat vanuit het perspectief van het bovenstaande goed gaat, is de persoonsgerichte zorg die aansluit op de wensen en voorkeuren van bewoners. Daarin menen wij een onderscheidend vermogen te hebben. Dat heeft te maken met wellicht de kleine schaal van de organisatie, de nabijheid van het bestuur en management, de betrokkenheid van onze medewerkers en de positieve energie en groei (ook qua kennisniveau) binnen onze organisatie. De cliënten, medewerkers en het bestuur zelf hebben in de afgelopen jaren een duidelijke ontwikkeling doorgemaakt.

#### *Stand van zaken*

De grotere uitdaging bij ICZ Cura is het consolideren en een betrouwbare, professionele organisatie neer te zetten, waarin deze zelfontwikkeling geborgd is. Waarin een goede registratie, het cyclisch rapporteren en veilig melden geborgd zijn.

ICZ Cura heeft een optimale schaalgrootte bereikt waarin de komende jaren niet op groei in aantallen, maar op professionele groei (consolidatie) wordt ingezet. Daarin vormt bouwsteen 1 de basis.

Vanuit het zorgproces rondom de individuele cliënt wordt de gehele organisatie vormgegeven. Daar, waar de organisatie in het eerste stadium vorm kreeg door alleen wensen en behoeften van de cliënten, is de laatste jaren aandacht geweest voor veiligheid, rapporteren en werkwijzen. Er is gekozen voor een solide ECD (ONS Nedap) van waaruit het gehele proces van zorgverlening wordt georganiseerd.

#### *Ontwikkeldoelen*

Bouwsteen 1 van het Kwaliteitskader heeft de organisatie aangespoord om nog scherper te kijken hoe het zorgproces rondom de individuele cliënt is geregeld. Daardoor kunnen we namelijk nog beter doen waar we al goed in zijn, namelijk de persoonsgerichte zorg. De conclusies en acties daaruit zijn als volgt:

---

<sup>2</sup> Kwaliteitskader Gehandicaptenzorg 2017-2022, pagina 15



- Zoveel mogelijk opnemen van een algemene missie/mission statement voor de individuele cliënt. Dit is een hoger doel, een grote wens van de cliënt waar de doelen binnen de levensdomeinen aan bijdragen. Zo wil een cliënt die beneden de rivier in een van onze locaties woont, graag een baan in de zorg. Hiervoor wordt hij begeleid door een re-integratiecoach, en zal hij met de hulp van de begeleiding solliciteren als ervaringsdeskundige. In dit geval dienen de doelen binnen de levensdomeinen dit hogere doel, deze grote wens van de cliënt, namelijk net zoals wij allen aan het werk gaan. Streefdatum voor de implementatie hiervan is 1 oktober 2018. De verantwoordelijke is de zorgmanager.
- Het vastleggen van de basisgegevens van onze cliënten is goed geregeld. Het bijhouden echter van de dossiers op een manier die recht doet aan het cyclisch verantwoorden van het zorg/doel gerelateerd werken behoeft aandacht. Met het overstappen op het nieuwe ECD is hier sprake van een duidelijke verbetering, maar medewerkers ervaren nog steeds moeilijkheden in het bijhouden van de dossiers. Hiervoor zullen periodiek interne trainingen georganiseerd worden en zullen dossiers als voorbeeld klassikaal behandeld worden. Tevens zal hier scherper op worden gecontroleerd tijdens interne audits en interne controles. Streefdatum voor de implementatie hiervan is 1 oktober 2018. Verantwoordelijk zijn de zorgmanager en kwaliteitsmanager samen.
- Wat beter kan, zijn de afspraken die de organisatie met de cliënt maakt ten aanzien van de te leveren zorg, die vanuit de doelen in het zorgleefplan concreet worden doorvertaald naar de te leveren zorg. Het zou een verbetering van de zorg zijn wanneer met de cliënt duidelijke afspraken zijn hoe de doelen vertaald worden naar de te leveren zorg. De manier waarop het eerder georganiseerd was, was meer gericht op de cliëntvraag, maar dan zonder onderliggend beleid. Het zou beter voor de cliënt zijn, als nog steeds de cliëntvraag leidend is, maar dat je hierover goede afspraken maakt. Wanneer de cliënt dan ad hoc wat anders wil en hiervan wil afwijken, dan dient de medewerker er eerst goed bij stil te staan of dit nodig en wenselijk is, overigens zonder uitsluiten van afwijkingen per situatie. Hiervoor zullen periodiek interne trainingen georganiseerd worden en zullen dossiers als voorbeeld klassikaal behandeld worden. Tevens zal hier scherper op worden gecontroleerd tijdens interne audits en interne controles. Streefdatum voor de implementatie hiervan is 1 oktober 2018. Verantwoordelijk zijn de zorgmanager en kwaliteitsmanager samen.
- Ten slotte is er een verbeterpunt voor ICZ Cura in het veilig melden van incidenten. Qua aantallen blijft dit melden achter op daadwerkelijke (bijna) incidenten, althans dat is een vermoeden dat ook bevestigd wordt in gesprekken met de medewerkers. Overigens waren er in 2017 geen incidenten die van dien aard waren dat deze gemeld hadden moeten worden bij de inspectie. Om veilig melden goed op gang te brengen en te borgen wordt de vergadering van de meldingencommissie (die niet structureel wordt gehouden) gekoppeld aan de structureel uitgevoerde zorgvergaderingen. Dit punt is dan een vast punt, waarbij meldingen worden opgenomen, beleid wordt besproken en verbeteracties en preventieve maatregelen aan bod komen. Deze vergadering fungeert dus tevens als de meldingencommissie, waarbij er wel een aparte voorzitter is voor dit deel. Het bestuur zal elk kwartaal de ontwikkelingen binnen het veilig melden opvolgen en hierop doorvragen. Streefdatum voor de start van de nieuwe werkwijze is 1 september 2018. Verantwoordelijk is de zorgmanager samen met de verantwoordelijke (voorzitter) van de meldingencommissie.

#### 4. Bouwsteen 2: Onderzoek naar cliëntervaringen

##### **Cliëntverhalen**

*“Cura is mijn nieuwe huis. Na jaren op straat geleefd te hebben voel ik me thuis en veilig. Ik wil eerst rust in mijn hoofd bereiken. Daarna wil ik automonteur worden. Want dan kan ik in een garage werken.”*

*“Ik voelde me vandaag niet gehoord door mijn begeleider. Ik was boos en wilde de zorg beëindigen. Ik vroeg een gesprek aan om de zorg te stoppen, maar raakte toch emotioneel. Ik wil mijn vrienden niet in de steek laten en heb het hier naar mijn zin. Ik heb dure apparatuur gekregen van mijn familie. Ik kan dan mooie muziek maken, en filmopnames. Mijn droom is om hulp hiervoor te krijgen. Ik kan dan een documentaire maken van Cura.”*

*“Na lange tijd voel ik me veilig. Ik zie het echt als een kans en een warme douche. We zijn hier een grote familie. Mijn begeleiders en alle leidinggevenden behandelen mij met respect. Als ik een probleem heb, wordt er geluisterd en een oplossing gezocht (...) ik wil eerst af van mijn trauma's uit het verleden. Daarna zou ik heel graag een opleiding in de horeca willen doen. Ik wil werken als kok.”*

Bouwsteen 2 gaat over het verzamelen van en onderzoek naar cliëntervaringen. Daar waar het in bouwsteen 1 gaat hoe het primaire proces in te richten, gaat het hier om de effecten die dit heeft op de cliënt. Wat zijn de ervaringen en verhalen? Wat gaat goed, wat kan beter? Met deze bouwsteen wordt hier onderzoek naar gedaan.

13

##### **CTO**

Ook ten aanzien van deze bouwsteen kan gezegd worden dat ICZ Cura, startend vanuit de persoonsgerichte aanpak, op individueel niveau een zeer empathische relatie kent tussen cliënt en medewerker. De verbetering hierin lag in het goed registreren en verantwoorden van de ervaringen van cliënten. Hierin heeft ICZ Cura de afgelopen jaren een duidelijke verbetering gemaakt. Het Cliënttevredenheidsonderzoek (CTO) is inmiddels goed ingebed in het kwaliteitsmanagementsysteem en er worden acties geformuleerd vanuit het CTO en deze krijgen opvolging in diverse lagen van de organisatie. Het bestuur ziet erop toe dat de nodige maatregelen worden getroffen.

De algemene beoordeling van de instelling is goed met een gemiddelde van 7,4. De ontwikkelpunten liggen op de volgende gebieden:

- De cliënten wensen beter geïnformeerd te worden over hun rechten en bijvoorbeeld over de klachtenregeling.
- Niet alle cliënten zeggen mee te doen aan de dagactiviteiten.
- Niet alle cliënten zeggen een cursus te volgen.

De acties die uit het bovenstaande zijn geformuleerd zijn als volgt:

- Het houden van huiskamergesprekken in plaats van het inzetten op een actieve cliëntenraad. De instelling heeft meerdere pogingen gedaan om een actieve cliëntenraad van de grond te krijgen. Gezien het aantal van minder dan 50 cliënten en de ruimte die de Wkkgz biedt, wordt medezeggenschap binnen de instelling georganiseerd door middel van huiskamergesprekken op de locaties. Ambulante cliënten worden ook hiervoor uitgenodigd. Deze actie is inmiddels opgepakt onder leiding van de zorgmanager en het bestuur.
- Zonder inbreuk te maken op de keuzevrijheid van cliënten en zonder dwang (want dat werkt averechts) wordt goed gevolgd wie er wel en niet deelnemen aan de dagactiviteiten. Ook deze actie is inmiddels opgepakt en de deelname aan de activiteiten is inderdaad gestegen.
- Met ingang van 1 september 2018 zal per cliënt ook -naar het model van de medewerkers- diens ontwikkeling door middel van cursussen en trainingen (als een soort opleidingsplan) bijgehouden worden. Hiermee hebben we beter inzicht in wie wat wenst alsmede de opvolging daarvan. Tot nu toe werd dit in de individuele dossiers los van elkaar besproken en was er geen totaaloverzicht van. De verantwoordelijkheid hiervoor ligt bij de zorgmanager en kwaliteitsmanager samen.
- Het plaatsen van de klachtenregeling op de website: uiterlijk op 1 juli 2018. Verantwoordelijke: de kwaliteitsmanager.
- Het informeren van de cliënten over de klachtenregeling via de huiskamergesprekken. Dit is inmiddels gebeurd.

### *Medezeggenschap*

14

Wij geloven dat een goed georganiseerde medezeggenschap een rijke bron van cliëntervaringen kan opleveren. Zoals hierboven genoemd hebben we altijd de ambitie gehad om een actieve cliëntenraad te hebben. Dit is tot nu toe niet gelukt. Daarom is -binnen de mogelijkheden die de Wkkgz biedt- besloten om de medezeggenschap laagdrempelig te organiseren door middel van huiskamergesprekken op de locaties. Inmiddels zijn hier enkele van gehouden, waarbij cliënten bewust zijn gemaakt over de volgende onderwerpen:

- Het nieuwe Kwaliteitskader
- Rechten van cliënten
- Klachtenregeling
- Privacy en AVG (rechten van de cliënten t.o.v. de instelling, maar ook hun burgerrechten in het algemeen, in de maatschappij)
- Medezeggenschap

De eerste bevindingen vanuit de eerste huiskamergesprekken zijn positief, zowel bij cliënten als medewerkers. Deze werkwijze lijkt beter te passen bij ICZ Cura.

Actie: updaten nieuwe werkwijze binnen KMS (???) door de kwaliteitsmanager voor 1 juli 2018.

### *Clïentervaringsonderzoek*

Het Kwaliteitskader schrijft voor om eens per 3 jaar een cliëntervaringsonderzoek uit te voeren. Daarbij wordt een van de onderzoeksinstrumenten uit de Waaier<sup>3</sup> gekozen. ICZ Cura heeft na afweging een keuze gemaakt voor het instrument *Dit vind ik ervan!* (DVIE)<sup>4</sup>.

DVIE is een instrument dat gericht is op onderzoek en dialoog om vanuit verschillende invalshoeken erachter te komen welke wensen en behoeften cliënten hebben. Het is breed toepasbaar, zodat het geschikt is voor cliënten van alle niveaus.

Hierbij is het niet alleen de begeleider die de cliënt onderzoekt en naar ervaringen op zoek gaat. De begeleider ondersteunt de cliënt in het *zelf* onderzoeken van zijn/haar ervaringen. Daarom levert dit inzichten op die anders niet verkregen zouden kunnen worden. Er wordt via dialoog laagdrempelig de diepte gezocht. Het instrument biedt hiervoor handvaten.

ICZ Cura heeft niet eerder met gebruik van een van de instrumenten uit de Waaier een dergelijk onderzoek uitgevoerd. Wel is zij na bespreking met het platform dat de DVIE aanbiedt enthousiaster geworden over de methodiek. Het bestuur heeft samen met de medewerkers besloten om dit als leidend instrument voor de cliëntervaringsonderzoek in te zetten.

Het onderzoek zal voor het eerst uiterlijk op 1 maart 2019 worden uitgevoerd. De verantwoordelijkheid voor deze actie ligt bij het bestuur.

### *Eigen vragenlijsten*

ICZ Cura vraagt -buiten het tweejaarlijkse CTO- elk halfjaar naar de ervaringen van cliënten en medewerkers over wat goed gaat en wat beter kan. Hiermee is de *loop* korter, waardoor ingrijpen sneller kan gaan en er een actueel beeld gevormd worden van de stand van zaken.

De vragen voor respectievelijk cliënten en medewerkers zijn als volgt:

[ zie volgend blad ]

---

<sup>3</sup> Zie voor meer informatie: <https://www.vgn.nl/artikel/26400>

<sup>4</sup> Zie voor meer informatie: <http://www.platformditvindikervan.nl>

Mini CTO (intern, halfjaarlijks):

Kwaliteitsregistraties ▾ Nieuwe registratie ▾

Opslaan
Nieuwe registratie
Geschiedenis

**Registratie**

**1. In welke mate vindt u dat er voor u sprake is van realiseerbare en korte termijn doelstellingen bij ICZ Cura?**

1. Geef een cijfer van 0-10\*

**2. In welke mate is er bij u sprake van een vast aanspreekpunt?**

2. Geef een cijfer van 0-10\*

**3. In welke mate vindt u dat uw verblijf bij ICZ Cura bijdraagt aan het vergroten van uw eigenwaarde?**

3. Geef een cijfer van 0-10\*

**4. In welke mate vindt u dat de begeleiding een open en actieve houding heeft?**

4. Geef een cijfer van 0-10\*

**5. In welke mate voelt u zich gehoord en of begrepen door de begeleiding?**

5. Geef een cijfer van 0-10\*

**6. In hoeverre is er sprake van een veilige en aangename woonomgeving?**

6. Geef een cijfer van 0-10\*

**7. Wat voor cijfer geeft u de instelling?**

7. Geef een cijfer van 0-10\*

De ervaringen van het laatste onderzoek en acties die zijn voortkomen uit deze ervaringen zijn als volgt:

**Ervaring**

- Clientwaardering -algemene cijfer, maar ook eigen waardering- is hoog
- Sprake van vaste aanspreekpunt en van een correcte bejegening door de begeleiding
- Randvoorwaarden als huisvesting zonder complicaties (mankementen aan de woning) speelt ook een grote rol voor het welbevinden, wat nu niet altijd voldoet

**Acties**

- Huisvestingproblematiek opgeschaald, door hier een actief punt van te maken in de persoonsvolgende zorg bijeenkomsten
- Ontwikkelen van een lange termijn beleid voor de huisvesting
- Op korte termijn veel inzetten op preventieve onderhoud, dat wil zeggen als begeleiding een rol te spelen in het arrangeren van afspraken hieromtrent



Mini MTO (intern, halfjaarlijks):

> Kwaliteitsregistraties ▾ Nieuwe registratie ▾

Registratie

Locatie\*

1. In welke mate vindt u dat er sprake is van een gezonde en professionele bedrijfsvoering bij ICZ Cura

1. Geef een cijfer van 0-10\*

2. In welke mate vindt u dat er sprake is van een efficiënt en effectief beleid?

2. Geef een cijfer van 0-10\*

3. In welke mate bent u tevreden over de diensten als Q-Link en ONS in relatie tot het uitvoeren van uw diensten

3. Geef een cijfer van 0-10\*

4. In hoeverre heeft u aan voldoende opleidingen / cursussen deelgenomen?

4. Geef een cijfer van 0-10

5. In welke mate vindt u dat de organisatie aan preventiebeleid doet?

5. Geef een cijfer van 0-10\*

6. In welke mate vindt u dat er sprake is van een veilige en aangename werkomgeving?

6. Geef een cijfer van 0-10\*

De ervaringen van het laatste onderzoek en acties die zijn voortkomen uit deze ervaringen zijn als volgt:

#### Ervaring

- Algemene werkwijze en beleid is helder, cliëntvolgsystemen en kwaliteitsportalen voldoen aan de verwachtingen
- Aanbod opleidingen kan worden uitgebreid
- Preventiebeleid, dus anticiperen op zaken alvorens deze een probleem worden, kan beter

#### Acties

- In samenwerking met een opleidingsinstituut een opleiding getart voor de medewerkers van ICZ Cura, waarbij de nadruk zal worden gelegd op de doelgroep en de setting
- Meer inspelen (zowel vraag- als aanbodkant) op eventuele wensen om te ontwikkelen en door te groeien binnen ICZ Cura. N.a.v. bijv. de pop gesprekken gepaste cursussen en loopbaan aanbieden.

- Er is bewustzijn gecreëerd bij het bestuur omtrent de essentie om juist bij beleidsmatige kwesties het gesignaleerde / ontwikkelen eerder te vertalen naar de organisatie (en niet alleen te bewaken op MT- bestuur niveau).

#### *Optimalisatie cliëntervaringsonderzoek*

Het bestuur ziet het als zijn taak om de zorg en de ondersteunende processen te vergemakkelijken en niet steeds complexer te maken. Dat is zowel naar binnen toe (verbeteren) als naar buiten toe (verantwoorden). In dat kader is er samen met de medewerkers een discussie gevoerd hoe om te gaan met enerzijds het reguliere tweejaarlijkse CTO en MTO van eerder, het cliëntervaringsonderzoek vanuit de Waaier en de halfjaarlijkse mini-onderzoeken CTO en MTO van ICZ Cura zelf. Is dat niet een overkill?

Besloten is om de onderzoeksmethodiek van DVIE in kleinere stukken halfjaarlijks uit te voeren, voor het eerst op 1 maart 2019. Daarna 1 september 2019 etc.

Het mini-MTO onderzoek per halfjaar zal eveneens verdwijnen en onderdeel uitmaken van de teamreflecties.

## 5. Bouwsteen 3: Zelfreflectie in teams

De teamreflecties zoals beoogd in het Kwaliteitskader zijn nog niet geïmplementeerd binnen de organisatie. Het heeft de organisatie en de medewerkers meer tijd gekost dan gedacht om zich te verdiepen in het kader, dit onderling te bespreken en uiteindelijk te implementeren.

Op dit moment vindt er met medewerkers overleg plaats over de te kiezen methode hiervoor. De discussie heeft zich afgespeeld over twee scenario's: vrijheid geven voor een te kiezen vorm/format of volgens een vast format werken. Uiteindelijk is ervoor gekozen om een uniform format te hanteren. Dat biedt duidelijkheid en tegelijkertijd inhoudelijk vrijheid. Uiteindelijk zullen de teams de inhoud van die reflecties bepalen en belemmert het kiezen van een vast format niet de vrijheid.

Streefdatum voor het vaststellen van het vaste format is 1 september 2018 en de start van de teamreflecties zal per 1 oktober 2018 zijn.

Om een beeld te vormen van wat er speelt op medewerkersniveau zijn hieronder enkele verhalen opgenomen.

### **Medewerkersverhalen**

*"ICZ Cura is een vrij nieuwe instelling waar veel gebeurt in de vorm van transitie. Het fijne is dat jouw mening telt en ideeën worden meegenomen. Als nieuwe medewerker en afstuderende maakt dit dat ook ik mijn verse ideeën zouden kunnen implementeren in de praktijk.*

*Tijdens de studie die ik volg leer je om empathisch en vooral transparant te zijn tegenover een cliënt. Wanneer je dit terugkoppelt aan de missie en visie van de instelling, kun je op die manier veel bereiken met de cliënten. Behalve het streven naar bepaalde doelen, ontwikkelt zich hierdoor ook een soort familiegevoel, wat voor mij het mooie is aan Cura. Hiermee kunnen wij er voor zorgen dat cliënten zich op hun plek voelen en vooral een thuisgevoel hebben binnen de instelling, waar de meesten immers voor lange duur wonen.*

*De diversiteit binnen de instelling maakt het voor mij des te interessanter. Doordat wij te maken hebben met zowel medewerkers als cliënten met multiculturele achtergronden, maakt dit dat in mijn beleving het zorg- en begeleidingsproces in de meeste gevallen vergemakkelijkt. Door met elkaar de handen ineen te slaan, hopen wij onze streefdoelen gezamenlijk te kunnen behalen."*

...

*"ICZ Cura is een leuk en groeiend bedrijf met groeipotenties. Ook het feit dat we leuke collega's hebben maakt het werk prettig. Daarnaast zorgt de diversiteit van de cliënten ervoor dat het werk uitdagend blijft. Ikzelf ben 36 jaar en heb hiervoor 5 jaar bij TOS Centrum als hoofdactiviteiten organisator gewerkt. Bij ICZ Cura heb ik mij hierin verder weten te ontwikkelen."*

...



...

*“De afgelopen 4 jaar heb ik veel meegemaakt als begeleider bij Stichting ICZ Cura. Van cliënten in ernstige psychoses tot het uitslaan van de vleugels naar zelfstandigheid. Het geeft me niet alleen als begeleider zijnde maar ook als mens een enorme voldoening om cliënten vooruitgang te zien boeken. Natuurlijk was het niet altijd even makkelijk om deze pad te bewandelen, te denken aan crisis situaties, terugval naar verslaving en cliënten die het je soms extra moeilijk maken door de grenzen op te zoeken. Maar het mooie is dat er altijd een middenweg te vinden is doordat begeleiders samen met de cliënten hetzelfde doel voor ogen hebben, namelijk: vooruitzicht naar volledige zelfstandigheid en de groei daarnaartoe.*

*Stichting ICZ Cura biedt me dan ook de mogelijkheid en vrijheid om mijn eigen begeleidingsstijl toe te passen. Zo heb ik voor iedere cliënt een aparte benadering waarvan ik denk dat de beste manier is om toegang te krijgen. Op deze manier blijf ik dicht bij mezelf en kan ik de cliënten alles geven wat ik heb om ze te begeleiden naar de zuivere toekomst.”*

## 6. Externe visitatie

Ook voor de externe visitatie, die overigens eens per drie jaar gehouden dient te worden, geldt hetzelfde als voor de teamreflecties. Het heeft de organisatie meer tijd gekost dan gedacht om ons te verdiepen in het kader, dit onderling te bespreken en uiteindelijk te implementeren. Bovendien geldt voor de externe visitatie dat dit het eindstadium is in de hele keten van verantwoording binnen het Kwaliteitskader.

Wel heeft er een “voorvisitation” plaatsgevonden, waarbij het bestuur in mei jl. is bezocht door twee externe adviseurs. De een is zelfstandig adviseur/consultant in zorg en welzijn (voor procesperspectief) en de ander is een voormalig regioverantwoordelijke van Zorgbelang Zuid-Holland (voor cliëntperspectief).

Het bestuur en de adviseurs zijn in dialoog getreden over de voortgang met betrekking tot het implementeren van het Kwaliteitskader. In hoeverre leeft het kader binnen de organisatie, bij de medewerkers en de cliënten? Hoever zijn we met implementeren? Waar lopen we tegenaan? Welke kwaliteitsverbetering gaat dit kader brengen?

Dit bezoek is niet de externe visitatie, zoals bedoeld in het Kwaliteitskader, maar is wel een goede training geweest om te proeven hoe een dergelijk gesprek zou kunnen verlopen en wat belangrijke zaken zijn voor het ontvangen van de externe visitatie na het publiceren van ons eerste kwaliteitsrapport. De eerste externe visitatie zal plaatsvinden voor 1 november 2018, waarbij de insteek zal zijn om te kijken in hoeverre het bestuur de acties en ontwikkeldoelen in dit rapport heeft opgevolgd en afgesloten.

De inzichten uit de dialoog/voorvisitation zijn hieronder opgenomen.

- Uit meerdere audits en een inspectiebezoek is naar voren gekomen dat ICZ Cura op de goede weg is van professionalisering en dat de cliënten respectvol worden bejegend. Maar gezien de groei die de organisatie heeft doorgemaakt moeten de drie bestuurders niet meer in de uitvoering zitten (scheiding van taken en rollen), maar “helikopteren” zoals een van de bestuurders dat uitlegde. Dat is even wennen geweest, maar de heren lijken goed in deze rol te zitten nu.
- Voor alle medewerkers is een speciaal traineeship ontwikkeld in samenwerking met opleidingsinstituut Capabel. Zo kunnen medewerkers (klassikaal) geholpen worden in personal leadership en duurzame inzetbaarheid. De kwaliteitsverhoging die dit met zich meebrengt zal de kwaliteit van bestaan van de cliënten verhogen.
- Net zoals het bestuur is de zorgmanager zich beter bewust van haar taken en is ze geheel uitgeroosterd voor het leveren van zorg. Er is een interne boekhouder die de financiën bewaakt en er is een kwaliteitsfunctionaris. Dit helpt in de verdere professionalisering.
- De ambitie is om in 2019 zelfsturende teams te hebben.
- Cliënten kunnen meestal de huur niet opbrengen vanuit de private sector. Er is weinig ruimte in Rotterdam, maar woningen zijn ook duur. Dat betekent dat hier een knelpunt ontstaat voor de cliënten. Vastgoedoplossingen zouden integraal onderdeel moeten uitmaken van de ondersteunende diensten. Het bestuur worstelt met dit vraagstuk. De

bekostiging is extramuraal, maar cliënten hebben behoefte aan een intramurale setting in de wijk.

- Nu zitten alle cliënten verspreid over veel huisartsen, maar dat zou je centraler moeten organiseren. Waarom niet samenwerken met een vaste huisarts? Hier denkt het bestuur over na.
- Nachtdienst: sommige profielen zouden 24-uur nabijheid moeten hebben vanuit hun PRI. Hun bekostiging gaat echter extramuraal met beperktere budgetten. Hoe organiseer je dat in deze setting? ICZ Cura is in dit opzicht een pionier, waarbij per locatie en per cliënt een afweging gemaakt wordt tussen wakende en slapende nachtdienst.
- Doelgroepen: GGZ, VG. Soms dominante grondslag GGZ, maar door problemen en IQ is er ook VG bij gekomen (bijvoorbeeld door langdurig drugsgebruik). Of andersom: bij VG is er door langdurige problemen ook GGZ-problematiek ontstaan. ICZ Cura is sterk in deze combinatie.
- Camera's alleen bij in- en uitgang bij enkele locaties voor de veiligheid. Heeft het bestuur dit onderzocht in het kader van de rechten van cliënten vanuit de nieuwe AVG? Dit is een actuele discussie, waarbij in ieder geval scherp is gesteld dat camera's niet meer dan in- en uitgangen mogen opnemen. Ook de toegang tot de camerabeelden is een punt dat aandacht zal hebben.
- Het bestuur is tevreden over de werking van de ISO Zorg en Welzijn.
- Alle drie bestuurders zijn geboren en getogen "op Zuid" (Rotterdam). Ze hebben in hun jeugd jaren vrienden zien afglijden. Vrienden die begonnen met blowen tot aan erger en psychotisch werden. Dat raakte ze erg in hun studietijd. Eerst ambulante begonnen. Daarna begeleid en beschermd wonen, omdat hier geen intercultureel aanbod in is. In gesprek met Bavo Europort. Positief ontvangen. Dit zijn geen "zieke mensen", het waren onze vrienden in de straat. Wij hadden het zelf ook kunnen zijn. Daarom is bejegening superbelangrijk. Cura-familie, het samen-gevoel is daarom centraal binnen de organisatie: de cliënten hebben een thuis en worden begrepen.
- ICZ Cura-filosofie is al gebaseerd op persoonlijke zorg. Ook persoonsvolgende bekostiging/zorg. Zo is eigenlijk de organisatie ook begonnen met het zorgkantoor. Dit sloot al aan bij de werkwijze, maar met het Kwaliteitskader kan de persoonlijke benadering ook geformaliseerd worden en daarom beter verantwoord.
- ICZ Cura vraagt i.t.t. tweejaarlijkse CTO/MTO frequenter naar de tevredenheid/bevindingen van cliënten, doch niet later dan eens per halfjaar. Standaard vragen aan cliënten en medewerkers.
- Er zijn eigen KPI's voor cliënten en medewerkers: acties geformuleerd uit uitkomsten. Cliënten: veiligheid. Stappen: vastgoed issues meer naar zich toe trekken. Medewerkers: opleiding op maat via Capabel.
- Doelen: heel kleine doelen of niet terugvallen. Of: niet opgenomen worden in een instelling, is al een grote vooruitgang. Maar het is belangrijk om dit als een groot doel te zien of als een grote wens van de cliënten.
- Externe samenwerking voor re-integratie.
- Er is een ontwikkeldoel om echt alleen de cliënt laten spreken. "Dit vind ik ervan" willen ze toepassen (Waaier). Vanuit het kader eens per 3 jaar. Maar ICZ gaat dat per halfjaar doen.
- Ontwikkelpunt: cliënt moet zijn/haar doelen ook goed zelf kennen. In begrijpelijke taal. Helder "houden". Want soms is het bij aanvang helder, maar vervaagt dat. Dus de eigen doelen ook herhalen tegen de cliënt.
- Man-vrouw mix is goed. Ook vrouwen worden nu aangenomen. 5 vrouwelijke bewoners. Er wordt goed gekeken bij het indelen, wie in een cluster kan wonen.
- Echt intercultureel, Marokkaans, Turks, Afrikaans, Hindoestaans, autochtoon. Niet teveel



van eenzelfde cultuur bij elkaar brengen, is het uitgangspunt. Dat is goed voor het socializen, maar ook voor de taalontwikkeling.

- De zorgmanager sprong een gat in de lucht vanwege het nieuwe Kwaliteitskader. Zij is super enthousiast over het willen weten wat de cliënt wil. Bijvoorbeeld: “ik wil over een jaar door Europa reizen”.
- Bij sommige medewerkers moet het Kwaliteitskader nog beter landen. Er zijn wel sessies gehouden, maar dat bewustzijn groeit.
- Ook verhalen van medewerkers doen ertoe voor ICZ Cura. Dat moet onderdeel zijn van hun reflecties. Hun ervaring is essentieel in de kwaliteit van zorg.

## 7. Ontwikkeldoelen 2018-2019

### *Updaten plan naar doelen en acties:*

Streefdatum hiervoor is 1 januari 2019, de verantwoordelijkheid ligt bij het bestuur.

### *Actualiseren ISO werkwijze en auditgebieden:*

De streefdatum hiervoor is 1 januari 2019, zodat deze optimalisatie in het volgende kwaliteitsrapport ook meegenomen kan worden. Verantwoordelijk is het bestuur.

### *Procesmatige aanpassingen:*

ISO en A3-Jaarplan hierop aanpassen, maar ook optimalisaties in het primaire proces aanbrengen, zoals aanvullingen in het zorgleefplan (het formuleren van een ambitie/missie/grote wens voor een individuele cliënt) en een *loop* creëren waarin we vaker (ieder halfjaar) cliënt- en medewerkerservaringen opnemen aan de hand van een set vragen. Streefdatum hiervoor is 1 januari 2019, verantwoordelijkheid ligt bij het bestuur.

### *Opnemen van een algemene missie/mission statement voor de individuele cliënt:*

De streefdatum voor de implementatie hiervan is 1 oktober 2018. De verantwoordelijke is de zorgmanager.

24

### *Actualiseren basisgegevens:*

Hiervoor zullen periodiek interne trainingen georganiseerd worden en zullen dossiers als voorbeeld klassikaal behandeld worden. Tevens zal hier scherper op worden gecontroleerd tijdens interne audits en interne controles. Streefdatum voor de implementatie hiervan is 1 oktober 2018. Verantwoordelijk zijn de zorgmanager en kwaliteitsmanager samen.

### *Vertalen zorgleefplan naar te leveren zorg:*

Hiervoor zullen periodiek interne trainingen georganiseerd worden en zullen dossiers als voorbeeld klassikaal behandeld worden. Tevens zal hier scherper op worden gecontroleerd tijdens intern audits en interne controles. Streefdatum voor de implementatie hiervan is 1 oktober 2018. Verantwoordelijken zijn de zorgmanager en kwaliteitsmanager samen.



*Incidenten:*

Dit punt is dan een vast punt bij de zorgvergaderingen, waarbij meldingen worden opgenomen, beleid wordt besproken en verbeteracties en preventieve maatregelen aan bod komen. Deze vergadering fungeert dus tevens als de meldingencommissie, waarbij er wel een aparte voorzitter is voor dit deel. Het bestuur zal elk kwartaal de ontwikkelingen binnen het veilig melden opvolgen en hierop doorvragen. Streefdatum voor de start van de nieuwe werkwijze is 1 september 2018. Verantwoordelijken zijn de zorgmanager samen met de verantwoordelijke (voorzitter) van de meldingencommissie

## 8. Samenvatting voor cliënten en mantelzorgers

Beste bewoner en naaste,

Je bent tot nu toe bij Cura gewend om persoonlijke aandacht te krijgen. Je wordt zelfs boos als we dat niet doen. Wij vormen een familie. Elke dag weten we elkaar te vinden om goede dingen te doen. Tekenen, sporten, samen eten of werken.

Sinds kort is er een nieuwe verplichting in de zorg. Dat hebben we ook uitgelegd bij Cura op locatie. Dat betekent dat jij als bewoner goed moet nadenken over wat jij wil in het leven. Wij zijn ervoor om dit samen met jou waar te maken. Wij zijn daarvoor verplicht, maar dat vinden we ook leuk om te doen.

Dus jouw wensen staan bij Cura centraal. Ook wat niet goed gaat, of als je je onveilig voelt. Of als wij of anderen niet goed met je omgaan. Alles moet je zeggen en vertellen. Wij hebben de verplichting om dat dan te verbeteren.

We zeggen dat niet alleen, maar we schrijven dat ook op. De inspectie kan bijvoorbeeld controleren of we ons aan ons woord houden.

Ook als jij niet zegt wat je dwars zit, gaan wij dat zelf vragen. Wat gaat goed? Wat kan beter?

We hebben de afgelopen tijd naar jou en andere bewoners goed geluisterd. We doen daarom een paar beloftes. Onze beloftes zijn deze:

- We gaan in de toekomst nog beter naar je luisteren. We gaan je vaker vragen wat je wil.
- Als je een klacht hebt, gaan we je wegwijs maken bij wie je terecht kan. Als je klacht erg is, kan je ook bij instanties terecht die hierover gaan. Ook die informatie gaan we met je delen.
- Je mag tijdens de huiskamergesprekken je mening geven. Dat mag van alles zijn. Wij schrijven dat op en doen daar zeker iets mee. En wat we doen vertellen we ook aan je.
- Soms is het vinden van een goedkope woning lastig in Rotterdam. Wij helpen je daarmee. We gaan ook nadenken hoe we voor jou dat kunnen oplossen. Dit is ook belangrijk voor nieuwe bewoners.
- In de zorg gebeuren soms ongelukken. Of bijna-ongelukken. Wij schrijven dat allemaal op. Als er zo een ongeluk gebeurt en dat is ernstig, dan gaan we je op de hoogte brengen.
- We gaan samen kijken wat jouw grootste wens is. Als je dat wil gaan we dat opschrijven in je dossier en gaan we daar samen aan werken.
- Het is belangrijk dat iedereen deelneemt aan de dagactiviteiten. Want dan kom je dichterbij je grootste wens. Als je een keer niet komt, gaan we je vragen wat er aan de hand is.
- Misschien heb je het al gehoord: privacy is heel belangrijk. Wij gaan goed om met je gegevens. Als je daar vragen over hebt, kijk dan op onze website. Of vraag dit aan je begeleider. Wat belangrijk is, is dat jij ook voorzichtig om moet gaan met je gegevens. Bijvoorbeeld je paspoort, ID of andere papieren. Let op dat je dat niet ergens laat liggen. Geef andere mensen ook niet zomaar deze spullen. Twijfel je? Vraag het dan aan ons.

Wat hierboven staat hebben we ook op onze website gezet. Daarom: beloofd is beloofd. Als je ontevreden bent, zeg dat dan tegen ons. Wat we hier beloven, wordt ook gecontroleerd door de overheid. Dat heet een inspectie. Als je hier vragen over hebt, kan je dat vragen aan ons.