

Stichting ICZ Cura Kwaliteitsrapport 2018

Kwaliteit volgens Cura

Rotterdam
Juni 2019



Wat staat er in dit rapport?

Kwaliteit volgens Cura	pagina 3
1. Waar stonden we?	pagina 4
2. Waar staan we?	pagina 8
3. Waar gaan we?	pagina 14
En nu echt in gewone taal	pagina 15

Kwaliteit volgens Cura

Rotterdam, juni 2019

Beste cliënt, collega en betrokkene,

Bij Cura halen we het beste uit onszelf. Het beste uit onze cliënten. Het beste uit onze collega's. En het beste uit onze omgeving!

Of je cliënt, mantelzorger, manager of zorgverlener bent, maakt niet uit. Want we willen allemaal hetzelfde.

Wij willen allemaal dat onze cliënten goed bezig zijn en dat onze collega's goed bezig zijn. En dat we samen goed bezig zijn. Want samen is altijd beter dan alleen.

We zijn allemaal verschillend en we hebben verschillende taken. Daarom praten we allemaal andere taal. Straat-taal, zorg-taal, managers-taal, moeilijke taal, makkelijke taal en "multi-culti" taal.

Sommigen van ons *rappen*, sommigen zingen en dichten. Sommigen van ons schrijven dikke rapporten met moeilijke woorden en allemaal cijfers. En weer sommige spreken medische taal.

Hoe dan ook, we begrijpen elkaar heel goed. Dat is dus Cura-taal. De taal die we kriskras dagelijks met elkaar spreken.

Dit rapport is geschreven in Cura-taal. Zo begrijpt iedereen alles.

Veel plezier met het lezen!

Bestuur van ICZ Cura

1. Waar stonden we?

In 2017 is het zogenoemde "Kwaliteitskader Gehandicaptenzorg 2017-2022" bekendgemaakt. Dit is een belangrijk document binnen onze sector. Aan de ontwikkeling van het Kwaliteitskader hebben veel partijen in de zorg meegedaan. Zoals de brancheorganisatie VGN, de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd IGJ en een aantal landelijke zorgaanbieders.

Een vernieuwing van dit Kwaliteitskader is dat je als zorgorganisatie elk jaar op 1 juni je Kwaliteitsrapport op je website moet zetten. Dit is een verslag over de kwaliteit binnen de organisatie. Zo kan iedereen zien wat we doen, wat we beter kunnen doen en wat we willen doen.

Bij Stichting ICZ Cura (voortaan zeggen we gewoon "Cura") hebben we voor het eerst vorig jaar rond deze tijd zo'n verslag bekendgemaakt. Dit is dus de tweede keer.

In het eerste verslag hebben we toen ook uitgelegd waar we staan en wat we van plan zijn te doen. Samengevat kwam het erop neer dat we ons het nieuwe Kwaliteitskader eigen moesten maken. Daarvoor waren de volgende zaken belangrijk:

- LEZEN EN BEGRIJPEN: eerst goed begrijpen wat het nieuwe Kwaliteitskader van ons vraagt. Wat bedoelt het Kwaliteitskader?
- PRATEN EN DISCUSSIE: daarna veel met elkaar praten en discussiëren hoe we dit allemaal willen doen. Wat moeten we allemaal anders doen, wat moeten we allemaal organiseren?
- DOEN EN LEREN: als laatste natuurlijk gewoon doen en daarna daarvan leren.

In ons vorige verslag hebben we allemaal zaken opgeschreven om te doen en het grootste deel daarvan hebben we ook gedaan. Dat is dus goed. Maar ook veel zaken hebben we anders gedaan dan dat we eerst dachten. Dat komt omdat je gaandeweg toch altijd betere ideeën krijgt en meer mensen binnen Cura enthousiast worden. En iedereen die meedoet, maakt onze kwaliteit weer beter!

Op de volgende pagina's is in de gele box met "beleids-taal" aangegeven wat we van plan waren te doen en wat we daadwerkelijk hebben gedaan. Mocht je daar geen interesse hebben, dan kan je dat deel gerust overslaan. Ga dan door vanaf pagina 8.

Beleids-taal: "Waar stonden we?" en opvolging

Het zorgconcept

Stichting ICZ Cura is opgericht in 2011 en levert zorg binnen de Wlz en Wmo (ambulante begeleiding alsmede beschermde en begeleide woonomgeving). De organisatie 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).

Persoonsvolgende zorg: het belang van kleine dingen

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. 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 en badspullen) 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.

Waar stonden we?

De grotere uitdaging bij ICZ Cura was in het afgelopen jaar het consolideren en een betrouwbare, professionele organisatie neerzetten, 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 vormde bouwsteen 1 de basis. Vanuit dit perspectief is het Kwaliteitskader verder geïmplementeerd.

Startend bij het zorgproces rondom de individuele cliënt is 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 grotendeels behaald

Bouwsteen 1 van het Kwaliteitskader had de organisatie aangespoord om nog scherper te kijken hoe het zorgproces rondom de individuele cliënt is geregeld. De volgende verbeteringen zijn sinds het vorige verslag doorgevoerd:

- Bij een deel van onze cliënten is in samenspraak een eigen algemene missie/mission statement bepaald. Dit is een hoger doel, een grote wens van de cliënt waar de doelen binnen de levensdomeinen aan bijdragen. Hoewel het onze ambitie was om dit bij alle cliënten door te voeren, is dit nog niet gelukt. De ingezette koers wordt dit jaar voortgezet en bij alle cliënten een begrijpelijk, tastbaar hoger doel geformuleerd.
- Het cyclisch rapporteren was een grote uitdaging binnen de organisatie. Hier is veel aandacht aan besteed. Zowel middels trainingen als controles. Hierin is duidelijk verbeterd.
- Wat beter kon, zoals verwoord in het vorige verslag, waren de afspraken die de organisatie met de cliënt maakte ten aanzien van de te leveren zorg, die vanuit de doelen in het zorgleefplan concreet worden doorvertaald naar de te leveren zorg. Soms hebben medewerkers moeite om -als het erop aankomt- de cliënten aan te spreken op de afspraken die gemaakt zijn, zodat er consistentie is in de zorglevering. In het afgelopen jaar zijn medewerkers bewust geworden van hun eigen houding om cliënten te helpen vast te houden aan hun hulpvraag en niet bij het geringste mee te veren. Veel medewerkers bevestigen dat dit de relatie in de zorglevering duidelijk heeft verbeterd.



- Ook was er een verbeterpunt voor ICZ Cura in het veilig melden van incidenten. Qua aantallen bleef dit melden achter op daadwerkelijke (bijna) incidenten bij enkele medewerkers. Door dit binnen vergaderingen te blijven agenderen is de aanwezige theoretische kennis bij medewerkers praktisch geworden door het vaker over meldingen te hebben en hier verbeteracties aan te koppelen.

Buiten bovenstaande ontwikkeldoelen was het een doel om Bouwstenen 2 en 3 van het Kwaliteitskader te implementeren binnen de organisatie. Dat betreft het invoeren en uitvoeren van de cliëntervaringsonderzoeken en het uitvoeren van teamreflecties. De organisatie is erin geslaagd een instrument uit de zogeheten Waaier te implementeren en de hiermee uitgevoerde cliëntervaringsonderzoeken in teamreflecties te vertalen naar acties en verbetermaatregelen. Hierover leest u in het volgende hoofdstuk "Waar staan we?".

2. Waar staan we?

Bij Cura zijn we er altijd trots op geweest dat we onze cliënten centraal stellen. Maar toegegeven: sinds we werken met het Kwaliteitskader is dit nog tastbaarder geworden. Er is namelijk nog een dimensie erbij gekomen.

Voorstellen voor verbeteringen komen niet meer van het management naar onze collega's toe, en die weer op hun beurt naar de praktijk van de zorglevering. Het gaat nu juist de andere richting op: vanuit de zorg verzamelen we de ervaringen van onze cliënten. Dit gaat op een manier die voor alle cliënten toegankelijk en begrijpelijk is. Dat doen we met de methode "Dit vind ik ervan!".

Als we weten wat onze cliënten ervaren en voelen, gaan we met collega's daarover in gesprek. Dit noemen we teamreflecties. Wat cliënten voelen en ervaren, maar ook wat collega's in de praktijk zien en waar ze tegenaan lopen wordt uitgebreid met de zorgteams besproken.

Uit deze besprekingen komen ideeën en plannen voor verbeteringen. Want wie kan dit beter weten dan mensen die in de praktijk bezig zijn met de cliënten?

Inmiddels heeft Cura bij 11 cliënten (Wlz) een volledig ervaringsonderzoek afgenomen. Dit zijn cliënten die zorg krijgen van 4 verschillende zorgteams.

Op de volgende pagina's tonen we de uitkomsten van de ervaringsonderzoeken. Daarna bespreken we de ideeën en plannen voor verbetering vanuit de zorgteams.

Thema	TEAM 1									TEAM 2					
	Cliënt 1			Cliënt 2			Cliënt 3			Cliënt 4			Cliënt 5		
	Prio	Score	Verander	Prio	Score	Verander	Prio	Score	Verander	Prio	Score	Verander	Prio	Score	Verander
GEVOEL		Goed	Nee		Goed	Ja		Matig	G.a.		Goed	Nee	Prio	Goed	Nee
LIJF		Matig	Ja		Matig	Ja		Matig	G.a.		Goed	Nee		Matig	Ja
FAMILIE	Prio	Top!	Nee	Prio	Top!	Nee		G.a.	G.a.		Goed	Nee		Goed	Nee
VRIENDEN & KENNISSEN		Top!	Nee	Prio	Goed	Nee		Goed	G.a.		G.a.	G.a.		Matig	Nee
MEEDOEN		Goed	Nee	Prio	Goed	Nee		Top!	G.a.		G.a.	G.a.	Prio	Matig	Nee
HULP		Goed	Nee	Prio	Goed	Nee		Goed	G.a.		G.a.	G.a.	Prio	Goed	Nee
HUIS		Matig	Ja		Goed	Ja	Prio	Matig	Ja		G.a.	G.a.		Slecht	Ja
DOEN		Top!	Nee	Prio	Slecht	Ja		Top!	G.a.		G.a.	G.a.	Prio	Slecht	Ja
KIEZEN		Top!	Nee	Prio	Matig	Ja		Top!	G.a.		G.a.	G.a.		Matig	Ja
VEILIG VOELEN		Top!	Nee		Goed	Nee		Goed	G.a.		G.a.	G.a.	Prio	Matig	Ja
GEEN ANTW. (G.a.)	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	G.a.	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.

Thema	TEAM 3									TEAM 4								
	Cliënt 6			Cliënt 7			Cliënt 8			Cliënt 9			Cliënt 10			Cliënt 11		
	Prio	Score	Verander	Prio	Score	Verander	Prio	Score	Verander	Prio	Score	Verander	Prio	Score	Verander	Prio	Score	Verander
GEVOEL	Prio	Goed	Nee		Slecht	Nee	Prio	Matig	Ja	Prio	Matig	Ja		Matig	Ja		Matig	Ja
LIJF		Matig	Ja	Prio	Goed	Nee	Prio	Goed	Nee	Prio	Matig	Ja		Matig	Ja		Goed	Nee
FAMILIE	Prio	Goed	Nee		G.a.	Nee	Prio	Goed	Nee		Goed	Nee	Prio	Goed	Nee		Top!	Nee
VRIENDEN & KENNISSEN		Slecht	Ja		G.a.	Ja	Prio	Matig	Ja		Goed	Nee		Slecht	Nee		Goed	Nee
MEEDOEN		Matig	Ja		Goed	Nee		Matig	Ja		Goed	Nee		Slecht	Nee		Matig	Ja
HULP	Prio	Goed	Nee		Goed	Nee		Goed	Ja		Goed	Nee	Prio	Slecht	Nee		Goed	Nee
HUIS		Matig	Ja	Prio	Goed	Nee		Matig	Ja		Matig	Ja	Prio	Matig	Ja		Goed	Nee
DOEN		Slecht	Ja		Slecht	Nee		Matig	Ja		Matig	Nee		Slecht	Ja	Prio	Slecht	Ja
KIEZEN		Goed	Nee		G.a.	G.a.		Matig	Ja		G.a.	Nee		Matig	Nee		Goed	Nee
VEILIG VOELEN	Prio	Goed	Nee		Goed	Nee	Prio	Goed	Nee		Top!	Nee		Goed	Nee		Goed	Nee
GEEN ANTW. (G.a.)	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.



Persoonsgerichte zorg bij Cura:

Wie zegt wat?

"Met behulp van DVIE (Dit vind ik ervan!) hebben cliënten veel meer zeggenschap over hun zorgverlening, de tien onderdelen uit DVIE vormen een brug naar de doelstellingen. Dit is -juist vanuit cliënt zienswijze- merkbaar anders dan voorheen"

Teamleider

"Ik ben erg tevreden over Persoonsvolgende zorg. Nooit werd eerder zoveel gevraagd naar mijn mening. Ik ben veel meer betrokken. Mijn mening en ideeën worden gehoord en ik kan meebepalen"

Cliënt

"De pictogrammen in DVIE (Dit vind ik ervan!) zijn zelfs begrijpelijk voor de cliënten welke anders grote moeite zouden ervaren. Deze werkwijze heeft de zorgverlening daadwerkelijk weten over te brengen tot de cliënt. Dit is voor mensen met een (ernstige) beperking vrij uniek"

Senior begeleider

"Het kwaliteitskader schept de mogelijkheid om continu polshoogte te houden over de voortgang van de instellingen, aan de hand van input van belangrijke betrokkenen als de cliënt en de medewerkers. Het is een omgekeerde wereld, waarbij voorheen veelal externe factoren van invloed zijn voor acties (medewerkers volgen op), zijn het nu de verbeterpunten gevoed vanuit het veld welke een cruciale rol vervullen (medewerkers en cliënten geven input mee). Dit maakt alles holistisch, meer concreet, tastbaar en minder bureaucratisch. Deze wisselwerking moet lijden tot een hogere tevredenheid.

Algemene manager

"Het is echt fijn om te kunnen achterhalen waar een cliënt tegen aan loopt, tevreden of juist ontevreden over is. Het idee van 'doorvragen' was voor mij een belangrijke eyeopener"

Begeleider

Uit de ervaringsonderzoeken zijn de volgende zaken zijn de zorgteams opgevallen:

- Het thema dat alleen maar "goed" heeft gescoord, is "hulp". Wel is er één score op rood met uitleg: "buiten Cura krijg ik van niemand hulp".
- Het thema dat geen enkele keer "slecht" of "matig" heeft gescoord, is "familie". Dit past ook bij de visie van Cura over de "Cura-familie" waarin elk individu zich vrij voelt, maar tegelijkertijd niet alleen is en lid van de grotere familie. Zij is er wanneer nodig.
- Het thema dat geen enkele keer "slecht" heeft gescoord, is "lijf". Dat betekent dat onze cliënten zichzelf goed kunnen verzorgen. In onze optiek is dat een belangrijke indicator voor kwaliteit van leven en zelfstandigheid.
- Het thema dat geen enkele keer "slecht" heeft gescoord, is "kiezen". Dat betekent dat onze cliënten zich vrij lijken te voelen en voor zichzelf op durven komen. Ze kunnen kiezen. In onze optiek is dat een belangrijke indicator voor kwaliteit van leven en zelfstandigheid. Wat wel nog onbeantwoord blijft, is dat er maar 4 van 11 maal "goed" of "top!" gescoord. Dit vraagt toch om doorvragen en zal worden opgepakt binnen de teams.
- Het thema dat geen enkele keer "slecht" heeft gescoord, is "veilig voelen". Dat betekent dat onze cliënten zichzelf redelijk veilig voelen. In onze optiek is dat een belangrijke indicator voor kwaliteit van leven en vertrouwen. Ook draagt dit bij aan een goede relatie met de omgeving en met de zorgverleners.
- Het thema dat 6 van de 11 maal "slecht" heeft gescoord, is "doen". Cliënten doen naar hun gevoel niet de juiste dingen en is de dagstructuur onvoldoende zinvol ingericht. Dit beeld bevestigen de zorgverleners. Afgelopen perioden is hier duidelijke verbetering in volgens de medewerkers, maar onvoldoende. De voorgestelde verbeteringen worden verderop gedetailleerd besproken.
- Bij cliënt 4 speelt een gevoeligheid m.b.t. "vrienden en kennissen". Na dit thema heeft hij alles consequent met "geen antwoord" beantwoord.
- Het thema dat het vaakst de score "geen antwoord" heeft meegekregen, is "kiezen". Dit vraagt nader onderzoek. Wordt de term bijvoorbeeld niet begrepen of is dit een aandachtspunt?
- Welke thema's voor de cliënten belangrijk zijn, zijn: familie (5 maal), gevoel en hulp (4 maal), lijf, huis, doen en veilig voelen (3 maal), vrienden & kennis en meedoen (2 maal) en kiezen (1 maal). Wanneer de scores van 3 maal wordt gezien, ligt de aandacht bij "doen", omdat de andere thema's wel goed scoren qua ervaring.

Op de volgende pagina's bespreken we de uitkomsten van de teamreflecties in beleids-taal. Wanneer je daar geen interesse in hebt, dan kan je verder lezen vanaf pagina 13.

Beleids-taal: "Waar staan we?" en de verbetervoorstellen

Cliëntervaringsonderzoeken

Bij 11 van de 18 cliënten in de Wlz zijn de ervaringsonderzoeken afgenomen volgens "Dit vind ik ervan!" uit de Waaier met instrumenten.

Dagbesteding

De belangrijkste conclusie die hieruit getrokken kan worden en wordt herkend door de medewerkers is de behoefte aan professionalisering van de dagbesteding. Er is binnen Cura structurele dagbesteding met verantwoordelijke activiteitenbegeleiders die dit als hoofdactiviteiten hebben. Het team geeft echter aan dat er geen heldere visie is op dagbesteding. Ook missen ze de samenhang met en overgang naar de hulpverlening. Zorgmedewerkers zouden meer inzicht willen hebben in welke skills de cliënten aanleren, zodat ze de ondersteuning ook daarop kunnen aanpassen, bijvoorbeeld iemand motiveren in de wijk te participeren. Ten slotte zou deze heldere visie ook vertaald moeten worden naar het ECD, zodat de vorderingen ook goed bijgehouden kunnen worden.

Facilitaire dienst

Medewerkers geven aan dat sommige minpunten uit de ervaringsonderzoeken indirect gerelateerd zijn aan iets heel praktisch: namelijk de behoefte aan een facilitaire dienst/medewerker die kleine problemen direct en snel kan oplossen, zoals kabels wegwerken, lampje vervangen, printers installeren, kleine inkopen doen/voorschieten, inventaris bijhouden (bijvoorbeeld stofzuigers etc.). Overigens is na de teamreflectie hier reeds actie in ondernomen.

Relatie cliënt en medewerker

Door het ontbreken van een goede facilitaire medewerker moeten medewerkers soms deze zaken oplossen. Soms komen ze in de verlegenheid na het doen van een toezegging wat dan de relatie niet ten goede komt. Met name dit laatste is heel erg belangrijk voor de medewerkers. Medewerkers zijn heel enthousiast en betrokken. Daarom koesteren ze ook de relatie met de cliënt.

Scholing

Wel geven medewerkers aan dat minder ervaren collegae sneller mee kunnen buigen met cliënten waar dat niet hoeft en zelfs niet wenselijk is. Als de cliënt bijvoorbeeld geen zin heeft in een activiteit, kan je die ook motiveren in plaats van daarin meegaan. Of het te snel willen veranderen van eerder samen gestelde doelen. Medewerkers geven aan dat er behoefte is aan scholing op het gebied van bijvoorbeeld motiverende gespreksvoering (MGV).

Medicatieveiligheid

Medewerkers geven aan behoefte te hebben aan training op het gebied van medicatieveiligheid. De laatste keer dat zij een interne training hierover hebben gevolgd is 2 tot 3 jaar geleden. Het zou goed zijn om weer zaken op te frissen, zodat medewerkers zich zekerder hierover kunnen voelen. Bovendien kunnen nieuwe collegae ook hierin getraind worden. Hierbij is het belangrijk om de training af te stemmen op de specifieke doelgroep van de organisatie.



Veilig incidenten melden

Bij een aantal medewerkers is het soms moeilijk onderscheid te maken in een calamiteit, incident en complicatie. Daarover voelen deze medewerkers zich dan onzeker. Dit kan weggenomen door een eerdere workshop "Veilig incidenten melden" ook met deze collegae te doorlopen. Hierin zal dan naast het opfrissen van het theoretische gedeelte ook voorbeeldcasussen besproken worden.

Stand van zaken m.b.t. veiligheid

Naast de ervaringsonderzoeken zijn de onderstaande resultaten tijdens de teamreflectie beschouwd om tot bovenstaande verbetervoorstellen te komen (2018):

- 45 incidentenmeldingen, waarvan 25 over agressie, 12 over middelengebruik en 8 medicatie/wegloop/overig (agressiemeldingen waren bedreigende situaties voor medewerkers en geen incident richting een cliënt met (mogelijk) schadelijke gevolgen wat de behoefte van definitiebepaling bevestigt)
- 0 calamiteiten
- 2 klachten die geen officiële klacht zijn geworden

Bovenstaande cijfers wijken in absolute getallen nauwelijks af van het jaar ervoor (ondanks de kleine groei in aantal cliënten). Volledigheidshalve wordt genoemd dat op basis van bovengenoemde situaties verbetermaatregelen zijn doorgevoerd.

3. Waar gaan we?

Op basis van de uitkomsten van de ervaringsonderzoeken, voorstellen uit de teamreflectie en interne samenspraak zal het bestuur van ICZ Cura de volgende ontwikkelplannen realiseren:

- Nieuwe visie voor dagbesteding ontwikkelen en implementeren (augustus/september 2019 eerste fase, december 2019 tweede fase)
- Medewerker voor facilitaire dienst aannemen (1 oktober 2019)
- In het opleidingsplan extra aandacht schenken aan *Motiverende Gesprekvoering (MVG)*, *Veilig incidenten melden (VIM)* en *Medicatieveiligheid (2019/2020)*
- Verdere implementatie van het Kwaliteitskader (2019/2020):
 - Ervaringsonderzoeken vanaf nu jaarlijks bij alle cliënten uitvoeren (minimale eis: eens per 3 jaar)
 - "Dit vind ik ervan!" faciliteren binnen en integreren in ONS Nedap (1 oktober 2019)
 - Teamleiders extern trainen voor "Dit vind ik ervan!" (september/oktober 2019)
 - Externe visitatie: vorig jaar is de eerste uitgevoerd. Afgelopen maand (mei 2019) is de tweede uitgevoerd (intercollegiale dialoog tussen zorgorganisaties), maar meenemen in dit rapport kon niet meer. Uitkomsten hiervan worden ingebracht in de organisatie. (Overigens voldoen we met deze frequentie aan de minimumvereiste van eens per twee jaar. Onze ambitie is om elk jaar de externe visitatie te organiseren.
- Continue communicatie met individuele cliënten, medezeggenschap en medewerkers over het Kwaliteitskader, bijvoorbeeld tijdens vergaderingen en middels nieuwsbrieven (2019/2020). Dit wordt steeds verrijkt met verhalen. Er zal ingezet worden op visuele communicatie, zoals infographics en video.

En nu echt in gewone taal

Beste cliënt van Cura,

Als lid van de Cura-familie ben je onderdeel van een groter geheel. Maar je hebt natuurlijk je eigen plek. Je volgt je eigen weg. Jij bepaalt de koers. Als het nodig is zijn wij er altijd voor je. Dat weet je.

Je moet ook weten dat Cura niet alleen is. Met de hele sector werken we aan de beste zorg. Daarom is er het Kwaliteitskader. Een beetje duur woord voor "de beste zorg aan jou".

Dat Kwaliteitskader, zeg maar "die beste zorg aan jou", die vraagt elk jaar juni om duidelijk te maken wat onze plannen zijn. Dat verzinnen we niet zomaar. We hebben eerst jouw mening en ervaring gevraagd. Daarna hebben jouw zorgverleners daarover nagedacht. En als laatste hebben wij dat gekregen.

We weten dus heel goed wat jij wil en wat jij nodig hebt voor de beste zorg. Daarom beloven we tot volgend jaar juni de volgende zaken:

- Je doet al mee met dagbesteding. Maar we gaan dat nog leuker en nog beter maken. Misschien dat je zelfs dingen kan doen waarmee je werk of vrijwilligerswerk kan doen. Dus echt trainen om te werken of echt iets leren doen.
- Cura krijgt 1 aanspreekpunt voor alles wat met de huizen te maken heeft. Dan kan alles sneller en beter opgepakt worden. Jij en jouw begeleider kunnen zich dan met andere dingen bezighouden.
- Veiligheid is belangrijk. Bijvoorbeeld voor medicijngebruik of voor gevaarlijke situaties in het huishouden. Er zijn veel punten genoemd over veiligheid. Wij gaan dus komende tijd veel met veiligheid doen.
- Vanaf nu ga je vaker over het Kwaliteitskader horen, zeg maar over die "beste zorg voor jou". Als je vragen hebt, dan kan je dat altijd stellen aan je begeleider.

En o ja, als laatste: je gaat elk jaar met je begeleider een ervaringsonderzoek invullen. Zeg maar die 10 thema's. Dan weten we altijd wat je wil en wat je voelt. Nou, dat was het!

DANKJEWEL !!!