



Kwaliteitsrapport Cura Twente

2018

Inhoudsopgave

Bestuurlijk voorwoord blz. 3

Inleiding blz. 5

Bouwsteen 1: Het zorgproces rondom de individuele cliënt blz. 6

Bouwsteen 2: Ervaringen van cliënten blz. 8

Bouwsteen 3: Zelfreflectie in teams blz. 9

Reflectie interne en externe visitatie blz. 10



Bestuurlijk voorwoord

Beste lezers,

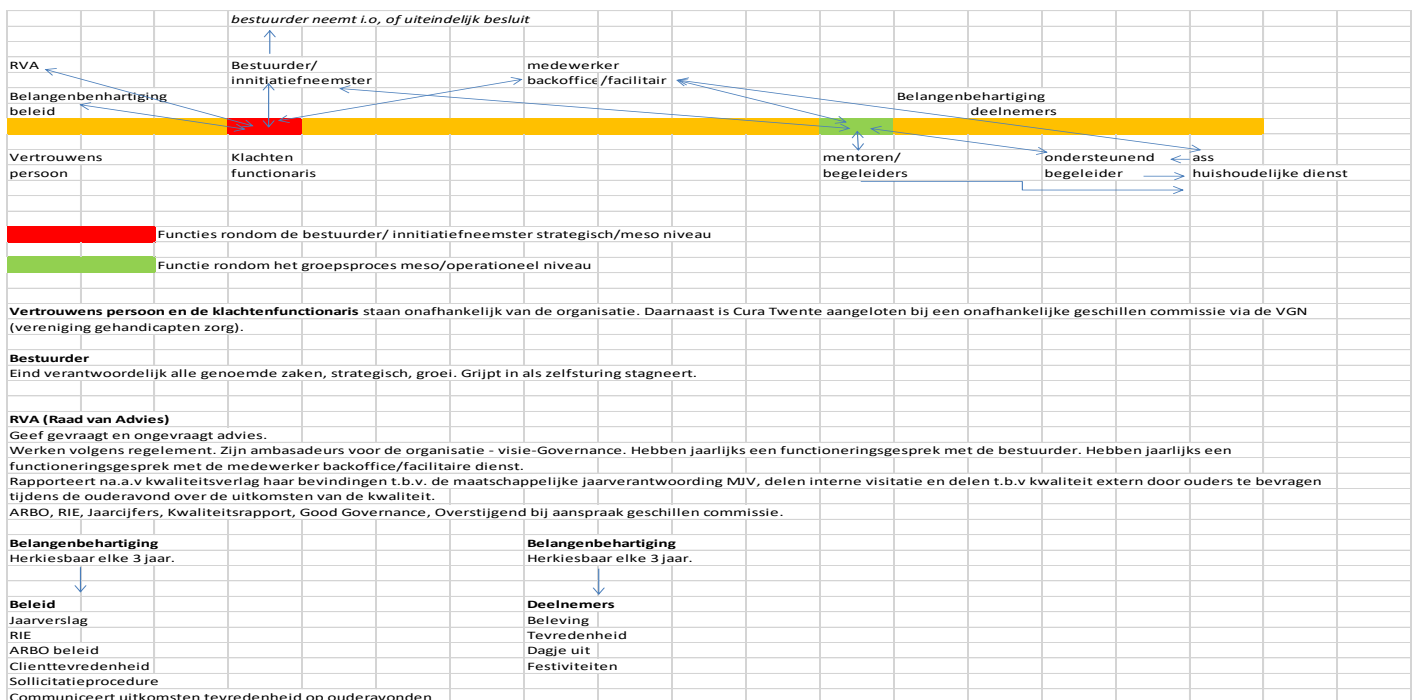
Voor U ligt het kwaliteitsrapport dat bewust eenvoudig en overzichtelijk is gelaten zodat U scores van kwaliteit en tevredenheid makkelijk kunt herkennen. De feedback van interne en externe stakeholders op de resultaten, is gecommuniceerd op onze ouder- en vertegenwoordigersavonden.

De formule van kleinschalige zorg met mooie werkprojecten buiten de dagbesteding en in de wijk, met gepaste begeleidingsintensiteit laten de deelnemer en de activiteit tot haar recht komen. Wij kijken echt naar wat een individu bezielt, zoals ook blijkt uit de resultaten van de verschillende tevredenheidsonderzoeken. Om de kwaliteit zo hoog mogelijk te houden blijft Cura Twente voortdurend in ontwikkeling om aan te sluiten bij de huidige wet- en regelgeving. Cura Twente heeft bewust voor de rechtsvorm van een eenmanszaak gekozen, waarbij de overhead laag is en de lijnen binnen de organisatie kort zijn.

We geven uiting aan transparantie en het volgen de Zorgbrede Governancecode. Ten aanzien van de medezeggenschap is maximaal aandacht gegeven aan de aangekondigde wijzigingen binnen de WMcZ.

Door de komst van een medewerker die de backoffice en de facilitaire dienstverlening richting geeft, zijn wij in 2018 van een platte organisatiestructuur naar een lichte lijn staf structuur zijn gegaan.

Het zorgteam werkt zelfsturend. Het schema hieronder geeft aan hoe wij aan transparantie, zelfsturing en medezeggenschap invulling geven en toch korte lijnen houden.



Cura Twente heeft een mooi jaar achter de rug met een leuk team medewerkers. De ruimten zijn na de verbouwing mooi ruim opgezet en voorzien van veel daglicht. Wij zijn trots dat we de mogelijkheden hadden de verbouwing binnen onze eigen begroting met eigen middelen te kunnen realiseren.

De uitkomsten van de tevredenheid zijn weer heel mooi is en scoren weer ruim boven de 8. Er was ook in 2018 aandacht voor teambuilding. In 2018 zijn wij vooral bezig geweest om het beleid van kwaliteit, hygiëne en veiligheid goed weg te zetten binnen het huidige team maar ook is er ruim stilgestaan bij vitaliteit en duurzame inzetbaarheid.

M. Aldenkamp, Bestuurder

Inleiding

Cura Twente meet op verschillende manieren of zij haar visie en missie kan bewerkstelligen. Omwille van de leesbaarheid van het rapport is ervoor gekozen om alles zo beknopt mogelijk weer te geven. Uitgebreide documentatie is voor belanghebbenden in te zien.

Cura werkt volgens PDCA aan haar kwaliteit. Zij kent een kwaliteitsagenda en speerpunten die uitgezet zijn voor het komende jaar en waar gedurende het kalender jaar aan gewerkt wordt.

De jaarlijkse kwaliteitsagenda kent uitgezette maandelijkse speerpunten.

Zaken die gepland staan zijn;

- Jaarlijks is er een externe uitvraag door Ipso Facto over cliënttevredenheid volgens de eisen van het Kwaliteitskader.
- Er is een jaarlijkse externe audit op verantwoordelijke zorg, goed werkgeverschap en verantwoord ondernemerschap a.d.h.v. wettelijke criteria en regelgeving. Uitgevoerd door Perspekt. Cura Twente heeft nu voor het 7^e achtereenvolgende jaar het gouden keurmerk van Prezo gehaald.
- Jaarlijks is er een update van de RI&E, in september 2018 is deze geüpdatet met een rondgang t.a.v. de gerealiseerde verbouwing.
- Cura Twente volgt de Zorgbrede Governance code en heeft dit ook in haar beleid verwerkt.
- Cura Twente heeft haar beleid verscherpt om te voldoen aan de WMcZ. En kent een belangenbehartiging nieuwe stijl, door het aansluiten van SCOT.(Stichting Cliënt Ondersteuning Twente)
- Cura Twente hanteert een POP-cyclus (*Persoonlijk Ontwikkel Plan*) waarbij geëvalueerd wordt op het welzijn en de doelen van de deelnemer.
- Cura Twente heeft een Raad van Advies, deze onafhankelijke raad kijkt op de achtergrond met Cura Twente mee in zaken rondom beleid, kwaliteit, tevredenheid en financiën en zij geeft gevraagd en ongevraagd advies.
- Cura Twente is aangesloten bij een geschillencommissie via de VGN
- Daarnaast heeft Cura Twente zowel een onafhankelijke vertrouwenspersoon als klachtenfunctionaris tot haar beschikking. Tot op heden zijn er geen klachten of misstanden geweest.
- Cura Twente kent een belangenbehartiger “beleid”, 1 ouder die mee kijkt met beleidzaken als ook een belangenbehartiging- “deelnemers”, bestaande uit 2 ouders bestemd voor deelnemers. Cura Twente is hiermee meer dan gemiddeld transparant. Vanaf de oprichting van de organisatie was er al een belangenbehartiger aangesteld, zelfs toen dit vanuit de wet -en regelgeving nog niet verplicht was.
- Cura Twente organiseert ook 2x per jaar een ouders/vertegenwoordigers avond, hier worden zij dan geïnformeerd over uitkomsten van kwaliteit, organisatorische en beleidsmatige zaken.
- Jaarlijks krijgen de medewerkers van Cura Twente een functioneringsgesprek met de leidinggevende en daarnaast ook een schriftelijk medewerkerstevredenheidsonderzoek. De scores is al jaren goed rond en 8 of meer.
- Cura Twente houdt ieder jaar ook een vrijwilligersoverleg en daarnaast ook individuele functioneringsgesprekken met de vrijwilligers.

Bouwsteen 1: het zorgproces rondom de individuele cliënt

POP-cyclus

Cura Twente hanteert een POP-cyclus waarbij halfjaarlijks wordt geëvalueerd op het afgelopen half jaar. Deelnemers worden, indien mogelijk, zoveel mogelijk betrokken in dit proces. Met een aantal ouders/vertegenwoordigers is afgesproken om jaarlijks een POP-evaluatie gesprek te houden i.p.v. halfjaarlijks. Het gaat hierbij om deelnemers waar maar weinig veranderd qua gedrag en gezondheid. Wel schrijft de persoonlijk begeleider ieder half jaar een up-date van de evaluatie en deze wordt ook voorgelegd aan de ouder/vertegenwoordiger. Indien nodig kan er altijd tussentijds alsnog een gesprek worden gepland. In de POP-evaluatie wordt het welzijn van de deelnemer beschreven maar wordt ook gereflecteerd op de doelen waar de deelnemer mee bezig is.

Werkoverleggen. Cura Twente heeft in haar systematiek van werkoverleggen worden de deelnemers periodiek uitgebreid besproken. Er wordt binnen het team bekeken of er bijzonderheden zijn rondom de deelnemer, aan welke doelen er wordt gewerkt en wat de stand van zaken hierin zijn. Ook de uitkomsten van de tevredenheidsonderzoeken per deelnemer en de kwaliteit van de relatie tussen de deelnemer en medewerker worden besproken. Indien nodig volgen hier acties op die uitgevoerd dienen te worden. De uitkomsten van deze besprekingen worden ook vastgelegd in de notulen van de werkoverleggen en individueel t.a.v. wensen, verbeteringen meegenomen in de POP-evaluatie van de betreffende deelnemer.

Geen BOPZ-instelling. Cura Twente heeft voor iedere deelnemer een overzicht waarbij de benodigde vrijheidsbeperkende maatregelen worden aangegeven. Cura Twente is geen BOPZ-instelling en de vrijheidsbeperkende maatregelen zijn er daarom vooral op gericht om een veilige werkomgeving voor de deelnemer te creëren. Denk hierbij aan medicatiekistjes die op slot zitten, de tuindeuren die op slot zitten zodat deelnemers niet ongezien de straat op kunnen lopen. Daarnaast is er voor iedere deelnemer een persoonlijk RI&E geschreven waarbij de risico's per individu beschreven staan, zoals wanneer er sprake is van sondevoeding of (noodmedicatie t.b.v.) epilepsie.

Clientrapportage en declaratiesysteem en ook ouder/vertegenwoordigers portaal; Zilliz.

Cura Twente maakt gebruik van Zilliz, een softwaresysteem, waarin de presentie maar ook dossiers en rapportage van de deelnemers digitaal geborgd worden. Met Zilliz is het mogelijk dat ouders/wettelijk vertegenwoordigers op afstand mee kunnen kijken in de rapportage van de betreffende deelnemer. Woonlocaties kunnen ook mee kijken in de rapportage, dit is echter alleen mogelijk met schriftelijke toestemming van de betreffende ouder/vertegenwoordiger.

Pijlers VGN

Terugblikkend op 2018 geven de uitkomsten van de pijlers 1 van de VGN overwegend een goede score. Cura Twente scoort binnen pijler 1 op bijna alle onderdelen een groene 100% score. De volledige uitslagen van Pijler 1 is terug te vinden in de bijlage.

RI&E. Cura Twente heeft een Risico, Inventarisatie en evaluatie (RI&E) op organisatieniveau. Dit document wordt jaarlijks geëvalueerd en bijgesteld indien nodig. In dit document staan alle mogelijke risico's en gevaren beschreven waaraan medewerkers van Cura Twente mogelijk aan bloot gesteld kunnen worden. Ook staat er beschreven hoe deze risico's en gevaren zoveel mogelijk beperkt worden. 1 keer in de 5 jaar wordt de RI&E onafhankelijk getoetst door ArboNed, hierbij wordt gekeken of de werkomgeving veilig is en of deze voldoet aan de huidige wet -en regelgeving. Als er grote veranderingen in de werkomgeving hebben plaatsgevonden, zal ArboNed eerder komen voor controle. In september 2018 heeft deze plaats gevonden.

RIE op deelnemers niveau. Cura Twente heeft voor iedere deelnemer bij aanvang van de zorgovereenkomst een persoonlijke RI&E beschreven. Hierin staan per individu de mogelijke risico's en gevaren beschreven. Dit kan gaan om risico's van bijvoorbeeld het niet verkeersveilig zijn van de deelnemer waardoor diegene niet zonder toezicht de straat op mag. Daarnaast worden ook specifieke risico's en gevaren beschreven die van toepassing zijn op de gezondheid van de deelnemer, hierbij valt te denken aan het gebruik van sondevoeding, deelnemers met epilepsie of medicatiegebruik.

De RI&E wordt elk (half) jaar meegenomen tijdens de POP-evaluatie, als er veranderingen zijn geweest wordt dit aangepast in de RI&E.

Bouwsteen 2: ervaringen van cliënten

Tevredenheidsonderzoeken 2018

In mei 2018 hebben de ouders/vertegenwoordigers, tijdens de ouderavond, de tevredenheidslijsten van Ipso Facto ingevuld vanuit het oogpunt van de deelnemer. Ipso Facto heeft hier een rapportage over gemaakt. Het algemene beeld geeft weer dat de ouders/vertegenwoordiger positief oordelen over Cura Twente. Het gemiddelde cijfer dat vertegenwoordigers geven namens de cliënt is een 8,5 (*t.o.v. 8.7 in 2017*). Het is een lichte daling die niet goed achterhaald kan worden maar gelijk aan 2016.

Conclusie en bevindingen uit deze rapportage;

- Betrof een aangepaste werkplek.
- Soms lossen omgaan met regeltjes in het belang van de deelnemer. (Niet traceerbaar door wie of waar het precies omgaat)

(Voor deze 2 punten kan ik melden dat waar mogelijk, toiletten, tafels e.d. aangepast zijn voor de rolstoelers. Per individu wordt er altijd gekeken naar iemand ondersteuning behoeft.

Uitgangspunt is dat het moet passen bij de functie die de dagbesteding heeft voor deze persoon en dat het hier gaat om groepsactiviteiten.

Soms wat lossen omgaan met regeltjes is voor ons niet te traceren waar het vandaan komt en hoe dat gezien moet worden. Ook hier geldt, het is groepswerk waarbij er rekening wordt gehouden met individuele capaciteiten. Maar je moet met elkaar als groep functioneren)

- En wij zouden 2 klachten hebben. Van de ouders/vertegenwoordigers van M.R en D.A. Ik heb de betreffende vertegenwoordigers gesproken en het gaat i.d.d. om abusievelijk ingevulde score. Vragen die gesteld zijn in de trant van wet U verwant hoe hij/zij een klacht kan indienen. De 2e en 3^e worden dan net anders gesteld. En in dit geval geantwoord met ja, terwijl het nee had moeten zijn.

De deelnemerslijsten zijn gevuld i.s.m. de begeleider en de deelnemer. In het voorjaar van 2018 zijn bij de deelnemers op individueel niveau de tevredenheidslijsten van Ipso Facto afgenomen door de persoonlijk begeleiders. Ook hier zijn geen echte verbeterpunten te noemen dan persoonlijke wensen die zoveel mogelijk verwerkt worden tijdens de tijd van de dagbesteding.

Deze lijsten zijn gescoord door Ipso Facto. De deelnemers oordelen bijna altijd positief over verschillende aspecten van de dagbesteding. De tevredenheid van de deelnemers blijkt uit het rapportcijfer van 9,4. (*Een lichte verhoging t.o.v. 2017, toen was het 9,2*)

Deelnemerslijsten in het bijzijn van de belangenbehartiging-deelnemers van Cura Twente, zonder medewerkers; Deze rapportage is tot stand gekomen door de deelnemersvergadering in het najaar van 2018, waarin 2 belanghebbende ouders coachen. Voor het eerst is hier SCOT bij betrokken geweest. Een onafhankelijk client organisatie. Hierbij worden vragen mbt beleving gesteld maar ook hoe afzonderlijke medewerkers beleefd worden. Dit jaar zijn doelen voor 2019 gesteld. Namelijk zelfbepaling en Bejegening. De volledige rapportages zijn op aanvraag in te zien.

Klachten en FOBO's

Er zijn vanuit de klachtenfunctionaris en vertrouwenspersoon van Cura Twente geen klachten of meldingen geweest over 2018. De verantwoordingen hiervan zijn op aanvraag in te zien in de kwaliteitsmap.

Cura Twente inventariseert jaarlijks de FOBO-meldingen van het afgelopen jaar.

Er zijn 5 fobo's geweest dit jaar met verschillende achtergronden.

- 2x1 van dezelfde deelnemer;
2 m.b.t gedrag, een situatie is door de beperking niet overzichtelijk waardoor de deelnemer een driftbui krijgt waar anderen van schrikken.
- 1 van dezelfde deelnemer betreffen een epileptische aanval waarbij de ambulance gebeld moet worden i.v.m. verstoppingen in zijn hoofd.
- 1 betreft dat een medewerker onoplettend is geweest en de sonde niet heeft laten afkoppelen waardoor deze met de transfer van de deelnemer eruit is geraakt. Gelukkig geen letsel. Moeder heeft de sonde vervangen.
- 1 keer dat een deelnemer zich heeft verbrand aan de waterkoker. Gelukkig is het bij een oppervlakkige verbranding gebleven, die meteen goed behandeld is. Nadien is nog een paar keer gecommuniceerd dat deelnemers niet zelf met heet water of koffie mogen werken of lopen.

Bouwsteen 3: zelfreflectie in teams

Cura Twente heeft het afgelopen jaar ook weer veel geïnvesteerd in de scholing van haar medewerkers. Het team heeft o.a. scholing gehad in de BHV, bewustwording van kwaliteit en duurzame inzetbaarheid. Er is daarnaast veel aandacht geweest voor teamcohesie, feedback geven & ontvangen.

Cura Twente heeft het afgelopen jaar afscheid moeten nemen van 2 medewerkers. 1 die niet op niveau functioneerde, ondanks scholing en verbeterlagen is het ons gezamenlijk niet gelukt. 1 die een grote verantwoordelijkheid kende maar onaangekondigd koos voor een nieuwe uitdaging. De aanstelling van nieuwe medewerkers heeft ervoor gezorgd dat de bestuurder meer aanstuurt en nagaat of het op de afgesproken wijze functioneert. Waardoor vanaf het voorjaar 2018 merkbaar is dat meer medewerkers een betere rol voor zichzelf op pakken en groeiende zijn.

Verbeterpunten

- A. Aandacht houden om zo compact mogelijk bezig te zijn met de administratieve last. Dit geldt voor alle functies (*op de schoonmaak na*) binnen onze organisatie. Smart verbeteracties stellen voor elk jaar.

➤ **Doelen 2019 ten aanzien van administratieve lastenverlichting;**

1. Medewerkers kunnen in 2019 effectiever werken met 365NL.
2. Er is in 2019 een duidelijkere scheiding aangebracht, tussen het medewerkersstelsel 365NL en het cliëntstelsel Zilliz.
3. Werkoverleggen en informatieoverdracht zijn in 2019 compacter voor medewerkers en directie, i.s.m. met de 2 hier boven gestelde doelen.

Werkwijze;

1. In het derde kwartaal 2018, is 365NL geïntroduceerd. Met de bedoeling te functioneren als medewerkers stelsel t.b.v. mail, agenda, opslag kwaliteitszaken. En er is een duidelijke scheiding is tussen het medewerkersstelsel 365NL en het cliëntstelsel Zilliz.

In 2019 leren we door scholing meer functionaliteiten te beheersen in 365NL.

2. De update van deelnemers gebeurt vooral in de basisdocumenten. Doelen worden niet meer los van de POPs geformuleerd in Zilliz. Zilliz is bestemd voor facturatie (facilitair), dagrapportage en ontwikkelplannen en andere wettelijke uitvraag up-to-date te houden. Methode voor vertegenwoordigers inzage te hebben in het dossier op afstand
3. Er is een verbetering getroffen om de directe overdracht voor de dag-week te communiceren.

Acties

1. Actie facilitair, verdieping 365NL.
2. Actie leidinggevende, update uitleg 4^e kwartaal 2018 herhalen adhd Zilliz document. Kinderziektes samen uit kristalliseren met het team.
3. Actie leidinggevende, fysiek planbord voor overzicht dg, week i.p.v. aparte mailoverdracht.

B. In 2019 blijven sturen op lage overheadkosten.

Doel; In 2019 zijn ondanks de uitbreiding de overhead kosten niet meer dan 2% gestegen.

Werkwijze; De overheadkosten zijn door de uitbreiding in vierkante meters - en medewerkers op dit moment wat aan de hoge kant, t.o.v. andere (personele) kosten. Een deel van de deze kosten zijn inherent aan de uitbreiding en de voorbereiding op een nieuw te vormen locatie.

Strakke monitoring door de bestuurder en de backoffice.

Actie

Bestuurder en medewerker backoffice, per kwartaal wordt er gemonitord hoe de stand van zaken is en hoe we efficiënt kunnen sturen.

Reflectie interne en externe visitatie



De Raad van Advies (RvA) van CURA is na het overlijden van een van haar leden weer op sterkte gebracht. Peter Arends is ons nieuwe RvA lid.

Regelmatig, minstens vier keer per jaar, zijn leden van de RvA betrokken bij verschillende activiteiten van het team, dit om feitelijk te ervaren hoe CURA 'reilt en zeilt'. Daarnaast vergadert de RvA 1 x per kwartaal met de leiding, eenmaal daarvan betreft het houden van functionerings- en beoordelingsgesprekken.

De volgende aantekeningen heeft de RvA over het afgelopen jaar gemaakt.

- Het proces van de totstandkoming van de tevredenheidscijfers zijn weer op orde en de cijfers zijn goed
- De 360 graden feedback aanpak dat gebruikt wordt om elkaars functioneren te kunnen beoordelen, is goed van opzet en wordt, zoals het bedoeld is, goed ingezet, er wordt geleerd van de feedback.
- Het kwaliteitskader wordt nauwgezet gehanteerd en is administratief op orde
- Wederom is dit jaar het Gouden Keurmerk behaald, waarvoor lof
- Via de ouders is de belangenbehartiging goed geregeld.
- Van de klachtenfunctionaris is een brief ontvangen waarin opgetekend is dat er geen meldingen zijn geweest
- Ook van de vertrouwenspersoon zijn geen meldingen binnengekomen.
- De boeken zijn gecontroleerd. CURA staat er financieel goed voor. Afgelopen jaar is met verstandig beleid geïnvesteerd in gebouwen en medewerkers waardoor het resultaat ten opzichte van voorgaande jaren lager is uitgevallen. De prognoses voor het nieuwe jaar zien er goed uit.

Namens de Raad van Advies

Theodor van der Velde

Bijlage uitkomsten pijler 1 2017