

Kwaliteitsrapport Neocura

Neocura Arnhem



jaar 2025

Inhoudsopgave

Hoofdstuk 1:

Profielschets Neocura pag. 3

Hoofdstuk 2:

Bouwsteen 1: Werken aan kwaliteit in 2024 pag. 6

- Terugblik ontwikkeling doelstellingen kwaliteit pag. 6
- Ontwikkeling doorstroom en uitstroom cliënten pag. 8

Bouwsteen 2:

- Onderzoek ervaringen; CTO & MTO pag. 9
- Veiligheid en incidenten (MIC) pag. 11
- Vertrouwenspersoon pag. 15
- Preventiemedewerker pag. 17
- Vrijheidsbeperkende maatregelen pag. 19
- Klachten pag. 20

Bouwsteen 3: Kwaliteit van medewerkers/arbeid

- Terugblik vanuit teams (OR-raad) pag. 22

Hoofdstuk 3: Kwaliteit van middelen

Kwaliteitsverbeteringen & Ontwikkelingen 2025 pag. 25

Hoofdstuk 4: Kwaliteit van (intern) toezicht/besturing/dialogoog

Visitatie pag. 26

- reflectie rapport CR
- reflectie rapport RvC

Conclusie:

pag. 28

Hoofstuk 1: Profielschets Neocura

Missie

Neocura streeft naar een unieke en bijzondere woonsetting. Wij vinden het hierbij belangrijk om te kijken naar de individuele mogelijkheden van onze cliënten, zonder de onmogelijkheden te ontkennen. Iedereen behoort in onze ogen een kans te krijgen, zoveel als kan binnen de huidige samenleving.

Neocura staat voor het bijzonder wonen en bijzonder begeleiden, met de kans op ontwikkeling en ontplooiing, waar het gaat om de bevordering van zelfredzaamheid en zelfstandigheid voor een ieder.

We stimuleren en bevorderen het ontwikkelen van deze mogelijkheden aan de hand van kernwaarden. In 2024 hebben we besloten de kernwaarden te herschrijven. Qua inhoud zijn ze niet per se gewijzigd, maar we hebben het wel anders geformuleerd, namelijk:

Wij stimuleren en bevorderen de ontwikkeling van onze cliënten vanuit de volgende kernwaarden binnen de organisatie:

1. Out of the box:

zorg op maat, flexibiliteit, doorgroei, ruimte voor ontwikkelen, meedenken;

2. Kleinschaligheid:

korte lijnen, zelf organiserend, verantwoordelijkheid, zelfstandigheid, autonomie;

3. Transparant:

respect & vertrouwen, communicatie, toegankelijkheid, betrokkenheid, feedback

4. Diversiteit:

verschillende (culturele) achtergronden, opleiding, leeftijd, geslacht etc., jezelf kunnen zijn

Visie

Bij Neocura ligt de nadruk op het vergroten van de zelfredzaamheid, waarbij de kleine successen gezien worden. Er wordt bij iedereen zorg op maat geleverd, waardoor een passend traject geboden kan worden, vanuit transparantie, doelgerichtheid en open communicatie.

Iedereen moet de kans krijgen om een fijn en zinvol leven te leiden met zoveel mogelijk eigen regie, waarbij het uitgangspunt is dat een ieder zoveel mogelijk binnen de samenleving actief kan participeren. Sommige mensen hebben hierbij hulp en ondersteuning nodig en dit gaat vaak met vallen en opstaan. Door te accepteren dat niet alles in één keer lukt en een terugval er ook bij hoort, is ontwikkeling mogelijk en wordt vooruitgang geboekt.

Met iedere individuele cliënt wordt een persoonlijk zorgplan opgesteld, gebaseerd op de acht levensdomeinen van Schalock. Dit zorgplan loopt gedurende de week als een rode draad door het begeleidingstraject.

In dit zorgplan staan persoonlijke doelen opgesteld, die bijvoorbeeld gericht kunnen zijn op; het aanleren of ontwikkelen van sociale vaardigheden, het krijgen en behouden van een gezond dag- en nachtritme, vinden van een dag invulling, het aanleren van huishoudelijke vaardigheden en het omgaan met je psychische problemen en/of verslaving.

Alles gericht op het zo zelfstandig mogelijk functioneren in de samenleving, binnen een zinvol bestaan.



Korte schets omvang Neocura 2025

- Neocura is een kleinschalige zorgorganisatie, waarin in totaal 56 plekken zijn in Arnhem, waar cliënten kunnen wonen en begeleiding kunnen ontvangen. Gedurende het jaar 2025 is de bezetting van de appartementen over het algemeen goed bezet geweest. We zien binnen het aanmeldproces wel fluctuaties ontstaan in het aantal aanmeldingen wat we krijgen in verschillende periodes, maar qua leegstand is dit minimaal geweest. De grootste oorzaak die er blijft bestaan ook voor korte leegstand tussen de bewoning van bewoners in een appartement, heeft vooral echt betrekking op de tijd, energie en financiële middelen voor het opknappen van de appartementen na vertrek van een bewoner.
- Cliënten die wonen binnen Neocura hebben of een indicatie die vanuit de WMO gefinancierd wordt, of vanuit de WLZ. In het jaar 2025 is die verdeling gemiddeld genomen ongeveer 75% WLZ en de overige 25% WMO geweest. Dit is vergelijkbaar geweest met het jaar daarvoor.
- Het aantal medewerkers wat in het jaar 2025 werkzaam is geweest voor Neocura, is in totaal gemiddeld 40 medewerkers en twee stagiaires. Vooral binnen team Kazerne zijn er mutaties geweest, dit had betrekking op zowel verzuim en einde dienstverbanden.
- Het opleidingsniveau van al deze medewerkers zijn medewerkers met een MBO-3 opleidingsachtergrond (beperkt aantal), een aantal met een MBO-4 opleiding en een gedeelte van het personeel heeft een HBO opleiding. Ook zijn er medewerkers met een extra opleiding gestart, om zich zo verder door te ontwikkelen. Het jaar 2025 is daarnaast (in overleg met de teams) benut om een passend scholingsplan aan te bieden aan alle werknemers, met betrekking tot de ontwikkelingen van de doelgroep en de zorg die hierbij passend is.

De gedragsdeskundige heeft deskundigheid bevorderende trainingen gegeven. Thema's die de gedragsdeskundige dit jaar behandeld heeft zijn netwerk, autisme, persoonlijkheidsstoornissen, traumasensitief werken en deskundigheidsbevordering rondom de Wvvgg en Wzd. Alle teams hebben een weerbaarheidstraining gevolgd van Bureau op Eigen Kracht.

In Arnhem was er bij de teams een verschillende behoefte aan trainingen. Team Hofje heeft een training van Slachtofferhulp gevolgd. Team Kazerne, team

dagbesteding (en een aantal medewerkers van team Hofje) hebben een cursus over autisme (Geef me de 5, deel 1) gevolgd. Medewerkers van team Hofje hebben vervolgens een presentatie gegeven aan de rest van het team over deze cursusdag. Daarnaast heeft team Kazerne een workshop gevolgd over hoopverlening door een ervaringsdeskundige. Daarnaast heeft team Hofje een extra training gehad van Bureau op eigen kracht dat voortkwam uit een analyse van de MIC-commissie.

Hoofdstuk 2 Werken aan kwaliteit in 2025

Algemene kwaliteitsontwikkeling

Sinds 2018 is Neocura als zorgorganisatie gestart en heeft het vanaf het begin de pijlers van het kwaliteitskader gevolgd.

Neocura heeft zich in haar statuten geconformeerd aan de Governance Code Zorg voor kleine zorgaanbieders, waarvoor de onderneming in april 2019 de WTZi (inmiddels de WTZa) erkenning heeft ontvangen.

De kwaliteit van zorg is continu gemonitord door interne audits en externe kwaliteitsbeoordelingen/audits. In 2025 zijn we geheraccrediteerd volgens de ISO normering en hebben we ook de ambulante tak op de locatie in Arnhem kunnen toevoegen aan dit kwaliteitskeurmerk.

Kwaliteitsontwikkeling 2025

Afgelopen jaar stonden er verschillende items voor Neocura op de planning, zoals ook in het vorig kwaliteitsrapport te lezen valt. Het gaat dan om de volgende richtlijnen/doelen die vorig jaar zijn vastgesteld om in het jaar 2025 mee aan de slag te gaan en te voltooien:

1. Neocura heeft lagere verzuimcijfers maandelijks ten opzichte van vorig jaar (2024) en volgt hiervoor onder andere het geïmplementeerde beleid rondom het vitaliteitsprogramma/duurzame inzetbaarheid personeel.

Dit doel is behaald. Zeker nadat eind februari/begin maart enkele collega's die langdurig in de ziektewet zaten uitgestroomd zijn (uit dienst), zijn de verzuimcijfers fors gedaald. Zeker dus op gebied van langdurig verzuim. Aandachtspunt voor de komende tijd gaat nog zijn dat het lijkt op te vallen dat medewerkers frequenter voor of na een vakantie kortdurend ziek zijn. Dit is onderdeel van gesprek binnen het MT om te bekijken of en wat we hiermee kunnen. Daarnaast blijft het een aandachtspunt, omdat het tij snel kan keren. In het laatste kwartaal van het jaar is vooral wederom op de Kazerne veel langdurig verzuim ontstaan, wat dan tezamen valt. Verzuim waar nu lijkt dat Neocura niet heel veel aan kan doen, maar het is natuurlijk wel opvallend dat dit wederom gebeurt. In 2026 staat er weer een RI&E op de planning, en zal dit specifieke aspect daar ook onderdeel van zijn om dit te laten onderzoeken of we hier al Neocura zijnde nog meer in kunnen betekenen.

2. Neocura volgt maandelijks de planningen rondom de bewonersvergaderingen en cliëntenraad-vergaderingen, zodat de medezeggenschap van bewoners is gewaarborgd.

Dit doel is grotendeels behaald. Op de locatie Kazerne zijn in 2025 bijna alle bewonersvergaderingen geweest en ook gewoon netjes alle cliëntenraad vergaderingen, inclusief het aansluiten van de directie. Precies volgens planning dus. Op het Hofje zijn de vergaderingen wel gepland geweest, maar is de vergadering vaak niet doorgegaan i.v.m. het gebrek aan animo. Team Hofje en de teamleider hebben gekeken naar een plan de campagne om te onderzoeken waarom dit animo zo laag is en of we energie moeten steken in het blijven organiseren hiervan, of dat we wellicht moeten kijken naar de frequentie of het format op het Hofje, om dit te wijzigen om meer aan te sluiten bij de behoeftes. Dit is voor de komende tijd nog om dit onderzoek af te ronden en staat in het verbeterregister geregistreerd.

3. Kernwaarden meer laten leven (professionele attitude).

Dit doel is deels behaald. Het doel leeft wel, maar de ervaring is dat dit vooral leeft binnen team MT om medewerkers nog veel aan te moeten spreken hierop. Het gaat dan om onderwerpen als op tijd komen, houding, kledingvoorschriften etc. Hier zijn wel maatregelen voor getroffen en is aandacht aan besteed door team MT (o.a. in Groot Overleg presentatie). Qua kleding gebruik en houding in de woonkamer of kantoren (voeten op de tafel o.i.d.) is dit wel een stuk verbeterd. Op tijd blijven komen blijft een aandachtspunt, ook waar onderlinge irritatie soms komt opspelen. Dit onderwerp is ook met de OR besproken afgelopen periode, en zal een aandachtspunt blijven.

4. Verbeteren van het woon/leefklimaat van de bewoners (incl. duurzaamheid)

Tijdens de evaluatie van dit doel is gebleken dat aan dit doel onvoldoende aandacht besteed is tot op heden. Binnen de werkgroep Duurzame Zorg is hier kort naar gekeken wel, maar nog niet concreet gemaakt hoe en wat. Gevoelsmatig is er nu ook weinig ruimte om dit aan te pakken, dus voor nu is besloten dit doel on hold te zetten en voor volgend jaar concreter als plan/doelstelling op de agenda te zetten. De werkgroep Duurzame Zorg is in 2025 wel meermaals bij elkaar gekomen en vanuit hier worden ook actiepunten etc. verder uitgezet en opgepakt de komende tijd.

5. Gespecialiseerde kennis onderling in de teams verbeteren, samenwerking tussen de teams

Tijdens de evaluatie van dit doel is gebleken dat aan dit doel wel aandacht aan is gegeven, maar wel nog te weinig. Er is aandacht besteed door middel van onderlinge trainingen verzorgen op gebied van bijv. BHV en de-escalatie crisis situaties en er is ook gekeken naar de teams meer verspreid te laten opsplitsen tijdens trainingen en vervolgens train de trainer principes toe te passen. Echter denken we dat hier nog meer uit te halen valt, dus ook dit doel willen we nog meer aandacht aan gaan besteden en de komende tijd misschien ook actiever en concreter uit te werken.

Trends en uitdagingen

De sector wordt geconfronteerd met uitdagingen zoals toenemende vraag naar zorg, digitalisering, en strengere wet- en regelgeving. De sector blijft mede daardoor ook onder druk staan door de stijgende zorgvraag en veranderingen in wet- en regelgeving.

De instelling zet in op het onderzoeken naar innovatie in begeleidingsmethoden (zoals e-health), samenwerking met regionale partners en het versterken van preventieve zorg om beter in te spelen op deze ontwikkelingen.

Neocura heeft in 2025 ook twee subsidies aangevraagd en toegekend gekregen. Eén daarvan is gericht op vitaliteit en zeggenschap van medewerkers, waarmee extra aandacht is gegaan naar intervisie, trainingen en gesprekken over duurzame inzetbaarheid van personeel.

Ook is de STOZ subsidie aangevraagd en toegekend voor de onderzoeksfase, waarmee we in 2025 en 2026 onderzoek kunnen doen naar de toegevoegde waarde van de inzet van innovatieve technologieën. Er is een werkgroep opgericht die hiermee aan de slag gaat.

Ontwikkeling en uitstroom/doorstroom cliënten

Neocura Arnhem heeft de mogelijkheid tot interne doorstroom van cliënten binnen locaties. Zo zien we dat er bewoners zijn die vanaf de locatie Kazerne doorstromen naar het Hofje, maar zo zien we nog vaker dat er bewoners vanuit de locatie Hofje uitstromen naar ambulant (soms aan de hand van een convenant woning).



In het jaar 2025 zijn er:

Uitgestroomd naar ambulant: 2 bewoners

Uitgestroomd andere organisaties: 9 bewoners

Uitgestroomd naar volledig zelfstandig: 1 bewoner

Totaal uitgestroomd (excl. ambulant binnen eigen organisatie) : 12 cliënten

Er zijn in 2025 in totaal 11 nieuwe cliënten binnen Neocura Arnhem komen wonen.

Onderzoek naar clientervaringen en medewerkers ervaringen: CTO & MTO

Het proces rondom het Cliënttevredenheidsonderzoek (CTO) en het Medewerkerstevredenheidsonderzoek (MTO) is volgens planning verlopen. In samenspraak met de cliëntenraad en de ondernemingsraad (OR) zijn de vragenlijsten opgesteld en verspreid onder cliënten en medewerkers. Net als voorgaande jaren is ervoor gekozen de vragenlijsten anoniem in te laten vullen, met de mogelijkheid om deze desgewenst niet-anoniem te maken.

Zie hieronder voor de factsheets van het CTO en het MTO in 2025:



MTO 2025

Neocura



OPKOMST INGEVULDE VRAGENLIJST

Zutphen	Kazerne	Hofje	Dagbesteding	MT
11/11	13/15	9/13	6/7	7/7
100%	87%	69%	86%	100%

CIJFERS

De algemene tevredenheid bij medewerkers van Neocura is hoog. **93,5%** gaat met plezier naar het werk.

De organisatie krijgt gemiddeld een **8** (meest gekozen score: 8/10). **91%** voelt zich verbonden met Neocura.

De sfeer wordt als prettig tot goed ervaren door ruim **95%** van de medewerkers.

Belangrijkste positieve punten:

Betrokken en benaderbaar management met een open cultuur en ruimte voor eigen inbreng: **ca. 90%**. Ook de collegialiteit en veiligheid scoort hoog: **98%**.

Verbeterpunten:

Meer structurele feedbackmomenten en aandacht voor doorgroeimogelijkheden en functieonderscheid van HBO/MBO. Ook minder administratieve lasten (rapportages, BEM-formulieren en MIC-melding)

Onderwerp	Positieve punten	Verbeterpunten
Werkdruk, taken en ontwikkeling	78% ervaart geen onredelijke werkdruk. Werk is uitdagend en zinvol.	15% wilt graag meer ruimte voor groei in ontwikkeling
Organisatie en beleid	Waardering voor de bereikbaarheid en betrokkenheid.	Meer duidelijkheid over beleid & prioriteiten
Communicatie & Samenwerking	65% van de gevallen is het duidelijk en is de teamdynamiek positief: humor, steun en gezelligheid werd vaak genoemd.	Meer uniforme werkwijze en structurele feedback
Leidinggevend en Ondersteuning	97% voelt zich gezien, gehoord en gewaardeerd met voldoende feedback en aansturing.	Duidelijkere verwachtingen uitspreken en sneller opvolgen van afspraken.
Teamfunctionering	Gemiddeld waardering: 8 Gezelligheid, veiligheid en openheid met een positieve sfeer	Minder eilandjes, betere afspraken en versterking van feedbackcultuur.

Veiligheid en incidenten

Veiligheid en incidenten

Neocura heeft de doelstelling om (bijna) incidenten te voorkomen en te beheersen. Het doel is een veilige werkomgeving voor cliënten en medewerkers en het verbeteren van de kwaliteit van zorg.

Neocura werkt op een gestructureerde manier aan het beheersen van risico's. Dit proces start bij de intake en loopt door in de plaatsing.

Het persoonsbeeld, opgesteld door de gedragsdeskundige, bevat onder andere een risico-inventarisatie en relevante diagnostische informatie (zoals DSM-classificaties). Dit geeft inzicht in het functioneren en de ondersteuningsbehoeften van de cliënt en vormt een belangrijke basis voor het opstellen van het zorgplan, passende begeleiding, risicobeheersing en het waarborgen van veiligheid en kwaliteit van zorg. De gedragsdeskundige kan worden betrokken bij complexe casussen en kan extra ondersteunen wanneer een persoonlijk begeleider net is gestart. Door mee te kijken en te adviseren draagt de gedragsdeskundige bij aan deskundige besluitvorming, professionele ontwikkeling van medewerkers en de continuïteit en kwaliteit van de begeleiding.

MIC-meldingen

Incidenten in de zorg zijn, ondanks preventieve maatregelen, niet altijd te voorkomen. De complexiteit van de doelgroep, wisselende zorgbehoeften en menselijke factoren kunnen hieraan bijdragen. Medewerkers kunnen bij incidenten altijd terugvallen op collega's of leidinggevenden; 's nachts is een bereikbare dienst beschikbaar. Medewerkers worden aangemoedigd om (bijna) incidenten te melden. Trends kunnen daardoor sneller ontdekt worden en er ontstaat een nauwkeuriger beeld van veiligheidsproblemen.

Het melden van (bijna-)incidenten is vastgelegd in de procedure *Veilig melden incidenten*. Meldingen worden geregistreerd via interne vragenlijsten en, indien nodig, extern gemeld bij de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ). In 2025 hebben geen externe meldingen plaatsgevonden. Het melden van bijna-incidenten is van groot belang om risico's vroegtijdig te signaleren en herhaling te voorkomen.

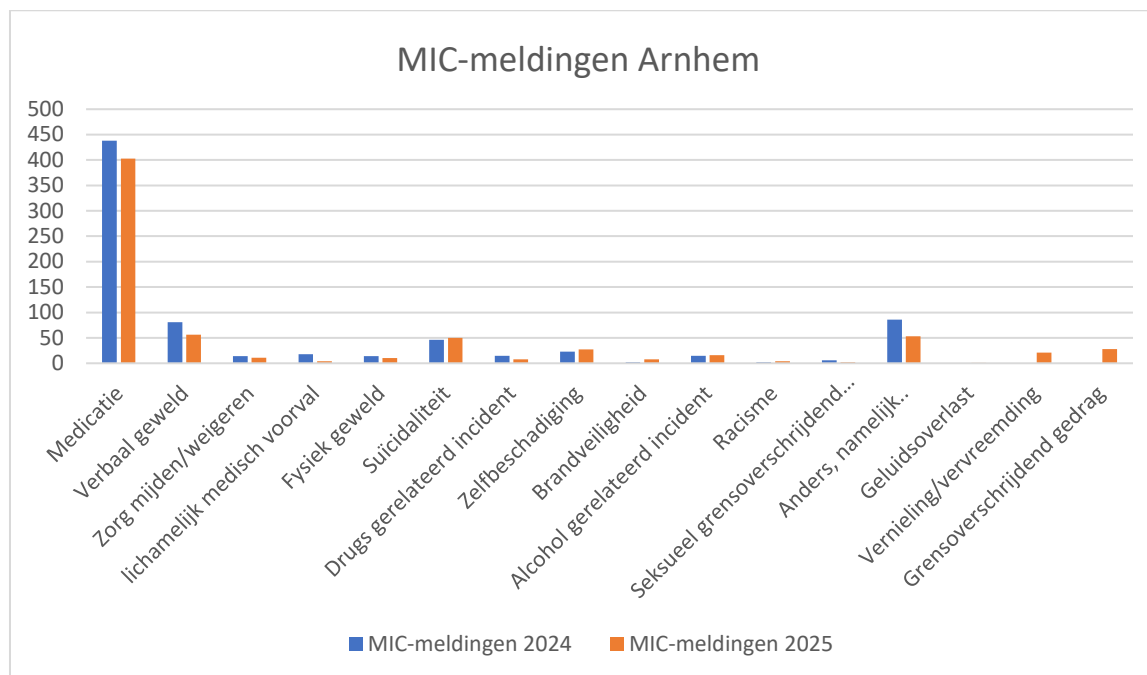
Relevante meldingen worden onder de aandacht gebracht van de teamleider en verschijnen in de kwaliteitsmonitor, zo kan er tijdig en gericht actie worden ondernomen. Wanneer er een melding wordt gedaan verschijnen deze meldingen ook in de kwaliteitsmonitor van de kwaliteitsmedewerker, gedragsdeskundige, en de zorgmanager. Medewerkers worden actief gestimuleerd om meldingen te doen van (bijna) incidenten, hierdoor worden trends en knelpunten beter zichtbaar.

De MIC-commissie analyseert vier keer per jaar de (bijna-)incidenten met als doel het signaleren van trends en het inzetten van preventief beleid. Preventief beleid heeft als doel om de zorgkwaliteit te bevorderen, de cliëntveiligheid te vergroten en een veilige werkomgeving voor het personeel te creëren. De commissie is multidisciplinair samengesteld en werkt, waar nodig, met de Prisma (light) methode. Overstijgende trends worden opgenomen in het verbeterregister en opgepakt door

het management en betrokken disciplines. Het uiteindelijke doel is het vergroten van cliëntveiligheid, zorgkwaliteit en een veilige werkomgeving voor medewerkers.

De externe kwaliteitsadviseur maakt ieder kwartaal een analyse van de MIC-meldingen. In de MIC-commissie wordt vanuit deze analyse gekeken welke melding(en) uitgediept worden aan de hand van de Prisma (light) methode.

Arnhem



Er zijn enkele variaties in het aantal MIC-meldingen tussen 2024 en 2025; over het algemeen zijn de verschillen echter beperkt en zonder noemenswaardige afwijkingen. Twee opvallende dalingen worden hieronder nader toegelicht.

Meldingen medicatie

Er is een lichte daling in het aantal meldingen van medicatie. De afname lijkt het gevolg van verbeterde medicatieveiligheid door medicatiecursussen, aandacht voor het medicatieproces, apothekbezoeken met een aandacht functionaris medicatie, vroegtijdige signalen van de aandacht functionarissen over het medicatieproces en (interne) audits.

In 2025 is overwogen om de analyse van medicatiemeldingen los te koppelen van de overige MIC-meldingen en deze door de medicatiecommissie te laten uitvoeren. Dit is echter niet gestart omdat er op de achtergrond gewerkt wordt aan een ander systeem rondom (medicatie)meldingen. In 2026 zal er mogelijk met een ander analysesysteem gewerkt worden, in een pilot zal getest worden of de risico's die gepaard gaan met medicatiemeldingen goed zichtbaar blijven. Verwacht wordt dat een ander analysesysteem meer zoek en analyse opties heeft.

Daling meldingen – categorie verbaal geweld

In het overzicht van de MIC-meldingen is een lichte daling te zien in de categorie verbaal geweld. Tegelijkertijd worden er meldingen geregistreerd in de 'nieuwe' categorieën vernieling/vervreemding en grensoverschrijdend gedrag, wat duidt op een toename van agressie en grensoverschrijdend gedrag richting hulpverleners. Onder andere door de toename van dit soort meldingen zal de organisatie medewerkers in 2026 meer handvatten geven in het omgaan met grensoverschrijdend en agressief gedrag. Alle teams in Arnhem zullen een training fysieke agressie krijgen van Bureau Op Eigen Kracht. De training combineert de-escalatie, fysieke zelfverdediging en bewustwording van eigen grenzen en stressreacties, en biedt praktische oefensituaties en persoonlijke feedback in een veilige leeromgeving.

Meldingen – suïcidaliteit en zelfbeschadiging

Er is een lichte stijging in het aantal meldingen rondom suïcidaliteit en zelfbeschadiging. Het kan duiden op een toename in daadwerkelijke (bijna) incidenten, maar ook op een groeiend bewustzijn en verbeterde meldingsbereidheid onder medewerkers. Dit laatste is vaak een positief teken, omdat het laat zien dat signalen sneller worden herkend en gedeeld, wat essentieel is voor tijdige ondersteuning en preventie. Zowel medewerkers van de teams als het management hebben training gevolgd over suïcidepreventie in 2024. Daarnaast is in het inwerkbeleid verwerkt dat nieuwe medewerkers een korte online training suïcidepreventie volgen van 113. Door trainingen rondom suïcidaliteit zijn medewerkers beter in staat om signalen van suïcidaliteit te herkennen en voelen ze zich meer toegerust om deze te melden.

Analyseren van de meldingen in 2025

In 2025 is gestart met een pilot voor een ander analysesysteem van de MIC-meldingen, namelijk een verkorte versie van de Prisma methodiek. Het doel van het werken met deze methodiek was het beter kunnen signaleren van trends binnen de organisatie. In de MIC-commissie wordt aan de hand van een analysesysteem een MIC-melding gekozen die uitgewerkt wordt aan de hand van een verkorte Prisma. De MIC-commissie heeft het afgelopen jaar gewerkt met deze methode en is zeer tevreden over de resultaten. De methode is goed toepasbaar, verbetert de veiligheid en kwaliteit, stimuleert de reflectie en geeft handvaten voor concrete verbeteracties. Soms worden deze direct geïmplementeerd en soms worden de trends besproken in een MT-vergadering en worden hier verbeteracties geformuleerd. Deze punten worden verwerkt in het verbeterregister.

Nazorg

Met een gestructureerd nazorgproces van (bijna) incidenten die gemeld worden wil Neocura de impact van (bijna) incidenten minimaliseren. Daarnaast wordt beoogd om de veiligheid van medewerkers te vergroten/te waarborgen. Binnen Neocura wordt gewerkt met een opvang procedure. In 2024 hebben leden van het management scholing gehad over het opvangen van medewerkers na incidenten. Nazorg draagt bij aan het herstel van vertrouwen van medewerkers na een (bijna) incident. Daarnaast bieden nazorgsessies de mogelijkheid om preventieve maatregelen te bespreken. Tot slot is in vragenlijst 'MIC-melding' opgenomen of en met wie medewerkers een nagesprek willen. De vraag is standaard opgenomen in de vragenlijst om de drempel tot nazorg kleiner te maken.

Zelfreflectie; Toerusting van de medewerkers

De zorgzwaarte van de cliënten vraagt goed gekwalificeerd en geschoold personeel. Zij moeten betrokken zijn bij de organisatie, de doelgroep en het werkveld en moeten vakbekwaam zijn in hun handelen. Neocura staat voor kwalitatief goed geschoold (met een voorkeur voor HBO of MBO-4) personeel, die vanuit een professionele houding voldoende deskundig is om adequaat hiermee om gaat. Nieuw personeel wordt middels een inwerkprocedure ingewerkt en bij screening van de sollicitatiegesprekken wordt gelet op passende werkervaring en opleiding.

Binnen Neocura zijn er verschillende scholingsplannen, een scholingsplan voor Arnhem en een scholingsplan voor Zutphen. De behoeftes van de teams zijn verschillend en daarnaast dient er in het scholingsplan rekening gehouden te worden met het op peil houden van de bevoegd & bekwaamheden voor de verzorgende en verpleegkundige die in Zutphen werken. Voorbehouden en risicovolle handelingen vormen een essentieel onderdeel van de zorgverlening voor Neocura Zutphen omdat specifieke vaardigheden en expertise vereist zijn. Voorbehouden en risicovolle handelingen mogen alleen uitgevoerd worden door zorgverleners met de juiste bekwaamheid en bevoegdheid. Naast externe scholing zijn medewerkers ook intern geschoold door twee verpleegkundigen. Deze handelingen zijn van groot belang voor de gezondheid en veiligheid van onze bewoners. Medewerkers hebben toegang tot de Mijn Villans protocollen, daarmee hebben zij toegang tot de meest recente protocollen. Het op peil houden van de kennis en vaardigheden van het verzorgend en verplegend personeel is van groot belang dus dit zal ook voor 2026 een aandachtspunt blijven.

Input van het scholingsplan wordt bij medewerkers en de teamleiders van de teams geïnventariseerd. Daarnaast kan input voor scholingen voortkomen vanuit trends uit de MIC-commissie, resultaten van (interne) audits en vanuit signalen die de gedragsdeskundige signaleert.

HACCP

Neocura volgt de hygiënecode voor zorginstellingen woonvormen en defensie editie 2023. Deze hygiënecode zit in het zorgportaal van de zorginkopers, dit is de leidraad die gevolgd wordt. HACCP is van groot belang om voedselveiligheid te waarborgen en risico's op voedsel gerelateerde gevaren te minimaliseren. Aandacht functionarissen hebben de e-learning voedselhygiëne gevolgd, met het doel eventuele risico's nog beter kunnen signaleren.

Zorginkopers

Neocura maakt gebruik van een kwaliteitsmanager at interim die Neocura ondersteunt bij het voldoen aan de wettelijke eisen, het houden van interne audits en het zorgportaal (zorginkopers) up to date te houden met relevante protocollen en procedures. Tevens ondersteunt de kwaliteitsmanager bij het auditen van de kwaliteitsnormen die de ISO9001 stelt. Dit gebeurt aan de hand van een Plan-Do-Check-Act cyclus. Neocura heeft het ISO 9001 certificaat behaald.

Interne & Externe Vertrouwenspersoon

Algemeen

De Arbeidsomstandighedenwet verplicht werkgevers beleid te voeren dat erop is gericht psychosociale arbeidsbelasting (PSA) te voorkomen of te beperken. PSA betreft factoren die direct of indirect stress teweegbrengen in de arbeidssituatie. Hieronder vallen: seksuele intimidatie, agressie en geweld, intimidatie, pesten, discriminatie en werkdruk.

Deze factoren, met uitzondering van werkdruk, vallen onder ongewenste omgangsvormen, het werkkerrein van de vertrouwenspersoon.

De termen PSA, ongewenste omgangsvormen, ongewenst gedrag en grensoverschrijdend gedrag, worden vaak en door elkaar gebruikt. Maar wat is nou ongewenst en wanneer is de grens overschreden? In het algemeen kunnen we hier over zeggen dat iets ongewenst is of de grens is overschreden als de ontvanger dat zo ervaart. Als hij/zij iets in de omgang met een ander als ongewenst of kwetsend heeft ervaren en zich daardoor niet langer veilig voelt op zijn/haar werkplek, dan is het belangrijk om hem/haar te ondersteunen bij het vinden van een oplossing. Het gaat hierbij nooit om wat de veroorzaker bedoeld heeft. Wellicht had deze goede intenties. Het gaat om hoe het beleefd wordt.

Onderstaand verslag bevat geen inhoudelijke analyse van de achtergrond van de meldingen ongewenst gedrag bij de vertrouwenspersoon. Deze informatie is vertrouwelijk en valt onder de geheimhoudingsplicht van de vertrouwenspersoon.

De vertrouwenspersoon zorgt ervoor dat melders zelf de regie houden over de situatie waarover zij contact hebben opgenomen met de vertrouwenspersoon. Soms heeft de melder aan 1 gesprek voldoende.

Melders zijn vaak zelf - nadat de vertrouwenspersoon samen met hen een actieplan opgesteld en praktische adviezen geeft, in staat om zelf verdere stappen te ondernemen. Uiteraard adviseert en ondersteunt de vertrouwenspersoon hen hierbij. Door de werknemer te empoweren en de verantwoordelijkheid zoveel mogelijk bij de werknemer zelf te laten liggen, is er vaak ook meer voldoening wanneer de werknemer zelf in staat blijkt om gesprekken aan te gaan, te benoemen wat als ongewenst wordt ervaren en aan te geven wat wensen en behoeften zijn.

De wetenschap dat er iemand is voor steun en advies vergroot het zelfvertrouwen. Ook het na afloop van een moeilijk gesprek contact hebben met de vertrouwenspersoon voor een terugkoppeling werkt goed.

Meldingen

Hieronder een gecategoriseerd overzicht van de meldingen. Als het aantal meldingen te beperkt zijn of mogelijk herleidbaar naar personen wordt niet aangegeven binnen welke categorie de melding geplaatst kon worden. Bij de interne vertrouwenspersoon zijn in totaal 2 meldingen binnen gekomen.

	Locatie Arnhem	
	Interne VP	Externe VP
Seksuele intimidatie	0	0
Agressie en geweld	0	0
Intimidatie	0	0
Pesten	0	0
Discriminatie	0	0
Overige meldingen	2	0
Totaal	2	0

Aantal interne- en externe meldingen 2025 gecategoriseerd naar type

Conclusies en aanbevelingen

Vanuit Arnhem zijn twee meldingen bij de interne vertrouwenspersoon binnengekomen. De betrokken medewerkers hadden voldoende aan een adviesgesprek en hebben daarna zelfstandig verdere stappen ondernomen, wat als afdoende werd beoordeeld.

Uitvoering Taken Preventiemedewerker – Jaaroverzicht 2025

Afgelopen jaar stond in het teken van het versterken van een veilige, prettige en goed georganiseerde werkomgeving. De preventiemedewerker heeft daarbij vooral ingezet op het in kaart brengen van werkdruk, werkhouding en ethische aspecten rondom werkafspraken. In gesprekken met collega's is actief uitgevraagd hoe zij de werkdruk ervaren, welke houding en werkwijze zij hanteren en op welke punten afspraken zoals op tijd komen of eerder vertrekken beter nageleefd kunnen worden.

Daarnaast is aandacht besteed aan de fysieke werkomgeving, onder meer door het signaleren van verbeterpunten rondom de fietsenstalling, het opruimen van rommel op het terrein en de noodzaak tot egalisatie van bepaalde delen van het buitenterrein.

Een belangrijk succes van afgelopen jaar is de structurele kennismaking met alle nieuwe collega's. De preventiemedewerker heeft direct bij instroom toegelicht welke rol hij vervult, wat de belangrijkste aandachtspunten zijn binnen preventie en hoe medewerkers kunnen bijdragen aan een veilige werkomgeving. Dit heeft geleid tot meer zichtbaarheid, toegankelijkheid en vertrouwen in de rol.

Ook binnen het team Dagbesteding is veel energie gestoken in aanwezigheid, afstemming en ondersteuning, wat heeft bijgedragen aan betere onderlinge samenwerking en meer voorspelbaarheid in de dagelijkse werkprocessen.

Verder is de materialen- en middelenlijst uitgebreid geïnventariseerd en geactualiseerd. Dit draagt bij aan overzicht, veiligheid en efficiënt gebruik van beschikbare hulpmiddelen.

Daarnaast is er aandacht besteed aan het naleven van huisregels, zoals het registreren van bezoek en het correct afmelden, wat heeft geleid tot meer bewustwording en consequentere toepassing van deze regels.

Vooruitkijkend naar 2026 blijft terreinbeheer een belangrijk aandachtspunt. Het schoonhouden van het terrein, inclusief het verminderen van peuken en zwerfafval, vraagt voortdurende aandacht en discipline van alle medewerkers (en bewoners uiteraard).

Daarnaast worden individuele gesprekken voortgezet en verder verdiept. Deze gesprekken richten zich op werkdruk, werkhouding en onderlinge samenwerking, met als doel om knelpunten bespreekbaar te maken, beter uit te spreken en gezamenlijk tot oplossingen te komen. Hiermee blijft de preventiemedewerker bijdragen aan een werkomgeving waarin professionaliteit, open communicatie en veiligheid centraal staan.

Kort samengevat

Belangrijkste focus afgelopen jaar

- Uitvragen bij collega's over werkdruk, werkhouding en ethische aspecten rondom werkafspraken (bijv. op tijd komen, eerder weggaan).
- Aandacht voor verbetering van de fietsenstalling, het verminderen van rommel op het terrein en de egaliteit van het terrein.
- Bijdragen aan naleving van huisregels, o.a. bezoekmeldingen en afmeldingen.

Wat goed is gegaan

- De preventiemedewerker heeft kennisgemaakt met alle nieuwe collega's en hen geïnformeerd over zijn/haar rol en taken.
- Er is veel energie gestoken in team Dagbesteding, o.a. door aanwezigheid, signalering en ondersteuning.
- De materialen- en middelenlijst is onder handen genomen en bijgewerkt (inventarisatie).
- Bewustwording en gesprek over naleving huisregels is verbeterd.

Focus voor 2026

- Het terrein blijven schoonhouden, inclusief aandacht voor peuken op de grond.
- Individuele gesprekken voeren met medewerkers over:

Werkdruk

Werkhouding

Samenwerking

- Onderlinge communicatie en het uitspreken van knelpunten.
- Verder opvolgen van eerder ingezette verbeteringen in werkafspraken en terreinbeheer.
- Team MT meer gesprekken mee voeren, i.p.v. alleen de begeleidende teams

Wat doet een preventiemedewerker in jouw bedrijf?



Vrijheidsbeperkende maatregelen – Wet Zorg & Dwang

Het uitgangspunt van Neocura is het voorkomen en vermijden van onvrijwillige zorg, met als leidraad: “Nee, tenzij.” De focus ligt op een zorgvuldige afweging, preventie en het actief zoeken naar alternatieven voor onvrijwillige zorg.

De procedure Wet verplichte GGZ en Wet Zorg en Dwang is in 2025 besproken binnen de auditcommissie. Deze procedure is opgenomen in het kwaliteitshandboek (Zorginkopers). Uit de audit is naar voren gekomen dat medewerkers beide wetten nog steeds als ingewikkeld ervaren. Met name het feit dat beide wetten in één procedure zijn samengebracht, maakt het onderscheid in de praktijk lastig. Het merendeel van onze bewoners heeft een GGZ indicatie en valt, wanneer er sprake is van onvrijwillige zorg, qua grondslag onder de Wvggz.

Hoewel medewerkers actief zoeken naar alternatieven in lastige situaties en de insteek minder beheersmatig is, blijft er soms de neiging om onvrijwillige zorg soms onbewust te willen toepassen. Om deze reden wordt blijvend ingezet op scholing en bewustwording.

De interactieve presentatie over de WZD/Wvggz wordt inmiddels jaarlijks herhaald voor de teams in Arnhem (team Hofje en team Kazerne). Daarnaast is er in teamvergaderingen, cliëntbesprekingen en intervisies structureel aandacht voor de professionele houding van medewerkers en thema's zoals eigen regie en verantwoordelijkheid van bewoners. Dit draagt bij aan een bewustere benadering van cliënten en heeft een positieve invloed op het leefklimaat. De procedure rondom kamerchecks en hygiëne wordt herschreven, omdat deze checks soms als controlerend worden ervaren. Het doel is om deze werkwijze meer in lijn te brengen met autonomie en vertrouwen.

In 2025 is er:

- een zorgmachtiging (ZM) aangevraagd i.s.m. een behandelaar van Iriszorg voor een cliënt op de Kazerne, omdat de zorg anders niet voldoende gewaarborgd kon worden;
- sprake van twee cliënten op Hofje met een ZM, i.v.m. toedienen depotmedicatie door een behandelaar van Pro Persona.

Daarnaast is er een afspraak gemaakt met een andere zorginstelling om kennis uit te wisselen over hoe zij op beleidsniveau omgaan met de WZD en Wvggz, met als doel van elkaar te leren en beleid verder te verbeteren.

Er staat een evaluatie gepland om de huidige procedure aan te vullen en te verduidelijken. Ook is het voornemen om een externe expert te benaderen om maatregelen in het zogenoemde grijze gebied of in het voorliggende veld/voortraject te toetsen.

Klachtenverslag

In 2025 zijn er in totaal vier officiële klachten gemeld.

Wanneer een klacht wordt ingediend, wordt deze eerst met de klager besproken en worden mogelijke oplossingen verkend. Vervolgens wordt de klacht nader onderzocht en, indien van toepassing, wordt wederhoor gedaan bij andere betrokkenen. Op basis hiervan wordt een voorstel voor een oplossing en/of verbetering gedaan, die waar mogelijk wordt uitgevoerd.

De klachten van het afgelopen jaar hadden betrekking op de volgende onderwerpen: burenoverlast, uitvoering rookvrije GGZ, ontevredenheid over benadering/bejegening door begeleiding, en onvrede van ketenpartner over samenwerking.

Drie van de vier klachten zijn opgelost en afgehandeld. Eén klacht kon niet worden opgepakt, omdat de bewoner ten tijde van de klacht werd opgenomen in een GGZ-instelling vanwege een psychotische ontregeling. Afsproken was dat deze klacht zou worden opgepakt zodra de betreffende bewoner na opname zou terugkeren op locatie. Dit is uiteindelijk niet gebeurd, aangezien de bewoner in overleg en met wederzijdse instemming van alle betrokkenen permanent in de opname-instelling is verbleven.

Inhoudelijke toelichting op specifieke klachten Arnhem

- **Burenoverlast** Een bewoner had aangegeven dat zij overlast ervaarde van haar buurvrouw. Overlast bestond uit geluidsoverlast (hard de trap oplopen, ramen hard dichtdoen), overlast op het terrein (onder invloed van alcohol en middelen rondlopen), en ongewenst aankloppen en contact zoeken terwijl bewoner aan buurvrouw had verzocht dit niet te doen. Deze overlast is besproken met de teamleider, die vervolgens betreffende buurvrouw er op heeft aangesproken. Omdat er al herhaaldelijk en veelvuldig incidenten waren rondom deze buurvrouw, en zij uiteindelijk uitgeplaatst.
- **Uitvoering rookvrije GGZ** Dezelfde bewoner gaf aan dat de invoering van de rookvrije GGZ niet goed wordt opgevolgd door bewoners en ook medewerkers. De uitvoering van het beleid is hierop besproken in het MT, en ook opnieuw onder de aandacht gebracht bij de teams.
- **Benadering/bejegening door begeleiding** Een klacht van een cliënt had betrekking op de benadering en bejegening door medewerker(s). De cliënt gaf aan dat bepaalde begeleiders volgens hem te weinig inzet, visie en pro activiteit toonden. De teamleider heeft hierin bemiddeling geboden. De betreffende cliënt heeft vervolgens met alle betrokken begeleiders persoonlijk gesproken. Hij gaf aan zich goed begrepen te voelen en heeft hernieuwd vertrouwen dat zij er in de toekomst voor hem zullen zijn.

Een klacht van een andere cliënt had betrekking op een incident waarbij de bewoner zich onprettig bejegend voelde door een medewerker. Er is hoor en wederhoor toegepast, waaruit naar voren kwam dat de cliënt een glas in de richting van de medewerker had kapot gegooit. Er is een herstelgesprek

aangeboden, maar hiervan wilde de cliënt in eerste instantie geen gebruikmaken. De bewoner is vervolgens doorverwezen naar het externe klachtenportaal. Later is de bewoner hierop teruggekomen en heeft hij alsnog aangegeven gebruik te willen maken van het herstelgesprek.

Tot slot was er een klacht van een andere cliënt, die aangaf dat de begeleiding volgens hem onvoldoende naar hem luisterde en niet deed wat hij vroeg. De bewoner gaf aan dat hij naar zijn beleving vaak zijn excuses moest aanbieden voor situaties waar hij in zijn ogen geen invloed op had. Er is uitgebreid aandacht geweest voor zijn verhaal. Hieruit kwam naar voren dat zijn beleving mede samenhangt met zijn beperking (LVB en autisme), waardoor hij situaties op deze manier begrijpt en ervaart. De cliënt herkende dit zelf ook. In een teamvergadering is vervolgens extra aandacht besteed aan zijn ondersteuningsbehoefte en hoe beter bij hem kan worden aangesloten. Dit was voor de cliënt voldoende.

Terugblik 2025 per team:

In het jaar 2025 is de ondernemersraad (OR) weer met de afgesproken frequentie bij elkaar gekomen. Uit elk team zijn er medewerkers, die hun team en de locatie vertegenwoordigen. Elk kwartaal komt de OR bij elkaar, samen met de directie. Voor 2025 is ervoor gekozen, omdat de OR inmiddels een jaar draait, om naast de kwartaalbijeenkomsten met de directeur, daarnaast ook een maandelijks moment te plannen als OR zelf, om zelfstandig samen te komen en items te bespreken met elkaar. Dit gaat nog wisselend.



De OR-leden hebben per team hun reflectie op afgelopen jaar gegeven, zoals hieronder te lezen valt:

Team Hofje:

Wat gaat er goed:

- Wat bij het hofje zeer goed gaat afgelopen jaar is het dat het ziekteverzuim laag is. Wanneer er toch een zieke is wordt dit goed opgevangen. Dit komt mede door dat we een ruimere bezetting hebben. Er wordt dan bijvoorbeeld met een tussen geschoven. Als er dan toch een keer extra gewerkt moet worden, gebeurt dit eerder, omdat het dan incidenteel is. Hierdoor kunnen we de kwaliteit van zorg blijven bieden en de afspraken met cliënten door laten gaan, waardoor we als begeleiding betrouwbaar blijven.
- Hoge aanwezigheid medewerkers bij vergaderingen en trainingen, structuur agenda vergaderingen werkt goed om zo alle agendapunten en casussen met regelmaat te bespreken
- PB-ers worden (meer) gevraagd om aan te sluiten bij de intakes van cliënten
- Er is weinig verloop in team hofje. Dit is mede te danken aan een veilige sfeer voor (nieuwe) medewerkers en prettig leerklimaat voor stagiaires en leerlingen. Medewerkers die behoefte hebben aan verdere ontwikkeling wordt de ruimte gegeven om aan hun kwaliteiten en ambities te werken. Zij krijgen neventaken die passen en worden hiermee in hun kracht gezet. Hierdoor heeft team hofje gemotiveerde en bevlogen medewerkers en het transparant wie voor welke taak verantwoordelijk is.
- Het wordt als prettig ervaren dat er oog is voor privé situaties en in samenspraak met teamleiders en team gekeken wordt naar wat iemand nodig heeft, of dat nou gaat om bijvoorbeeld een extra dag vrij, een stapje terug doen of een extra gesprek met leidinggevenden en/of team.
- Het medicatiebeleid is duidelijk en wordt goed nageleefd. Medicatiekast is op orde en er wordt goed afgetekend en verstrekt.
- De bezetting van de appartementen is goed

- Het trainingsaanbod wordt als voldoende ervaren (en er wordt geïnventariseerd bij medewerkers waar de behoefte ligt)
- De samenwerking tussen de teams kazerne, hofje, dagbesteding en het management wordt als goed ervaren.

Verbeterpunten:

- Outreachend werken en dit teambreed dragen kan verbeterd worden
- Het opruimen en schoon houden van het kantoor en het terrein blijft een verbeterpunt
- Aansluiten op de brede en gevarieerde doelgroep van het hofje gaat niet altijd goed
- Het bijhouden van mails en berichten kan beter

Team Kazerne:

Wat ging afgelopen jaar goed?

- Nieuw personeel behouden

Bij een vorige update vanuit team Kazerne werd al duidelijk dat het inwerken van nieuw personeel beter verloopt. Dit loont zich nu waarschijnlijk ook in het feit dat het betreffende nieuwe personeel een jaar later nog steeds binnen team Kazerne werkt.

- Meer diepgang binnen teamprocessen

Door maandelijkse intervisie en dagelijkse ruimte voor feedback tijdens diensten en overdrachten, is het team actiever bezig met valkuilen en verbeterpunten. Dit vraagt ook om een zekere kwetsbaarheid waarvoor ook gepaste ondersteuning is vanuit gedragsdeskundige en teamleider.

- Handelen tijdens calamiteiten/incidenten

Door o.a. meer transparantie binnen onze teamprocessen weten we beter waar ieders kwaliteiten liggen en wat we aan elkaar hebben. Hierdoor is er efficiënte afstemming in geval van incidenten en weet iedereen snel wie wat moet doen. Naderhand is er ook aandacht voor elkaar en eventuele derden.

- Werkdruk breder gedragen

Werkdruk zal in de zorg altijd wel onderwerp van gesprek blijven. De voornaamste werkdruk komt nu nog voort vanuit ziekteverzuim, waardoor veel diensten intern moeten worden opgelost. Maar in tegenstelling tot eerdere jaren is 'werkdruk' nu wel een constructiever woord geworden. Eerder werden zaken makkelijk doorgeschoven naar een betreffende PB'er maar tegenwoordig worden cases breder gedragen en worden zaken pro-actiever opgepakt.

- Trainingen op maat

Meer aandacht voor de relevante casuïstiek en welke valkuilen hierin schuil gaan. Daar waar de meeste druk en moeilijkheden worden ervaren, zijn precies de punten die we belichten binnen intervisie en andere teambrede besprekingen. Trainingen worden hier vervolgens goed op afgestemd.

Wat moet beter?

- Ziekteverzuim

Dit blijft een opvallend probleem binnen team Kazerne, zeker gezien het sterke contrast met team Hofje. Het zorgt onderling ook voor frustratie en doet een sterk beroep op de flexibiliteit van het aanwezige personeel. Denk daarbij aan werknemers die veel diensten moeten invallen en/of verschuiven.

- Vaste afspraken volgen

Zeker gezien er de laatste jaren meer bewoners met ASS bij Neocura zijn komen wonen, is het volgen van vaste afspraken een uitdaging gebleken. Afspraken die zwart op wit staan maar waar werknemers toch op hun eigen manier mee omgaan. Dit zorgt voor ruis bij betreffende bewoners en uiteindelijk krijgt het team dit altijd terug in de vorm van boze, onrustige en onstabiele bewoners. Dit levert uiteindelijk weer extra werkdruk op, voornamelijk bij de werknemers die bij voorbaat wél de vaste afspraken volgen en in dergelijke situaties mogen bemiddelen.

- Medicatie aftekenen

Dit ging langere tijd echt beter maar afgelopen maanden moeten collega's elkaar vaker herinneren tijdens de diensten op medicatie aftekenen.

- Communicatie richting bewoners

Onderling is het team actief bezig met haar doelen en verbeterpunten. Er heerst een gezondere feedbackcultuur en we bespreken uitgebreider wie welke taken oppakt binnen casuïstiek, zowel als PB'er, schaduwpb'er of woonbegeleider. Echter worden bewoners onvoldoende meegenomen in dergelijke verdelingen en weten soms bijv. niet wie (waarom) als PB'er is aangewezen.

Hoofdstuk 3 Verbeteren & Ontwikkelingen 2026

Gekeken naar de aspecten die binnen de bouwstenen aan bod zijn gekomen, zijn er meerdere verbetervoorstellen voort gekomen, die in 2026 aan bod dienen te komen als ontwikkelingen. Eerder is al de toelichting gegeven over het hoe en waarom, maar hieronder is het gecategoriseerd weergegeven.

Clientniveau:

- Zorgplannen nog meer betrekken tijdens contactmomenten met bewoners
- Verbeteren van het woon/leefklimaat van de bewoners (incl. duurzaamheid)
- Meer diversiteit binnen activiteitenprogramma, samenwerkend met partijen in de omgeving

Medewerkersniveau:

- Vitaliteit medewerkers blijven monitoren en versterken
- Individuele taakvolwassenheid en eigenaarschap binnen de teams vergroten
- Taakverdeling en werkdruk monitoren en gestructureerd verdelen

Organisatieniveau:

- Kernwaarden van de organisatie verder verankeren in het dagelijks werken
- Kwaliteitskader GGZ verder uitwerken, vooral op de projecten Verwanten, Ervaringsdeskundigheid & Maatschappelijke participatie
- STOZ subsidie rondom technologische innovatie verder verdiepen met werkgroep

Hoofstuk 4 Visitatie

Raad van Commissarissen

Neocura Arnhem en Zutphen hebben elk een eigen WTZa vergunning, maar in de praktijk worden ze aangestuurd vanuit een Raad van Bestuur. Ook de samenstelling van de Raad van Commissarissen is identiek. Alle redenen om een jaarverslag te maken voor beide rechtspersonen.

Liquiditeit bleef een terugkerend punt in de overleggen Raad van Bestuur en Raad van Commissarissen. Verplichtingen uit het verleden drukken zwaar op de exploitatie. De marges in de zorg zijn smal en bij de minste of geringste tegenvaller in combinatie met de verplichtingen uit het verleden staat de liquiditeit onder druk. De RvC heeft medio 2024 ingestemd met een kortlopende lening voor de overbrugging tot medio 2025. Medio 2025 is er schoon schip gemaakt met de aflossing van oude verplichtingen. Er is nu een situatie ontstaan dat de liquiditeitspositie gezond is. Fluctuaties in de verplichtingen zoals vakantiegeld en 13e maand kunnen nu worden opgevangen.

Bezetting van alle kamers is erg belangrijk voor de liquiditeit. In Arnhem is het geen probleem, de RvB weet steeds bij vertrek van een bewoner snel een opvolger te vinden. Dat leidt tot goede resultaten in Arnhem.

De Raad van Commissarissen is in het verslagjaar vier keer bijeengewees. Daarnaast zijn er ad hoc consultaties geweest van de bestuurders met leden van de Raad van Commissarissen. De overleggen zijn constructief en opbouwend. Het jaarverslag 2024 van Neocura Arnhem is goedgekeurd door de RvC en de directie is decharge verleend. Niet onvermeld mag blijven dat evenals voorgaand jaar de RvC met genoegen heeft mogen vaststellen dat alle kwaliteitsrapportages over de dienstverlening uitstekend zijn.

De Raad van Commissarissen was als volgt samengesteld:

G.J. Jager, voorzitter.

P.R. van Hesse, lid

W.J. Wezeman, lid

- **De Cliëntenraad:**

Wat ging goed in 2025?

- De cliëntenraad ziet dat bewoners minder op hun appartement roken. Dit is verbeterd ten opzichte van vorig jaar.
- De cliëntenraad geeft aan dat het team begeleiders op het Hofje nu stabiel is. Er was een tijd dat er veel wisseling was in collega's. Communicatie tussen bewoner/begeleider mag wat beter/vlotter.
- De cliëntenraad vindt dat begeleiding de bewoners een fijn huiselijk gevoel geven.

Ter verbetering:

De cliëntenraad vindt het belangrijk dat bewoners meer aansluiten bij bewonersvergadering zodat zij beter op de hoogte zijn. Uiteindelijk is het vanuit de bewoner zelf de keuze om hierbij aan te sluiten of niet. Het idee is om elke maand een nieuwsbriefje op te stellen. Vanuit kazerne 1 lid en hofje 1 lid pakken dit samen op.

Elke maand op één bepaalde datum wordt de nieuwsbrief opgesteld en uitgestuurd (in de brievenbussen).

Conclusie Kwaliteitsrapport Neocura:

Welke kwaliteitsverbeteringen gaan we inzetten komend jaar?

Doelstellingen Neocura – 2026

Neocura Algemeen

Doel:

- De zorgorganisatie is structureel volledig bezet door cliënten, zodat continuïteit van zorg, financiële stabiliteit en optimale benutting van capaciteit worden geborgd.

Doel:

- De zorgorganisatie waarborgt de vitaliteit, gezondheid en mentale weerbaarheid van medewerkers, zodat zij duurzaam inzetbaar zijn en kwalitatief goede zorg kunnen blijven leveren.

Doel:

- De kernwaarden van de zorgorganisatie zijn verankerd in het dagelijks handelen van medewerkers, met als basis professioneel, consistent en waardegedreven werken

Doel:

- Het Kwaliteitskader GGZ is structureel verankerd binnen de organisatie en vormt de basis voor het dagelijks handelen, kwaliteitsontwikkeling en continue verbetering van zorg.

Team Hofje

Doel:

- Het team vergroot de individuele taakvolwassenheid, zodat teamleden eigenaarschap tonen in hun werkzaamheden. Dit leidt tot een zelforganiserender team met meer overzicht, continuïteit en kwaliteit van zorg.

Team Kazerne

Doel:

- Het team vergroot zijn beslissingsbekwaamheid, door verantwoordelijkheden meer zelf te dragen, besluitvorming daadkrachtiger vorm te geven en een teamcultuur te creëren waarin alle teamleden op een constructieve en gelijkwaardige manier bijdragen aan besluitvorming.

Doel:

- Het team vergroot het evenredig verdelen van de taken en het actief vergroten van de draagkracht, zodat werkbelasting beter in balans is.

Team Dagbesteding

Doel:

- Het team zorgt voor duidelijke afspraken, goede afstemming en een betekenisvolle daginvulling voor bewoners, zodat structuur en continuïteit in het dagelijks werk geborgd zijn

Doel:

- Het team creëert samen een veilige werkomgeving waarin ze open communiceren, elkaar versterken en professioneel samenwerken rondom de bewoner.

Team MT

Doel:

- Team MT versterkt het teamgevoel door bewust te investeren in verbinding, gezamenlijke reflectie en onderlinge ontwikkeling, zodat teamleden zich gezien en gesteund voelen en met plezier en vertrouwen samenwerken.

Doel:

- Team MT werkt gestructureerd, verdelen taken en rollen evenwichtig, werken efficiënt en vieren samen behaalde resultaten.

Aandachtsgebieden / Kernwoorden voor 2026:

