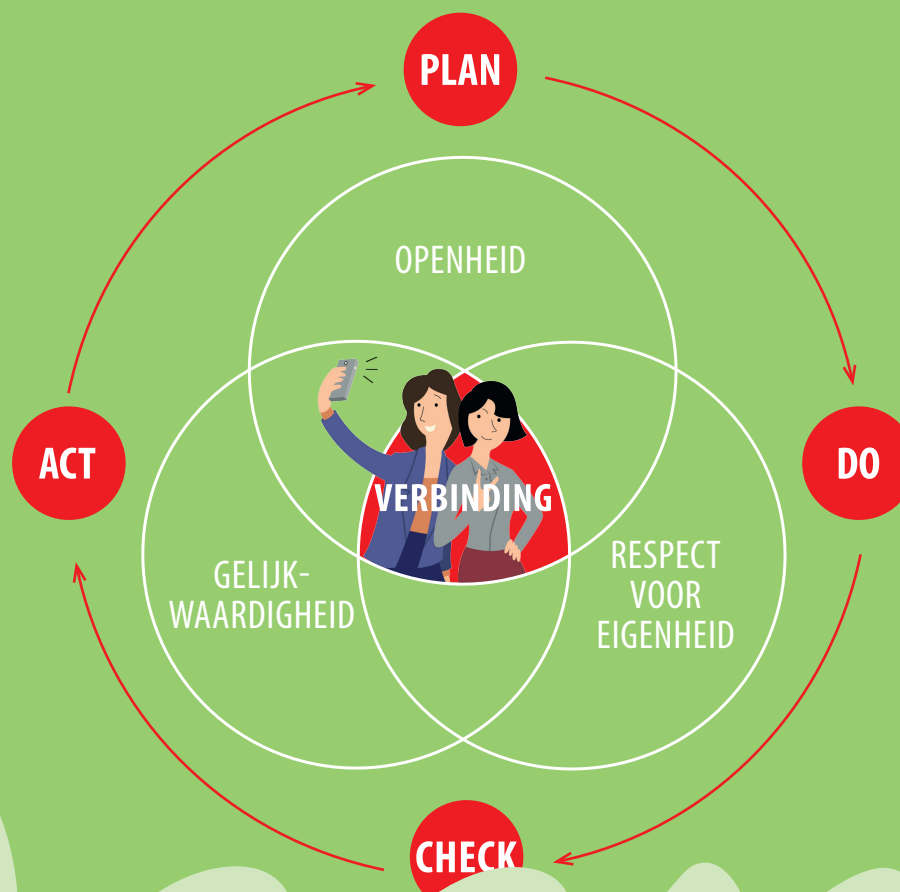


# Kwaliteitsrapport

Mei 2018



*Doen*

## Inhoud

Besturingsvisie	3
Methodische werkwijze	3
Inrichten projectorganisatie	5
Scholingsprogramma voor medewerkers	6
Coaching	7
Zelfsturing van medewerkers	7
Programmatische aanpak in teams en teamreflectie	8
Toolkit	8
Onderzoeksprogramma	9
Medezeggenschap	10
Cliënttevredenheid	10
Optimalisering van de dossiers	12
Kwaliteitssysteem	14
Klachten	16
Cliëntveiligheid	17
Personeel	18
Training en scholing	19
Mijn vitaliteit	19
Capaciteitsmanagement	20
Werkbelasting en flexpool	20
Medewerkerstevredenheidsonderzoek	21
Verklaringen omtrent gedrag	21
Bouwsteen 5: duurzaamheid	21
En wat vinden cliënten en vertegenwoordigers er van	22
En wat vindt de Raad van Toezicht er van	22
Conclusies	23

## Besturingsvisie

De zorg van Cavent is in de afgelopen drie jaar geëvolueerd van aanbodgerichte zorg naar vraaggerichte zorg. Enkele jaren geleden zijn we gestart met het traject 'van zorgen voor....naar zorgen dat'. Er is sterk ingezet op het ontwikkelen van de Methodische Werkwijze Cavent, waarover later meer. Dit vertaalt zich naar een verbetering van onze kwaliteit in vele facetten. Niet in het minst in meer tevreden en enthousiaste cliënten. Daarmee doen we niets af aan de visie die Cavent in het afgelopen decennium heeft gebruikt als basis onder haar werkzaamheden; de methodische werkwijze is een verdere invulling en vooral verrijking. Onze visie 'Naast mensen staan' was en is gebaseerd op de volgende uitgangspunten:

- We hebben een protestants christelijke signatuur en dragen dit uit.
- We geloven in kleinschaligheid.
- We organiseren onze ondersteuning dichtbij waar mensen zijn opgegroeid in verbondenheid met de omgeving waar men woont of heeft gewoond, onderwijs heeft genoten of waar men werkt.
- We zijn ervan overtuigd dat deze visie bijdraagt aan de inclusie van onze doelgroep. Juist de betrokkenheid van de omgeving zal in onze visie een bijdrage leveren aan de kwaliteit van bestaan van onze cliënten.
- Als professionele organisatie staan we borg voor ondersteuning daar waar cliënten, mantelzorgers, vrijwilligers en burgers een beroep op ons doen. We vervullen een rol als 'veilige haven' en faciliteren zelfstandigheid en groei van onze cliënten.

Cavent is van mening dat mensen met een beperking recht hebben op ondersteuning zodat zij zelf de regie over hun leven kunnen hebben, hun persoonlijk netwerk actief bij hun leven betrokken is en zij de kwaliteit van hun bestaan zo optimaal mogelijk ervaren. Wij staan voor het delen van onze kennis, co-creëren en voor netwerken. Inclusie is dan ook wederkerig zodat onze doelgroep waardevolle rollen moeten kunnen invullen in de maatschappij. Daar horen inkomen, volwaardig wonen en het maken van zelfstandige keuzes bij, maar ook het leveren van een bijdrage aan de Civil society.

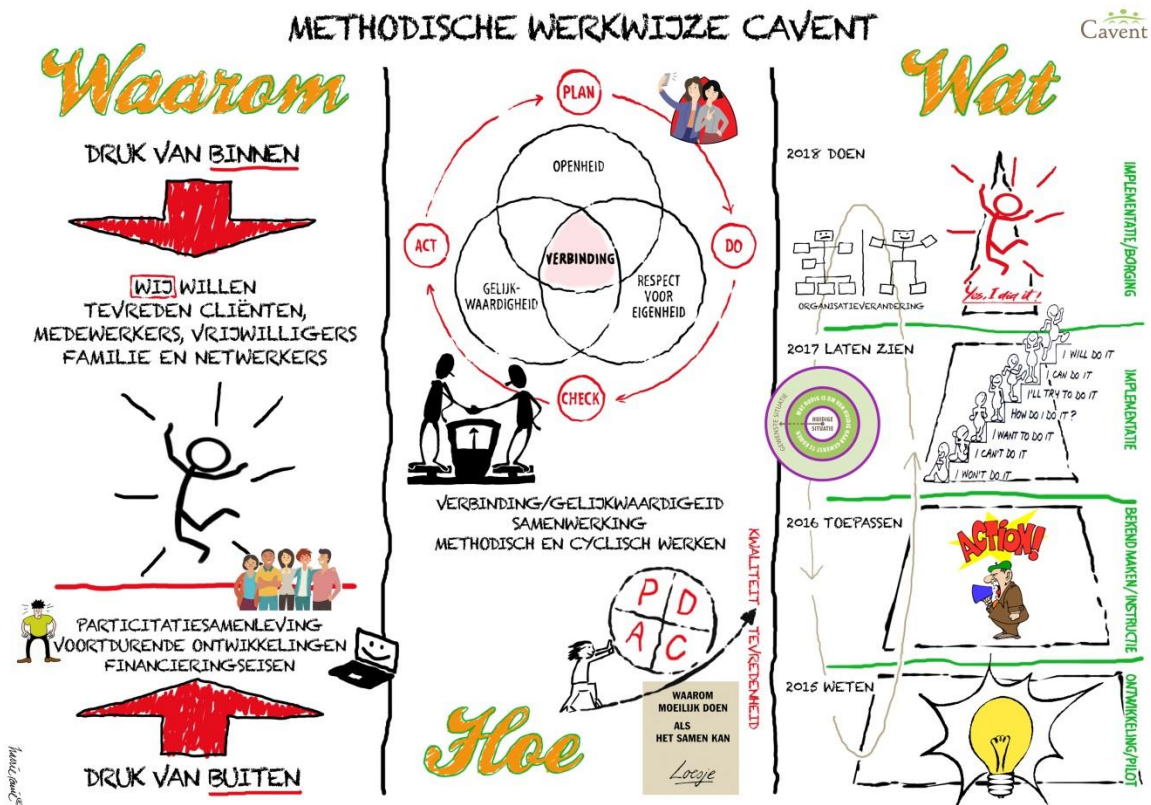
## De Methodische Werkwijze Cavent

In 2015 heeft Cavent de eerste start gemaakt met de ontwikkeling van de Methodische Werkwijze Cavent. Toen nog voor onze extramurale zorg en gebaseerd op de sociale netwerkversterking zoals die door MEE is ontwikkeld. De werkwijze bleek echter succesvol en, niet onbelangrijk, zowel onze cliënten, hun verwanten als onze medewerkers bleken allen zeer tevreden over deze nieuwe werkwijze. In 2016 is Cavent daarom gestart om de werkwijze ook te implementeren voor de intramurale zorg. Een omvangrijke operatie die meer is dan een nieuwe methode; met de implementatie vindt een paradigmaverschuiving plaats. Niet langer staat iemands beperking centraal, maar juist de behoeften en mogelijkheden die hij samen met zijn netwerk heeft om zijn eigen zorg en ontwikkeling ter hand te nemen. De cliënt krijgt de regie bij zowel de invulling als de uitwerking van zijn eigen cliëntplan, dat bestaat uit beeldvorming, een netwerktekening en doelen. Ook kiest de cliënt zelf wie hij graag vanuit zijn netwerk zou betrekken om hem te helpen.

De kernelementen van de Methodische Werkwijze Cavent zijn:

- Eigen regie. De cliënt geeft zelf aan op welke punten hij ondersteuningsbehoeften heeft en wil leren dan wel zich wil ontwikkelen. De cliënt geeft ook zelf aan wie hij uit zijn netwerk wil betrekken om het leer- of ontwikkeldoel te bereiken.

- Eigen kracht. De cliënt kan veel zelf en de cliënt wil ook veel zelf. Niet de beperking maar de (leer-)behoefte is het vertrekpunt. In alle eenvoud schuilt hierin een belangrijke motivator om iets te willen bereiken en daar iets voor te willen doen. Invulling geven aan het begrip eigen kracht is daarmee veel meer dan het terug 'over de schutting gooien' van zorgtaken naar de cliënt en zijn netwerk. In plaats van het zorgen voor de cliënt is juist het steunen van de cliënt bij het bereiken van diens doelen een eens te meer complexe opgave.



- Het werken vanuit de kernwaarden:
  - Gelijkwaardigheid
  - Respect voor eigenheid
  - Openheid.

Vanuit deze kernwaarden geven we vorm aan verbinding met de cliënt en met diens sociale netwerk. Vanuit een gezamenlijk perspectief en gedeelde doelen geven we vorm aan de ondersteuning van de cliënt. Praktisch gezien ziet dat er nu stapsgewijs als volgt uit:

- Kennismaking (in het bijzonder bij nieuwe cliënten)
- Informatie verzamelen en evalueren.
- Informatie analyseren, zo nodig diagnostiek. Daarbij ook de risico-inventarisatie die met iedere cliënt wordt gemaakt.
- Doelen, wensen en ambities van de cliënt ontdekken
- Kiezen van doelen
- Verdelen van de taken. Cliënt, professional en het netwerk, ieder doet zijn deel.
- Vastleggen in het cliëntplan.
- Uitvoeren
- Evalueren

- Een sterke nadruk op cyclisch werken. Plannen maken is mooi, maar ze realiseren is mooier. Kortom, plan-do-check-act. Zo werken we zelf en zo doen we dat ook samen met de cliënt en zijn netwerk. Periodiek, zo vaak als nodig en in ieder geval vaker dan de voorgeschreven twee maal per jaar, bekijken we met hen de voortgang op de afspraken en beoordelen of bijstelling nodig is.

Beeld zegt veel meer dan we hier kunnen beschrijven. Hoe de Methodische Werkwijze uitpakt voor een cliënt is daarom het beste te zien in het filmpje Steeds meer Claudia dat te zien is vanaf de homepage van onze website [www.cavent.nl](http://www.cavent.nl)

De Methodische Werkwijze wordt al doende ontwikkeld. De sociale netwerkversterking van MEE is het vertrekpunt geweest, maar toepassing van deze werkwijze in een intramurale setting is een complexe opgave die vergaande doorontwikkeling vraagt. De sociale netwerkversterking in een intramurale setting is niet eerder beschreven wat betekent dat Cavent zich voor de taak zag staan om zelf deze doorontwikkeling vorm te geven, en daar de cliënten, hun verwanten én onze medewerkers in mee te nemen. Dit alles terwijl de dagelijkse zorg doorgaat. Hierin volgen we ook onze eigen pdca-cyclus van ideeën ontwikkelen en plannen maken via doen en proberen tot evalueren en leren. Dit doen we zowel op organisatieniveau als samen met de cliënt en diens netwerk.

Cavent geeft vorm aan de doorontwikkeling met de volgende instrumenten:

- a) Inrichten projectorganisatie
- b) Scholingsprogramma voor medewerkers
- c) Coaching
- d) Zelfsturing van de medewerkers
- e) Programmatische aanpak in de teams i.c. teamreflectie
- f) Toolkit Methodische Werkwijze
- g) Onderzoeksprogramma

Ad a. Inrichten projectorganisatie.

Cavent heeft een extern projectleider aangesteld. Deze functie wordt ingevuld door een gedragskundige. De extern projectleider is verantwoordelijk voor de inhoudelijke ontwikkeling van het project. De opdracht is:

- Eind 2018 is de methodische werkwijze geïmplementeerd binnen heel Cavent.
- Eind 2018 is er een beschreven methodische werkwijze die overdraagbaar is aan derden.

Daarnaast is een intern projectleider aangesteld om zorg te dragen voor de organisatorische implementatie op alle niveaus binnen Cavent. Deze taak wordt uitgevoerd door de locatiemanager van onze locatie Numansdorp en het extramurale team.

Het gehele proces van ontwikkeling en implementatie wordt gestuurd vanuit een stuurgroep bestaande uit beide projectleiders, de directeur-bestuurder en de beleidsmedewerker.

Daarnaast bestaat de projectorganisatie uit:

- Workshopgroep  
Deze groep heeft een analyse gemaakt van de benodigde vaardigheden die professionals nodig hebben om de methodische werkwijze te kunnen uitvoeren. Op basis hiervan is een traingingsprogramma samengesteld. Deze groep voert ook de regie op de inkoop van de trainingen.
- Werkgroep

De groep geeft uitvoering aan alle activiteiten verbonden aan de implementatie van het ontwikkelen van een toolkit tot het regisseren van besprekingen binnen de verschillende locaties over de werkwijze.

- Onderzoeksgroep

Het hele implementatieproces wordt gemonitord op de ontwikkeling van de medewerkers, de ontwikkeling in de teams en op het effect daarvan bij cliënten. De onderzoeksgroep heeft instrumenten daartoe ontwikkeld, voert de metingen uit en maakt op basis daarvan analyses. Deze vormen een belangrijke bron van informatie voor de projectleiders en onze lijnmanagers.

- Communicatiegroep.

Berichtgeving en vormgeving. De implementatie van de methodische werkwijze raakt een ieder die bij Cavent betrokken is. Daarvoor is een communicatieplan uitgewerkt. Van poster en film (zie Steeds meer Claudia) tot het organiseren van bijeenkomsten en het verzorgen van nieuwsberichten.

Op iedere locatie van Cavent zijn ambassadeurs van de methodische werkwijze actief, meest teamcoördinatoren en ervaringsdeskundigen met de methodische werkwijze. Zij zijn zowel aanspreekpunt, vraagbaak als motivator en inspirator.

Ad b. Scholingsprogramma voor medewerkers.

De workshopgroep heeft een scholingsprogramma van ruim 20 trainingen en workshops samengesteld, allemaal er op gericht om de medewerkers het juiste pakket aan vaardigheden te kunnen laten ontwikkelen dat nodig is voor de methodische werkwijze.

Het programma omvat onder meer:

Aanbod 2016:

- Startbijeenkomst werkwijze Cavent;
- Procesbegeleiding basisposter
- Coaching
- Verbindende communicatie
- Methodisch werken in PlanCare

Aanbod 2017:

- Verbindende communicatie
- Methodisch werken in PlanCare
- De betekenis van een verstandelijke beperking
- Procesbegeleiding basisposter
- Trauma-sensitief werken
- Autisme
- Verbindende communicatie verdieping
- Psychiatrie
- Groepsdynamica
- Mensen met een lichte verstandelijke beperking

Het aanbod voor 2018 bestaat uit:

- Autisme
- Epilepsie
- Verbindende communicatie
- Contextuele hulpverlening
- Traumasensitief werken

Twee trainingen zijn verplicht voor iedereen:

- Training verbindende communicatie
- Startbijeenkomst methodische werkwijze.

De keuze voor de overige trainingen en workshops is vrij aan de medewerkers. Op basis van hun eigen taakvaardighedenprofiel bepalen zij zelf op welke thema's zij zich zelf willen versterken.

Het aanbod vanuit de workshopgroep was:

2016 27 dagdelen

2017 59 dagdelen

2018 50 dagdelen

Stand van zaken op 1 januari 2018:

41 medewerkers hebben 4 dagdelen gevolgd.

29 medewerkers hebben 5 dagdelen gevolgd.

57 medewerkers hebben 6 of meer dagdelen gevolgd.

Ad c. Coaching.

Ontwikkeling en implementatie van de methodische werkwijze is vooral veel learning by doing. De teamcoördinatoren treden hierbij op als coach voor onze begeleider-coaches. Op casusniveau staan zij de begeleider-coach bij bij alle stappen die met de cliënt worden gezet, van het maken van de basisposter tot het maken van het plan.

Ad d. Zelfsturing van medewerkers.

Eigen regie is een kernthema van de methodische werkwijze. Dat geldt dan logischerwijs ook voor onze medewerkers. Periodiek houden de medewerkers hun eigen ontwikkeling tegen het licht middels een zelfscore op de taakvaardighedenlijst die door de onderzoeksgroep is ontwikkeld. De uitkomst geeft zowel de medewerker zelf inzicht in zijn ontwikkeling en de leernoodzaak. De scores zijn anoniem en voor eigen gebruik door de medewerker. Wel geeft de overall score zicht op de stand per team.

De medewerker geeft, mede met behulp van de score op de taakvaardighedenlijst, zelf sturing aan zijn deskundigheidsbevordering en kiest zelf wanneer hij welke trainingen of workshops wil doorlopen. Uiteraard kiest de medewerker ook zelf welke leerpunten en vragen hij inbrengt bij de coaching.

Iedere medewerker beschikt over een eigen werkboek. Het werkboek omvat naast informatie, instructies en oefeningen de taakvaardighedenlijsten. Hiermee kan de medewerker gedurende het hele implementatieproces zichzelf beoordelen en de eigen ontwikkeling voor zichzelf zichtbaar maken.

Methodische werkwijze Cavent: samenwerken met niet-professionals

## Agogische verdiepingsvaardigheden

Geef een cijfer op een schaal van 0 tot 5 waarbij: 5 = ik weet wat het is en pas het bewust toe in mijn werk. 1 = ik weet niet wat het is, ik pas het niet toe in mijn werk.

### Procesbegeleiding en groepsdynamica

METING

DATUM

Ik ken de instructie om een meedenkbijeenkomst te organiseren en te begeleiden

1	1	2	3	4	5	_____
2	1	2	3	4	5	_____
3	1	2	3	4	5	_____
4	1	2	3	4	5	_____

Ik kan een meedenkbijeenkomst begeleiden

1	1	2	3	4	5	_____
2	1	2	3	4	5	_____
3	1	2	3	4	5	_____
4	1	2	3	4	5	_____

Ik zie in een groep wie welke rol inneemt

1	1	2	3	4	5	_____
2	1	2	3	4	5	_____
3	1	2	3	4	5	_____
4	1	2	3	4	5	_____

Het gebruik van deze hulpmiddelen is nog niet gemeengoed. De zelfsturing van medewerkers is in ontwikkeling. In de komende tijd zal dit in de coaching van medewerkers nadere aandacht vragen.

Ad e. Programmatische aanpak in de teams en teamreflectie.

In de tweede helft van 2017 heeft ieder team zijn basisposter gemaakt. Deze sessies zijn ondersteund door de extern projectleider. Per team zijn doelen geformuleerd vanuit de eigen leer- en ontwikkelbehoefte. De onderwerpen daarin variëren van louter organisatorische en praktische oplossingen tot inhoudelijke ontwikkeling. Daaruit volgend is per locatie een stappenplan uitgewerkt. De locatiemanagers hebben deze stappenplannen verwerkt in hun jaarplan voor 2017-2018.

Geheel in de gedachte van pdca wordt de voortgang hier in ieder teamoverleg gemonitord en waar nodig actie op ondernomen. De belangrijkste waarde hierin is dat de teams zelf vorm geven aan hun eigen ontwikkeling en leerproces. De aansluiting op hun dagelijkse praktijk is hiermee geborgd en draagt ook bij aan het draagvlak voor alle veranderingen. Waar nodig wordt ondersteuning van de extern projectleider of één van de ambassadeurs ingezet om deskundigheid in te brengen en te ondersteunen.

Per team is een planning gemaakt voor de coaching. Teamcoördinatoren van elke locatie en de extern projectleider bespreken periodiek de voortgang hierop en reflecteren op de inhoudelijke vragen en knelpunten die hieruit naar voren komen.

De teamscores op de taakvaardighedenlijsten geven input aan de teambesprekingen en zijn een belangrijk instrument om de eigen voortgang te monitoren en te sturen.

De coaching wordt benut voor inhoudelijke reflectie op casusniveau. De coaching is vooral het moment voor inhoudelijke verdieping en een stimulans voor de ontwikkeling van de individuele medewerker. Periodiek vindt er cliëntbespreking op teamniveau plaats waaraan zowel de begeleider-coaches, de assistent-begeleiders als de gastvrouwen deelnemen. Deze worden benut om complexe casussen te bespreken dan wel waar de begeleider-coach input en ondersteuning op nodig heeft van de collega's. In de cliëntbesprekingen wordt een aantal vaste stappen gevolgd en vanzelfsprekend is het methodisch handelen één van de invalshoeken tijdens deze bespreking.

Hiermee is het organisatorisch raamwerk beschreven, maar het belangrijkste gebeurt misschien nog wel daar buiten. Medewerkers zijn enthousiast over de nieuwe werkwijze en de resultaten die daarmee met de cliënten bereikt worden. Er wordt veel uitgewisseld. Collega's doen een beroep op elkaar om mee te denken en ze wisselen ervaringen uit. Met name wanneer een begeleider-coach voor het eerst een volgende stap in de methodische werkwijze gaat uitvoeren met de cliënt wordt bij de collega's te rade gegaan en worden er tips en tricks uitgewisseld.

Ad f. De toolkit.

De werkgroep heeft een toolkit ontworpen en verzameld met instrumenten voor de methodische werkwijze. De toolkit omvat zowel praktische omschrijvingen van de verschillende stappen in het proces tot hulpmiddelen en spellen om bijvoorbeeld wensen en ambities zichtbaar te maken, rollen helder te krijgen of communicatie te verbeteren. Een cadeautje hierin is de basisposter. Deze wordt in vrijwel alle stadia van de methodische werkwijze ingezet en is een uiterst simpel maar wel alom bruikbaar middel om de huidige situatie, de leerbehoefte, de wensen en ontwikkeldoelen van een cliënt en vervolgens de daartoe te zetten stappen met elkaar in kaart te brengen. Direct verbonden aan het maken van de basisposter is de meedenkbijeenkomst. De cliënt, het netwerk dat hij zelf gekozen



heeft en de begeleider-coach maken in gezamenlijkheid de basisposter en stellen het plan op. Beide instrumenten zijn zo succesvol dat deze inmiddels bij de aanpak van allerlei vraagstukken binnen de organisatie worden ingezet. Het is bovendien voor cliënt en netwerk een heel begrijpelijke en tastbare werkwijze. Zie ook hiervoor het filmpje Steeds meer Claudia op [www.cavent.nl](http://www.cavent.nl)

Ad g. Onderzoeksprogramma.

Gedurende het implementatietraject wordt er gemeten op:

- Cliënttevredenheid . Hiervoor wordt het nieuw ontwikkelde continue cliënttevredenheidsonderzoek gebruikt.
- Doelrealisatie bij cliënten
- Individuele ontwikkeling van de medewerkers
- Teamontwikkeling.

Met vragenlijsten toegesneden op elk van deze groepen worden data verzameld. Alle verzamelde gegevens worden benut om zowel tussentijds te kunnen sturen op het project als om, bij het opstellen van de eindrapportage in 2019, de effectiviteit van de methodische werkwijze te kunnen onderbouwen. De resultaten die worden verzameld middels taakvaardighedenlijsten van de medewerkers worden geanalyseerd in de werkgroep workshops. Waar nodig wordt het workshopprogramma aangepast en aangevuld.

De stand van zaken nu:

In maart 2018 is een planevaluatie uitgevoerd. De belangrijkste thema's hieruit:

- De beleving over de methodische werkwijze lijkt positief
- De visie lijkt met name uitgedragen te worden door de teamcoördinatoren. Deze komt terug in teamoverleggen en coaching.
- Binnen de hele organisatie lijkt een toename te zijn in het bewust gebruiken van de pdca-cyclus: in het begeleidingsproces met cliënten, maar ook bij het oppakken van organisatievraagstukken. Met name de "act" vraagt nog aandacht.
- De meedenkbijeenkomsten zijn toegenomen.
- De betrokkenheid van niet-professionals is gelijk gebleven aan die in 2016. Er lijkt een grote betrokkenheid van niet-professionals bij cliënten, maar de meetgegevens geven geen duidelijk beeld of er een toename is van activiteiten die door het niet-professionele netwerk worden uitgevoerd.
- Er is structureel en meetbaar aandacht voor alle geformuleerde subdoelen in het kader van dit project.

Er zijn veel stappen gemaakt en de implementatie van de methodische werkwijze is een ingrijpend proces dat leidt tot enthousiasme bij alle betrokkenen, maar ook tot het beleven van extra werkdruk bij de medewerkers. Het proces gaat met horten en stoten. Soms is er koudwatervrees om een volgende stap te maken, dan weer worden er grote vorderingen gemaakt.

Ook zien we dat de vertrouwde reflex om dingen voor cliënten te doen, te besluiten en over te nemen zit in het dna van de zorgmedewerker en niets doen en ruimte maken voor de cliënt blijkt dan vele malen moeilijker.

In de coaching zal hier uitdrukkelijk aandacht voor nodig blijven en eens te meer ingezet moeten worden op het methodisch handelen om de cliënt te helpen diens doelen en ambities waar te maken en het netwerk daarbij te coachen.

Ook komen we met regelmaat tegen dat de buitenwereld niet aansluit op de nieuwe manier van werken. Een gemeente die begeleidingsdoelen formuleert voor de cliënt in plaats van ruimte te maken voor de cliënt zodat deze zelf zijn keuzes leert maken. Verwanten die Cavent er op aanspreken dat de zorg zo moet worden uitgevoerd zoals zij dat willen en voorbijgaan aan de wens van de cliënt. We gaan in dat soort situaties graag het gesprek aan.

## **De medezeggenschap bij Cavent**

Cliënten, vertegenwoordigers, vrijwilligers en medewerkers hebben allemaal medezeggenschap over de zaken die hen aangaan.

Bij Cavent staat de cliënt centraal en dat komt dus ook tot uitdrukking in de medezeggenschap bij Cavent. Tot 2016 bestonden er alleen cliëntenraden op de locaties. We hechten sterk aan de medezeggenschap van cliënten in het beleid van Cavent. Zeker met betrekking tot de zaken die hen direct aangaan, hechten we sterk aan de expertise van onze cliënten. Het gaat om hun woon- en leefomgeving en het is niet anders dan logisch dat cliënten daar zoveel als maar mogelijk is, zelf vorm aan kunnen geven. Daarom is eind 2016 een centrale cliëntenraad ingesteld.

De medezeggenschap voor cliënten is opgebouwd uit een cliëntenraad per locatie (CR) en op stichtingsniveau is er een centrale cliëntenraad. (CCR). De samenstelling is als volgt:

CR Strijen 7 leden

CR Numansdorp 7 leden

CR Vlashof/Lindehoeve 5 leden

CCR Cavent 6 leden met een gelijke vertegenwoordiging vanuit de cliëntenraden van de locaties.

In 2017 zijn door de CCR twee adviesaanvragen afgehandeld die al in 2016 waren voorgelegd:

- Cameratoezicht in de algemene ruimtes
- Eigen bijdragen bij vakanties.

en twee nieuwe adviesaanvragen, te weten:

- De ontwikkeling van Stougjeshof
- Het vernieuwde klachtenbeleid.

In 2017 zijn een aantal bevoegdheden die voorheen alleen bij de CVR waren belegd overgegaan naar de CCR.

Meest recent is de ontwikkeling dat in de cliëntenraden de discussie wordt gevoerd of de naam nog wel volstaat. Cliënten willen niet meer op hun cliëntschap en de ongelijkheid die daaruit spreekt worden aangesproken. In Strijen is de naam cliëntenraad al vervallen en vervangen door Gruttoraad. Op andere locaties wordt nog over een passende naam nagedacht.

De medezeggenschap bij de cliëntvertegenwoordigers kent een gelijksoortige structuur. Voor de locaties is er een Vertegenwoordigingsraad (VR) bestaande uit 9 leden, waarvan op dit moment drie leden deel uitmaken van de Centrale vertegenwoordigingsraad (CVR).

## Cliënttevredenheid.

In februari 2018 is een start gemaakt met de uitvoering van het continue cliënttevredenheidsonderzoek (CTO). Samen met Ipsofacto en DataIM is dit nieuwe instrument ontwikkeld.

Met klassieke cliënttevredenheidsonderzoek werd één maal per drie jaar binnen een korte periode bij alle cliënten een vragenlijst ingevuld. Dit gaf een goed beeld van de tevredenheid van onze cliënten over Cavent, maar wel beperkt tot die korte periode. Het nieuwe CTO geeft Cavent de mogelijkheid om op ieder moment inzicht te hebben in de tevredenheid van cliënten. Bovendien levert het instrument nu informatie die gebruikt kan worden bij het bespreken van het cliëntplan.

Het volgende is veranderd:

- De vragenlijst wordt nu minimaal 1 maal per jaar ingevuld. Meer keren invullen door een cliënt mag.
- De vragenlijst is per jaar ingekort van circa van 69 naar 35 vragen. Dit is bereikt door:
  - Ieder jaar komen 15 vragen terug, 2 of 3 op elk van de hoofdthema's begeleiding, wonen, werk/dagbesteding, vrije tijd, zelf beslissen/eigen regie en het ondersteuningsplan
  - Per jaar wordt er ingezoomd met 12 tot 16 vragen op twee van de hoofdthema's. Ieder thema komt dus één maal per drie jaar volledig aan bod
  - Er is ieder jaar ruimte voor actuele onderwerpen.
- De vragen zijn korter en bondiger geformuleerd. De onderwerpen zijn hetzelfde gebleven. Daarmee kunnen we nog steeds resultaten vergelijken met voorgaande onderzoeken en kunnen we benchmarken met collega-instellingen die hetzelfde instrument uit de waaier van de VGN gebruiken.
- De volledige vragenlijsten op een pagina zijn vervangen door één vraag per pagina met daarbij een picto die het onderwerp vertolkt. Hiermee willen we de overzichtelijkheid verbeteren.
- De tijd die gemoeid is met het invullen van de vragenlijst is daarmee terug gebracht van circa 45 minuten naar 20 minuten en past nu veel beter binnen de spanningsboog van de meeste cliënten. We verwachten dat daarmee ook de waarde van de antwoorden zal toenemen.
- De vragenlijsten worden verspreid over het hele jaar ingevuld.
- Aan de cliënt wordt gevraagd de vragenlijst circa zes weken voorafgaand aan het jaarlijkse gesprek over het cliëntplan in te vullen. De uitkomsten geven ook een indruk over het welbevinden van de cliënt en kunnen meegenomen worden in het gesprek over het cliëntplan. Wel moet de cliënt daar expliciet toestemming voor geven.
- Aan het instrument is een dashboard toegevoegd waarmee we op ieder moment kunnen zien wat de resultaten zijn. Cavent kan daarmee ook veel sneller inspelen op de uitkomsten van het onderzoek.

Wat is gebleven:

- Iedere cliënt kan gebruik maken van de ondersteuning van een onafhankelijke interviewer. Dit is altijd een medewerker die verbonden is aan een andere vestiging dan die waar de cliënt woont. Het team interviewers plant nu zelf de afspraken met cliënten.
- De uitkomsten van het onderzoek worden besproken met CCR en CVR.

Sinds februari zijn er 35 vragenlijsten ingevuld. De ervaringen zijn tot nu toe positief. Zowel interviewers als cliënten geven aan dat ze het leuk vinden om de vragenlijsten in te vullen en cliënten waarderen het dat naar hun mening gevraagd wordt. In het algemeen wordt de vragenlijst als minder 'zwaar' ervaren dan bij de klassieke versie. En het lukt inderdaad om de vragenlijst binnen 20 minuten door te lopen.

Aan de uitkomsten kunnen, met een betrekkelijk klein aantal ingevulde vragenlijsten, nog geen conclusies worden verbonden.

### **Optimalisering van de dossiers.**

In november 2016 is het individueel cliëntplan in PlanCare, ons elektronisch cliëntendossier, in gebruik genomen. Het cliëntplan zelf en de onderliggende documenten worden na het jaarlijkse gesprek over het cliëntplan, opgesteld in PlanCare,

Per januari zijn we gestart met het onderbrengen van het volledige dossier in PlanCare. Alle andere informatie over de cliënt, naast het cliëntplan en de daarbij behorende documenten, wordt digitaal geregistreerd.

Met de digitalisering ontstaat er een veel scherper inzicht in de volledigheid van de dossiers. Onze beheerder van PlanCare monitort het verschil tussen het cliëntdossier, de cliëntplannen en het up to date zijn daarvan. Zowel voor de begeleider/coaches als voor het management levert dit relevante sturingsinformatie op. Onze beheerder rapporteert hierover aan het management. Ieder kwartaal zijn de resultaten onderwerp van gesprek in de kwartaalbespreking tussen directie en locatiemanagers of, als de resultaten daartoe aanleiding geven, zo vaak als noodzakelijk.

Bij Cavent is per mei 2018 91,5% van de cliëntplannen op orde

Op drie criteria voldoen de overige cliëntplannen niet. Die criteria zijn:

- A. Het cliëntplan is niet gereed binnen zes weken na aanvang van de zorg (1,7%)
- B. Het cliëntplan is niet ondertekend door de cliënt en diens wettelijke vertegenwoordiger (2,1%)
- C. Het cliëntplan is ouder dan een jaar. (4,7%)

De redenen voor het niet behalen van een volledige en tijdig ondertekende cliëntplannen zijn divers:

- Er vond onvoldoende tijdige planning van de bespreking van de cliëntplannen plaats.
- Begeleider-coaches kennen een lagere prioriteit toe aan dossiervorming dan aan daadwerkelijk uitvoeren van de ondersteuning van de cliënt. Aan de zorg wordt een hogere urgentie toegekend dan aan de verslaglegging daarvan.
- Begeleider-coaches hebben aangegeven het vele administratieve werk als een last te zien. Het tijdig op stellen van een cliëntplan lijdt daaronder.

- Het proces van laten ondertekenen van de cliëntplannen door de vertegenwoordigers verloopt soms zeer moeizaam. Terugsturen gebeurt niet en afspraken worden verzet. Het ondertekenen verdwijnt hiermee in de vergeethoek. Het plan is er dus wel, de handtekening nog niet.
- Het proces van kennis maken en in gezamenlijkheid doelen formuleren vraagt bij de nieuwe methodische werkwijze soms meerdere sessies en daarmee meer tijd. Hoewel het proces de kwaliteit van de zorg ten goede komt wordt de normtijd voor ondertekening niet behaald.

Cavent heeft maatregelen genomen gericht op het verder op orde krijgen van de cliëntplannen. Per 1 augustus 2018 zal het percentage dat voldoet aan de criteria minimaal 95% bedragen.

De getroffen maatregelen omvatten:

- Teamcoördinatoren besteden aandacht in hun aansturing en coaching van individuele medewerkers aan de tijdige planning. Het digitaal inzichtelijk maken van de status van de cliëntplannen helpt daarbij.
- In PlanCare is een hulpmiddel beschikbaar gesteld dat begeleider-coaches helpt om, drie maanden voorafgaand aan het verlopen van het cliëntplan, alle noodzakelijke stappen te kunnen plannen en bij te kunnen houden.
- Er is een werkgroep Vermindering administratieve last ingesteld (VAL), bestaande uit begeleider-coaches, medewerkers van de cliëntadministratie, beleidsmedewerker en directie.

De werkgroep VAL heeft alle administratieve handelingen die een begeleider-coach dient te verrichten tegen het licht van de wettelijke verplichtingen gehouden. Van het opstellen van een cliëntplan tot het verwerken van een melding over een scheldpartij. Dit heeft niet geleid tot het afnemen van de verplichtingen maar wel tot een aantal slimme oplossingen in de uitvoering. Ironisch genoeg is het belangrijkste advies van de werkgroep VAL om versneld het gehele dossier te digitaliseren. Het verzamelen en weer terug kunnen vinden van gegevens over een cliënt op verschillende plaatsen, zowel hard-copy als digitaal, is tijdrovend. Tegen deze achtergrond is besloten om vanaf januari alle dossiers volledig te digitaliseren. Dit vraagt eerst een extra inspanning, maar zal naar verwachting nadien veel voordeel opleveren met alle dossiervorming en de daarin besloten informatie op één plek. Zoals nu voorzien zal deze inspanning doorlopen tot 1 juni aanstaande.

De werkgroep VAL heeft wel vastgesteld dat Cavent voldoet aan de verplichtingen die vanuit wet- en regelgeving zijn voorgeschreven, maar ook heeft nog niet kunnen vaststellen dat het mogelijk is om registratietaken en administratieve verplichtingen te laten vervallen. Wel kan het gebruik dan wel de gebruiksvriendelijkheid van formulieren verbeterd worden.

In de inkoopovereenkomst met zorgkantoor CZ is opgenomen dat niet meer dan 5% van de MAZ-MUT-meldingen later dan 5 dagen gedaan moet zijn. Het gaat hier om de administratieve verwerking van de aanvang van de zorg, mutaties of om de beëindiging van zorg. Indien een zorginstelling niet aan de norm voldoet komt deze niet in aanmerking voor een meerjarige overeenkomst. Cavent heeft hier op twee aspecten actie ondernomen:

- Alle medewerkers binnen Cavent die betrokken zijn bij mutaties of aanmeldingen van zorg zijn geïnstrueerd hier prioriteit aan te geven en zo snel als maar mogelijk is

adequaat te melden. Dit heeft er toe geleid dat het aantal meldingen dat te laat gedaan is nihil is.

- Cavent heeft er bij het zorgkantoor op aangedrongen dat de norm niet strak gehanteerd wordt om reden dat:
  - Het al of niet tijdig melden is mede afhankelijk van factoren die niet tot de invloed van de zorgaanbieder behoren.
  - Bij instellingen met een relatief klein aantal cliënten, zoals Cavent, leidt één te late melding al tot een achterstand die niet meer te herstellen is. Het risico om niet aan de norm te kunnen voldoen is daarmee voor deze instellingen relatief groot.

Het zorgkantoor heeft in reactie hierop laten weten alle eventuele overschrijdingen per casus te beoordelen.

Zowel de resultaten met betrekking tot het up to date maken van de dossiers en het digitaliseren van het dossier worden nauwgezet gevolgd met maandelijkse rapportages en bespreking hierover tussen locatiemanagers en directie.

## **Kwaliteitssysteem.**

Drie ontwikkelingen in 2017 zijn voor de vormgeving van het kwaliteitssysteem bij Cavent van belang.

- De ontwikkeling van de methodische werkwijze  
Werkprocessen worden anders ingericht, aansluitend op het nauwgezet volgen van de pdca-cyclus, en op verschillende momenten in het werkproces zijn andere partijen betrokken. Dit vraagt daarom aanpassing van de beschrijving van de werkprocessen.
- De invoering van de NEN-norm 9001:2015  
Naast beschrijving van de werkprocessen vraagt de nieuwe NEN-norm om een inventarisatie van de risico's in het werkproces en de herstelmaatregelen die daarop getroffen kunnen worden.
- De invoering van het nieuwe kwaliteitskader.  
Het nieuwe kwaliteitskader geeft nieuwe mogelijkheden en stelt ook nieuwe eisen aan de organisatie. De meest in het oog springende veranderingen zijn de introductie van de teamreflectie, de visitatie en het kwaliteitsrapport.

Cavent heeft hierop de volgende wijzen op ingespeeld.

- Het aanstellen van een kwaliteitsfunctionaris.  
De kwaliteitsfunctionaris is verantwoordelijk voor het proces van continue verbeteren op uiteenlopende niveaus. Zij verzamelt informatie over prestaties en verbeterpunten op het gebied van kwaliteit, draagt zorg voor analyse en borgt het oppakken in de lijn van verbeterpunten die daaruit voort komen. Bronnen variëren van cliënt- en medewerkerstevredenheidsonderzoeken, MIC-meldingen, interne en externe audits tot en met de uitkomsten van teamreflecties.  
De teamreflectie is een nieuw instrument binnen het kwaliteitskader. Bij Cavent wordt hieraan invulling gegeven conform de methodische werkwijze en het daaraan verbindend organiseren. De kwaliteitsmanager werkt op het moment van schrijven samen met de extern projectleider aan het vormgeven van de teamreflectie. In dit

rapport is dat eerder beschreven onder de paragraaf methodische werkwijze bij ad e) programmatische aanpak in de teams en teamreflectie.

- Het herbeschrijven van de werkprocessen.

In 2017 zijn de hoofdwerkprocessen volledig herschreven. Het gaat om de processen:

- Primair proces
- Aanmelding en plaatsing
- Herindicaties
- Beëindiging zorg
- Declaratie en facturatie

Bij de beschrijving is naast de hiervoor genoemde ontwikkelingen ook rekening gehouden met de uitbreiding van het aantal opdrachtgevers. Sinds 2015 zijn meerdere gemeenten en de Serviceorganisatie van de Jeugdregio Zuid-Holland Zuid nieuwe opdrachtgevers van Cavent geworden en ieder stellen zij weer specifieke eisen aan de kwaliteit van de zorg, de communicatie daarover en de verantwoording daarvan. Dit is verwerkt in de nieuwe beschrijving van de werkprocessen.

Voor 2018 is het plan om in te zoomen op de hoofdprocessen en de verschillende deelprocessen waaruit deze zijn opgebouwd met eenzelfde methodiek te gaan beschrijven.

- Het instellen van een procescommissie.

Deze commissie heeft tot doel:

- Monitoren en evalueren van de werkprocessen van zorgverlening
- Het uitzetten van verbeteracties binnen de bestaande werkprocessen, gericht op continue verbeteren zowel qua processtappen, rollen, verantwoordelijkheden, output en doorlooptermijnen.
- Wijzigingsvoorstellen voorbereiden ter verbetering.

De procescommissie bestaat uit de kwaliteitsfunctionaris en de procescoördinator tevens beheerder van PlanCare. De kennis over kwaliteitsmanagement, procesbeschrijving, data over prestaties en de inrichting van het digitale dossier zijn hiermee gebundeld. De herschrijving van (deel-)processen in 2018 is door de commissie ingepland en wordt uitgevoerd.

- Externe visitatie.

Cavent onderzoekt met twee collega-zorginstellingen in de Hoeksche Waard én de woningcorporatie de mogelijkheid om wederzijdse externe visitatie uit te voeren. De wijze waarop dit ingevuld zal worden al in de tweede helft van 2018 met elkaar worden vastgesteld.

#### Certificering.

Cavent hanteert de kwaliteitsnormering van de NEN. Jaarlijks vindt een audit plaats uitgevoerd door de Tüv-Rheinland. In 2017 is weer een initiële audit uitgevoerd. Deze heeft geresulteerd in:

- 0 deviaties
- 0 observaties
- 0 Non-conformiteiten

De observaties zoals benoemd in de audit van 2016 zijn afdoende afgehandeld.

Wel zijn in de Tüv-rapportage van 2017 twee verbeterpunten genoemd:

- Op de Vlashof wordt een aparte rapportage van de cliëntbespreking bijgehouden. Dit geeft het risico op schaduwrapportage.

- In de Grutto is geen temperatuurlijst in de keukenkoelkast aanwezig. Beide verbeterpunten zijn inmiddels afgehandeld. Cavent heeft certificaatnummer SZ 4601897.

#### Interne audits.

Naast de externe audits die door Tüv-Rheinland worden uitgevoerd voert Cavent interne audits uit. Deze vinden jaarlijks plaats. Gedurende een hele dag worden alle werkprocessen op twee locaties van Cavent ge-audit. De audits vinden circa een half jaar na de audits door Tüv-Rheinland plaats en richten zich op de twee locaties die niet door Tüv-Rheinland zijn bezocht. Zo wordt in één jaar over alle locaties van Cavent een beeld verkregen over de kwaliteit van werken.

De thema's worden jaarlijks in overleg met de directie vastgesteld op basis van een analyse van de kwaliteitsdata. De managers van de betreffende locaties kunnen deze aanvullen met thema's die voor hun locaties actueel zijn.

De audit wordt uitgevoerd door medewerkers van diverse locaties inclusief het regiokantoor. Zij hebben allen de training procesgericht auditeren doorlopen en meegelopen met de audits van Tüv-Rheinland. De audits worden altijd uitgevoerd op een andere locaties dan waar de medewerker zelf werkzaam is.

In 2017 heeft de interne audit plaats gevonden op de locaties Grutto en Numansdorp. De bevindingen en adviezen zijn teruggekoppeld aan de geauditeerden, de locatiemanager en de directie. Voortgang op het realiseren van verbeterpunten wordt gemonitord in de kwartaalbesprekingen tussen directie en locatiemanagers.

#### **Klachten.**

Iedere klacht biedt de mogelijkheid tot verbetering. Cavent stimuleert iedereen, cliënt of vertegenwoordiger, maar ook omwonenden om ontevredenheid te melden en waar mogelijk het gesprek aan te gaan. Naast een formele klachtenprocedure die op de website is vermeld zet Cavent daarom in op mediation. Meer nog dan de vraag of een klacht al of niet gegrond is is het belangrijk dat klager en degene op wie de klacht betrekking heeft samen tot een oplossing kunnen komen, dat deze duurzaam van aard is en de communicatie hersteld is zodat ook in de toekomst in gezamenlijkheid problemen opgelost kunnen worden. De klachtenfunctionaris bespreekt met de klager op welke wijze deze de klacht bij voorkeur wil afhandelen en of daarbij de keus wordt gemaakt voor de formele klachtenprocedure of de inzet van mediation.

In 2017 hebben 3 mensen van buiten Cavent zich gemeld met een klacht, met name met betrekking tot overlast veroorzaakt door onze cliënten. Binnen Cavent hebben zich 4 mensen gemeld met klachten aangaande de begeleiding. Van beide groepen is er per 31 december nog 1 klacht in behandeling. Alle andere klachten zijn naar tevredenheid van alle betrokkenen opgelost.

Cliënten kunnen een beroep doen op een onafhankelijke cliëntvertrouwenspersoon. Om de onafhankelijkheid te waarborgen is dit iemand van buiten Cavent. Een medewerker van LSR vervult deze rol voor Cavent.

De cliëntvertrouwenspersoon stelt jaarlijks een jaarevaluatie op en bespreekt deze met onze centrale cliëntenraad.



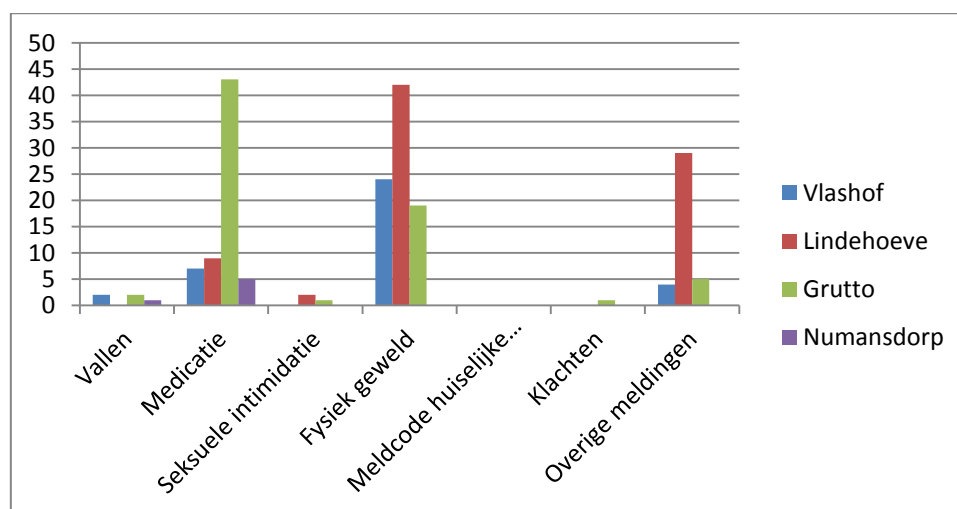
## Cliëntveiligheid.

De cliëntveiligheid heeft betrekking op de thema's

- Meldingen incidenten en calamiteiten (MIC's)
- Haccp
- BMI
- Legionellapreventie
- RI&E
- Keuring hulpmiddelen.

Ad a. MIC's.

Bij Cavent melden we echt alles. Van een belediging tot een klap en van foute medicatie tot een tablet die buiten het vaste schema is toegediend. We vinden het belangrijk om een volledig beeld te krijgen en daar ook een goede analyse van te kunnen maken. Het overzicht van de meldingen wordt periodiek in het teamoverleg op locatie besproken en er wordt geoordeeld hoe verbeteringen kunnen worden. Het aantal meldingen over 2017 ziet er als volgt uit:



In de Grutto is het aantal medicatiefouten sterk afwijkend met name door een cliënt die stelselmatig weigert zijn medicatie in te nemen.

De medicatieverstrekking heeft de bijzondere aandacht bij Cavent. De verbeteringen worden op de volgende wijze vormgegeven:

- Alle medewerkers die bij medicatieverstrekking betrokken zijn hebben de training medicatieveiligheid gevolgd bij IVM of zullen dat voor 1 juni 2018 hebben gedaan.
- De verpleegkundige werkgroep op iedere locatie maakt een nadere analyse van de medicatiefouten en bespreekt die in het team, waar nodig per cliënt en met persoonlijke instructie, hoe de verstrekking verbeterd kan worden.

Op de Lindehoeve is met name het aantal meldingen van fysiek geweld afwijkend. De relatief jonge leeftijd van de doelgroep in de Lindehoeve en de aard van de beperking dragen hier zeker aan bij. Naar aanleiding van dit onderwerp heeft er in 2017 een training omgaan met en voorkomen van agressie plaats gevonden.

#### Ad b. Haccp.

Om te borgen dat binnen Cavent conform de haccp-voorschriften wordt gewerkt worden de volgende middelen ingezet:

- Alle medewerkers die bij Cavent betrokken zijn bij de voedselbereiding hebben daartoe een opleiding gevolgd en beschikken over het haccp-certificaat.
- Iedere locatie heeft een haccp-aandachtsfunctionaris.
- Minimaal vier maal per jaar wordt er op de alle locaties onaangekondigd een audit uitgevoerd, Deze wordt uitgevoerd door de haccp-aandachtsfunctionarissen en altijd op een locatie anders dan waar zij zelf werkzaam zijn. De resultaten worden terug gekoppeld naar de locatiemanager en aandachtsfunctionaris van de locatie. Zij komen ook terug in de rapportages die als onderlegger fungeren bij kwartaalbesprekingen tussen directie en locatiemanager.

Voor 2017 mag geconcludeerd worden dat Cavent voldoet aan de haccp-normen. De vertrekpunten die voort komen uit de audits zijn op details en er zijn geen fundamentele afwijkingen ten aanzien van de norm. Uitzondering daarop vormt de Grutto. Sinds het vertrek van de kok is de aandacht voor haccp verslapt en onder de medewerkers wordt geen gedeelde verantwoordelijk gevoeld voor met name het schoonhouden van de keuken. Hierin zal verbetering optreden omdat:

- Er heeft een grondige schoonmaakbeurt plaats gevonden.
- De Grutto wordt opgedeeld in drie werkeenheden met elk een eigen voedselverstrekking én een eigen haccp-aandachtsfunctionaris. De schaal is daarmee weer hanteerbaar ; de drie teams zijn kleiner en het aantal medewerkers dat betrokken is bij de voedselverstrekking op de afdeling is weer zeer overzichtelijk. Gedeeld verantwoordelijkheidsgevoel zal hier dus veel sneller zijn werk doen.

#### Ad c. Brandmeldinstallatie.

Op iedere locatie beschikt Cavent over een brandmeldinstallatie (BMI) die aan alle wettelijke eisen voldoet.

Alle BMI's zijn, met uitzondering van Numansdorp, eigendom van woningcorporatie HW Wonen, de eigenaar en verhuurder van de betreffende locaties. In 2016 heeft een omvangrijke investering in de BMI's plaats gevonden. Voor de Vlashof en Numansdorp is deze ten laste gekomen van Cavent, de overige locaties ten laste van HW Wonen. Aanleiding hiervoor was een certificatiebezoek door de Kiwa. Na deze investering zijn de BMI's gecertificeerd. In 2017 zijn opnieuw aanvullende eisen door de Kiwa gesteld en opnieuw is daarvoor geïnvesteerd.

Cavent bemerkt hierin een steeds rigider toepassing van de normen zoals die in het bouwbesluit zijn beschreven. Zo zijn er brandmelders aangebracht op zolders die nooit door een cliënt of medewerker worden betreden. Tot 2016 werd in samenspraak met de brandweer beoordeeld welke voorzieningen noodzakelijk waren om daarmee de risico's op brand en in het bijzonder de veiligheid van de cliënten te kunnen afdekken. Wij twijfelen niet aan de deskundigheid van de brandweer in deze. Met de rigide toepassing van de normen wordt voorbij gegaan aan deze deskundigheid en bovendien veel geld uitgegeven dat niet aan de directe zorg kan worden besteed.

#### Ad d. Legionellapreventie.

Ook op dit terrein voldoet Cavent aan alle normen. De periodieke controle op aanwezigheid van legionellabacteriën is met een onderhoudsovereenkomst met een gecertificeerd bedrijf geborgd. Cavent draagt zelf zorg voor het bijhouden van de maandelijkse temperatuurmetingen en de eventueel daaruit volgende spoelprocedures. In 2017 hebben zich op dit vlak geen incidenten voorgedaan.

Ad e. RI&E.

Cavent draagt zorg voor een veilige omgeving voor medewerkers én cliënten. Daartoe wordt periodiek een risico-inventarisatie en evaluatie (RI&E) uitgevoerd. Deze wordt op de woonlocaties, maar ook op de dagbesteding en in het leerwerkbedrijf uitgevoerd. Voor 2017 heeft dit tot de volgende verbeterpunten geleid:

- Alle locaties beschikken nu over een AED.
- De ontruimingsplannen zijn allemaal weer doorgenomen en daar waar nodig veranderd. Alle geplande ontruimingsoefeningen zijn gerealiseerd.
- Alle locaties hebben een agressietraining gevolgd.

De ergonomoom is langs geweest voor werkplekonderzoeken op het regiokantoor en de Vlashof.

Alle herhalingsstrainingen inzake BHV hebben plaatsgevonden.

Ad f. Keuring hulpmiddelen.

Jaarlijks worden alle medische hulpmiddelen bij Cavent gekeurd en waar nodig wordt onderhoud gepleegd. De jaarlijkse keuring en het onderhoud zijn geborgd in een overeenkomst met Welzorg. Voor specifieke apparaten zoals een plafondlift is hierop een overeenkomst gesloten met de leverancier.

## **Personeel.**

De zorg is mensenwerk. Daarom geen goede kwaliteit van zorg zonder goede kwaliteit van personeel. Hoe we hieraan vormgeven is beschreven aan de hand van 5 thema's.

- a. Training en scholing
- b. Mijn vitaliteit
- c. Capaciteitsmanagement
- d. Werkbelasting en flexpool
- e. Medewerkerstevredenheidsonderzoek
- f. Verklaringen omtrent gedrag

Ad a. Training en scholing.

In verband met de ontwikkeling en implementatie van de Methodische Werkwijze Cavent is er voor de periode 2016-2018 massief ingezet op training en scholing van de medewerkers. Dit is, tezamen met de zelfsturing van de medewerkers op hun trainingsprogramma, beschreven onder de paragraaf over de methodische werkwijze.

Daarnaast worden met medewerkers op maat persoonlijke arrangementen opleiding á la carte afgesproken buiten het programma voor de methodische werkwijze.

Onze verpleegkundige heeft, met het oog op het kwalitatief versterken van deze functie binnen Cavent trainingen gevolgd op de terreinen wondzorg, mondzorg en palliatieve zorg. Cavent voldoet voorts aan alle verplichte bijscholingen en trainingen.

Ad b. Mijn vitaliteit.

De zorg is een zwaar beroep. Niet alleen doet het werk een beroep op de mentale weerbaarheid van medewerkers, ook in de zorg voor mensen met een verstandelijke beperking is er sprake van een forse fysieke belasting. Veel lopen, regelmatig tilwerk en ook het helpen van cliënten met hun persoonlijke verzorging is fysiek belastend. Daarbovenop heeft het doen van nachtdiensten nadelige gevolgen voor het bioritme.

Tegelijkertijd zien we dat het personeelsbestand in de zorg en dus ook bij Cavent ouder wordt. De pensioenleeftijd gaat omhoog en mensen moeten langer doorwerken. Cavent wil haar medewerkers faciliteren om het werk gezond en met plezier te kunnen blijven doen. Onze medewerkers zijn daar bij gebaat, onze cliënten zijn daar bij gebaat en ook Cavent heeft baat bij een gezond en gemotiveerd personeelsbestand. We doen dat met de volgende middelen:

- Preventief Medisch Onderzoek (PMO)

Aan medewerkers wordt de mogelijkheid geboden om dit onderzoek te doen. Het onderzoek omvat richt zich zowel op de fysieke conditie van de medewerker, maar ook op de mentale weerbaarheid, de werkbeleving, stressfactoren en toekomstperspectief. Aan het onderzoek is, als de medewerker dat wil, een adviesgesprek verbonden. Naast persoonlijk advies op het gebied van gezondheid en leefstijl wordt in dit gesprek ook gekeken naar eventuele knelpunten ten aanzien van de inzetbaarheid nu en mogelijk in de toekomst. En ook weer als de medewerker dat wil wordt een advies aan Cavent gericht hoe deze de medewerker daarin kan ondersteunen. Bovenal is het PMO een instrument dat de individuele medewerker zelf in staat moet stellen om sturing te geven aan zijn eigen gezondheid, het plezier en de motivatie voor het werk en om zelf keuzes te kunnen maken hoe men nu en in de toekomst voldoende toegerust wil zijn om het werk te kunnen doen.

Daarnaast levert het onderzoek geaggregeerde data over de gezondheid en werkbeleving van het medewerkersbestand. Cavent zal deze data gebruiken om nadere invulling aan het personeelsbeleid te geven.

Het onderzoek is uitgevoerd in het eerste kwartaal van 2018. Op het moment van schrijven is bekend dat 43% van de medewerkers heeft deelgenomen aan het onderzoek. De resultaten van het onderzoek zijn nog niet bekend.

- Fitness voor medewerkers.

Cavent heeft een overeenkomst afgesloten met Sportschool Numansdorp om fitnessstraining te geven aan medewerkers van Cavent. Deze trainingen zijn 1 september 2017 gestart met 12 deelnemers. Na een aanvankelijk enthousiaste start is het aantal deelnemers terug gelopen en is in overleg met de sportschool besloten dit programma te stoppen. Redenen voor afhaken van de deelnemers:

- Beperkt beschikbare tijden
- Reistijd naar de sportschool. De reis vanuit andere kernen naar Numansdorp vormt een extra drempel
- Deelnemers kiezen voor een eigen sportschool in de buurt.
- En de klassieke reden voor afhaken: met goede voornemens beginnen maar merken dat het toch meer doorzettingsvermogen vraagt dan gedacht.

Cavent oriënteert zich nog op andere mogelijkheden om sport of fitness aan te bieden aan de medewerkers. Daarbij is ook gekeken naar de optie om medewerkers op

individuele basis financieel te stimuleren om deel te nemen aan sport, maar de werkkostenregeling staat een dergelijke vorm niet toe.

- Training stoppen met roken.

In 2016 heeft Cavent aan haar medewerkers een training stoppen met roken aangeboden. Zes medewerkers hebben besloten deel te nemen. Daarvan zijn er vijf daadwerkelijk gestopt met roken. Gezien het succes van deze training overweegt Cavent om deze in 2018 opnieuw aan de medewerkers aan te bieden.

#### Ad c. Capaciteitsmanagement.

De juiste middelen inzetten op die momenten waar het nodig is en zoveel als nodig is. Cavent is voorjaar 2018 gestart met een pilot capaciteitsmanagement op de locatie de Grutto in Strijen.

Tot op cliëntniveau wordt nauwkeurig in kaart gebracht welke tijd noodzakelijk is om goede zorg te verlenen. Het uitgangspunt daarbij is de cliëntagenda.

Het instrument geeft Cavent de mogelijkheid om effectief de inzet van medewerkers te plannen en goed en vooral realistisch de benodigde inzet te begroten. Daarnaast geeft de capaciteitsplanning een handvat aan de medewerkers om doelmatig hun werkzaamheden te plannen.

Na de pilot in de Grutto zal het capaciteitsmanagement ook op andere locaties worden uitgevoerd.

#### Ad d. Werkbelasting en flexpool.

Ziekte en verlof van medewerkers wordt in de meeste gevallen opgevangen door de naaste collega's. De collegialiteit en het verantwoordelijkheidsgevoel naar de cliënten is groot dus de nachtdienst die open valt pakken we er wel bij. Zeker als dat vanavond al opgelost moet zijn. In andere gevallen wordt gebruik gemaakt van invalkrachten via een detacheringsbureau.

Geen van beide zijn goed voor de zorg. Voor de medewerkers betekent dit een extra belasting, voor de cliënten onrust en steeds nieuwe gezichten.

Cavent is daarom in maart 2018 gestart met het versneld opbouwen van een eigen flexibele schil van medewerkers in de vorm van een flexpool. Daarmee kan Cavent snel inspelen op verzuim en verlof met medewerkers die onze cliënten kennen en voor onze cliënten vertrouwd zijn. De vacature is opgezet voor:

- Interne medewerkers die hun vaste aanstelling willen en kunnen opplussen met extra uren.
- Medewerkers van buiten Cavent die hier naar solliciteren.

De eerste aanstellingen worden in mei 2018 verwacht. Hiermee leveren we een bijdrage aan het verlagen van de werkdruk van het vaste personeel.

Een aantal begeleider-coaches heeft aangegeven dat de werkdruk als hoog wordt ervaren. Dit is aanleiding om de werkdruk bij Cavent nader te onderzoeken. Vanaf maart 2018 worden de volgende stappen ondernomen:

- Met alle begeleider-coaches wordt in kaart gebracht waaruit de werkdruk bestaat.
- Met collega-instellingen wordt een benchmark uitgevoerd naar caseload en taakbelasting.
- De flexibele schil wordt versneld ingevoerd.

In mei zullen de resultaten van de gesprekken en van de benchmark bekend worden. Op grond van de analyse daarvan wordt beoordeeld of en zo ja welke maatregelen noodzakelijk zijn, aanvullend op de programma's die al lopen bij Cavent.

Ad e. Medewerkerstevredenheidsonderzoek.

Cavent voert driejaarlijks een medewerkerstevredenheidsonderzoek (MTO) uit. De laatste keer heeft dat onderzoek plaats gevonden in 2015 en dat is uitgevoerd door Effectory. Dit heeft geresulteerd in een algemene beoordeling met een cijfer 7,4 en een nominatie voor Cavent als beste werkgever van Nederland.

In najaar 2018 zal opnieuw een MTO worden uitgevoerd, opnieuw door Effectory. Dat zal de laatste keer zijn dat het onderzoek op klassieke manier wordt uitgevoerd. Vergelijkbaar met het CTO wil Cavent toe naar een meer continue meting van de medewerkerstevredenheid, continue zicht hebben op trends en ontwikkelingen daarin en ook snel daarop kunnen inspelen. Cavent is in gesprek met Effectory en andere aanbieders om dit concept verder te ontwikkelen..

Ad f. Verklaringen Omtrent Gedrag (VOG)

Alle medewerkers bij Cavent, vrijwillig en professioneel, dienen een Verklaring Omtrent Gedrag te overleggen alvorens zijn mogen starten met hun werkzaamheden. De afdeling P&O houdt hiervan de registratie bij.

## **Bouwsteen 5. Duurzaamheid.**

Cavent voegt naast de vier landelijk beschreven kwaliteitsbouwstenen op eigen initiatief een vijfde bouwsteen toe: duurzaamheid.

Kwaliteit van zorg gaat over kwaliteit van leven. Onze cliënten en onze medewerkers maken deel uit van de samenleving zoals iedere andere burger. Dat betekent dat we met onze cliënten en onze medewerkers medeverantwoordelijkheid dragen voor die samenleving en daar ook aan bij willen dragen. Zorg voor een duurzame samenleving hoort daarbij. Daarbij interpreteren we duurzaamheid in de meest ruime zin van het woord. Duurzaamheid in het gebruik van natuurlijke hulpbronnen, duurzaamheid in de inzetbaarheid van medewerkers, duurzaamheid in termen van milieubelasting. De onderwerpen variëren van groot naar klein, van installatie van zonnepanelen naar duurzame inkoop, van elektrisch vervoer naar gescheiden afvalinzameling.

In voorjaar is een eerste verkenning gedaan om hier samenhangend beleid op te gaan voeren. In de tweede helft van 2018 zal het beleid nader worden uitgewerkt. Daarbij vinden we betrokkenheid van en draagvlak onder medewerkers én cliënten van grote waarde. Voor deze taak wordt een werkgroep samengesteld. Deze bestaat uit:

- Minimaal één medewerker uit elke locatie
- Een vertegenwoordiging vanuit de cliëntenraden
- De stafmedewerker
- Eén locatiemanager.

We hechten er sterk aan dat cliënten actief participeren in de uitvoering van onze duurzaamheidsagenda. Denk daarbij aan het vormen van een energie-adviesteam

bestaande uit cliënten. De uiteindelijke vorm waarin dit gestalte zal krijgen zal daarin mede bepaald worden door de ideeën die cliënten zelf zullen aandragen in de werkgroep.

### **En wat vinden de cliënten en vertegenwoordigers ervan.**

Bovenstaande rapportage is besproken in een gezamenlijk overleg van centrale cliëntenraad en centrale vertegenwoordigingsraad op 15 mei 2018. Daar is met name ingegaan op de nieuwe werkwijze en hetgeen daarover beschreven is. Dat leidde tot de volgende opinies. De cliënten zijn zeer tevreden over het gebruik van de basisposter. Het belangrijkste is misschien nog wel dat er nu gekeken wordt naar wat je kan en wat je wil, in plaats van wat je beperking is. Dat laatste zet je zo erg terug, terwijl je nu echt plannen kan maken. Ook dat je samen afspraken maakt in plaats van dat een plan geschreven wordt dat je mag ondertekenen, maakt het echt anders. Diverse cliënten aan tafel zijn er ook trots op dat afspraken die gemaakt zijn ook echt tot resultaat geleid hebben. Aan de andere kant blijkt dat de afspraken niet altijd waargemaakt worden of kunnen worden. Ofwel door factoren van buiten ofwel doordat begeleiding of netwerk zich er niet voldoende aan houdt. Ook blijkt de basisposter nu veelal maar één keer per jaar te worden opgemaakt als aanloop naar het opstellen van het cliëntplan. Cliënten willen dat wel vaker doen. Als je je doelen hebt behaald, dan wil je wel weer wat nieuws.

Cliënten, met name extramuraal, merken ook op dat het maken van de basisposter en de netwerkbijeenkomst veel tijd kost en juist de uren begeleiding die door de gemeente toegekend worden, geven helemaal niet zoveel ruimte daarvoor. Dat wringt.

Ook kent volgens de cliënten en vertegenwoordigers het werken volgens de nieuwe werkwijze zijn beperkingen. Sommige cliënten willen helemaal geen doelen (meer) stellen of de aard van hun beperking is zodanig dat het bedenken van een doel al een heel grote opgave is.

Tenslotte werd opgemerkt dat er helemaal niets over huisvesting geschreven staat, terwijl dat wel belangrijk is voor je kwaliteit van leven. Over de huisvesting bij Cavent waren de leden van beide raden overigens zeer content, met uitzondering van verwarming/koeling in de Lindehoeve.

En wanneer komen er nu zonnepanelen op de Vlashof?

Kortom: tevredenheid, maar er valt nog wat te winnen en er is nog een hoop te doen.

### **En wat vindt de Raad van Toezicht er van.**

Dit kwaliteitsrapport is besproken in de Raad van Toezicht op 23 mei 2018. De Raad onderschrijft het rapport en de geformuleerde conclusies.

### **Conclusies.**

Er gebeurt veel bij Cavent en er gebeurt veel dat de kwaliteit van zorg, de kwaliteit van leven en de eigen regie en betrokkenheid van cliënten vergroot. De Methodische Werkwijze Cavent is daarbij de motor voor veel veranderingen bij Cavent. In de eerste plaats is dit van

grote betekenis voor de cliënten en hun verwanten zelf. Meer regie op eigen leven, meer regie op de richting waarin de cliënt zich wil ontwikkelen en welke zorg nodig is en meer eigen regie op wie daar aan mag bijdragen. Tegelijkertijd vormt de methodische werkwijze een motor voor verandering in de organisatie bij Cavent:

- Nog nadrukkelijker aandacht voor het doorlopen van de pdca-cyclus op vele terreinen. Dat laat zich zien in de cyclus die we met cliënten doorlopen, maar ook in de wijze waarop we tal van processen binnen onze organisatie managen. Daarin zijn zeker nog stappen te maken, maar de ontwikkeling is onmiskenbaar.
- Eigen regie, eigen verantwoordelijkheid en benutten van eigen kracht zijn thema's die we als organisatie belangrijk vinden. We vragen dat van onze cliënten en we stimuleren hen om dat zoveel mogelijk te doen. We vragen dat ook van onze medewerkers en we willen hen ondersteunen en faciliteren om daar waar mogelijk zelf het initiatief in te nemen.
- We leren verbindend te organiseren. De netwerkbijeenkomsten zoals we die toepassen met cliënten en hun verwanten leveren nieuwe ideeën op en appelleren aan de eigen inzet van de cliënten. We geven daaraan vorm vanuit de waarden van gelijkwaardigheid, openheid, respect voor eigenheid en bovenal verbinding. Wanneer je werkt vanuit deze waarden en op deze manier dan is het onvermijdelijk om die manier van werken ook binnen de eigen organisatie toe te passen. Zo willen we met onze cliënten omgaan, zo willen we met onze medewerkers samenwerken en onze partners tegemoet treden. Begin 2018 hebben we daarvoor de eerste verkenning gedaan. Daar zijn nog vele stappen in te zetten. Hoe we daaraan vorm zullen geven is, geheel indachtig de methodische werkwijze, in gezamenlijkheid af te spreken.

Er gebeurt veel bij Cavent. Nieuwe werkwijze, een nieuw project als Stougjeshof waarbij we inzetten op communityvorming en benutten van eigen en elkaars kracht om zelfstandig te kunnen leven, nieuwe digitale dossiers en we blijven inzetten op innovaties zoals Buzz Buddy, Mijn Eigen Plan, een "Caventstraatje" bij Alerimus of een expertgroep van cliënten op het gebied social media en digitale hulpmiddelen. En ondertussen gaat de alledaagse zorg gewoon door. We vinden het nodig, we vinden het interessant en het is ook leuk. Tegelijkertijd zullen we oog moeten houden voor de balans. Ontwikkeling op vele terreinen vraagt energie maar geeft ook trots, het is een extra belasting in het werk en is soms moeilijk, maar geeft ook plezier en motivatie. We vragen veel van onze medewerkers, maar willen hen daar ook veel in bieden, betrekken en ondersteunen. Daar zullen we ook in de rest van 2018 en in 2019 een goede balans in moeten blijven bewaren.



