

Voortgangsbericht Kwaliteitskompas Cavent 2022

Inhoud

1. Inleiding.....	3
2. Geboden zorg en ondersteuning	3
3. Borging van veiligheid in zorg en ondersteuning.....	3
4. Korte schets van de organisatie	4
5. Ervaringen van mensen met een beperking en verwanten	5
6. Ondersteuningsplan	6
7. Professionele ontwikkeling	6

1. Inleiding

Met de overgang van kwaliteitskader naar kwaliteitskompas wordt voor 2022 geen uitgebreid kwaliteitsverslag gemaakt over het functioneren van het kwaliteitssysteem van Cavent, maar wordt volstaan met een voortgangsbericht

Dit bericht biedt Cavent de mogelijkheid om terug te kijken op de voortgang- en ontwikkeldoelen van Cavent over 2022. In dit bondige bericht zijn korte beschrijvingen opgenomen over de organisatie, de geboden zorg en ondersteuning, borging van veiligheid in zorg en ondersteuning en ervaringen van onze bewoners en cliënten.

Bij Cavent zijn de kernwaarden verbinding, openheid, gelijkwaardigheid en respect voor eigenheid van groot belang. Deze waarden vormen het fundament van het werk van Cavent en zorgen ervoor dat cliënten, mensen uit hun netwerk, medewerkers en vrijwilligers het beste uit zichzelf kunnen halen.

Het doel van Cavent is om bij te dragen aan de kwaliteit van leven van mensen met een zorgvraag. Dit doen zij door passende ondersteuning te bieden, te stimuleren in ontwikkeling en mee te laten doen in de samenleving. Door te werken aan samenwerking en verbinding wil Cavent deze doelen bereiken. De methodische werkwijze die bij Cavent wordt gehanteerd, draagt hieraan bij. Deze werkwijze zorgt voor een gestructureerde aanpak en zorgt ervoor dat de zorg in nauwe samenspraak met client en netwerk afgestemd is op de individuele behoeften van de cliënt.

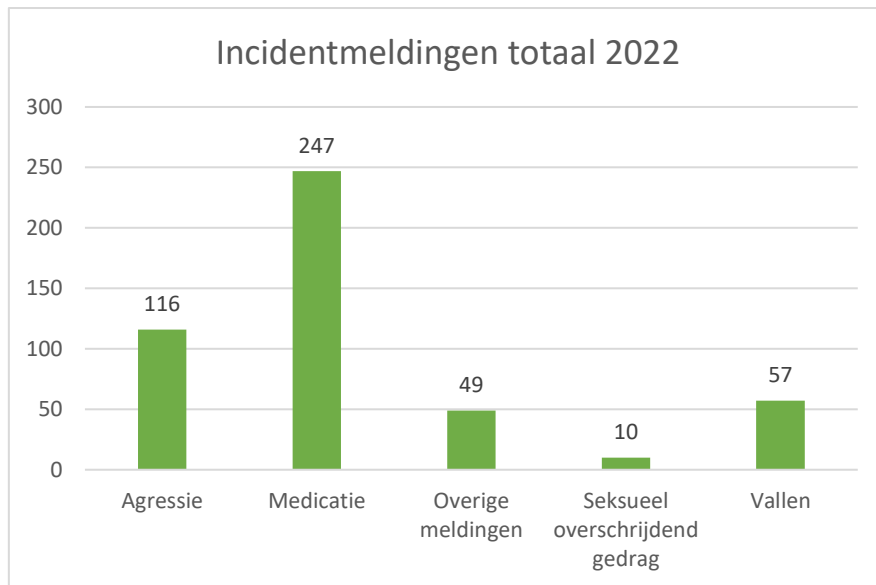
In 2022 heeft Cavent haar meerjarenstrategie herijkt en in diverse strategiesessies zijn onze ambitieuze doelstellingen gedeeld en besproken met medewerkers en externe stakeholders. Vanuit de pijlers goed leven, mooi werk, en samen naar resultaat geven we invulling aan passende zorg en denken in mogelijkheden in plaats van beperkingen. Daarnaast willen wij blijven werken aan een duurzaam personeelsbeleid, waarbij opleiding en ontwikkeling van medewerkers centraal staan. Ook is samenwerking en verbinding met partners van groot belang om de informatievoorziening te verbeteren en de kwaliteit van zorg te waarborgen. Tenslotte staat duurzaam ondernemen ook hoog op de agenda.

2. Geboden zorg en ondersteuning

In 2022 gaf Cavent zorg aan 248 bewoners en cliënten, waarvan 152 met een indicatie uit de Wlz en 96 met een indicatie uit de Wmo. Daarnaast geeft Cavent ook ondersteuning aan enkele jongeren met een indicatie uit de Jeugdwet.

3. Borging van veiligheid in zorg en ondersteuning

Bij Cavent worden klachten serieus genomen en snel opgepakt. In 2022 eindigden we het jaar met één nieuwe klacht. Het aantal incidentmeldingen had een dalende trend in 2022, echter zijn er in totaal 477 incidenten gerapporteerd, opgepakt en geëvalueerd als onderdeel van onze verbetercyclus. In dit jaar hadden we ook twee calamiteiten. In het figuur hieronder zijn het totaal aantal incidenten per incidentsoort weergegeven.

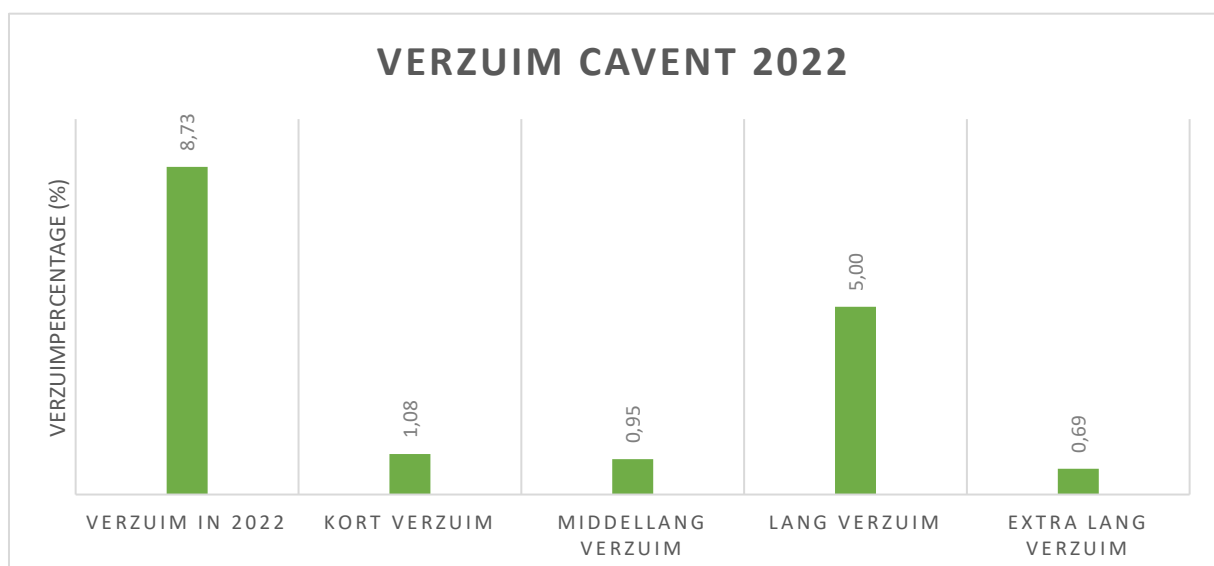


Gezien het hoge aantal incidentmeldingen omtrent medicatie, wordt er in 2023 een onderzoek gestart om te onderzoeken of de verbetercyclus in deze voldoende wordt opgevolgd.

4. Korte schets van de organisatie

In 2022 had Cavent 163 mensen in dienst, waarvan 108,8 FTE en een deeltijdfactor van 0,66. De totale instroom binnen de branche was 27 en het uitstroom buiten zorg was 31. Cavent heeft ook vrijwilligers, namelijk 67. De gemiddelde leeftijd is 43 jaar en er zijn 11 stagiaires en 4 BBL-ers.

In de zorg werken meer vrouwen dan mannen en bij Cavent is 83% van de collega's vrouw. 27% van het personeel bestaat uit 45- tot 54-jarigen. In het jaar was het verzuim gemiddeld 8,73%. In het eerste kwartaal was dit hoog met 9,2% en daalde vervolgens naar 8,13% tegen het einde van 2022. In het figuur hieronder is het gemiddelde verzuim percentage binnen Cavent in 2022 weergegeven.



Toezicht en medezeggenschap

Raad van Toezicht

Cavent heeft een actieve Raad van Toezicht. De raad vergadert vijf maal per jaar regulier, in aanwezigheid van de bestuurder. Twee keer per jaar is er een ontmoeting met het managementteam, waarin een specifiek thema besproken wordt. De drie commissies (Governance, Bedrijfsvoering en Zorg & Kwaliteit) komen twee keer per jaar bijeen om inhoudelijke thema's te bespreken.

De Raad van Toezicht evalueert jaarlijks haar eigen handelen en in 2022 is de zelfreflectie extern begeleid.

Ondernemingsraad

De ondernemingsraad van Cavent bestaat uit vijf personeelsleden en een ambtelijk secretaris. In 2022 nam de ambtelijk secretaris afscheid van Cavent en heeft de OR het een groot deel van het jaar zonder secretaris moeten stellen. Eens in de zes weken is er een overlegvergadering met de bestuurder, waarin de voorgelegde advies- en instemmingsaanvragen worden besproken. Daarnaast informeert de bestuurder de OR periodiek over voor de OR belangwekkende zaken op allerlei gebied en signaleert de OR knelpunten vanaf de werkvloer richting de bestuurder.

Centrale cliëntenraad

De medezeggenschap van de cliënten en het netwerk wordt gevormd door een deelraad met cliënten en een deelraad met vertegenwoordigers van cliënten, die samen de Centrale Cliëntenraad vormen (CCR). Zij komen vier keer per jaar samen. Op elke locatie is een bewonersraad, van waaruit een persoon is afgevaardigd om deel te nemen aan de CCR. Bewoners en deelnemers CCR worden ondersteund door een coach medezeggenschap. In 2022 zijn adviesaanvragen voor vaste onderwerpen zoals jaarrekening, begroting, jaarplannen geagendeerd, maar ook komen interne en externe ontwikkelingen aan bod, zoals effecten WZD, resultaten cliënttevredenheidsonderzoek en verbeteren van de communicatie tussen bewoner en begeleider.

Er is advies gevraagd over de investering voor verbouwing van de Johannahoeve en de dagbestedingsruimte voor de Grutto, de hoogte van de maaltijdvergoedingen en de aanleg van een Wifi-netwerk op locaties.

5. Ervaringen van mensen met een beperking en verwanten

In november 2022 werden alle bewoners van Cavent uitgenodigd om deel te nemen aan het Cliënt Tevredenheid Onderzoek (CTO), via verschillende kanalen. Het onderzoek werd gelijktijdig afgenomen op alle locaties van Cavent, behalve op Stougjeshof¹ en Logeren/BSO. Er deden in totaal 80 cliënten mee aan het onderzoek, wat 43% is van het aantal mogelijke deelnemers. Er werden algemene en verdiepende thema's behandeld, waaronder wonen, zelfstandigheid en beslissen, inspraak en klachten, en spiritualiteit en geloof.

In het rapport worden de resultaten van het CTO van Cavent Thuis, Lindenhoeve, Grutto, Vlashof en Numansdorp weergegeven. De deelname aan het onderzoek was bij sommige locaties laag, wat verbetering verdient om voldoende representatieve scores te krijgen. Bij

¹ De bewoners van Stougjeshof zijn door onderzoeksbureau Ipsos gevraagd naar hun ervaringen en tevredenheid, tijdens het derde onderzoek naar de ervaringen met het relatief nieuwe concept Stougjeshof.

Lindehoeve was de deelname hoger dan in 2019. Over het algemeen zijn de bewoners tevreden over de persoonlijke begeleiding en vinden ze de woningen fijn en veilig. Verbeterpunten zijn onder meer het nakomen van afspraken in de cliëntplannen, de kennis over de klachtenregeling en de rol van de cliëntenvertrouwenspersoon, en de hygiëne op sommige locaties.

De respons bij Cavent Thuis vraagt om verbetering. Bewoners zijn tevreden over de begeleiding en het nakomen van afspraken, maar er is behoefte aan meer informatie over de klachtenregeling en de rol van de cliëntenvertrouwenspersoon.

Bij Lindehoeve zijn bewoners tevreden over het wonen daar, maar er is behoefte aan verbetering bij het nakomen van afspraken in de cliëntplannen en de hygiëne.

Bij Grutto zijn bewoners blij met de persoonlijke begeleiding en de woningen, maar er is behoefte aan meer contact met de begeleiders over de afspraken in het cliëntplan, meer inspraak in het uitgeven van eigen geld en verbetering van het eten.

Bij Vlashof zijn bewoners blij met de begeleiding, maar er is behoefte aan meer contact tussen begeleiders en bewoners, verbetering bij het nakomen van afspraken in de cliëntplannen en meer uit de Bijbel voorgelezen worden.

Bij Numansdorp is de deelname aan het onderzoek goed, maar er zijn verbeterpunten op het gebied van de omgang van begeleiders met bewoners bij dag-invulling, het nakomen van afspraken in de cliëntplannen en de hygiëne op de locatie.

De vertegenwoordigers van de CCR waren niet tevreden met de respons van slechts 48%, wat minder is dan de helft, en stelden enkele suggesties voor, het bekorten van de vragenlijsten tot een beperkt aantal onderwerpen, het verbeteren van de vragenlijsten qua taalniveau, het implementeren van pictogrammen en het toewijzen van een vaste interviewer. Daarnaast is het vermijden van vaste begeleiders bij interviews om eerlijke feedback te waarborgen, een aandachtspunt.

6. Ondersteuningsplan

Aan het einde van 2022 waren 88,7% van de cliëntplannen actueel, maar door de implementatie van een nieuw elektronisch cliëntendossier door Cavent waren sommige plannen nog niet gedigitaliseerd en bleven ze op papier. Hierdoor zijn de cijfers iets lager uitgevallen.

7. Professionele ontwikkeling

De zorgvraag wordt complexer en dat vraagt ook om de ontwikkeling van andere vaardigheden en competenties.

Om passende zorg te kunnen blijven bieden voor de ouder wordende client is een werkgroep opgericht en worden collega's opgeleid tot VIG-er om de toenemende medische zorgtaken te kunnen invullen.

De basis voor leren en ontwikkeling is de standaard training en opleiding zoals BHV, medicatietoediening. Ook worden de trainingen methodische werkwijze en verbindende communicatie door elke medewerker gevolgd. Er is veel aandacht voor kennisontwikkeling ten aanzien van de psychische problematiek, moeilijk verstaanbaar gedrag en locatie-specifieke zorgvragen, zoals diabetes, stoma, sondevoeding.

In 2022 is het project Strategische personeelsontwikkeling gestart. Met de toekomstige zorgvraag als vertrekpunt is een kwantitatieve en kwalitatieve gapanalyse gemaakt. Een van de ambities is meer professionele ruimte voor teams en medewerkers, door bevoegdheden en verantwoordelijkheden bij bekwame professionals te beleggen en zij zich in hun functie verder kunnen ontwikkelen. Om passende zorg te kunnen blijven bieden aan een complexer wordende doelgroep is leren en ontwikkelen een belangrijk aandachtspunt en structurele opleiding en bijscholing is nodig om teams en medewerkers goed te ondersteunen in hun taak en om hen ontwikkelmogelijkheden te kunnen bieden. Met behulp van een teamscan is bekeken welke teamcompetenties aanwezig zijn en welke nog ontwikkeld moeten worden. Ook met de individuele medewerker worden gesprekken gevoerd over ontwikkeling van vaardigheden en competenties.

8. Reflectie vanuit de directie

De huidige inrichting van het kwaliteitssysteem is op orde en goed geborgd in de PDCA-cyclus, hoewel we extra aandacht moeten hebben voor de evaluatie: doen we nog wat we hebben beoogd? Ook met het loslaten van de ISO-certificering is er voldoende regie op de interne en externe toetsing en blijft er continue aandacht voor de kwaliteitsborging en ontwikkeling.

De opvolging van de geconstateerde verbeterpunten vanuit de verschillende instrumenten blijft een aandachtspunt. Er is behoefte aan meer samenhang tussen de diverse processen en uitkomsten van onderzoeksinstrumenten. Door de verbeterpunten mee te nemen in de jaarplanning kan de voortgang beter centraal gemonitord worden en is het eigenaarschap beter belegd.

Een kritische externe blik blijft gehandhaafd middels de tweejaarlijkse externe visitatie en de samenwerking vanuit het lerend netwerk. Ook zorgt intensivering van contacten en samenwerking met andere organisaties voor een goede benchmark op het gebied van zorg, finance en bedrijfsvoering.

Concrete aanbevelingen:

- Diverse instrumenten worden gebruikt voor de risicoanalyse, maar de samenhang ontbreekt nog. We werken toe naar integraal risicomanagement waar de diverse instrumenten samenkomen.
- De kloof tussen het meetbare en merkbare: op papier klopt het maar de uitvoering sluit niet aan. Procesbeschrijvingen leven onvoldoende bij de zorgmedewerkers of dragen niet bij aan een klantgerichte werkwijze. In sommige gevallen is alleen de procesbeschrijving onvoldoende en is er behoefte aan een concretere werkinstructie. Daarnaast vragen de diverse onderzoeken om een vertaalslag naar de dagelijkse praktijk; wat kunnen we hier concreet mee doen?
- De uitkomsten van het CTO en MTO en de opvolging van de verbeteracties vragen om meer aandacht in de teams; dit moet beter geborgd worden in de jaar- en kwartaalcyclus. Dit vraagt om een regelmatige check.
- Als we de samenwerking met andere organisaties intensiveren, moeten we alert blijven op welke invloed deze samenwerking heeft op ons kwaliteitsmanagementsysteem.