



STRATEGISCH BELEIDSPLAN

2018 t/m 2021

Met elkaar zijn we S&L Zorg

Inhoud

INLEIDING	5
S&L ZORG IN 2022	7
1 WAAR KOMEN WE VANDAAN?	8
1.1 Interne ontwikkeling	
1.2 Externe ontwikkeling	
2 WAAR STAAN WE NU?	10
2.1 De eerste helft van 2017	
2.2 Analyse audits	
2.3 Financieel	
2.4 SWOT-analyse	
3 WAAR WILLEN WE NAAR TOE?	13
3.1 Missie, visie en kernwaarden	
3.2 Visie uitwerkingen	
3.2.1 Visie op kwaliteit van leven	
3.2.2 Visie op kwaliteit van zorg	
3.2.3 Visie op kwaliteit van arbeid	
3.2.4 Visie op kwaliteit van organisatie (organiseren)	
4 HOE KOMEN WE ER?	17
4.1 Strategische doelen 2018 t/m 2021	
5 EN WAT DOEN WE NOG MEER?	19
5.1 Projecten	
5.2 Platform	
5.3 Werkgroepen	
6 BIJLAGEN	21
Bijlage 1: Schematische weergave Positieve Gezondheid	
Bijlage 2: Opbrengsten beleidsperiode 2015-2018	
Bijlage 3: Uitkomsten CTO	
Bijlage 4: Uitkomsten MTO 2017	
Bijlage 5: SWOT-analyse	
Bijlage 6: Kwaliteitskader VGN	

Inleiding

S&L Zorg werd bijna dertig jaar geleden opgericht, op initiatief van ouders van kinderen met een verstandelijke beperking. Ze wilden nieuwe zorgwoningen die er niet uitzagen als een ‘instelling’. Ze wilden liefdevolle zorg in gewone huizen, kleine groepen en integratie in de wijk.

Vanaf het ontstaan heeft S&L Zorg zich toegelegd op de meer complexe zorg en begeleiding van mensen met een verstandelijke beperking in een kleinschalige woonvorm midden in een woonwijk, Sterrebos en later ook Lambertijnenhof. Het uitgangspunt: Een huis waar bewoners zich ook echt thuis voelen en waar de mens het uitgangspunt is.

In die bijna dertig jaar is de gehandicaptenzorg sterk veranderd als gevolg van maatschappelijke, technologische en medische ontwikkelingen. Vooral in de laatste jaren hadden deze ontwikkelingen een steeds grotere impact op de gehandicaptenzorg in Nederland. S&L Zorg heeft, ook al kreeg ze steeds minder financiering voor de zorg en begeleiding, de kwaliteit van de zorg op peil kunnen houden en een gezonde financiële positie gecreëerd. ***Dat is een prestatie om trots op te zijn!***

Nu staan we aan de vooravond van een nieuwe beleidsperiode. In de vorige periode hebben we vooral geïnvesteerd in de aanpassing aan de veranderende omgeving, het versterken van de marktpositie en de versterking en verbetering van de kwaliteit en veiligheid. Nu de basis op orde is, kiezen we ervoor om in te zetten op behoud en verdieping. S&L Zorg zet in op het behoud van het oorspronkelijke vertrekpunt; complexe zorg en begeleiding van mensen met een verstandelijke beperking in een huiselijke omgeving. Daarnaast willen we dit vertrekpunt vormgeven met de mogelijkheden en het gedachtegoed van deze tijd. Voor ons betekent dit dat aan thema's als eigen regie en zeggenschap, focus op kansen in plaats van beperkingen, hernieuwde verbinding met verwanten en verbetering door verbinding invulling zal worden gegeven. De invulling en het toekomstig handelen wat daar uit voortvloeit verbinden we aan de uitgangspunten van ***Positieve Gezondheid***.

Positieve Gezondheid (volgens Huber): Het vermogen van mensen om met de fysieke, emotionele en sociale levensuitdagingen om te gaan en zoveel mogelijk eigen regie te voeren. In dit concept wordt gezondheid niet meer gezien als de af- of aanwezigheid van ziekte, maar als het vermogen van mensen om met de fysieke, emotionele en sociale levensuitdagingen om te gaan en zoveel mogelijk eigen regie te voeren.

In deze visie is gezondheid niet langer meer strikt het domein van de zorgprofessionals, maar van ons allemaal. Het gaat om het vermogen om met veranderende omstandigheden om te kunnen gaan.

De visie van Huber over de manier waarop wij naar ons zorg- en ondersteuningsaanbod kunnen kijken biedt veel aanknopingspunten en past bij uitstek bij ons streven om menslievende zorg te verlenen (bijlage 1). Daarnaast biedt deze visie op gezondheid ons ook de mogelijkheid om ons personeelsbeleid te herzien. De gezondheid van onze medewerkers is, naast hun eigen verantwoordelijkheid, een belangrijk aspect van de verantwoordelijkheid die de organisatie draagt. Immers, met elkaar zijn we S&L Zorg en bieden we zorg en ondersteuning aan onze bewoners en deelnemers. Ook in dit beleidsveld willen we een positieve insteek kiezen en inzetten op het vergroten van de mogelijkheden. We willen ook verantwoordelijkheid nemen (regie) en ondersteuning bieden om met (arbeidsgerelateerde) levensuitdagingen om te kunnen gaan.

De pijlers van het nieuwe kwaliteitskader voor de gehandicaptenzorg geven ons bevestiging dat we op de goede weg zitten. Invulling geven aan het waarnemen en waarderen van cliëntervaringen, aan ervaringen van de geleverde zorg en ruimte bieden voor teamreflectie maken prominent deel uit van onze aandacht. De manier waarop wij jaarlijks rekenschap zullen geven van ons handelen, zowel intern als extern, past ook binnen de uitgangspunten van het vernieuwde kader.

Dit strategisch beleidsplan beschrijft onze aangepaste missie en visie(s) en de nieuwe kernwaarden. De strategische doelen voor de komende vier jaar worden benoemd en op hoofdlijnen worden de activiteiten beschreven die wij in de komende jaren zullen uitvoeren om onze doelen te behalen.

Dit beleidsplan werkt toe naar de situatie waarbij we wat goed is, hebben weten te behouden en waar verdieping nodig is, dit ook hebben aangepakt. Ons toekomstbeeld voor 2022 geeft daar invulling aan.



VERHAAL

Hoe is het ooit begonnen?

OPENING STERREBOS DOOR DE KONINGIN

S&L Zorg is gestart onder de naam Stichting Sterrebos. Op 20 september 1989 opende koningin Beatrix de woonlocatie Sterrebos officieel. Ze bezocht op die dag ook al twee woningen. Gestart werd met 140 medewerkers en 17 woningen. Vanaf maart trokken per week acht cliënten in de nieuwe woningen.

BERGEN OP ZOOM

In de eerste brieven over Sterrebos aan de koningin staat al dat de Stichting ook de wens heeft in Bergen op Zoom een vergelijkbare zorglocatie te starten. Dit om aan de zorgbehoefte in Brabant te voldoen, en mensen met een verstandelijke handicap een 'thuis' te bieden. Vijf jaar na de officiële opening op Sterrebos, in april 1994, kwamen de eerste cliënten op Lambertijnenhof wonen. Toenmalig minister-president Wim Kok had de eer Lambertijnenhof te openen.

S&L Zorg in 2022

S&L Zorg zou er in 2022 als volgt uit moeten zien:

Bij S&L Zorg krijg je passende zorg en ondersteuning. Je wordt hier uitgedaagd het beste uit je eigen leven te halen. We hebben vastgelegd wat we van elkaar mogen verwachten en hoe we dat doen. We kennen elkaar goed en staan altijd open voor verbetering. De samenwerking met het informele netwerk loopt soepel, we vinden elkaar wanneer dat nodig is. De wederzijdse waardering is groot.

Onze medewerkers hebben plezier in hun werk. Zij zijn in staat gezonde relaties aan te gaan met cliënten, waarin betrokkenheid, nieuwsgierigheid en liefdevol zijn centraal staan. Zij hebben ruimte om zelf invulling te geven aan hun werk, krijgen scholing op maat die continu bijdraagt aan zelfbewustzijn en zelfinzicht, en maken deel uit van teams die prettig en professioneel samenwerken.

Dit doen zij in een veranderende omgeving, die ze veerkrachtig tegemoet kunnen treden.

1.1 INTERNE ONTWIKKELING

De afgelopen jaren heeft S&L Zorg richting aan haar handelen gegeven door het benoemen van speerpunten en strategische doelen, beschreven in het 'Strategisch plan 2015-2018'. De speerpunten die geformuleerd zijn komen voort uit een analyse van interne en externe ontwikkelingen. Op basis van deze analyse is een strategische koers bepaald waarin drie strategische doelen zijn geformuleerd:

1. Aanpassing aan de veranderende omgeving en nieuwe taakstelling om kwalitatief goede zorg en ondersteuning aan de cliënten te kunnen blijven bieden.
2. Versterken van de marktpositie.
3. Versterking en verbetering van de kwaliteit en veiligheid.

Om deze strategische doelen hanteerbaar te maken voor de gehele organisatie is er gekozen om een viertal pijlers vast te stellen:

- Uitstekende en menslievende zorg
- Efficiënte bedrijfsvoering binnen een gezonde organisatie
- Goed werkgever- en medewerkerschap
- Innovatie, leren en onderzoek

In deze beleidsperiode zijn een aantal concrete opbrengsten te benoemen. Deze zijn in bijlage 2 te lezen.

1.2 EXTERNE ONTWIKKELING

Visie op zorg

De gehandicaptenzorg is volop in beweging. Zo veranderen de wensen van cliënten en familieleden naar meer zorg op maat en toepassing van andere zorgvormen. De maatschappelijke visie over de zorg is eveneens veranderd en gaat steeds meer uit van regie over eigen leven. De zorg wordt daarmee meer persoonsvolgend. In het 'VN-verdrag inzake de rechten van personen met een handicap' is vastgelegd dat mensen met een beperking in staat worden gesteld volwaardig deel te nemen aan de maatschappij. Mensen met een beperking worden gestimuleerd om eigen regie over hun leven te voeren. De zelfredzaamheid van mensen met een beperking kan bovendien steeds beter ondersteund worden door (technologische) innovaties.

Visie op medicatie en vrijheidsbeperkende maatregelen

De visie op het gebruik van medicatie en de visie op vrijheidsbeperkende maatregelen zijn gewijzigd. Er wordt steeds

minder gebruikgemaakt van vrijheidsbeperkende maatregelen. Daarnaast groeit het aantal cliënten met complexe en zwaardere zorgvragen. De kans op agressie neemt daardoor toe, wat vraagt om toepassing van andere en nieuwe methodieken en hogere eisen stelt aan het personeel.

Visie op kwaliteit

Er is veel aandacht voor de kwaliteit van de zorg. Het ministerie van VWS heeft in 2016 de meerjarige kwaliteitsagenda 'Samen werken aan een betere gehandicaptenzorg' gepubliceerd. Belangrijke aspecten van deze kwaliteitsagenda zijn de versterking van de positie van de cliënt, de toerusting van de professionals en de kwaliteitsverbetering voor mensen met een bijzondere zorgvraag. Werkgevers geven hier invulling aan in (o.a.) het vernieuwde kwaliteitskader voor de langdurige gehandicaptenzorg.

Visie op arbeid

De effecten van al deze ontwikkelingen zijn voor werkgevers en medewerkers in de gehandicaptenzorg merkbaar. Het vraagt van werkgevers een blijvende inspanning om medewerkers voldoende te faciliteren in scholing en ontwikkeling en om met de medewerkers in gesprek te gaan over de nodige en gewenste groei. Van medewerkers vraagt het eigen verantwoordelijkheid te nemen voor hun inzetbaarheid en loopbaan en zich continu te blijven ontwikkelen. De vraag naar medewerkers neemt snel toe. De VG-sector heeft al te maken met een tekort aan goed geschoolde medewerkers en bij S&L Zorg merken we dat ook. Daarnaast zorgt de veranderende pensioengerechtigde leeftijd ervoor dat medewerkers worden geconfronteerd met een steeds langer werkzaam leven. Dit vraagt om anders te kijken naar loopbanen en duurzame inzetbaarheid.

Visie op zorginkoop

Zoals hiervoor aangegeven, is er een nieuw kwaliteitskader. Het zorgkantoor sluit hierop aan. Vanaf 2018 zijn nu ook de tarieven voor de huisvesting (NHC) en inventaris (NIC) overgeheveld naar het zorgkantoor. Het zorgkantoor werkt volgens de systematiek High Trust - High Penalty. Er is veel vertrouwen vooraf. Echter als de kwaliteit of registratie niet in orde blijkt, kan het zorgkantoor (indien nodig in overleg met de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (nu IGJ) voorheen IGZ) hard ingrijpen. S&L Zorg zal zich hier altijd en terdege bewust van moeten zijn. Ook in de komende jaren wordt nog steeds de ZZP-mix gehanteerd. Dit betekent dat de oorspronkelijke verdeling van ZZP-zwaarte gedurende het jaar gehandhaafd blijft, ook als de zorg verzwaard is. De verhoogde geldelijke vergoeding wordt dan niet (automatisch) toegepast, maar teruggerekend naar de oorspronkelijke mix bij de start van het jaar.

VERHAAL

Eigen keuzes en niets moet

"JEANNE EN IK KENNEN ELKAAR AL HEEL LANG, HÉ JEANNE?", BEGINT ANITA.
"NU ZITTEN WE SAMEN OP LAMBERTIJNENHOF. HET PUUR BEZIG ZIJN MET MENSEN VIND IK HEERLIJK."

Jeanne en Anita zijn bij een dagbestedingsgroep voor ouderen. Hier zitten allemaal cliënten die ouder worden, beginnen te dementeren, of al langer dementierend zijn. Ook is er een stukje palliatieve zorg in deze groep.

Anita: "Het gaat hier vooral om de sfeer, gezelligheid en een veilig gevoel voor cliënten. We zijn gericht op het behoud van vaardigheden, en niet meer op de ontwikkeling ervan. En vooral: niets moet. Deze groep wordt ouder en gaat sneller achteruit. Daarom zijn we continu bezig met het stimuleren en motiveren van de cliënten, om zo die achteruitgang te vertragen. Maar bij alles geldt dat ze zelf de keuze hebben en maken, want nogmaals: niets moet."

Jeanne is een drukke dame. Ze speelt tamboerijn bij muziekvereniging Do-Re-Mi en zwemt graag bij Lambertijnenhof, soms ook met zwemclub De Krabben. Wekelijks gaat ze naar de soos van KansPlus, waar ze graag puzzelt, want dat kan ze goed. En tussen de bedrijven door heeft ze nog tijd voor haar passies Frans Bauer en Feyenoord.

De cliënten doen niet de hele dag hetzelfde. Ze puzzelen wat, kleuren, schilderen, breien en maken een wandeling. Anita: "We proberen zoveel mogelijk op pad te gaan. Onze super vrijwilligers en assistenten maken dit mogelijk. Het is een grote groep, maar rustig en dus makkelijk stuurbaar. Al heb je voor alle rolstoelen extra handen nodig natuurlijk."

2.1 DE EERSTE HELFT VAN 2017

Afronding inspectieproject Inspectie van de gezondheidszorg

In februari 2016 heeft er een inspectiebezoek plaatsgevonden dat veel verbeterpunten opleverde, ook een aantal (zeer) kritische punten. Het verbetertraject dat hierop volgde, heeft ons bewuster gemaakt en we hebben ons handelen aangepast. Rondom medicatie en veiligheid, vrijheidsbeperkende maatregelen en bewust handelen zijn veel verbetermaatregelen uitgevoerd. In mei 2017 is dit traject naar tevredenheid van de Inspectie voor de Gezondheidszorg afgerond. De opgave voor 2018 is het borgen van al deze nieuwe inzichten en gedragingen.

Project in dialoog (systemisch werken)

Eén van de meer structurele inzichten die het inspectiebezoek ons heeft gebracht, is de beperkte manier waarop wij inhoud geven aan systemisch en systematisch werken. Om een werkwijze te vinden die recht doet aan de mogelijkheden en behoeften van de cliënten en medewerkers van S&L Zorg is er in 2017 gestart met een training voor cliëntbegeleiders van de cliëntgroep 'Cliënten met een verstandelijke beperking en moeilijk verstaanbaar gedrag'. In 2018 geven we verder invulling aan het systemisch en systematisch werken van onze cliëntbegeleiders.

Doorontwikkeling ICT-ondersteuning (nachtzorg)

In 2016 en 2017 is er veel veranderd op ICT-gebied. S&L Zorg liep al voorop wat betreft het digitale cliëntdossier. Inmiddels zijn al onze processen en handelingen 'in-the-cloud'. Voor medewerkers in het primair proces is dit een grote verandering in hun dagelijkse handelingen. Waar voorheen veel opgezocht werd in handboeken en notities werden geschreven om elkaar op de hoogte te houden, is er nu op elke woning een tablet, chromebox en chromebook. Hierdoor is het mogelijk om alle geschreven communicatie digitaal te laten verlopen. Het proces om gewend te raken aan de nieuwe situatie en de mogelijkheden daarvan verloopt verschillend en blijft aandacht verdienen.

Onze kijk op een optimale nachtzorg heeft aandacht en vorm gekregen. Er is een visie opgesteld waarbij het uitgangspunt is dat we meer maatwerk voor de cliënten willen leveren. Daarnaast willen we toe naar een systeem met minder foutmeldingen. Na gesprekken met verschillende leveranciers wordt in 2017 gestart met een pilot waarvan de uitkomsten in 2018 bekend zullen zijn.

Nieuwe bestuurder

In februari 2017 is de nieuwe bestuurder, Marjolijne Lewis, aangetreden bij S&L Zorg. Om tot een gedegen analyse van de organisatie en haar opgaven te komen, is er een proces ingericht waarbij alle betrokkenen bij S&L Zorg de gelegenheid hebben gekregen om input te leveren voor de nieuwe beleidsperiode. Er hebben gesprekken plaatsgevonden met cliënten, medewerkers, verwanten en vrijwilligers. Daarnaast zijn alle teams en woningen bezocht. De opbrengst van deze sessies is zeer waardevol en divers. Veel gedeelde thema's zijn: zorgzame zorg, diversiteit in cliëntgroepen, ervaren werkdruk, belang van passende dagbesteding, voeding en de manier waarop we met elkaar communiceren. Naast deze thema's is er ook gesproken over de eigenheid van S&L Zorg; waar staan we voor en waar gaan we voor? De antwoorden op deze vragen geven richting aan de herijking van de kernwaarden van S&L Zorg.

Cliënttevredenheidsonderzoek (CTO, zie bijlage 3)

In mei en juni 2017 heeft er een uitgebreid cliënttevredenheidsonderzoek plaatsgevonden. Over het geheel geven onze cliënten een gemiddeld waarderingscijfer voor de kwaliteit van zorg en ondersteuning van 2,8 op een schaal van 3. Op een schaal van 10 zou dit de score 9 opleveren. De gemiddelde waarderingscijfers variëren over de locaties tussen 2,0 en 3. Van alle bevroegde cliënten geeft 85% aan (zeer) tevreden te zijn met de zorg en ondersteuning; 1% geeft aan ontevreden te zijn. Dat betreft in dit geval 3 (van de 312) cliënten. Elke woning ontvangt naar aanleiding van de uitkomsten van cliënten en verwanten een Kwaliteitsverbeterkaart. Deze kaart biedt houvast om gerichte gesprekken te voeren en verbeteringen aan te brengen.

Medewerkerstevredenheidsonderzoek (MTO, zie bijlage 4)

In de zomerperiode van 2017 heeft er een MTO plaatsgevonden. De opzet was gericht op het kunnen vergelijken met de meting uit 2013 en thema's bevragen die relevant zijn voor ons toekomstig functioneren. Dit maakte dat we de beleving op de volgende onderwerpen hebben bevroegd; Betrokkenheid, Bevlogenheid, Werkgeverschap en Tevredenheid. Op alle onderdelen was er sprake van een positievere score in vergelijking met 2013. Betrokkenheid en Bevlogenheid scoren binnen S&L Zorg, net zoals de benchmark Gehandicaptenzorg, een 7.8. Werkgeverschap en Tevredenheid scoren binnen S&L Zorg onder de benchmark. Om deze reden zullen wij een werkgroep Arbeid gaan inrichten die met voorstellen zal komen om op deze laatste thema's verbetering te krijgen.

2.2 ANALYSE AUDITS

Binnen S&L Zorg worden audits uitgevoerd om inzicht te krijgen in wat de huidige stand van zaken is ten aanzien van het wel dan niet betrouwbaar uitvoeren van processen. Naar aanleiding van de resultaten worden er verbetermaatregelen afgesproken om het beoogde resultaat alsnog te behalen. Positieve resultaten worden gevierd, zodat het een bewust succes wordt. De te auditten onderwerpen worden vooraf bepaald in samenspraak met de manager, zo ook de manier van auditten.

Audits kunnen bestaan uit het fysiek bezoeken van de locaties of uit dossieronderzoek. Hierbij wordt vooraf bepaald hoeveel cliëntendossiers onderzocht gaan worden. Welke dossiers worden onderzocht wordt willekeurig bepaald. Rapportages gaan naar de geaudite locaties/medewerkers, verantwoordelijke manager en naar het MT. De resultaten van de audits worden ook meegenomen in de jaarlijkse HKZ-certificering.

Een tweetal onderwerpen zijn de afgelopen periode continu geaudit, te weten het medicatieproces en de MIC- en agressiemeldingen. Bij een inspectiebezoek dat plaatsvond in februari 2016 bleek dat het medicatieproces niet op orde was. Ondertussen blijkt dat het proces al veel beter verloopt dan vorig jaar, ook het aanstellen van de aandachtsfunctionaris heeft hieraan bijgedragen.

De audits op MIC- en agressiemeldingen laten zien dat de meldingsbereidheid flink aan het toenemen is. Het aantal MIC- en agressiemeldingen in de eerste twee kwartalen van 2016 was ruim 1.200 tegenover 2.200 meldingen in de eerste twee kwartalen van 2017.

Het effect van het nieuwe psychofarmacabeleid is hierin duidelijk zichtbaar; de stijging wordt voor het grootste gedeelte veroorzaakt door het melden van medicatie-incidenten, en dan met name het niet aftekenen van de medicatie.

Naast deze onderwerpen zijn er ook meerdere audits uitgevoerd in alle cliëntdossiers om inzichtelijk te krijgen of het cliëntdossier gevuld is conform de gemaakte afspraken en of er continu aandacht is voor de vrijheidsbeperkende maatregelen en de afspraken daaromtrent. De aandacht voor deze onderwerpen zal ook in de komende beleidsperiode groot zijn. Kwaliteit van zorg en leven vraagt constante aandacht en dus ook monitoring.

2.3 FINANCIËEL

S&L Zorg heeft in de afgelopen jaren een zeer gedegen financieel beleid gevoerd. Dit resulteert in het huidige

weerstandsvermogen van 34% (jaarrekening 2016) en bevindt zich op een niveau dat goed te noemen is. De solvabiliteit (22,5%) is lager dan hetgeen in de sector gebruikelijk is. Dat laatste is verklaarbaar omdat we relatieve nieuwbouw hebben en dus nog hogere leningen hebben uitstaan. Het solvabiliteitspercentage kan toenemen door onder andere een positief resultaat (afgelopen 3 jaar gelukt), aflossingen op de leningen of een combi van beide. De leningen worden geleidelijk afgelost, waardoor de solvabiliteit als gevolg hiervan toeneemt. Een positief resultaat draagt ook bij aan de verbetering van de solvabiliteit, maar is uit oogpunt van het weerstandsvermogen geen absolute noodzaak meer.

Het resultaat staat jaarlijks onder invloed van structurele lasten en incidentele posten. Die laatste zorgen (door toepassing van voorzichtig beleid) een jaar later dan vaak voor een positieve bijdrage aan het resultaat. In 2016 en 2017 heeft de reservering ORT (nabetaling over vakantiedagen van de afgelopen 5 jaar) negatief op de begroting gedrukt.

De verwachting voor de komende jaren is positief. We zullen een genormaliseerd jaarresultaat hebben dat terugloopt door (extra) personeelsinzet. Dit is een bewuste keuze en draagt bij aan ons streven de kwaliteit van de zorg voorop te zetten. Het weerstandsvermogen zal daardoor niet meer met grote stappen beïnvloed worden. De solvabiliteit zal door aflossingen stijgen naar het gewenste niveau. De beoogde investeringen (bijv. zonnepanelen) passen binnen de instandhouding of verdienen zichzelf terug.

Al met al zijn onze vooruitzichten op financieel gebied gunstig; we zijn in controle en kunnen waar nodig investeren om onze kwaliteit van zorg te verbeteren.

2.4 SWOT-ANALYSE

Een goed inzicht in onze sterke en zwakte punten, kansen en bedreigingen helpt ons bij het maken van keuzes voor de toekomst. Op basis van onderzoek onder medewerkers, verwanten en relaties en sessies met het managementteam is een SWOT-analyse uitgevoerd.

De kracht van S&L Zorg is duidelijk de kleinschaligheid, liefdevolle zorg en de combinatie van wonen, dagbesteding, behandeling en een groot aantal faciliteiten. Die kracht kan ook benut worden; kansen liggen dan ook met name in het gebruiken van de wendbaarheid en verdere specialisatie. Juist door te focussen op de sterke punten en kansen kunnen bedreigingen het hoofd geboden worden en zwakte punten verbeterd worden. De sterke punten en kansen maken S&L Zorg authentiek, uniek en passen bij de historie. Een uitgebreide SWOT-analyse treft u in bijlage 5.



VERHAAL

Er zit nog zoveel meer in

ILYAAS IS ÉÉN VAN DE JONGSTE CLIËNTEN DIE BIJ S&L ZORG WOONT. IN DE TIJD DAT HIJ OP LAMBERTIJNENHOF WOONT, HEEFT HIJ ZICH ENORM ONTWIKKELD. VAN FIXATIE IN EEN ROLSTOEL NAAR ZELFSTANDIG SPELEN EN ETEN, EEN BIJZONDER PROCES.

Veronique, zorgcoördinator: "Vijf jaar geleden zijn de appartementen op Lambertijnenhof gebouwd. Ilyaas is toen vanaf zijn oude woning op Lambertijnenhof naar ons gekomen. In het begin konden we hem echt niet alleen laten. Hij zat de hele dag gefixeerd in zijn rolstoel. Dat wil zeggen dat hij een compleet pak, hesje en broekje, aan had, waarmee hij aan zijn rolstoel vastgebonden zat." Daar moet meer in zitten denkt het team en ze beginnen aan een lang proces van proberen en geduld en nog eens proberen.

"We zijn ons met behulp van scholing door de fysiotherapeuten en ergotherapeut van S&L Zorg gaan verdiepen in sensorische informatieverwerking. Een belangrijke prikkel is zijn evenwicht. Door hem in een rolstoel te zetten, neem je deze prikkel weg. Hij wiegt nu heel de dag op en neer, als hij zit en als hij staat. Hij wordt daar rustig van. Maar je ziet ook dat voelen erg belangrijk voor hem is. Kriebelen met je nagels vindt hij heerlijk, hij beweegt soms zelf zijn arm onder je nagels. En hij vindt het heerlijk om door mijn krullen te woelen", zegt Veronique.

"Vier jaar geleden was zelfstandig eten geen optie, de bekers en borden gooide hij meteen over tafel. Nu kan ik hem een beker drinken geven, even omdraaien en als ik terugdraai, zit hij lekker te drinken. Een verzorgingsmoment als aan- en uitkleden was echt heel lastig, nu trekt hij geheel zelfstandig zijn arm uit zijn mouw. En in het geval van Ilyaas hebben we het allemaal op eigen kracht gedaan, zonder extra financiën of meerzorg. Daar zijn we best trots op."

3

Waar willen we naar toe?

3.1 MISSIE, VISIE EN KERNWAARDEN

Aan onze veranderende kijk op ons handelen ligt een missie ten grondslag. Dit is ons vertrekpunt van ons handelen en tevens ons anker in de veranderende tijden. De manier waarop we onze missie willen uitvoeren staat verwoord in de visie. Deze visie is de basis van waaruit de deelvisies zijn opgesteld. De kernwaarden zijn aangepast aan de beelden die in de organisatie breed leven. Om deze te bepalen is er aan een dwarsdoorsnede van de organisatie (150 cliënten, medewerkers en vrijwilligers) gevraagd hun beeld van de organisatie te benoemen. De nieuwe kernwaarden zijn de meest voorkomende waarden die uit deze groep naar voren kwamen en zijn een toekomstige gids in ons dagelijks handelen.

Nieuwe Missie

Alle mensen zijn gelijkwaardig, elk mens is uniek. Iedereen heeft recht op een goed leven en samen zorgen we ervoor dat dit ook voor mensen met een verstandelijke beperking geldt.

Nieuwe kernvisie

Alle onderdelen van S&L Zorg handelen vanuit hetzelfde doel; het leven van haar betrokkenen zo waardevol en prettig mogelijk maken. Dit willen wij bereiken voor onze bewoners en deelnemers. Ook voor onze medewerkers is dit het uitgangspunt, waarbij S&L Zorg de ruimte geeft om hier zelf de verantwoordelijkheid voor te nemen.

Het leven van alledag heeft vele uitdagingen in zich en er verandert regelmatig wat. Om hier mee om te gaan, is het belangrijk dat wij altijd op zoek gaan naar de mogelijkheden van een ieder om eigen regie te voeren, en de mogelijkheden die mensen zelf hebben om met de uitdagingen om te gaan te herkennen, erkennen en waar mogelijk te vergroten.

Om de zorg en ondersteuning te bieden die afgestemd is op specifieke talenten en behoeften is het nodig om een gezamenlijke zoektocht naar wat waardevol is voor het individu in te richten. Wij geven elkaar daarbij de ruimte en tonen begrip en waardering. Om dit voor elkaar te krijgen, zijn onze medewerkers betrokken professionals en nemen ze zelf de verantwoordelijkheid op zich om dit te blijven.

Om het inzetten van eigen regie, van talenten, vaardigheden en kennis optimaal te benutten biedt S&L Zorg ruimte aan

haar bewoners, deelnemers en medewerkers om zich te scholen, inspraak te hebben en te ontwikkelen middels trainingen, (bewoners)raden, deelname aan platforms, teamintervisie en supervisie.

Nieuwe kernwaarden

Deskundig, Vertrouwend, Uitdagend, Liefdevol

Een prettig en waardevol leven komt niet vanzelf, dat vraagt gezamenlijke inzet waarbij wederkerigheid het uitgangspunt is. Deze opgave vraagt om deskundig uitgevoerde zorg en ondersteuning, waarbij we vertrouwen geven en nemen in elkaars handelen, elke dag opnieuw op zoek gaan naar mogelijke verbetering van de kwaliteit van leven en dat doen vanuit een liefdevolle nieuwsgierige houding.

3.2 VISIE UITWERKINGEN

De kernvisie geeft richting aan ons handelen. Om daarin verdieping te brengen hebben we vier thema's benoemd die in deze beleidsperiode de volle aandacht zullen krijgen. Deze thema's zijn uitgewerkt in deelvisies, waarbij geldt dat de uitgangspunten van positieve gezondheid hierin tot uiting komen. De rode draad in deze uitwerkingen is het streven naar een prettig en waardevol leven. Eigen regie, het versterken van vaardigheden en het opdoen van positieve ervaringen om met de uitdagingen van alledag om te gaan, zijn hierbij de belangrijke ingrediënten.

3.2.1 VISIE OP KWALITEIT VAN LEVEN

Om de kwaliteit van leven zo optimaal mogelijk te maken zijn er drie ervaringen van belang: autonomie ervaren, je verbonden voelen en je competent voelen om je leven naar eigen inzicht in te kunnen richten. Deze basisvoorwaarden zorgen ervoor dat mensen de meeste kans hebben om goed om te gaan met de uitdagingen die zich in een leven kunnen voordoen.

Voor de cliënten van S&L Zorg is dit niet vanzelfsprekend, omdat zij afhankelijk zijn van de zorg en ondersteuning die geboden wordt door de professionals en de ruimte (permissie) die zij krijgen om zichzelf te zijn. Om onze missie tot uitvoering te brengen, een prettig en waardevol leven, is het dus van groot belang dat we aandacht hebben voor hun behoeften, wensen, kwetsbaarheden en vaardigheden. We moeten nauwkeurig naar hen luisteren en kijken om ons handelen af te stemmen op hun daadwerkelijke vraag en zo de optimale zorg te leveren die bijdraagt aan een goed leven.

Autonomie

Het willen versterken van de autonomie van de cliënten van S&L Zorg is een belangrijk uitgangspunt. Dit doen wij door hen aan te moedigen, permissie te geven, fouten te laten maken en te ondersteunen om zoveel mogelijk het leven te leiden dat zij willen leiden. We maken plannen in overleg en zijn alert op nieuwe mogelijkheden voor het vergroten van de autonomie. Regie op eigen leven is een vanzelfsprekendheid bij S&L Zorg.

Naast regie op het eigen leven is er ook meer ruimte nodig om inspraak te hebben op de omgeving waarin onze bewoners en deelnemers leven en werken. Ook die vorm van regie verhoogt de beleving van kwaliteit van leven. Binnen S&L Zorg staat deze betrokkenheid nog in de kinderschoenen en de eerste stappen om dit te vergroten zijn gezet. Het professionaliseren van de huidige bewonersoverleggen en het oprichten van een centrale bewonersraad zijn hiervan voorbeelden.

Verbondenheid

Om een prettig en volwaardig leven te hebben is het van belang om je verbonden te voelen en verbonden te mogen zijn. Verbonden met medebewoners, verwanten, verzorgenden en de samenleving. Binnen S&L Zorg proberen wij zoveel mogelijk ruimte en gelegenheid te geven voor het maken van verbinding. Met medebewoners en deelnemers door gezamenlijke momenten te organiseren. Met verwanten door hen te betrekken bij de dagelijkse belevenissen en met de professionals door bijvoorbeeld gezamenlijk de plannen te bespreken en in te vullen. De betrokkenheid van verwanten is ook waardevol voor de professionals, want de verwanten kennen de cliënt vanuit de thuissituatie. Wij willen de vertrouwdeheid van het ouderlijk huis kennen om hier zo goed als mogelijk op aan te sluiten. Om deze reden maken we werk van de overgang van thuis naar S&L Zorg. De dialoog tussen cliënten, verwanten en professionals over de persoonlijke invulling van de zorg wordt binnen S&L Zorg met het oog op de kwaliteit van bestaan van cliënten verdiept. S&L Zorg investeert in de komende periode in deze dialoog in de driehoek van cliënten, verwanten en professionals.

Competent voelen

Voor elk mens geldt dat het goed voelt wanneer je merkt dat je op een goede manier om kunt gaan met de uitdagingen die zich in jouw leven voordoen. Het inzoomen op vaardigheden en talenten (zelfbewustzijn) en het benutten van mogelijkheden (zelfinzicht) verhogen het gevoel van competentie. Binnen de dagelijkse praktijk van S&L Zorg zijn er vele momenten waarop dit uitgangspunt ingevuld kan worden. Dagbesteding, waarbij deelnemers uitgedaagd worden en waar zij bevestiging van hun mogelijkheden ervaren, is er één van. Om deze reden

zijn we continu op zoek naar vernieuwing en verbetering van ons (zorg)aanbod.

3.2.2 VISIE OP KWALITEIT VAN ZORG

Het hebben van een volwaardig en prettig leven, waarbij er volop aandacht is voor eigen regie en het versterken van de vaardigheden om met de uitdagingen van alledag om te gaan, is wat wij wensen voor onze bewoners, deelnemers en medewerkers. Om dit voor de bewoners en deelnemers te bereiken werken wij bij S&L Zorg systeemgericht. Dat betekent dat het systeem van de cliënt een belangrijke rol speelt in het wonen en leven van de cliënten die binnen S&L Zorg wonen en wij te allen tijde op zoek gaan naar de samenwerking.

Het systeem bestaat uit het gezin, maar kan ook bestaan uit andere mensen uit het sociale netwerk, zoals familieleden, vrienden, burens, vrijwilligers, hulpverleners en andere mensen die voor de cliënt belangrijk zijn.

Omdat we systeemgericht werken, bekijken we individuele problemen in hun relationele context. Dat vergroot het aantal oplossingsmogelijkheden. Positieve krachten uit het systeem worden benut. In dialoog met de betrokkenen bepalen we wat voor de cliënt in dit systeem de beste aanpak is. Systemisch werken betekent partnerschap in alle domeinen van de zorg, zoals ook de diagnostiek en dagbesteding. Het gaat om het besef dat elke cliënt onlosmakelijk verbonden is met een (gezins-) systeem en een breder sociaal netwerk. Binnen S&L Zorg zal het systemisch werken verder ontwikkeld worden wat leidt tot verschuivingen in het professionele handelen. Het hulpverleningsproces wordt voortdurend in dialoog met de cliënt en het systeem afgestemd.

Cliënten kunnen slechts worden begrepen in de context van hun relaties; zij gedragen zich verschillend in verschillende contexten.

Bovenstaande vereist aanpassingsvermogen van de cliënt, zijn systeem en de professionele ondersteuning bij die wederzijdse afstemming.

Je kunt systemisch werken ook zien als het streven naar gelijkwaardig partnerschap: we zien cliënten en hun systeem (ouders e.a.) als gelijkwaardige gesprekspartners, die deel uitmaken van het interdisciplinaire team dat zich buigt over het welzijn van de cliënt. We werken verbindingsgericht, omdat alleen vanuit de verbinding (cliënt, ouders en breder netwerk) samen aan verandering en een goed leven voor de cliënt kan worden gewerkt. Partnerschap is pas mogelijk vanuit respect voor het systeem en het zien en waarderen van haar bijdrage aan de kwaliteit van leven van de cliënt.

3.2.3 VISIE OP KWALITEIT VAN ARBEID

Het hebben van een volwaardig en prettig leven, waarbij er volop aandacht is voor eigen regie en het versterken van de vaardigheden om met de uitdagingen van alledag om te gaan is wat wij wensen voor onze bewoners, deelnemers en medewerkers. Onze medewerkers krijgen, binnen de werksituatie, op verschillende gebieden te maken met veranderingen, uitdagingen en nieuwe ontwikkelingen. De samenleving en de hulp- en zorgvragen van cliënten veranderen, inzichten veranderen en kennis verouderd daardoor. De innovaties in de zorg vernieuwen de werkelijkheid continu. Om hier op een goede manier mee om te gaan is de toerusting van onze medewerkers belangrijk. Deze kenmerkt zich steeds meer door samenhang tussen vakbekwaamheid, samenwerkend vermogen en lerend vermogen. Het is voor S&L Zorg van groot belang dat er een constante verbinding tussen uitvoerend medewerkers en ondersteunende medewerkers is, immers het vertrekpunt van alle medewerkers is gelijk, namelijk de cliënt en zijn of haar ondersteuning. Dit zorgt voor een passend aanbod aan ontwikkelmogelijkheden, die maken dat onze medewerkers toegerust zijn met de benodigde competenties en vaardigheden.

Vakbekwaamheid vormt de basis van ons professionele handelen. Het is gericht op het in stand houden, bevorderen en zo nodig herstellen van de kwaliteit van leven. Lerend vermogen van onze medewerkers is essentieel. De kennis verouderd steeds sneller en permanent samen leren in de teams en in netwerken draagt bij aan een betere aansluiting bij de veranderende hulp- en zorgvragen van onze bewoners en deelnemers. Om tot persoonlijke ontwikkeling en het continue delen van kennis te kunnen komen dient er ook ruimte te zijn die het leren met en van elkaar op de werkplek en in netwerken stimuleert en faciliteert.

Het is dus noodzaak dat onze medewerkers blijven investeren in zelfbewustzijn, zelfinzicht tijdens hun werkende leven, aangevuld met scholing die hen competent houdt binnen het zorgaanbod van S&L Zorg. Hoe en wanneer zij dat doen wordt mede bepaald door hun levensloopfasen en persoonlijke omstandigheden. Dat vergt flexibiliteit in het aanbieden van mogelijkheden (tijd, plaats, vorm) om nieuwe kennis en vaardigheden te verwerven. Naast formele en informele vormen van leren wint informeel leren op de werkplek steeds meer aan belang. Wanneer medewerkers, teams en leidinggevenden, en ook bewoners en deelnemers, voortdurend ervaringen en nieuwe inzichten delen vergroten zij hun lerend vermogen.

3.2.4 VISIE OP KWALITEIT VAN ORGANISATIE (ORGANISEREN)

Het hebben van een volwaardig en prettig leven, waarbij er volop aandacht is voor eigen regie en het versterken van de vaardigheden om met de uitdagingen van alledag om te gaan, is waar wij onze bewoners, deelnemers en medewerkers in ondersteunen.

Als organisatie is het dan belangrijk dat er duidelijkheid is over de richting die we met elkaar op willen, de ruimte die er is om regie en verantwoordelijkheid te nemen, de resultaten die verwacht worden en de manier waarop we rekenschap geven van ons handelen. We hanteren de volgende uitgangspunten om tot de benodigde duidelijkheid te komen:

- We organiseren cliëntgericht (de cliënt staat centraal), niet taakgericht. We zijn constant op zoek naar mogelijkheden om de processen binnen de organisatie zo in te richten dat medewerkers cliëntgerichtheid dagelijks ervaren.
- Teams dragen gezamenlijk de verantwoordelijkheid voor de kwaliteit van leven, zorg, arbeid en organiseren.
- We hebben een duidelijk beeld van het beoogde resultaat. Samenwerken is bij uitstek de manier waarop resultaten behaald en gevierd worden en hierdoor verbonden blijven aan de uitvoering van ons werk.
- We benutten de kwaliteiten van medewerkers zoveel als mogelijk en geven hen de ruimte om zo zelfstandig mogelijk hun werkzaamheden te regelen. Resultaten van een medewerker zijn het gevolg van een wisselwerking tussen vaardigheden, motivatie en mogelijkheden (ruimte om vaardigheden en motivatie in te zetten).
- We geven ruimte aan onze medewerkers. In essentie draait professionele ruimte om het in hun kracht zetten van medewerkers door mogelijkheden te creëren en barrières weg te nemen.
- We staan allen in relatie met elkaar. Dit vraagt wederzijds vertrouwen, respect, wederkerigheid en gedeelde zingeving.
- In elke functie binnen de organisatie speelt leiderschap een rol. We zien leiderschap als het nemen van verantwoordelijkheid door, en wederzijdse beïnvloeden van, managers en medewerkers voor het behalen van resultaten op de korte en lange termijn.

- We leren van en met elkaar. Ook het vernieuwde [Kwaliteitskader Gehandicaptenzorg 2017-2022](#) legt een sterk accent op leren en verbeteren. Alle teams worden gestimuleerd en gefaciliteerd om een manier van reflecteren te kiezen die bij hen past en die een bijdrage levert aan kunnen leren en beter samenwerken.
- We hechten aan de mening van onze direct betrokkenen. Elk jaar organiseren we externe reflectie. Om de twee jaar peilen we de tevredenheid van bewoners, deelnemers, verwanten en medewerkers.
- Er is organisatiebreed duidelijkheid over de manier waarop wij organiseren en verbeteren. We houden audits, hebben PDCA-cycli (Plan, Do, Check, Act) en hebben een scherp beeld van onze risico's en de impact op de organisatie daarvan.
- We koesteren top-down en bottom-up resultaten. Resultaten op de korte termijn zijn de uitkomst van een top-down proces en resultaten op de lange termijn zijn het product van een bottom-up proces.

Invulling en uitvoering geven aan deze uitgangspunten tezamen draagt bij aan het bereiken van onze missie.

4 Hoe komen we er?

Om invulling te geven aan de eerder beschreven visies zullen we gericht moeten gaan investeren. Om die reden zijn voor de komende beleidsperiode acht strategische doelen benoemd. Elk jaar zal er voor elk strategisch doel een jaardoel worden beschreven in het jaarplan. Ook in de afgeleide plannen zullen de acties gericht zijn op het behalen van deze doelen.

4.1 STRATEGISCHE DOELEN 2018 T/M 2021

Op basis van de externe en interne ontwikkelingen en de gewenste strategische koers voor de komende beleidsperiode hebben we strategische doelen geformuleerd op basis van vier thema's:

KWALITEIT VAN LEVEN

- 1 **We werken continu en consequent aan een beter leven.**
- 2 **We kennen onze cliënten goed.** We kennen de mogelijkheden en behoeften. We weten waar de kracht van het netwerk ligt. We weten hoe elke cliënt regie op eigen leven wenst, deze kan voeren en bieden cliënten en verwanten de mogelijkheid om dit met ons te delen.

KWALITEIT VAN ZORG

- 1 **We werken systematisch** volgens een op de **cliënt-groep** afgestemde methode.
- 2 **Ons professionele gedrag is zichtbaar** door: onze (team)reflectie, natuurlijke samenwerking met het netwerk en omgeving en het structurele multidisciplinair overleg.

KWALITEIT VAN ARBEID

- 1 **Medewerkers zijn trots**, omdat ze werken aan een goed leven voor mensen met een verstandelijke beperking. Medewerkers krijgen de kans om hun vak echt op inhoud uit te oefenen, worden gewaardeerd en kunnen zichzelf continu ontwikkelen.
- 2 Onze professionals zijn zich **bewust van hun eigen verantwoordelijkheid** om niet alleen het leven van cliënten, maar ook hun eigen leven en werk positief te beïnvloeden. Mede daardoor blijven ze duurzaam inzetbaar.

KWALITEIT VAN ORGANISATIE

- 1 De organisatie is **professioneel** en altijd gericht op **echt goede zorg**.
- 2 **Als we het leven van een cliënt kunnen verbeteren** gaan we daarover altijd in gesprek en **organiseren we dat!**



VERHAAL

Samen kom je verder

“TIJDENS MIJN STAGE LEERDE IK LIESBETH VOOR HET EERST KENNEN. ZE WOONDE IN DE WONING VAN DE BUREN. DUS WE KENNEN ELKAAR AL AARDIG WAT JAARTJES”, ZO BEGINT IRIS DIRECT HAAR VERHAAL. IRIS IS CLIËNTBEGELEIDER EN ZIJ EN LIESBETH KENNEN ELKAAR AL ZO’N ACHT JAAR. LIESBETH KOMT HEEL SPONTAAN OVER. ZE REAGEERT MET EEN HARDE LACH OF MENGT ZICH PLOTS IN HET GESPREK MET EEN ENKEL WOORD.

In het verleden was Liesbeth vaak in haar eentje op haar kamer en kreeg ze één-op-één begeleiding bij wonen en de dagbesteding. “Ik was ervan overtuigd dat we voor Liesbeth en haar omgeving de best mogelijke oplossingen boden. Maar, doordat ik ging werken met collega’s uit een ander team werden er andere gesprekken gevoerd en andere vragen gesteld. Het zette ook mij aan het denken. We zijn dingen gaan uitproberen. Kan Liesbeth bijvoorbeeld wat langer opblijven dan de rest? Dan is het in de woonkamer heel rustig en kan ze dus ook daar zijn. Kan de dagbesteding toch niet anders, kan ze toch niet samen met andere cliënten?”

De vragen die gesteld werden, zorgden voor bijzondere ideeën. Eén ervan was een halve deur in de slaapkamer van Liesbeth. “Hoe gek ook, maar die deur maakt echt een enorm verschil. Ze zit rustig op haar kamer, maar hoort bijvoorbeeld wel een gesprek in de gang, waar ze dan ook op reageert.”

Liesbeth haar leven is in meerdere opzichten veranderd. Ze is veel minder op haar kamer, loopt meer door de woning en heeft meer contact. Ze heeft nu ook regelmatig dagbesteding in een lokaal en niet meer in haar eigen woning.

“Veranderen is niet altijd even makkelijk hoor. Veel dingen hebben we stap voor stap moeten proberen. Soms met vallen en opstaan”, vertelt Iris. Als Liesbeth naar de dagbesteding gaat (Senso), dan lukt het ook wel eens niet en gaat ze na een korte tijd weer terug naar de woning. Ook zwemt ze en geniet dan van de galm in het zwembad, ze sport en ze is zelfs weleens naar de disco geweest.

5

En wat doen we nog meer?

Projecten, platform, werkgroepen

Om aan een aantal thema’s gerichte aandacht en inzet te geven kiezen we voor het inrichten van tijdelijke structuren. De manier waarop we daar mee aan de slag gaan heeft de volgende overeenkomsten;

- De beoogde doelen zijn **Meetbaar**: Je moet kunnen nagaan in welke mate het doel op een bepaald moment bereikt is en het project kan worden afgesloten.
- De beoogde doelen zijn **Acceptabel**: Er moet draagvlak voor de doelstellingen zijn, anders wordt het doel niet gehaald of beklijft de verandering niet. Actieve betrokkenheid van de medewerkers bij kiezen en formuleren van de doelstelling helpt in deze.
- De beoogde doelen zijn **Gecommuniceerd**: Het doel en verloop is gecommuniceerd met alle betrokkenen en zij kennen en begrijpen dit.
- De beoogde doelen zijn **Inspirerend**: Het doel is inspirerend als medewerkers het zinvol vinden en ze een duidelijk verband zien tussen hun eigen inspanningen en het doel.
- De beoogde doelen zijn **Engagerend**: Een doel is engagerend als de betrokkenen zich er (graag) aan willen en kunnen (ver)binden.

In de komende beleidsperiode zullen de volgende thema’s met behulp van een tijdelijke structuur worden opgepakt:

5.1 PROJECTEN

Dagbesteding

Voor onze bewoners en deelnemers is het hebben van goede, passende dagbesteding van groot belang. S&L Zorg biedt verschillende vormen van dagbesteding aan, waarbij de mogelijkheden van de deelnemers het uitgangspunt zijn. Dit streven past bij onze visie op kwaliteit van leven en zorg.

In 2017 is begonnen met een heroriëntatie op de manier waarop S&L Zorg dagbesteding aanbiedt en hebben we geconstateerd dat we op de verschillende aspecten van dagbesteding verbeteringen kunnen aanbrengen. In de komende beleidsperiode zal er verder gewerkt worden aan het optimaliseren van alle aspecten van dagbesteding (kwaliteit, personeelsinzet, facilitair).

Behandeling

S&L Zorg heeft sinds haar oprichting volop geïnvesteerd in een werkwijze, waarbij voor alle aspecten van het leven en functioneren van de bewoners aandacht is. De afdeling Behandeling is voor de organisatie een vraagbaak, geeft houvast en zorgt voor kwaliteit van zorg en leven. Samen zorgen zij ervoor dat we recht doen aan het uitgangspunt dat onze bewoners recht hebben op goede zorg en begeleiding. In deze beleidsperiode gaan we de uitdaging aan om de uitgangspunten van positieve gezondheid tot uiting te brengen in ons dagelijks handelen. Daar speelt behandeling (in de breedste zin) een grote rol in.

In het project dat wordt gestart zullen we aan de slag gaan met het maken van de vertaalslag en bezien welke consequenties dit heeft voor de manier waarop wij naar dilemma’s kijken, plannen maken, verantwoordelijkheden verdelen en meer.

5.2 PLATFORM

Innovatieplatform

De innovatie binnen S&L Zorg zal zich richten op het realiseren van ideeën, het oplossen van problemen en vraagstukken op een wijze waarop waarde toegevoegd wordt aan het leven van de cliënt.

Uitgangspunt is dat innovatie geen doel op zich is, maar dat het bijdraagt aan een kwalitatief betere zorg. Kwalitatief betere zorg willen we binnen S&L Zorg bereiken door ons de komende periode te focussen op:

- meer autonomie van de cliënt
- meer maatwerk in het aanbod van zorg
- systemisch werken
- professioneel handelen

Ideeën die een bijdrage leveren hieraan kunnen onderzocht en uitgewerkt worden. De realisatie van een idee, dat bijdraagt aan de verhoging van de kwaliteit van zorg zal succesvol kunnen plaatsvinden als voldaan wordt aan vijf noodzakelijke voorwaarden: **visie, urgentie, plan, middelen en competenties**.

5.3 WERKGROEPEN

Werkgroep Zorginhoud

Om gericht invulling te geven aan ons voornemen om de kwaliteit van leven te verbeteren starten we met een werkgroep die tot doel heeft met deze thema's aan de slag te gaan.

Thema's waarmee aan de slag wordt gegaan zijn;

- de cliëntgroepen benadering,
- invullen van bewonersinspraak,
- praktische verbinding met de Academische werkplaats leven met een verstandelijke beperking,
- teamontwikkeling,
- invulling kwaliteitskader.

Werkgroep Tevredenheid en Werkgeverschap

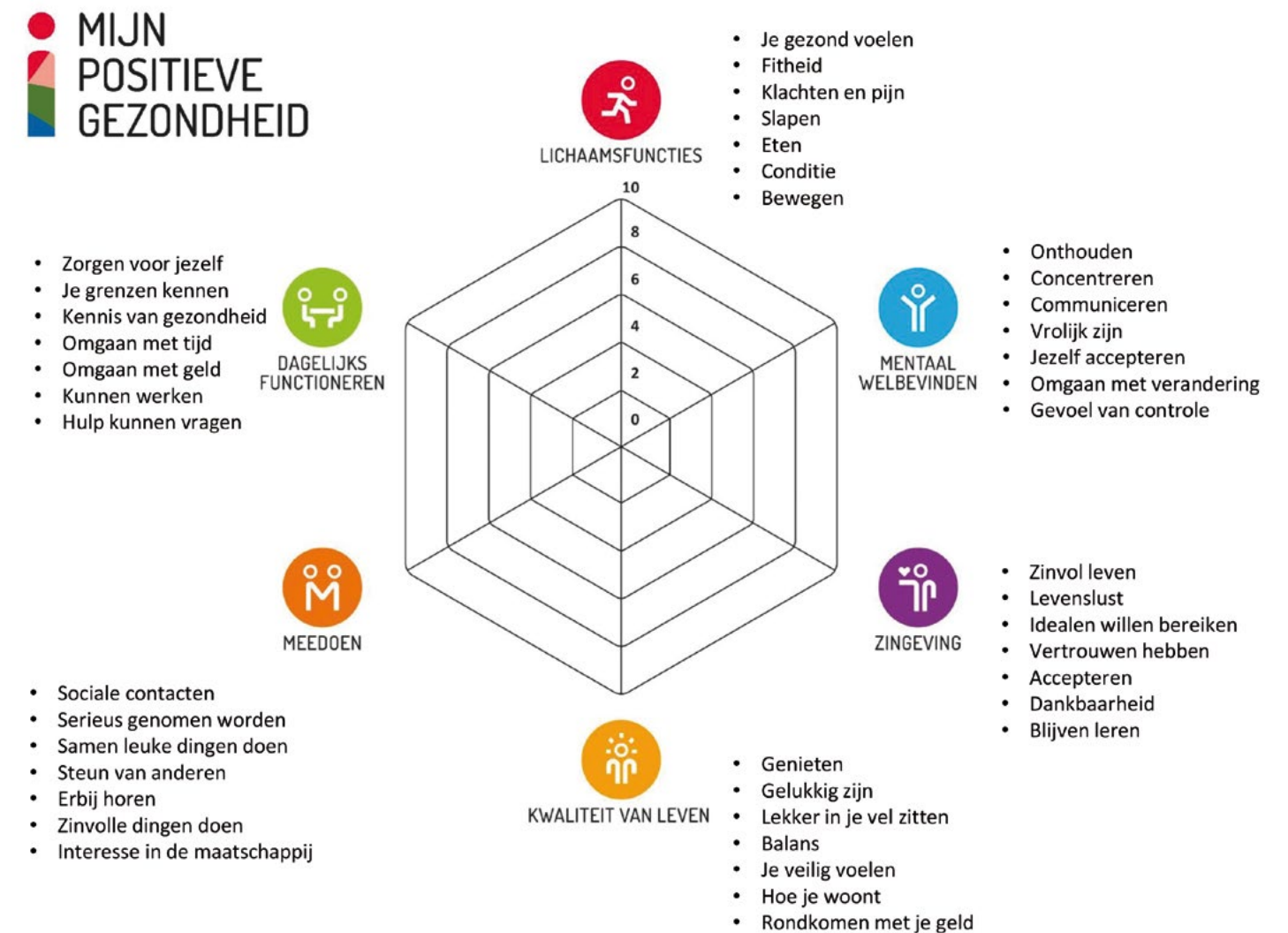
Naast tijdelijke projecten en platforms met steeds wisselende opdrachten zullen we in deze beleidsperiode ook een werkgroep inrichten met als onderwerp Tevredenheid en Werkgeverschap. In 2017 is er een medewerkerstevredenheidsonderzoek uitgevoerd. Op het gebied van Bevlogenheid en Betrokkenheid scoren onze medewerkers, net zoals hun collega's in de gehandicaptenzorg dat doen, een ruime 7. Op het gebied van Tevredenheid en Werkgeverschap scoren we onder de maat en dat vraagt om verbetering. De werkgroep die wordt ingericht bestaat uit medewerkers uit alle onderdelen van de organisatie en heeft als doel om deze thema's te analyseren en met ideeën te komen die de beleving van medewerkers op het gebied van Werkgeverschap en Tevredenheid kunnen verbeteren.

Om tot een invulling en uitwerking te komen die recht doet aan theorie en praktijk zullen alle groepen samengesteld zijn uit een dwarsdoorsnede van de organisatie.

6 Bijlagen

BIJLAGE 1

Schematische weergave Positieve Gezondheid



©Gespreksinstrument IPH – versie 1.0 – oktober 2016

BIJLAGE 2

Opbrengsten beleidsperiode 2015-2018

Onderzoek naar cliëntgerichte zorg; zorgscan

Eind 2015 is er een scanteam samengesteld. De vragenlijsten zijn opgesteld voor zorgteams en behandelaars en hadden betrekking op kwalitatief betere en effectievere zorgverlening. De informatie uit de scan is gerubriceerd in onderwerpen en thema's waar men verbetering in wenste. Voor wat betreft de cliëntzorg kwam hier het thema 'Werken met cliëntgroepen' uitdrukkelijk naar voren. Vijfentwintig teams gaven aan een voorkeur te hebben om binnen S&L Zorg met clusters van cliëntgroepen te gaan werken, zodat meer efficiency, specialisatie en samenwerking ontstaat binnen die cliëntgroep. Hieruit is het voornemen ontstaan om binnen S&L Zorg met cliëntgroepen te gaan werken.

Elektronisch cliëntendossier ONS

Het elektronisch cliëntendossier is in het kalenderjaar 2016 geïmplementeerd. Het betreft hier een elektronisch zorgdossier dat steeds in ontwikkeling blijft, zodat aanpassing aan veranderende eisen van de omgeving mogelijk is (één van de strategische doelen van S&L Zorg). Dit was niet het geval met het voormalige elektronisch cliëntendossier CareView; doorontwikkeling van dit dossier was moeilijk, zo niet onmogelijk.

Eén van de zaken die S&L Zorg zich ten doel heeft gesteld met dit elektronisch cliëntendossier was het gemakkelijk kunnen genereren van managementinformatie, waardoor beter en sneller ingegrepen kan worden en de kwaliteit en veiligheid van de cliëntzorg verder verhoogd wordt. Voor wat betreft het genereren van managementinformatie over de toepassing van vrijheidsbeperkende maatregelen is dit doel nagenoeg bereikt. Het genereren van managementinformatie over MIC-meldingen verloopt goed.

Medewerkers

De volgende instrumenten zijn ingezet om de veiligheid van medewerkers te verhogen:

- a RI&E analyse (Risico Inventarisatie & Evaluatie) door onafhankelijke partij
- b Werken met verbetertrajecten op methodische wijze

Ad a. RI&E

Middels locatiebezoeken, een rondgang en interviews heeft IntraFocus, een gespecialiseerd bureau in RI&E-onderzoek, onderzoek gedaan naar de arbeidsomstandigheden binnen S&L Zorg. De uitkomst van de RI&E is dat S&L Zorg goede arbeidsomstandigheden biedt en aandacht heeft voor de medewerkers.

Werken met verbetertrajecten op methodische wijze

In kalenderjaar 2016 is binnen S&L Zorg een methodische werkwijze geïntroduceerd om met verbetertrajecten te gaan werken. De methodiek bestaat uit het opstellen van een verbeterplan, waarbij zowel voor medewerker als voor leidinggevende duidelijk is aan welke verbeterpunten wordt gewerkt en hoe dit begeleid en geëvalueerd wordt. Voor een goed verloop van een dergelijk traject zijn specifieke formats ontworpen, die een bijdrage leveren aan een zorgvuldig verloop van dit traject. De HR-adviseurs zijn altijd betrokken bij een verbetertraject en zien toe op een correct verloop hiervan. De formats dragen bij aan een zorgvuldig verloop van verbetertrajecten en dat ze corresponderen met van toepassing zijnde wet- en regelgeving. De werkwijze draagt zeker bij aan het strategische doel dat S&L Zorg zich aanpast aan de veranderende omgeving en taakstelling. Het op systematische en meer zakelijke wijze in gesprek zijn met medewerkers, gericht op de bijdrage van die medewerker aan de taak, is passend in het huidige tijdsgewricht.

Marktpositie, onderzoek imago & identiteit

In het kalenderjaar 2016 heeft onderzoek plaatsgevonden naar zowel de identiteit als het imago van S&L Zorg. Inzake het onderzoek naar identiteit is onderzocht wat de interne organisatie (management, medewerkers en vrijwilligers) van S&L Zorg vindt. Inzake onderzoek naar imago zijn externen (cliëntvertegenwoordigers, verwijzers, concurrenten en omwonenden) gevraagd wat ze van S&L Zorg vinden. Voorafgaand aan de vragen over S&L Zorg is vastgesteld hoe respondenten in zijn algemeenheid kijken naar de zorg voor mensen met een verstandelijke beperking.

Dit onderzoek heeft plaatsgevonden om goed geïnformeerd te raken over de behoefte van de klant, wat medewerkers en externen vinden van S&L Zorg en waar de kansen liggen in de markt. Deze informatie kan bijdragen aan de versterking van de marktpositie van S&L Zorg. Dit is één van de drie strategische doelen van S&L Zorg. S&L Zorg wil meer naar buiten treden op authentieke wijze.

Belangrijke conclusies uit het onderzoek:

- zorg voor de cliënt en medewerkers vindt men heel belangrijk bij een zorginstelling voor mensen met een verstandelijke beperking;
- externe respondenten hechten minder waarde dan interne respondenten aan de combinatie van woningen, dagbesteding en faciliteiten;
- cliëntvertegenwoordigers en verwijzers vinden een reisafstand van maximaal 30 kilometer acceptabel om naar de woonlocatie van de cliënt te gaan;
- externen geven S&L Zorg het rapportcijfer 7,6;
- internen geven S&L Zorg het rapportcijfer 7,2;
- 83% van de cliëntvertegenwoordigers en verwijzers vindt de zorgcentra van S&L Zorg zeer belangrijk en waardevol. Zowel de interne als externe partijen geven een voorkeur aan voor één van de beide zorgwijken Lambertijnenhof of Sterrebos als beste woonvorm voor cliënten;
- de woorden betrokken, vertrouwen en enthousiast passen bij S&L Zorg;
- voor de zorg aan de cliënt zijn de woorden liefdevol en zorgzaam van toepassing;
- men vindt de woningen van S&L Zorg over het algemeen huiselijk, goed onderhouden en veilig.

Risicomanagement

In het kader van risicomanagement is een raamwerk opgesteld, gebaseerd op het INK-model, met daarin de hoofditems opgenomen waarin S&L Zorg risico kan lopen. De risico's zijn in een kans-impact matrix geplaatst. De opbouw van hoe binnen S&L Zorg risicomanagement vorm en inhoud krijgt, ligt er. Op 11 oktober 2016 heeft het managementteam verdere verdieping hierin aangebracht. In december staat het managementteam opnieuw stil bij de ontwikkeling van risico's en de effecten van beheersingsmaatregelen en bij waar risico's geplaatst moeten worden in de kans-impact matrix, zodat in het nieuwe kalenderjaar de beweging gevolgd kan worden.

De vastgestelde werkwijze (vastgesteld binnen MT, 11 oktober 2016) is dat per kwartaal risicomanagement geagendeerd wordt voor het managementteamoverleg. Doelstelling hiervan is dat het managementteam van S&L Zorg systematisch stilstaat bij de beweging die S&L Zorg maakt qua risicobeheersing. Op het niveau van de verschillende afdelingen kan het werken met de BowTie-methode een bijdrage leveren aan risicomanagement.

De aandachtsfunctionarissen Veiligheid, die met ingang van 1 oktober 2016 zijn aangesteld, worden intensief geschoold in veiligheid. Per team/afdeling is een functionaris Veiligheid aangesteld. De aandachtsfunctionarissen Veiligheid werken in de praktijk met opdrachten vanuit hun opleiding. Eén van de opdrachten is om binnen het team de drie grootste risico's met betrekking tot veiligheid in een kans-impact matrix te formuleren. Dit sluit naadloos aan bij de activiteiten van het managementteam op het terrein van risicomanagement. Middels de werkwijze om risico's vanaf macroniveau van de organisatie naar meso- en vervolgens microniveau in een kans-impact matrix onder te brengen, komen we tot een integrale benaderingswijze van risico's.

BIJLAGE 3

Uitkomsten CTO

Samenvatting uitkomsten CTO S&L Zorg, mei/juni 2017.

PERSPECTIEF CLIËNTEN

Cliënten vinden vooral positief:

- hoe begeleiders rekening houden met hun voorkeuren;
- de aandacht die er is voor het emotioneel welzijn van de cliënt;
- de aandacht voor hun lichamelijk welzijn/de persoonlijke verzorging;
- dat begeleiders reageren op signalen van de cliënt wanneer die hen nodig heeft en hen begrijpen (empathie);
- hoe cliëntvertegenwoordigers worden geïnformeerd over het wel en wee van de cliënt.

Als aandachtspunten voor verbetering worden door cliënten genoemd:

- de tijd die begeleiders hebben voor (1 op 1 contact met) de cliënten;
- onderhoud van de woning en snellere actie m.b.t. reparaties;
- de wens voor (meer) buitenactiviteiten, waaronder uitstapjes;
- de beschikbaarheid van de medische dienst.

Waarderingscijfer cliënten:

Cliënten geven een gemiddeld waarderingscijfer voor de kwaliteit van zorg en ondersteuning van 2,8 op een schaal van 3. Op een schaal van 10 zou dit de score 9 opleveren. De gemiddelde waarderingscijfers variëren over de locaties tussen 2,0 en 3. Van alle bevraagde cliënten geeft 85 % aan (zeer) tevreden te zijn met de zorg en ondersteuning; 1% geeft aan ontevreden te zijn. Dat betreft in dit geval 3 (van de 312) cliënten.

PERSPECTIEF CLIËNTVERTEGENWOORDIGERS

Als sterke punten worden genoemd:

- dat er een goede band is tussen begeleiders en cliënten;
- dat men (over het algemeen; er zijn locaties waar dit minder is) goed wordt geïnformeerd wanneer er iets bijzonders is met de cliënt;
- dat de woning een veilige plek is voor de cliënt;
- dat de begeleiding zorgzaam en vriendelijk is en hart heeft voor de zorg;
- dat de begeleiders aandacht hebben voor het emotioneel welzijn van de cliënten.

Minder hoog scorende indicatoren en vaker genoemde verbeteraspecten van zorg hebben bij cliëntvertegenwoordigers betrekking op:

- (individuele) tijd en aandacht van de begeleiders voor de cliënten;
- activiteiten buiten de woonomgeving (wandelen, winkelen, naar het dorp gaan);
- variatie in dagbestedingsactiviteiten en informatie over dagbestedingsactiviteiten;
- informatie over wat er te doen is aan activiteiten bij S&L Zorg waaraan cliënten en vertegenwoordigers samen kunnen deelnemen;
- de stabiliteit van het begeleidend team;
- (medische) kennis bij begeleiders;
- aandacht voor lichamelijke verzorging en hygiëne;
- de groepssamenstelling van cliënten;
- aandacht voor gezond eten en drinken en variatie in de maaltijden.

Waarderingscijfer cliëntvertegenwoordigers:

Cliëntvertegenwoordigers geven een gemiddeld rapportcijfer voor de kwaliteit van zorg en ondersteuning van 7,7. De rapportcijfers variëren over de locaties tussen 6,6 en 9,0.

BIJLAGE 4

Uitkomsten MTO 2017

Hieronder volgt een korte samenvatting van de resultaten van het MTO voor S&L Zorg algemeen.

Resultaten hoger dan vorige MTO

In het MTO worden de resultaten gemeten op vier pijlers, namelijk Bevlogenheid, Betrokkenheid, Tevredenheid en Werkgeverschap. Ten opzichte van het MTO in 2013 zijn we op alle vier deze vlakken ruim gestegen.

Bevlogenheid:	7,8
Betrokkenheid:	7,8
Tevredenheid:	7,0
Werkgeverschap:	6,9

Verbeterpunten

In het gehele onderzoek hebben medewerkers aan kunnen geven waar ze trots op zijn en waar ze verbeterpunten zien. Trots zijn medewerkers op het feit dat we bij S&L Zorg de cliënt centraal stellen, maar ook trots op de eigen collega's en dat iedereen elkaars kwaliteiten benut en goed samenwerkt. Daarnaast zien medewerkers kansen tot verbetering op het gebied van werkdruk, interne communicatie en de waardering.

Vrijwilligersonderzoek

Ook de vrijwilligers van S&L Zorg hebben deelgenomen aan het onderzoek, maar dan met een aangepaste vragenlijst. En zij laten zien erg tevreden te zijn met S&L Zorg. Ze scoren zelfs hoger dan het landelijk gemiddelde. Zij zijn trots op hun vrijwilligerswerk en geven aan dat het werk hen energie geeft. Wel zouden ze soms wat meer ideeën in willen kunnen brengen.

Bevlogenheid:	8,5
Betrokkenheid:	8,1
Tevredenheid:	8,0

PERSPECTIEF CLIËNTBEGELEIDERS

Als sterke punten van de zorg en ondersteuning bij S&L Zorg geldt:

- dat begeleiders rekening houden met de eigen wensen en de behoefte aan regie bij de cliënten; begeleiders luisteren naar wat de cliënt nodig heeft;
- de begeleiders komen op voor de belangen van de cliënten;
- aandacht en zorg voor het emotioneel welzijn;
- aandacht voor zelfzorg van de cliënt;
- een goede band tussen begeleiders en cliënten;
- het informeren van cliëntvertegenwoordigers over bijzonderheden en behandelingen;
- bejegening van en inzet voor de cliënten in het algemeen.

Vanuit het perspectief van de begeleiders scoren de volgende aspecten minder hoog en worden als verbeterpunt genoemd:

- activiteiten buiten de woongroep inclusief vrije tijd activiteiten en dagactiviteiten (mogelijkheden);
- de tijd en aandacht voor de cliënt (minder administratieve taken, meer tijd voor de directe ondersteuning van de cliënt);
- communicatie binnen het eigen team ten behoeve van de continuïteit van de ondersteuning (goede zorgoverdracht, naleven van afspraken);
- de kwaliteit van eten en drinken;
- het wooncomfort (denk aan uitvoeren van reparaties, onderhoud aan de woning en omgeving, de veiligheid);
- de continuïteit van de zorg bij ziekte en afwezigheid van begeleiders;
- samenwerking tussen wonen en dagbesteding.

Waarderingscijfer cliëntbegeleiders:

Cliëntbegeleiders geven een gemiddeld rapportcijfer voor de kwaliteit van zorg en ondersteuning van 7,3. De rapportcijfers variëren over de locaties tussen 5,7 en 8,4.

BIJLAGE 5

SWOT-analyse

Op basis van onderzoek onder medewerkers, verwanten en relaties en sessies met het managementteam is de SWOT-analyse uitgevoerd:

STRENGTHS	WEAKNESSES
Financiële weerstand	Professionaliteit
Klein/wendbaar/ slagvaardig	Te weinig trots
Zorgcentra en faciliteiten	(Te) klein, lastig specialist te zijn
Beschermende karakter	Gemis aan aantrekkingskracht
Regionale verankering	Laag opleidingsniveau personeel
Verbondenheid van verwanten	Planmatige wijze werken ontwikkeling cliënten
Klanttevredenheid	Lange betrokkenheid begeleider bij cliënt
Liefdevolle zorgzame zorg	Flexibiliteit en maatwerk
OPPORTUNITIES	THREATS
Kracht in implementatie innovaties benutten	Krapte arbeidsmarkt
Schaalgrootte benutten	Ontgroening organisatie
Zorgcentra & faciliteiten op terreinen benutten	Weinig expertise in de regio
Geen beperkingen in identiteit	Eenzijdig aanbod (groepswonen)
Specialisatie van het aanbod	Nieuwe toetreders tot de markt
	Interne gerichtheid
	Omvang markt daalt (prenataal onderzoek)
	Schaalgrootte zet druk op staf en management

BIJLAGE 6

Kwaliteitskader VGN

Opbouw van het kwaliteitskader

Vier bouwstenen ...

Het kader bestaat uit vier bouwstenen. In de eerste drie wordt de kwaliteit bekeken vanuit drie perspectieven:

- dat van de individuele cliënt over zijn zorg,
- dat van meerdere cliënten over hun ervaringen,
- en dat van teams over hun functioneren.



Sámen maken we de zorg steeds beter – Samenvatting Kwaliteitskader Gehandicaptenzorg 2017 - 2022

Centraal kantoor S&L Zorg

Onyxdijk 161 a
4706 LL Roosendaal

Postadres

Postbus 148
4700 AC Roosendaal

T: 088 77 77 444
E: info@slzorg.nl

www.slzorg.nl