

SZR

Kwaliteitsverslag 2018

SZR






Inhoudsopgave

Inleiding.....	3
Persoonsgerichte zorg en ondersteuning	4
Wonen en welzijn	5
Veiligheid	6
Meting veiligheidsindicatoren	7
Leren en verbeteren van kwaliteit.....	8
Leiderschap, governance en management.....	8
Personeelssamenstelling	9
Gebruik van hulpbronnen.....	10
Gebruik van informatie	11
Resultaten cliënttevredenheidsonderzoek 2018.....	11
Resultaten Medewerkertevredenheidsonderzoek 2018.....	12
Feedback lerend netwerk	13
Jaarverslag Raad van Toezicht 2018	14
Activiteiten 2018.....	15




Inleiding

In dit document wordt verslag gedaan over het kwaliteitsplan 2018. Het kwaliteitsplan is opgebouwd rondom de 8 thema's uit het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg. Per thema zijn plannen/voornemens geformuleerd, eventueel aangevuld met aandachtspunten van de Cliëntenraden.

De voortgang is samengevat aan de hand van de volgende ordening:

	Het punt is gereed en het gewenste (tussen)resultaat is behaald.
	Het punt is in behandeling.
	Het punt is (nog) niet gestart / gestopt.









Dit leidt tot het volgende resultaat:



Thema's				Aantal plannen/ voornemens en aandachtspunten
Persoonsgerichte zorg en ondersteuning	30% (3)	70% (7)		10
Wonen en welzijn	71% (5)	14,5% (1)	14,5% (1)	7
Veiligheid	80% (4)	20% (1)		5
Leren en verbeteren van kwaliteit	83% (5)	17% (1)		6
Leiderschap, governance en management	100% (3)			3
Personeelssamenstelling	50% (4)	50% (4)		8
Gebruik van hulpbronnen	80% (4)	20% (1)		5
Gebruik van informatie	67% (2)	33% (1)		3
Totaal	64% (30)	34% (16)	2% (1)	47

Van de 47 punten is 64% (30) gereed. De andere punten zijn nog in behandeling (34%) of zijn niet gestart/gestopt (2%). Het merendeel van de plannen zijn dus gerealiseerd en een aantal lopen nog door in 2019. Dit past bij het meerjarig verbetertraject SZR 2020.






Om enige focus in 2018 aan te brengen, waren drie speerpunten geformuleerd. Het eerste speerpunt was: Eigenaarschap in teams. De acties uit het gelijknamige implementatieplan zijn afgerond. Alle teams zijn gestart met eigenaarschap in teams (Lingehof Beesd en Zorg Thuis start begin 2019). De twee andere speerpunten voor 2018 zijn: Werven en behoud van medewerkers en Basisset management informatie. Er zijn verschillende acties ingezet voor voldoende en gekwalificeerde medewerkers. De personeelsbezetting blijft een punt van aandacht, gezien de krapte op de arbeidsmarkt en toenemende complexe zorgvraag. Om de management informatie te ondersteunen is gekozen voor de BI tool van Caress (PinkRoccade). De afgelopen maanden hebben alle inspanningen zich met succes gericht op het inrichten van kengetallen rondom productie, formatie en exploitatie.



Persoonsgerichte zorg en ondersteuning

Plan	Status	Toelichting
Naar aanleiding van de 0-meting hebben voorloopteams conform teamwerkplan kort cyclisch (iedere 3 maanden) verbeteringen doorgevoerd.		De voorloopteams hebben een teamwerkplan gemaakt. Op basis van de evaluatie van de voorloopteams is de termijn van 3 maanden aangepast naar 6 maanden. Linge Hof Beesd en Zorg Thuis starten de 0-meting begin 2019. De andere teams zijn gestart met de 0-meting, maar de doorvoering van verbeteringen bij sommige teams hebben nog net iets langer nodig (begin 2019).
De mogelijkheden voor een aparte regionale afdeling voor onbegrepen gedrag voor de doelgroep cliënten met psychogeriatrische problematiek zijn verkend. Dit is een initiatief mede op verzoek van het Zorgkantoor.		Op dit punt heeft een heroverweging plaatsgevonden. In het najaarsoverleg is afgesproken in 2018 geen haalbaarheidsonderzoek te starten en het tijdspad van deze ontwikkeling in overeenstemming te brengen met die van het Langetermijn Huisvestingsplan. Een passende leefomgeving is immers een cruciale randvoorwaarde binnen de aanpak van onbegrepen gedrag.
Project Onbegrepen gedrag is conform planning uitgevoerd.		Het project Onbegrepen gedrag is in combinatie met de start van de interventiefase van het onderzoek "Beter af met minder" geëvalueerd. Zie thema Veiligheid.
De deskundigheid van de medewerkers van de dagvoorzieningen op het terrein van dementie is vergroot.		Er is een start gemaakt met een training over omgaan met agressie op Walstede. Bij de dagvoorzieningen gaat ook de psychische problematiek van cliënten een steeds grotere rol spelen.
Het ontwikkelen van doelgroepenbeleid voor revalidatie en palliatieve zorg loopt conform de plannen van aanpak.		Binnen revalidatie wordt conform plan gewerkt aan het ontwikkelen van een revalidatieklimaat. Ingezette acties zijn: multidisciplinaire intake, eigen regie cliënt in de vorm van huiswerkopdrachten en met behulp van e-health, informatiemap voor revalidatie, en informatieavonden voor mantelzorgers. Hierbij wordt gebruikt gemaakt van een verbeterbord, om te prioriteren en de voortgang te bewaken. Binnen palliatieve zorg is aandacht voor het kwaliteitskader palliatieve zorg (IKNL/Palliactief, 2017). Een aandachtspunt voor SZR uit dit kader is: het signaleren van veranderingen/achteruitgang in de conditie van de cliënt. Hiervoor is een klusploeg opgezet.
Algemene aandachtspunten vanuit de Cliëntenraden	Status	Toelichting
Medewerkers zijn bekend met het levensverhaal van de cliënt.		Er is een werkwijze voor het opstellen van het levensverhaal van de cliënt. Daar waar nodig zijn extra gelden vanuit het kwaliteitsbudget gereserveerd voor 2019.
De cliënt en/of mantelzorger ontvangt een afschrift van het zorgleefplan.		In het cliëntenportaal kan de cliënt/vertegenwoordiger meelesen.
Deskundigheid over dementie en onbegrepen gedrag bij medewerkers is vergroot.		Hieraan wordt een extra impuls gegeven vanuit het kwaliteitsbudget 2019 en het opleidingsjaarplan 2019.





Medewerkers hebben voor het zorg verlenen kennis genomen van het zorgleefplan.		Organisatiebreed is de zorg bekend met de zorgleefplannen. Het zorgleefplan wordt volledig besproken bij de cliëntbespreking en de papieren visite en op onderdelen bij de gedragsvisite, artsenvisite en het MDO. Het borgen in het methodisch werken in het dagelijks handelen vraagt verbetering in 2019 (kwaliteitsbudget 2019).
Cliënten worden bejegend op de wijze waarop de cliënt dit wenst.		Bejegening is een vast onderdeel in het zorgleefplan en is een regelmatige terugkerend onderwerp van gesprek binnen teams. Bejegening is afhankelijk van het gedrag van de individuele medewerker en blijft daarom aandacht vragen in 2019.


Wonen en welzijn

Plan	Status	Toelichting
Het Cliëntportaal is SZR breed uitgerold.		Het Cliëntenportaal is op alle afdelingen ingevoerd.
Welzijn en welbevinden heeft meer aandacht en dit is aangegeven in de cliënttevredenheid.		Welzijn en welbevinden vormt een logisch onderdeel van onze dienstverlening. In 2018 heeft extra inzet vanuit Waardigheid & Trots geleid tot een extra impuls op het gebied van welzijn en welbevinden. De gelden zijn gebruikt voor het inzetten van belevingsgerichte omgeving, muziektherapeut en bewegingsagoog. Ook in het cliënttevredenheidsonderzoek heeft het onderwerp welzijn veel aandacht gehad. Cliënten geven aan tevreden te zijn.
Er is een keuzesysteem ontwikkeld om cliënten meer vrijheid te geven ten aanzien van woninginrichting.		De behoefte van de cliënt en de mogelijkheden worden standaard afgewogen. Op SZR niveau is dit niet gestructureerd ingekaderd.
Algemene aandachtspunten vanuit de Cliëntenraden	Status	Toelichting
Medewerkers reageren volgens een standaard werkwijze op de bel via de intercom.		Op alle locaties is er een standaard werkwijze. Op Walstede was de implementatie afhankelijk van het offertetraject. De afronding is voorzien in 2019.
Medewerkers zijn meer aanwezig in gemeenschappelijke ruimtes.		Verbetering van aanwezigheid in gemeenschappelijke ruimtes is in 2018 gestart en loopt door.

Met mantelzorgers zijn afspraken gemaakt over de wijze waarop zij betrokken willen worden bij de zorg.		Uit het mantelzorgonderzoek blijkt dat de samenwerking positief wordt beoordeeld (rapportcijfer 7,4 intramuraal, 7,9 extramuraal). Een aandachtspunt blijft: 'bespreken wat een mantelzorgers wel/niet wil (blijven) doen'. Binnen alle locaties vinden regelmatig gesprekken/bijeenkomsten met mantelzorgers plaats. Dit is opnieuw opgenomen als speerpunt in 2019.
Het vrijwilligersbeleid is bekend bij cliënten en familie; taken en verantwoordelijkheden zijn duidelijk.		Dit is gerealiseerd voor alle locaties.

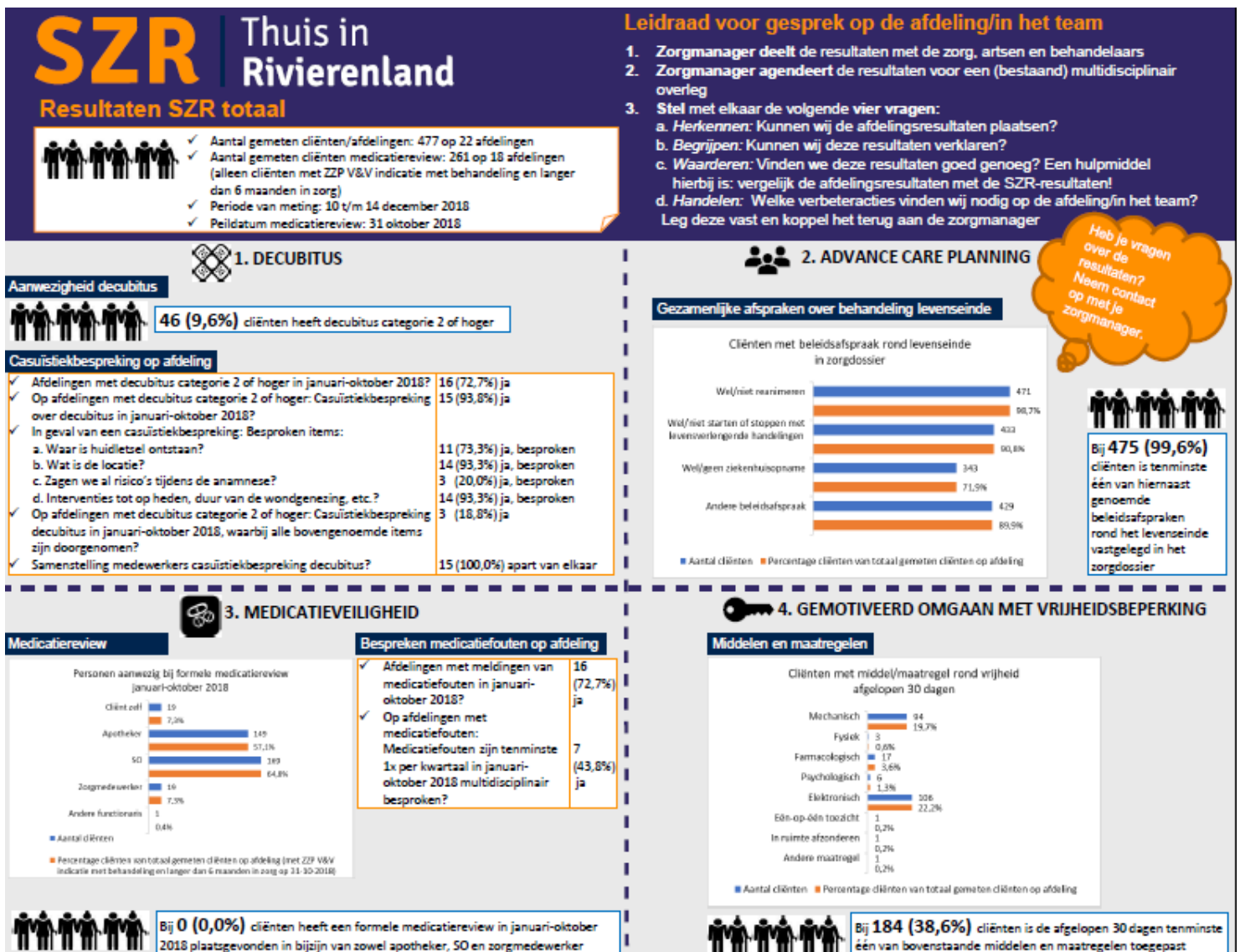
Veiligheid

Plan	Status	Toelichting
De kwaliteitsmetingen zijn aangepast/ingericht op de landelijke indicatorenset voor basisveiligheid.		Middels een klusploeg is de landelijke meting veiligheidsindicatoren (vier onderwerpen van basisveiligheid) uitgevoerd in najaar 2018. De implementatie is voorzien in 2019.
Het onderzoek naar psychofarmaca is conform planning uitgevoerd.		Alle metingen en resultaten over het gebruik van psychofarmaca zijn in 2017 afgerond. SZR kwam daarna in de interventiefase. Hiervoor zijn alle activiteiten, interventies en projecten om beter te leren omgaan met onbegrepen gedrag op een rij gezet en geëvalueerd. De conclusies hieruit zijn: <ul style="list-style-type: none"> - Er worden geen nieuwe interventies ontwikkeld. - De binnen het project Onbegrepen gedrag gekozen ABC-methodiek wordt stapsgewijs geïmplementeerd (start PG Vrijthof). - De overlegstructuur die nodig is, in de vorm van de gedragsvisite wordt geïmplementeerd of verbeterd. Hiermee is het onderzoek "Beter af met minder" afgerond en het project Onbegrepen gedrag beëindigd.
De verbeterpunten uit de LPZ-meting naar decubitus zijn uitgevoerd.		Het expertteam decubitus heeft o.a. de volgende acties gedaan: protocollen zijn herschreven met meer aandacht voor preventie, logistieke processen voor wondbehandelingsmaterialen, AD matrassen en kussens zijn aangepast, en indicatiestelling voor AD matras is aangescherpt. De volgende acties zijn gestart in 2018 en lopen door in 2019: <ul style="list-style-type: none"> - Effect van pilot skintopper bekijken - Efficiënter omgaan met inzet van AD materialen.
Hygiëne is een speerpunt in 2018. Het actieplan is uitgevoerd conform planning. De resultaten van het hygiëne onderzoek zijn bekend en		Het actieplan is uitgevoerd. De resultaten van het hygiëne onderzoek zijn bekend en omgezet naar verbetermaatregelen. De communicatie over het belang van hygiëne wordt gecontinueerd.







Plan	Status	Toelichting
verbetermaatregelen zijn in uitvoering.		
De nieuwe richtlijn antibiotica is geïmplementeerd.		De werkwijze is aangepast op de nieuwe landelijke richtlijn voor antibiotica bij urineweginfecties en geïmplementeerd. Dit is gecommuniceerd richting medewerkers en cliënten. Het onderwerp blijft doorlopend onder de aandacht.

Meting veiligheidsindicatoren



In het najaar 2018 heeft de landelijke meting veiligheidsindicatoren plaatsgevonden. Hieronder de totale resultaten van SZR (ZZP 4 t/m 10, GRZ en ELV).




Leren en verbeteren van kwaliteit






Plan	Status	Toelichting
In juni 2018 is SZR gehercertificeerd op een erkend kwaliteitsmanagementsysteem.		SZR is in juni gehercertificeerd op het nieuwe HKZ schema (versie 2015).
Het kwaliteitsplan en -verslag is geïntegreerd in de P&C cyclus.		Voor 2018 is een planning Beleidscyclus gemaakt. Het jaardocument 2017, de verantwoordingsrapportage van het kwaliteitsplan 2018 en het kwaliteitsplan 2019 zijn hierin opgenomen.
Ontwikkelingen voor landelijke tools voor het zichtbaar maken van het lerend vermogen en het vormgeven van kwaliteitsvisitatie zijn gevolgd. Indien beschikbaar, is er inhoud gegeven aan de tools in samenspraak met het lerend netwerk.		De landelijke ontwikkelingen lopen vertraging op. SZR loopt in de pas met de landelijke ontwikkelingen. In het kader van kwaliteitsvisitatie en het leren en verbeteren is in het najaar een uitwisselingsaudit uitgevoerd tussen de organisaties van het lerend netwerk rondom het thema medicatieveiligheid.
Er zijn afspraken gemaakt binnen het lerend netwerk over de wijze waarop samenwerking en uitwisseling van medewerkers en kennis plaats vindt en dit is uitgevoerd.		Er zijn afspraken gemaakt over de samenwerking tussen de organisaties op bestuurdersniveau. Kwaliteitsmedewerkers wisselen informatie uit. Zie punt hiervoor.
Eigenaarschap in de teams is geïmplementeerd binnen heel SZR conform planning.		Alle acties uit het implementatieplan Eigenaarschap in teams zijn afgerond. Het project is geëvalueerd met de managers. Het Transitieteam is opgeheven. De voorbereidingen voor eigenaarschap in teams in Lingehof Beesd en Zorg Thuis zijn gestart zodat zij begin 2019 van start kunnen.
Kwaliteitsmetingen zijn waar mogelijk geïntegreerd in de BI Tool en er zijn afspraken gemaakt over het gebruik van deze stuurinformatie op verschillende niveaus.		Kwaliteitsmetingen zijn beschikbaar, maar niet geïntegreerd in de BI Tool. De BI Tool is vooralsnog ingericht voor kengetallen rondom productie, formatie en financiën.




Leiderschap, governance en management

Plan	Status	Toelichting
In 2018 heeft de directie op gezette tijden mee gelopen binnen het primair proces van SZR. Afspraken hierover zijn vastgelegd.		De directie heeft, naast diverse andere contacten met de teams, vijfmaal meegelopen binnen de zorgteams: Zorg Thuis Tiel, Morellehof, de Kom, Solo en Waalhof. Vanaf het najaar lopen de directieleden maandelijks mee binnen een zorgteam. Als het werk op de afdeling het toelaat, wordt met de aanwezige medewerkers geëvalueerd en zijn opvallende punten gedeeld.
De directieleden sturen de behandeldiensten aan en er is een gezamenlijk overleg van de directie met de managers behandeldiensten.		Dit is gerealiseerd in de nieuwe organisatiestructuur. In verband met het vertrek van het hoofd medische dienst valt de medische dienst (artsen en psychologen) per september tijdelijk direct onder de directie.






Plan	Status	Toelichting
In 2018 zijn de statuten en de reglementen voor Raad van Toezicht en directie aangepast aan de huidige tijdgeest en de nieuwe organisatiestructuur.		De nieuwe statuten zijn in juli bij de notaris gepasseerd, het reglement raad van toezicht is in mei vastgesteld en het reglement raad van bestuur is eind 2018 vastgesteld.

Personeelssamenstelling




Plan	Status	Toelichting
In 2018 is samen met de teams en medezeggenschapsorganen gereflecteerd op de aard van de te verlenen zorg, de daarvoor noodzakelijke personeelssamenstelling binnen de nieuwe organisatiestructuur, en de tijdelijke personeelsnormen van het kwaliteitskader. Dit resulteert in 1) een overzicht van knelpunten, gekozen oplossingen en geboekte resultaten in het kwaliteitsverslag, 2) een strategische personeelsplanning.		<p>Reflectie op een passende personeelssamenstelling vond plaats op verschillende momenten, met verschillende partijen en in verschillende samenstelling. Voorbeelden zijn: bij bespreking Waardigheid & Trots, brainstorm over besteding van het kwaliteitsbudget, interviews binnen werkdrukonderzoek, en klusploeg 'overwegen functie medewerker huiskamer'.</p> <p>In de voorbereiding op het strategisch personeelsplan staat nog gepland om het gewenste toekomstbeeld op basis van trends en organisatievisie af te zetten tegen de huidige situatie. Het verschil hier tussen wordt in een overzicht van knelpunten, oplossingen en resultaten weergegeven. Dit onderdeel is doorgeschoven naar het kwaliteitsplan 2019.</p>
De kengetallen voor de personeelssamenstelling zijn aangevuld met gegevens van de revalidatie en de extramurale activiteiten.		De kengetallen voor de personeelssamenstelling is geactualiseerd, gebaseerd op de Wlz zorg.
In 2018 is een meerjarenopleidingsplan vastgesteld dat aansluit op SZR 2020 en het kwaliteitskader.		Er is een meerjarig strategisch opleidingsplan is vastgesteld.
Er zijn activiteiten ondernomen om de werkdruk te verlagen en/of met werkdruk om te gaan.		Bij de zorgteams is een werkdrukonderzoek uitgevoerd. Het onderzoek levert inzicht in de beleving van werkdruk binnen de teams. Werkdruk is regelmatig onderwerp van gesprek binnen de teams. Teams bepalen of zij acties hierover in het teamplan opnemen.
Er is een actieplan in uitvoering om voldoende (gekwalificeerde) medewerkers binnen SZR werkzaam te laten zijn.		<p>Het actieplan is in uitvoering genomen en blijft een doorlopend aandachtspunt, gelet op de arbeidsmarkt. Er zijn verschillende acties ingezet of in uitvoering, zoals:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Er is een recruiter aangenomen. - Voor de zomerperiode is een wervingscampagne geweest, met als resultaat dat de teams deze periode zonder grote problemen zijn doorgekomen. - Het proces "nieuwe medewerker" is geïmplementeerd. - Een klusploeg heeft gekeken naar het leerklimaat voor leerlingen.
Algemene aandachtspunten vanuit de Cliëntenraden	Status	Toelichting

Plan	Status	Toelichting
Waar mogelijk zijn maatregelen genomen om de werkdruk te verlagen.		Zie voorgaand punt (werkdrukonderzoek). Dit is blijvend onder de aandacht.
Cliënten en medewerkers voelen zich veilig in de nacht.		Veiligheid in de nacht was op alle locaties onderwerp van gesprek geweest 2018. Bij Lingehef Beesd heeft dit op de tijdelijke locatie geleid tot de inzet van een slaapdienst en een extra controle ronde door het bewakingsbedrijf. Op de andere locaties speelt dit niet als rode draad en is alleen sprake geweest van een enkele individuele casus.
Om de continuïteit van zorg te borgen met de invoering van eigenaarschap in teams zijn er voldoende, deskundige en vaste medewerkers.		Zie voorgaand punt (actieplan medewerkers). In 2018 is veel aandacht en actie genomen om voldoende vaste en deskundige medewerkers te waarborgen. Door de krapte op de arbeidsmarkt blijft dit een aandachtspunt. Bij dit punt speelt ook langdurig verzuim een rol. Hoewel SZR beter scoort dan de sector Zorg en Welzijn blijft dit een aandachtspunt.

Gebruik van hulpbronnen

Plan	Status	Toelichting
De bouw van Lingehef Beesd en de terug verhuizing is conform planning eind 2018 gerealiseerd.		De verhuizing heeft begin januari 2019 plaatsgevonden. Dit is nagenoeg volgens planning verlopen.
SZR heeft plannen opgesteld om de woonomgevingen van de doelgroepen NAH en dementie beter passend te maken.		De nieuwbouw voor GRZ is eind 2018 gestart. Hierdoor komt er vervangende huisvesting vrij voor NAH in 2020. De woonomgeving voor dementie wordt ontwikkeld in het lange termijn huisvestingsplan.
De Caress modules zijn conform planning geïmplementeerd.		Dit is volgens planning geïmplementeerd. Het behandeldossier is ingevoerd bij de fysiotherapeuten, logopedisten, ergotherapeuten en diëtisten in de eerste lijn. Pink Roccade is nog bezig met het behandeldossier voor de specialisten ouderengeneeskunde en psychologen. Hierover is in de zomer 2019 meer bekend. De BI tool is vooralsnog ingericht voor kengetallen rondom productie, formatie en exploitatie.
We voldoen aan de laatste wetgeving omtrent privacy en informatiebeveiliging.		In 2018 hebben we een belangrijke inhaalslag gemaakt op de regelgeving AVG. Dit wordt begin 2019 afgerond.
Het LEAN gedachtegoed en tools zijn ingevoerd bij de ondersteunende diensten en er is gestart met een uitrol naar de zorgteams.		Er zijn kennismakingsworkshops (white belt trainingen) gegeven aan ondersteunende diensten. In 2018 zijn 3 medewerkers gestart met de green belt.

Gebruik van informatie

Plan	Status	Toelichting
De meting van cliëntervaringen is aangepast/ingericht op de landelijk erkende instrumenten.		Er zijn landelijk alleen eisen gesteld waaraan een cliënttevredenheidsonderzoek moet voldoen. Een werkgroep is gekomen tot een keuze van een onderzoeksbureau. Het onderzoek is uitgevoerd.
Het meten van de NPS in de cliëntbespreking is ingevoerd.		Dit wordt meegenomen in de herinrichting van het cliënttevredenheidsonderzoek, conform planning 2019.
In 2018 is opnieuw een mantelzorgonderzoek uitgevoerd.		Het mantelzorgonderzoek is in april uitgevoerd. De resultaten zijn beschikbaar en in oktober gedeeld.

Resultaten cliënttevredenheidsonderzoek 2018

In 2018 heeft het cliënttevredenheidsonderzoek plaatsgevonden. De tevredenheid is gemeten middels de IQ Care via MijnZorgpeiler. Zowel somatische, psychogeriatrische en GRZ cliënten zijn betrokken in het onderzoek. Voor Zorg Thuis cliënten vindt de PREM Wijkverpleging in 2019 plaats. Vanuit de steekproef zijn 353 cliënten benaderd. De respons bedraagt gemiddeld 58% (N=233).

In het algemeen kan geconcludeerd worden, dat zowel cliënten als hun vertegenwoordigers positief zijn over de zorg- en dienstverlening van SZR. Op de meeste kwaliteitsaspecten wordt positief gescoord en de gemiddelde score is voor alle locaties positief. Het overgrote deel van de cliënten en/of hun vertegenwoordigers zou SZR zeker aanbevelen bij vrienden en familie.


De Net Promotor Score (NPS) geeft inzicht in deze aanbevelingsvraag. Er zijn twee methoden om de NPS weer te geven. De eerste methode is het verschil tussen het percentage promotors (respondenten die een score 9 - 10 geven) en criticasters (respondenten die een score 0-6 geven). Deze NPS is een absoluut getal dat zich bevindt tussen de -100 en + 100, waarbij gesproken wordt van een positieve NPS bij 0 of hoger. Bij de tweede methode wordt het percentage cliënten berekend die een score 8 - 10 geven.

Locatie	NPS methode 1		NPS methode 2	
	psychogeriatrisch	somatiek	psychogeriatrisch	somatiek
Doelgroep				
Vrijthof	19,4	14,3	67%	57%
Walstede	17,4	38,5	57%	74%
Ravestein	27,3	57,1	64%	82%
Lingehof Beesd	n.v.t.	26,3	N.v.t.	68%
GRZ	33		44%	
SZR totaal	20		68%	

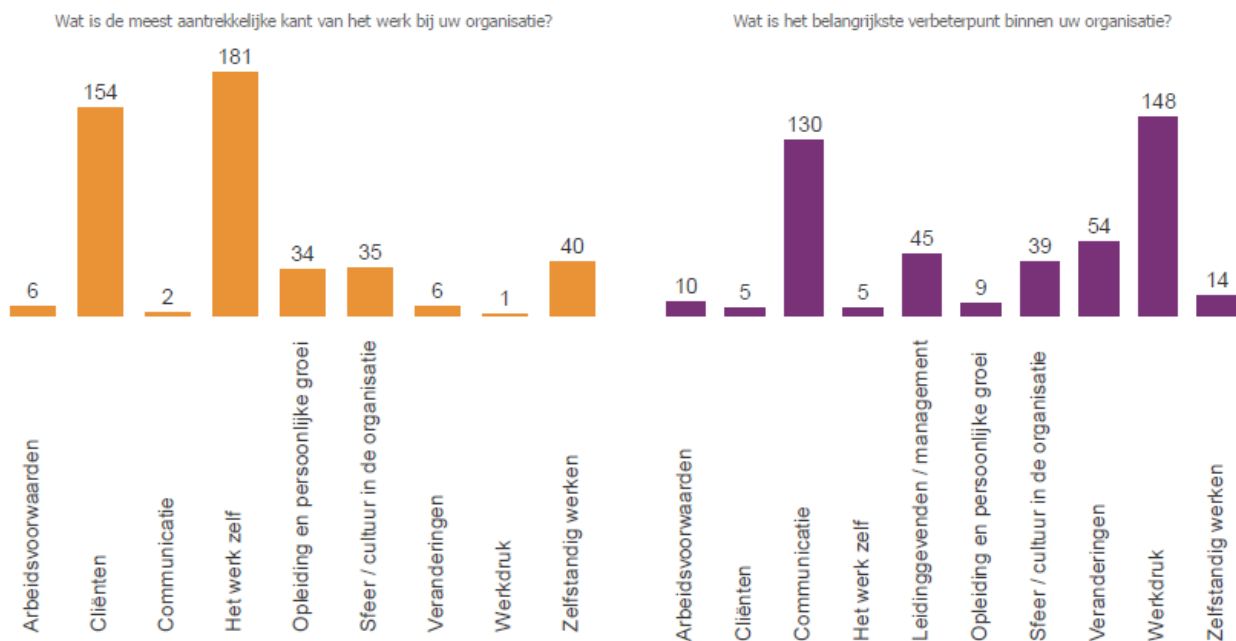
Resultaten Medewerkertevredenheidsonderzoek 2018

De medewerker monitor van Actiz Benchmark Zorg heeft in het najaar van 2018 plaatsgevonden. Hiervoor is de digitale vragenlijst van Actiz/Deloitte gebruikt. 459 medewerkers hebben de lijst volledig ingevuld, dit is een respons van 52% van alle medewerkers van SZR, de totale sector had een respons van 55%.

Thema's	SZR 2018 (N = 459)	Sector 2018 (N = 15.494)
Werkbeleving	7	7,2
Mogelijkheid tot veranderen	5	5,6
Bevlogenheid	7,7	8,1
Tevredenheid (WNPS)	-30,1	-9,4

De Net promotorscore voor medewerkers (WNPS) 2018			
	WNPS = -30	Criticasters 36%	Neutraal 59% Promotors 5%














Wat is het meest aantrekkelijke bij SZR en wat valt te verbeteren?	
 Het werk zelf	 Werkdruk
 De cliënten	 Communicatie



De verbeterpunten worden meegenomen naar 2019.

Feedback lerend netwerk

Op 3 juni 2019 heeft het lerend netwerk (Quarijn, Avondlicht, Warande) elkaar feedback gegeven op de kwaliteitsverslagen. Hierbij heeft iedere organisatie een aantal tips en tops aan elkaar meegegeven.

TOPS		TIPS	
	Compact kwaliteitsverslag		Geen groter verhaal
	Goed en volledig overzicht		Niet alles is goed leesbaar
	Visuele vorm		Niet inzichtelijk wat er me de analyse is gedaan van de onderzoeken (MTO, veiligheidsindicatoren)
	Praktische insteek, daardoor overzichtelijk		Samenhang der dingen
	Resultaatgerichtheid		Beschouwing verbeterpunten inzichtelijk maken (pdca)
	Veel elementen uit kwaliteitskader geconcretiseerd		De relatie met het algemeen beleid kan beter
	Duidelijk geschreven		

Jaarverslag Raad van Toezicht 2018

Samenstelling Raad van Toezicht per 31 december 2018

Naam	Aandachtsgebied	Relevante nevenfuncties
<i>Dhr. Drs. R.R.A. van Zijl RA</i> (beroep: Chief Audit Retail Nederland Rabobank)	Voorzitter Raad van Toezicht Lid remuneratiecommissie (aftredend per 01-11-2022)	<ul style="list-style-type: none"> • Voorzitter RvT Cello-zorg • Voorzitter RvT ZBVO
<i>Dhr. drs. G.G.H. Coumans</i> (beroep: senior opleider/adviseur NSPOH Utrecht)	Secretaris Raad van Toezicht Lid op voordracht van de ondernemingsraad. Lid remuneratiecommissie Aandachtsgebied Zorg (herbenoemd en aftredend per 11-12-2022)	<ul style="list-style-type: none"> • Lid van Raad van Toezicht ROC Rivor, op voordracht OR, lid auditcommissie, sinds 2014. • Bestuurslid Stichting Burgerweeshuis te Tiel, Charitatief fonds, beheer vermogen en vastgoed, sinds 2011 • Voorzitter LCC/NVC
<i>Dhr. H. Wijgers</i> (beroep: directeur Clientservices & Zorgcontractering Koninklijke Visio)	Lid Raad van Toezicht, Lid op voordracht van de cliëntenraden. Lid commissie vastgoed (aftredend per 16-05-2022)	<ul style="list-style-type: none"> • Adviseur van City-Trotter Holding B.V. • Vertrouwenspersoon bij de vv Tricht
<i>Mw. mr. I.P.C. van Wamel- Geene</i> (beroep: gemeentesecretaris gemeente Buren)	Lid Raad van Toezicht Aandachtsgebied bestuurlijk/juridisch (aftredend per 01-04-2021)	<ul style="list-style-type: none"> • Lid van de Raad van Toezicht van SKOR te Tiel
<i>Dhr. drs. P.J. Galjé RC</i> (beroep: eigenaar Galjé Management Services)	Lid Raad van Toezicht Lid financiële commissie RvT Aandachtsgebied Financiën (aftredend per 03-09-2019)	-
<i>Mw. J.A. Braam</i> (beroep: directeur-eigenaar La Zarza wonen zorg welzijn educatie)	Lid Raad van Toezicht Lid commissie vastgoed Aandachtsgebied Innovatie en vastgoed (aftredend per 31-12-2020)	<ul style="list-style-type: none"> • Lid Raad van Commissarissen deltaWonen te Zwolle (vice-voorzitter) • Lid Raad van Toezicht Stichting Ludens te Utrecht

Eén lid van de Raad van Toezicht is benoemd op voordracht van de OR en één lid is benoemd op voordracht van de cliëntenraden. Beide leden hebben zitting zonder last of ruggespraak. Leden worden benoemd voor een periode van vier jaar. Aftredende leden zijn in beginsel één keer herbenoembaar voor een periode van vier jaar.

De bezoldiging van de leden van de Raad van Toezicht in 2018 voldoet aan de regels van de Wet Normering Topinkomens (WNT).

Commissies

De Raad van Toezicht heeft in 2018 drie commissies: een remuneratiecommissie, een commissie financiën en een commissie vastgoed. De commissies komen regelmatig bijeen ter voorbereiding van de vergaderingen.

Deskundigheidsbevordering

De deskundigheidsbevordering van de Raad van Toezicht wordt bereikt door aanstelling middels een profiel, door scholing en opleiding, door het lezen van vakliteratuur en/of bijwonen van een relevante (interne) bijeenkomst, seminar of cursus en door informatieverstrekking via de directie en op onderwerp binnen SZR in de vorm van presentaties. De gevolgde scholingen staan in het kader van Goed Toezicht vermeld op de website van de NVTZ.

Activiteiten 2018

De Raad van Toezicht is geïnformeerd volgens afspraak. Naast statutair verplichte onderwerpen bestond de informatie uit gegevens over landelijke ontwikkelingen, ontwikkelingen binnen SZR, ontwikkelingen bij stakeholders, beleidsontwikkelingen, verslagen van overlegvergaderingen met de OR en cliëntenraden, en managementinformatie over de bedrijfsvoering (productie, exploitatie en ziekteverzuim). Ook zijn er locatiebezoeken afgelegd.

De belangrijkste aandachtspunten voor 2018 waren:

- De voortgang, kansen en risico's van SZR 2020 en het behalen van gestelde doelen.
- Het in balans krijgen van de financiën, inzicht in kosten en omzet en de productie.
- Het opstellen van nieuwe statuten, een nieuw reglement van de Raad van Toezicht en een nieuw reglement van de Raad van Bestuur, zodat deze voldoen aan de nieuwe Governancecode.
- De werving van een nieuw lid en een nieuwe voorzitter van de Raad van Toezicht.

De Raad van Toezicht heeft een goed beeld gekregen van het gevoerde beleid, de risico's, de inbreng van adviesorganen, de sturing en de bedrijfsresultaten.

De Raad van Toezicht vergaderde in 2018 zes keer in aanwezigheid van de directie. Regelmatig worden voorafgaand aan deze vergaderingen medewerkers uitgenodigd om te vertellen over ontwikkelingen en hun ervaringen. Naast de reguliere vergaderingen heeft de Raad van Toezicht een keer vergaderd zonder directeur–bestuurder.

Onderwerpen die in de reguliere vergaderingen aan de orde kwamen:

Bespreking interim-controle en managementletter van de accountant	Honorering leden Raad van Toezicht
Jaarrekening 2017 met accountantsverklaring (in aanwezigheid van de accountant)	Actualiseren statuten, reglement Raad van Toezicht en Reglement Raad van Bestuur
Investeringsbegroting 2018	Invulling vacatures voorzitter en lid Raad van Toezicht/herbenoeming lid Raad van Toezicht
Begroting 2018 en 2019	Voortgang organisatieontwikkeling op financieel en zorggebied/nieuwe organisatiestructuur → Programma SZR 2020/eigenaarschap in teams
Kwaliteitsplan 2018	Businesscase nieuwbouw Revalidatie SZR
AVG en Privacybeleid	Indeling WNT

De Raad van Toezicht is van mening dat de beschikbare informatie adequaat was en dat het gevoerde beleid en de resultaten beantwoorden aan de doelstelling van SZR. De Raad van Toezicht spreekt haar waardering uit over de inzet van de medewerkers van SZR.

Themabijeenkomst

Elk jaar organiseert SZR een bijeenkomst met Raad van Toezicht, directie, cliëntenraden, ondernemingsraad en managers rond een bepaald thema. Doel is kennismaken en ontmoeten. Het thema in 2018 was zeggenschap van cliënten.

Evaluatie Raad van Toezicht

Naast de reguliere vergaderingen heeft de Raad van Toezicht een korte evaluatie uitgevoerd. Hierbij is besproken hoe de Raad van Toezicht zijn evaluatie meer in de diepte vorm kan geven. Tevens is teruggeblikt naar 2017. Als vervolgstap wordt begin 2019 een uitgebreidere evaluatiebijeenkomst gepland.