

# SZR

## Jaarverslag kwaliteitsplan 2019

SZR

## Inhoud

Inleiding .....	3
Overzicht voortgang per thema.....	4
Persoonsgerichte zorg en ondersteuning.....	5
Wonen en welzijn .....	6
Veiligheid .....	8
Meting veiligheidsindicatoren 2019 .....	9
Leren en verbeteren van kwaliteit.....	10
Leiderschap, governance en management .....	12
Personeelssamenstelling .....	13
Gebruik van hulpbronnen.....	15
Gebruik van informatie.....	16
Resultaten cliënttevredenheidsonderzoek 2019 .....	16
Resultaten Medewerkertevredenheidsonderzoek 2018 .....	17
Feedback lerend netwerk op kwaliteitsplan .....	17
Jaarverslag Raad van Toezicht 2019 .....	18






## Inleiding

Dit document is het verslag van het kwaliteitsplan 2019. Het kwaliteitsplan is opgebouwd rondom de 8 thema's uit het kwaliteitskader verpleeghuiszorg en sluiten aan op speerpunten voor 2019:

- Cliënt en sociaal netwerk
- Methodisch en cyclisch werken
- Werven en behoud medewerkers
- Management informatie
- Cliënttevredenheid

De voortgang in dit document is grotendeels afkomstig uit de voortgangsrapportages van de managers. Zo nodig is aanvullende informatie bij andere betrokkenen opgehaald.






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

 Behaald	Gewenste resultaat (norm, afspraak, speerpunt) is behaald of positief afgerond
 op schema	Proces ligt op schema, naar verwachting wordt het gewenste resultaat tijdig behaald.
 achter op schema	Proces ligt achter op schema, dit heeft de aandacht en geen extra actie nodig.
 extra aandacht vereist	Proces vereist meer aandacht dan er nu aan gegeven wordt, iets ligt stil, vraagt extra aandacht
 negatief afgerond	Negatief afgerond, het gewenste resultaat is niet behaald.


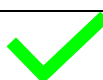

## Overzicht voortgang per thema

Onderstaand overzicht geeft samenvattend de voortgang aan van de plannen.

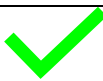



We zien dat meer dan de helft van de plannen (25 van de 38 / 66%) zijn gerealiseerd of op schema liggen. Een aantal ligt achter op schema (8 / 21%), wat reeds de aandacht heeft en geen extra actie vraagt. Mogelijke risico's liggen bij plannen waarop extra aandacht is vereist. Dit is bij 5 (13%) plannen het geval. Deze plannen liggen stil of zijn nog niet opgepakt. In dit verslag lichten we de risico's toe en maakten we een inschatting van het risiconiveau (laag, midden of hoog): 3 risico's vallen in de categorie laag en twee in de categorie midden. De items met een risico midden, benoemden we bij de managementreview 2019 reeds als speerpunt voor 2020. Alle items die extra aandacht vragen, krijgen in 2020 een vervolg.


Thema's						Aantal plannen/ voornemens en aandachtspunten
Persoonsgerichte zorg en ondersteuning	67% (2)			33% (1)		3
Wonen en welzijn	60% (3)		20% (1)	20% (1)		5
Veiligheid	14% (1)	43% (3)	29% (2)	14% (1)		7
Leren en verbeteren van kwaliteit	60% (3)	20% (1)		20% (1)		5
Leiderschap, governance en management		75% (3)	25% (1)			4
Personeelssamenstelling		80% (4)	20% (1)			5
Gebruik van hulpbronnen	29% (2)	14% (1)	43% (3)	14% (1)		7
Gebruik van informatie		100% (2)				2
<b>Totaal</b>	<b>29% (11)</b>	<b>37% (14)</b>	<b>21% (8)</b>	<b>13% (5)</b>	<b>0% (0)</b>	<b>38</b>

## Persoonsgerichte zorg en ondersteuning






Thema Persoonsgerichte zorg en ondersteuning		
Plan	Status	Toelichting
De achtergrond van elke cliënt (zoals levensloop en talenten) is in beeld bij medewerkers en uitgangspunt voor de bejegening, zorg en ondersteuning (kwaliteitsbudget).	 Behaald	De achtergrond / levensloop van cliënten zijn in kaart gebracht. Op Walstede / Westerhof en PG Vrijthof is het hulpmiddel Leefplezierboom hiervoor ingezet. Op diverse locaties is extra ondersteuning hiervoor ingezet van geestelijk verzorgers en maatschappelijk werk. De inzet van deze deskundigheid heeft een meerwaarde volgens medewerkers. Cliënten geven aan positief te zijn over dit initiatief.
Ter voorbereiding op de nieuwbouw Revalidatie Tiel zijn de visie, organisatie en het revalidatieklimaat uitgewerkt.	 Behaald	Er is duidelijkheid over de doelgroepen en expertise. Hiervoor is informatie opgehaald bij cliënten, cliëntenraad, medewerkers en mantelzorgers. De personeelsplanning is rond en medewerkers zijn hierover tevreden. De werkprocessen zijn verder verbeterd en worden wekelijks geëvalueerd. Het draaiboek voor de verhuizing is gereed.
Het verbeterpunt van palliatieve zorg over het signaleren van veranderingen in de conditie van de cliënt is uitgewerkt, vertaald naar verbeteracties en geïmplementeerd in SZR.	 extra aandacht vereist	Er is een klusploeg geweest en de rapportage moet nog opgesteld worden. Risico: laag Cliënten verblijven steeds korter bij ons en hebben complexere zorg nodig. De signalering van veranderingen in conditie van een cliënt is van een goed niveau binnen SZR. De Klusploeg boog zich over de vraag hoe we hier nog beter in zouden kunnen worden, vanuit de wens om continu te blijven leren en verbeteren. Onderwerp krijgt vervolg in 2020.

## Wonen en welzijn



Thema Wonen en welzijn		
Plan	Status	Toelichting
Wij hebben verder geïnvesteerd in welbevinden. In gemeenschappelijke ruimtes zijn meer medewerkers aanwezig die aandacht hebben voor de cliënt (kwaliteitsbudget).	 Behaald	De woonassistenten zijn aangenomen en werkzaam op alle afdelingen. De inzet van de woonassistenten geeft een positieve impuls en hiermee wordt voorzien in een behoefte van cliënten (blijkt o.a. uit notulen van huiskamergesprekken en cliëntenraad). Blijvend aandacht voor de continuïteit is nodig (verloop). De mogelijkheid tot doorgroei wordt minimaal benut door woonassistenten. Zij hebben vaak geen behoefte aan doorstroom.
Er zijn meer uren beschikbaar voor medewerkers met deskundigheid op het terrein van zingeving en levensvragen (kwaliteitsbudget).	 Behaald	Op locatie Ravestein en Beesd zijn er meer uren beschikbaar en ingevuld door geestelijk verzorgers. Zij geven aan dat het een meerwaarde heeft voor cliënten. Activiteiten in dit kader worden door veel cliënten bezocht en er is meer aandacht voor de diversiteit in geloofsbelevingen.
Er zijn verbeteracties ingezet voor de ondersteuning van en samenwerking met mantelzorgers. Dit vormt een belangrijke voorwaarde voor persoonsgerichte zorg en ondersteuning.	 Behaald	De uitkomsten van het mantelzorgonderzoek zijn gedeeld en besproken met de teams. Er zijn verschillende acties uitgezet, zoals het organiseren van mantelzorgbijeenkomsten om inhoud te geven aan de ondersteuning en samenwerking met mantelzorgers. Ook worden zij betrokken om de cliënt nog beter te leren kennen. De meeste afdelingen hebben acties uitgezet, een aantal heeft dit in de planning staan. Bij GRZ worden in de multidisciplinaire intake en mantelzorgbijeenkomst verwachtingen uitgesproken en is er een informatiemap voor cliënt en mantelzorger beschikbaar.
Het oordeel van cliënten over de schoonmaak is verbeterd.	 extra aandacht vereist	Uit diverse bronnen, zoals het jaarverslag klachten en de exitinterviews voor cliënten blijkt dat dit nog steeds een aandachtspunt is. Risico: midden De objectief uitgevoerde metingen laten een positief beeld zien (ATP meting medio 2019: alle locaties scoren goed. Algemene hygiëne - waaronder HACCP - scoort een 7 uit 10). De beleving van cliënten en hun naasten wisselt echter per locatie van negatief tot redelijk positief. Een schone en veilige woonomgeving is daarom bij de

		managementreview aangemerkt als speerpunt voor 2020.
SZR heeft materialen aangeschaft voor het inrichten van belevingsgerichte ruimtes (kwaliteitsbudget).	 achter op schema	De afdelingen hebben wensen en ideeën geïnterviewd bij cliënten, mantelzorgers en medewerkers. In verband met verbouwingen op locatie Vrijthof zijn er deels materialen aangeschaft, maar er zijn geen investeringen gedaan die met een verbouw/nieuwbouw teniet worden gedaan.

## Veiligheid

Thema Veiligheid		
Plan	Status	Toelichting
De ABC-methodiek is volgens plan stapsgewijs geïmplementeerd in SZR. Onderdeel hiervan is een training voor medewerkers (deels kwaliteitsbudget). De overlegstructuur rondom de cliënt is integraal aangepast op de nieuwe werkwijzen (o.a. gedragsvisite, artsensite en cliëntbespreking).	 op schema	De ABC trainingen lopen volgens planning. Dit geldt ook voor de ondersteuning bij de inbedding van de ABC trainingen. Zorgcoaches zijn betrokken om methodisch werken via de ABC-methodiek te borgen.
SZR heeft zich voorbereid op de Wet zorg en dwang.	 achter op schema	De commissie Vrijheidsbevorderende maatregelen (commissie VBM) heeft een beleidsvisie in concept opgesteld. Ook is een implementatieplan gemaakt. Een Tijdelijke werk team (TWT) gaat hiermee verder in 2020.
Vrijheidsbeperkende middelen en maatregelen worden maandelijks geëvalueerd.	 extra aandacht vereist	<p>De afspraak is dat VBM's maandelijks in de gedragsvisites worden geëvalueerd. Er is verschil in de momenten waarop wordt geëvalueerd. De ene locatie / afdeling doet dit maandelijks, een andere locatie / afdeling evalueert bij de cliëntbespreking</p> <p>Er is onvoldoende gerapporteerd over dit item om dit te beoordelen. Het blijft aandacht vragen.</p> <p>Risico: midden</p> <p>Er zijn geen signalen dat in de praktijk VBM significant onjuist wordt toegepast. Het onvoldoende rapporteren over het tijdig toepassen van de evaluatie VBM, vormt wel een risico. Hierdoor ontbreekt immers informatie om zo nodig tijdig bij te kunnen sturen. Onder het speerpunt 2020 'schone en veilige woonomgeving', staat het toepassen van de PDCA-cyclus (Plan, Do, Check, Act) bij het invoeren van de WZD, als aandachtspunt benoemd.</p>
De plannen van het expertteam decubitus, zijn geïmplementeerd.	 achter op schema	De huidige situatie rondom AD materialen is onderzocht. In 2020 wordt dit vertaald naar een verbeteradvies.
De gevolgen van de toegenomen complexe zorgvraag voor SZR zijn onderzocht.	 op schema	Het onderzoek is gestart in augustus 2019. Terugkoppeling van de bevindingen heeft plaatsgevonden in het organisatieoverleg. Een verslag en infographic zijn in de maak.







<p>Er zijn meer uren beschikbaar voor medewerkers met deskundigheid ten aanzien van complexe zorgvragen, die op teamniveau leren en verbeteren. Dit gebeurt planmatig, onder begeleiding van een projectleider (kwaliteitsbudget).</p>	 Behaald	<p>Per 1 mei 2019 is een procesbegeleider aangesteld voor het project methodisch werken. De procesbegeleider heeft een plan opgesteld. De werving van Methodische ondersteuners per afdeling is in november afgerond. Zij zijn aan de slag en ontvangen daarbij support. Het multidisciplinair werken is onderdeel van methodisch werken. Hierom is er verbinding aanbracht tussen beide onderwerpen.</p>
<p>SZR heeft in beeld wat wij moeten/willen weten over veiligheid in 2019. De registraties zijn hierop ingericht (indien mogelijk in de BI Tool) en er zijn afspraken gemaakt over het gebruik van deze informatie op organisatie- en teamniveau. Dit is een middel voor leren en verbeteren.</p>	 op schema	<p>Dit hangt samen met de herinrichting van cliënttevredenheidsmetingen en het kwaliteitsbeeld. Hiervoor moet bepaald worden wat we willen/moeten weten en meten. Dit is uitgesteld naar 2020.</p>


### Meting veiligheidsindicatoren 2019

In 2019 heeft geen landelijke meting veiligheidsindicatoren plaatsgevonden. Landelijk is overgestapt naar de meetperiode in februari / maart. De meting is gepland voor deze periode in 2020. Vanuit de resultaten van de meting in 2018 zijn er drie adviesvragen uitgegaan:





Verbeteractie uit 2018	Voortgang
<p>Expertteam decubitus: advies geven over de werkwijze t.a.v. casuïstiekbespreking decubitus op de afdeling.</p>	<p>Het expertteam decubitus heeft een advies uitgebracht, maar dit is nog niet akkoord bevonden. Hierop loopt nog verdere actie.</p>
<p>Specialisten ouderengeneeskunde: bij de medicatiereview is een zorgmedewerker niet aanwezig. Bepaal met betrokkenen of dit wenselijk is.</p>	<p>De specialisten ouderengeneeskunde hechten er belang aan dat de zorg betrokken is bij de medicatiereview (zoals passend is binnen de zorgvuldigheidscriteria van IGJ). Aan de inrichting moet nog uitvoering gegeven worden.</p>
<p>Commissie vrijheidsbevorderende maatregelen: pas de definitie aan van wat vrijheidsbeperking is.</p>	<p>De commissie heeft de definitie aangepast en deze is vastgesteld.</p>

## Leren en verbeteren van kwaliteit




Thema Leren en verbeteren van kwaliteit		
Plan	Status	Toelichting
Er is een werkwijze ontwikkeld voor het afleggen van verantwoording over de teamresultaten.	 Behaald	Volgend uit de leer- en verbetercyclus zijn er afspraken gemaakt over de verantwoordingsrapportages (4-maandsrapportages) waarin ook de onderwerpen van de teams aan bod komen. De rode draad uit de teamplannen vormt een vast onderdeel in de verantwoordingsrapportage van de zorgmanager.
De ideale leer- en verbetercyclus is uitgewerkt, wordt breed gedragen en is vertaald naar andere werkwijzen. Hierin zijn het organisatie- en teamniveau met elkaar verbonden.	 Behaald	De leer- en verbetercyclus is vastgesteld en besproken met de managers. Het eigen maken van de werkwijze is gestart middels het doorlopen van deze cyclus. De evaluatie van de leer- en verbetercyclus vindt plaats in januari 2020.
Binnen het lerend netwerk zijn afspraken gemaakt over de wijze waarop samenwerking en uitwisseling van medewerkers en kennis plaats vindt. Indien beschikbaar, is inhoud gegeven aan landelijke tools voor het zichtbaar maken van het lerend vermogen en het vormgeven van kwaliteitsvisitatie.	 Behaald	Er zijn afspraken gemaakt over de samenwerking tussen de organisaties op bestuurdersniveau. De bestuurders en kwaliteitsmedewerkers wisselen informatie uit. Er worden circa 2 uitwisselingsaudits per jaar georganiseerd waarbij een aantal medewerkers per organisatie meedoet. De uitwisselingsaudit van 2019 over persoonlijke hygiëne had vertraging opgelopen en staat gepland in januari 2020. Er is nog geen landelijke tool beschikbaar om het lerend vermogen zichtbaar te maken en voor het vormgeven van kwaliteitsvisitatie.
Medewerkers zijn in staat te reflecteren op het eigen handelen en het handelen van anderen.	 op schema	Dit onderwerp is in ontwikkeling. Het blijft een lastig item voor medewerkers. Voorbeelden zijn: ABC training, CCE en training voor werkbegeleiders en ondersteuners methodisch werken.



<p>SZR heeft vier primaire processen en vier ondersteunende processen verbeterd met behulp van de Lean methodiek.</p>	 <p>extra aandacht vereist</p>	<p>Voor zover bekend zijn er 2 ondersteunende processen verbeterd middels Lean, namelijk het proces 'zorgverkoop' en proces 'arbeidsvoorwaardengesprek'.</p> <p>Er is gestart met nog 2 ondersteunende processen, namelijk het proces van beschikbaarheid productiegegevens (binnen 5 werkdagen in BI Tool) en het proces van persoonlijke verstrekkingen aan medewerkers (telefoon en computer). Ook het proces 'leerling stopt met opleiding' is gestart. Er zijn bij LOK geen verzoeken binnen gekomen om primaire processen te verbeteren middels Lean.</p> <p>Risico: laag</p> <p>Met dit item evalueren we een instrument (LEAN) en niet het doel (slim en zuinig werken). We investeerden in het opleiden van medewerkers in het kunnen toepassen van LEAN. In de praktijk wordt ook gebruik gemaakt van andere instrumenten om processen te verbeteren. Over een jaar bezien (2019), blijft de investering in het instrument LEAN achter bij de opbrengst c.q. het gebruik. Het intern beschikken over LEAN getrainde medewerkers, blijft echter ook in 2020 en hierna zijn waarde houden.</p>
---	---	--

## Leiderschap, governance en management








Thema Leiderschap, governance en management		
Plan	Status	Toelichting
De directie continueert het meelopen met de zorgteams.	 achter op schema	In het eerste kwartaal is op 2 afdelingen meegelopen. De directie is voornemens dit weer structureel op te pakken.
De leiderschapsstijl van managers is doorontwikkeld, in het bijzonder ten aanzien van het thema leren en verbeteren. De managers hebben de acties uit de team-LEAP geïmplementeerd.	 op schema	Managers reflecteerden in 2019 tenminste 2x per jaar. In november vond een dialoog plaats over de randvoorwaarden om samen te werken: zijn we een groep of een team, wat hebben we nodig om samen goed te functioneren (bijv. vertrouwen en transparantie) en is dat aanwezig. Hieruit volgde geen aandachtspunte.
SZR heeft bepaald op welke wijze de doelstellingen van SZR 2020 worden gemeten om te beoordelen of de beoogde resultaten zijn behaald.	 op schema	Er is gestart met het onderzoeken van de strategische koers na 2020. Onderdeel daarvan is het evalueren van de doelstellingen van 'SZR 2020'.
Wij hebben de dialoog over medezeggenschap voortgezet en zijn gestart met experimenten van nieuwe vormen van medezeggenschap. SZR heeft zich voorbereid op de herziene Wmcz als deze in 2020 van kracht gaat.	 op schema	<p>De dialoog met de OR over medezeggenschap is een continu proces. Er is een gezamenlijke bijeenkomst van managers en OR-leden geweest om de uitkomsten van het medewerkerstevredenheidsonderzoek te beoordelen.</p> <p>De herziene Wmcz treedt in werking op 1 juli 2020. Cliëntenraden en zorgaanbieder moeten vanaf 1 januari 2021 hieraan voldoen. Onder begeleiding van de cliëntenraadondersteuner zijn de vier cliëntenraden met elkaar in gesprek over de implicaties van deze wet en de op te stellen medezeggenschapsregeling. In het 1<sup>e</sup> kwartaal 2020 komen LOC en brancheorganisaties met een gezamenlijk model voor medezeggenschapsregeling.</p>

## Personeelssamenstelling



Thema Personeelssamenstelling		
Plan	Status	Toelichting
<p>SZR heeft een strategisch personeelsplan vastgesteld, dat aansluit op SZR 2020 en het kwaliteitskader. Hiervoor is het gewenste toekomstbeeld afgezet tegen de huidige situatie. Het verschil staat in een overzicht van knelpunten, oplossingen en resultaten. Vanuit het strategisch personeelsplan heeft een inventarisatie van de optimale personeelsmix op teamniveau plaatsgevonden, op basis waarvan adviezen zijn geformuleerd.</p>	 <p>achter op schema</p>	<p>In kwartaal 3 2019 heeft de eerste verkenning plaatsgevonden binnen P&amp;O Advies. Er is gekozen om het strategische personeelsplan eerst voor de locatie Ravestein te maken. Daarna volgt de rest van SZR. Er ligt een opdracht. De concretisering heeft nog niet plaatsgevonden.</p>
<p>SZR heeft de volgende acties ingezet voor behoud van tevreden en vitale medewerkers: optimalisatie van de omgang met / verlagen van de werkdruk, aandacht voor behoud van 20 – 30 jarige medewerkers die onze sector dreigen te verlaten, en de ontwikkeling van levensfasebewust/duurzaam medewerkersbeleid.</p>	 <p>op schema</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Behoud 20 – 30 jarige medewerkers: Dit is onderdeel van het regionaal actieprogramma 'V&amp;V tafel regio Rivierenland samen werken voor ouderen' – waaraan SZR deelneemt. Er is nog geen concrete SZR aanpak.</li> <li>- Werkdruk: Via trainingen en werkplekonderzoeken krijgen medewerkers inzicht in hoe het werk makkelijker uitgevoerd kan worden. Dit is een continu proces. Teamcoaches signaleren dat zorgmedewerkers werkdruk ervaren door stress rondom het oplossen van diensten. In 2019 is op alle afdelingen de RI&amp;E uitgevoerd op de thema's psychosociale arbeidsbelasting en BHV.</li> <li>- Levensfasebewust werken / duurzame inzetbaarheid: in oktober 2019 is besloten om niet apart beleid te maken op levensfasebewust werken, maar het integraal vorm te geven onder duurzame inzetbaarheid. Met diverse functionarissen is het thema duurzame inzetbaarheid besproken. In februari 2020 komt een bijeenkomst met medewerkers over "hoe blijven we met energie en plezier aan het werk".</li> </ul>
<p>De volgende acties zijn gedaan voor werving van medewerkers: uitbreiding uren recruiter (kwaliteitsbudget), aandacht voor aantrekken van zij-instromers (waaronder uitkomst van de verkenning van samenwerking met Werkzaak Rivierenland en ROC Rivor), en verstevigen van het bedrijfsimago 'bij SZR is het goed werken'.</p>	 <p>op schema</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Recruiter: Er zijn extra uren recruitment uit het kwaliteitsbudget gerealiseerd. Dit heeft een positief effect op de invulling van vacatures. Toch blijft het een aandachtspunt gezien de krapte op de arbeidsmarkt.</li> <li>- Zij-instromers: Van het kwaliteitsbudget zijn woonassistenten aangenomen.</li> <li>- SZR participeert samen met 18 zorgorganisaties (via WZW) in de imagocampagne 'Ik zorg' (voorheen 'Ik doe ertoe!'). De campagne is 4 oktober</li> </ul>

Thema Personeelssamenstelling		
Plan	Status	Toelichting
		<p>2019 gestart en heeft landelijk een groot bereik. Deze actie is gekoppeld aan onze website.</p> <p>- Bedrijfsimago: SZR is gestart met de campagne 'Da's nou SZR'. In deze campagne worden praktijkverhalen, waarop we trots mogen zijn, op MijnSZR gepubliceerd. Op basis van de evaluatie in september 2019 is besloten door te gaan met deze rubriek. De reacties zijn enthousiast en collega's leveren zelf berichten aan.</p>
<p>Stagiaires en leerlingen ervaren een goed leerklimaat. Werkbegeleiders worden ondersteund bij het begeleiden van stagiaires en leerlingen in de praktijk en binnen het team.</p>	 <p>op schema</p>	<p>In 2019 hebben 5 trainingen persoonlijke kwaliteiten voor werkbegeleiders plaatsgevonden. In het voorjaar 2020 staat een nieuwe training gepland. Er is veel belangstelling en de training wordt positief beoordeeld.</p> <p>In november is het leerklimaat op de leerafdeling geëvalueerd. Verbeteringen zijn nog nodig; hiervoor wordt een plan gemaakt.</p> <p>Er is een studiegids ontwikkeld waarin SZR brede afspraken staan. Een handboek voor werkbegeleiders is in de maak.</p> <p>Het verbeteren van het leerklimaat blijft ook in 2020 aandacht vragen.</p>
<p>De regionale samenwerking om arbeidstekorten aan te pakken, is verder geïntensiveerd met behulp van transitie-middelen waarvoor een gezamenlijke aanvraag is gedaan.</p>	 <p>op schema</p>	<p>SZR neemt deel aan de 'V&amp;V tafel regio Rivierenland samen werken voor ouderen' samen met andere zorgorganisaties om personele knelpunten in de ouderenzorg duurzaam op te lossen. Er is meer uitwisseling en samenwerking tussen medewerkers van de regionale zorgorganisaties om samen de knelpunten op de arbeidsmarkt aan te pakken. De effecten zullen pas op de langere termijn zichtbaar worden.</p>

## Gebruik van hulpbronnen

Thema Gebruik van hulpbronnen		
Plan	Status	Toelichting
De nieuwbouw voor Revalidatie Tiel en herhuisvesting van de doelgroep NAH verloopt volgens planning.	 op schema	De nieuwbouw revalidatie wordt in 2020 opgeleverd en verloopt volgens planning. Met cliënten, mantelzorgers en medewerkers wordt een visie op de nieuwe woonomgeving van NAH opgesteld. Hierin moet nog meer aandacht zijn voor het leefklimaat.
Het Lange termijn huisvestingsplan is begin 2019 gereed en wordt in uitvoering gebracht.	 achter op schema	Het strategisch vastgoed document moet nog verder gemaakt worden. De haalbaarheidsstudies zijn afgerond, evenals een doorrekening van de investeringen in vastgoed. Er is een bewuste afweging gemaakt om te vertragen om een ander project voorrang te geven.
De uitvoering van het strategisch ICT-beleidsplan ligt op schema.	 extra aandacht vereist	Samen met een extern bureau is een strategisch ICT plan inclusief meerjarige ICT kalender opgesteld, echter voldeed het niet aan de verwachtingen. Voorsnog is hier geen verdere invulling aan gegeven. Wel zijn onderdelen in de uitvoering opgepakt zoals het project nieuw dienstroosterpakket.  Risico: Laag  Het externe adviesbureau beoordeelde het applicatielandschap en stelde vast dat er geen acute knelpunten zijn. Om toekomstbestendig te blijven is een strategisch plan nodig. Dit wordt in 2020 opnieuw opgepakt.
SZR heeft de BI-tool verder ingericht, vanuit dat wat wij willen/moeten weten.	 Behaald	De BI-tool is ingericht op productie, formatie, verzuim en exploitatie. Er is gekozen voor verdere optimalisatie voordat wordt overgegaan op nieuwe onderdelen.
Er is een visie en plan van aanpak voor het eerstelijnsbehandelcentrum.	 achter op schema	Er wordt gewerkt aan een frontoffice voor het eerstelijnsbehandelcentrum. Er is vertraging opgelopen waardoor het werkprogramma nog niet is opgeleverd.
SZR heeft bijgedragen aan de ontwikkeling en uitvoering van een strategisch plan van aanpak voor het gezamenlijk regionaal loket.	 Behaald	Het regionaal loket is vanaf 25 juni operationeel. Hiermee is fase 1 van het gezamenlijke plan gerealiseerd. In 2020 gaat het coördinatiepunt zich verder ontwikkelen.
SZR heeft één loket waar zorgmedewerkers terecht kunnen met vragen aan ondersteunende diensten. Medewerkers hoeven maar één keer de vraag te stellen en zijn verzekerd van een passend antwoord.	 achter op schema	Het loket is gerealiseerd. Evaluatie in kwartaal 4 2019 geeft aan dat de doelstellingen achter 'waarheen met je vraag' nog niet volledig worden gerealiseerd. In kwartaal 1 2020 wordt hieraan een vervolg gegeven middels een scrum sessie.

## Gebruik van informatie

Thema Gebruik van informatie		
De interne cliënttevredenheidsmetingen zijn opnieuw ingericht, met aandacht voor daginvulling, welbevinden, schoonmaak, maaltijden, externe eisen, en inzicht op huiskamer/teamniveau	 op schema	Het cliënttevredenheidsonderzoek heeft in kwartaal 4 opnieuw plaatsgevonden. De uitkomsten worden geanalyseerd en gedeeld met managers en medewerkers. De herinrichting van cliënttevredenheidsmetingen is verplaatst naar kwartaal 1 2020.
De resultaten van het cliënt- en medewerkertevredenheids-onderzoek zijn vertaald naar verbeteracties.	 op schema	De resultaten zijn besproken met de teams. De teams hebben de prioritaire actiepunten benoemd. In 2020 wordt het medewerkertevredenheids-onderzoek geëvalueerd.

### Resultaten cliënttevredenheids-onderzoek 2019

Eind 2019 heeft het cliënttevredenheids-onderzoek weer plaatsgevonden. De tevredenheid is gemeten middels de IQ Care via MijnZorgpeiler. Zowel somatische, psychogeriatrische en GRZ cliënten zijn betrokken in het onderzoek. Vanuit de steekproef zijn 339 cliënten benaderd. De respons bedraagt gemiddeld 67% (N=249).

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. Dit zien we deels ook terug in de aanbevelingsvraag. De doelgroep psychogeriatricie en GRZ zouden SZR aanbevelen. Alleen de doelgroep somatiek scoort minder; deze doelgroep zou SZR niet aanbevelen (met uitzondering van Lingehof Beesd). De Net Promotor Score (NPS) geeft inzicht in deze aanbevelingsvraag. De NPS wordt als volgt berekend: het verschil tussen het percentage promotors (respondenten die een score 9 - 10 geven) en criticasters (respondenten die een score 0-6 geven). De NPS is een absoluut getal tussen de -100 en + 100, waarbij gesproken wordt van een positieve NPS bij 0 of hoger.

	NPS 2019	NPS 2018
<b>SZR totaal</b>	<b>6</b>	<b>19</b>

Hieronder is de NPS per doelgroep (PG, Somatiek, GRZ) en per locatie voor 2019 en 2018

PG	2019				2018			
	NPS	promotors	neutraal	criticasters	NPS	promotors	neutraal	criticasters
Vrijthof	30	48%	34%	18%	19,4	41,7%	36,1%	22,2%
Walstede	3,6	25%	53,6%	21,4%	17,4	30,4%	56,6%	13,0%
Ravestein	29,7	43,2%	43,3%	13,5%	27,3	45,5%	36,3%	18,2%

Somatiek	2019				2018			
	NPS	promotors	neutraal	criticasters	NPS	promotors	neutraal	Criticasters
Vrijthof	-25	10,7%	53,6%	35,7%	14,3	39,3%	35,7%	25%
Walstede	-12,8	10,3%	66,6%	23,1%	38,5	59%	20,5%	20,5%
Ravestein	-16,7	19,4%	44,5%	36,1%	57,1	71,4%	14,3%	14,3%
Lingehof	4,8	28,6%	47,6%	23,8%	26,3	36,8%	52,7%	10,5%

GRZ	2019				2018			
	NPS	promotors	neutraal	criticasters	NPS	promotors	neutraal	Criticasters
	33,3	33,3%	0%	0%	33	-	-	-



## Resultaten Medewerkertevredenheidsonderzoek 2018

De medewerker monitor van Actiz Benchmark Zorg heeft in het najaar van 2018 plaatsgevonden. De resultaten zijn besproken op alle niveaus en er zijn verbeteracties genomen. Op organisatie niveau is gekozen om het aandachtspunt 'kwaliteit van zorg versus zelforganiserend werken' op te pakken. Hiervoor is tot een driedelige aanpak besloten: 1) sturing, 2) personele disbalans in kwantiteit en kwaliteit, 3) verminderen nevenactiviteiten. Binnen deze aanpak zijn er verschillende acties uitgezet zoals: ad1) de dialoog voeren over de ondergrens van kaders en spelregels en de dialoog met verschillende functionarissen over ondersteuning zelforganiserend werken, ad 2) opstarten van een strategische personeelsplanning en project slim plannen, ad 3) administratieve ondersteuning voor zorgteams in de vorm van planners via het kwaliteitsbudget.

## Feedback lerend netwerk op kwaliteitsplan

De kwaliteitsplannen 2019 zijn binnen het lerend netwerk (Quarijn, Avondlicht, Warande) gedeeld en hierop is feedback gegeven. Voor het kwaliteitsplan van SZR hebben wij terug gehoord dat het kwaliteitsplan kort en krachtig is opgesteld met aandacht voor het proces. De plannen zijn concreet en praktisch, maar zo nu en dan kan het meer smarter geformuleerd worden. Bij de plannen op locatieniveau is zichtbaar dat de centrale speerpunten zijn vertaald naar de locaties. Het kwaliteitsplan geeft een mooi overzicht van waar SZR zich in 2019 op richt.

## Jaarverslag Raad van Toezicht 2019

2019 is het jaar waarbinnen de Raad van Toezicht haar werkzaamheden anders heeft gestructureerd en daarmee enerzijds meer diepgang en kwaliteit kan bieden in haar toezichthoudende taak en anderzijds dit op een effectieve en efficiënte wijze kan uitvoeren. Hiervoor zijn onder andere een drietal commissies geformeerd. Het introduceren van de commissies ontslaat de voltallige Raad niet van haar verantwoordelijkheid. De commissies ondersteunen de Raad als geheel. Zowel begin 2019 (onder eigen begeleiding) en eind 2019 (onder externe begeleiding) heeft een zelfevaluatie plaatsgevonden. De eerste stond in het teken van het behouden wat goed werkt en verbeteren waar nog ontwikkelingsruimte ligt in de werkwijze van de Raad en de tweede betrof primair de evaluatie van de werkwijze en effectiviteit. Hierover is separate verslaggeving aanwezig.

De Raad wordt in haar werkzaamheden ondersteund door het Bestuurssecretariaat, die zorgdraagt voor agenda, notulen en archivering. In 2019 heeft de Raad unaniem de Heer Frits Coumans voor een periode van vier jaar herbenoemd. Naast de reguliere vergaderingen van de Raad en de vergaderingen van de commissies, zijn er frequent contacten met management, cliëntenraden, Ondernemingsraad alsmede medewerkers en hebben in 2019 diverse bezoeken op locaties plaatsgevonden. Hiermede verschaft de Raad zich een zelfstandig beeld van SZR en tevens ontvangt zij diverse rapportages van de Bestuurder. De toegang tot informatie is open en transparant.

Hieronder volgen de verslagen van de afzonderlijke commissies.

### Verslag Remuneratiecommissie

In 2019 heeft de Raad van Toezicht veel aandacht gehad voor de governance en de wijze van toezichthouden op de organisatie. Begin van het jaar is besloten om met 3 commissies uit de Raad van Toezicht te gaan werken ter verdieping op specifieke onderwerpen en voorbereiding van de vergaderingen van de raad.

De Remuneratiecommissie, die uit twee leden bestaat, is één van de commissies die formeel door de raad is ingesteld. De commissie heeft tot doel om de toezichthoudende, advies- en klankbordrol van de Raad van Toezicht te ondersteunen bij het werkgeverschap voor de bestuurder en van de raad zelf. Een belangrijk aandachtspunt van de commissie is de toepassing van de Governancecode Zorg. Op 7 november 2019 is het reglement van de remuneratiecommissie door de RvT vastgesteld, dat door de commissie is voorbereid. De commissie was feitelijk al sinds het voorjaar van 2019 aan het werk.

In het kader van goed toezicht heeft de Raad van Toezicht een visie en werkwijze op het toezichthouden opgesteld volgens welke de raad wil werken. In deze visie zijn de uitgangspunten van goed bestuur en toezicht beschreven. Verder is de werkwijze van de raad als geheel toegelicht en de rol van de commissies daarbij. In september 2019 is de visie definitief vastgesteld en openbaar gemaakt.

Voor de jaarlijkse evaluatie van het functioneren van de raad zelf, heeft de commissie met een externe begeleider als adviseur de zelfevaluatie voorbereid. De externe begeleider heeft de werkwijze binnen de Raad van Toezicht vooraf onderzocht en aanbevelingen gedaan, die in zijn aanwezigheid en onder zijn leiding zijn besproken op 25 november 2019. Tijdens deze evaluatiebijeenkomst zijn afspraken gemaakt om het functioneren van de raad verder door te ontwikkelen.

De commissie heeft, vanuit de werkgeversrol van de raad, in het najaar een informeel gesprek met de bestuurder gehouden over de besturing van de organisatie, gevolgd door een formeel voortgangs/functioneringsgesprek op 11 december 2019, waarvan verslag is gemaakt.

Besluiten die dit jaar in het kader van de governance verder zijn genomen betreffen:

- De tijdelijke vervangingsregeling van de directeur;
- De vaststelling van de klasse-indeling van de Wet normering topinkomens;
- De bezoldiging van de Bestuurder en de leden van de Raad van Toezicht;
- De conflictregering bestuur en toezicht;
- De herbenoeming van een lid van de Raad van Toezicht;

- Werkwijze van de Raad van Toezicht in relatie tot de OR;

### Verslag Auditcommissie

Na de zelfevaluatie die de RvT begin 2019 heeft gehouden is besloten de financiële commissie per 1 maart om te vormen tot een auditcommissie waarin naast de financiën ook de vastgoedvraagstukken behandeld worden.

De samenstelling van de commissie in het verslagjaar was:

- Pieter Galjé (voorzitter commissie) en Ilona van Wamel van januari t/m februari 2019 (financiële commissie)
- Pieter Galjé (voorzitter commissie) en Judy Braam van maart t/m december 2019 (lid auditcommissie)

De auditcommissie heeft als doel de toezichhoudende, advies- en klankbordrol van de Raad van Toezicht te ondersteunen ter zake van de financiële bedrijfsvoering en het vastgoed van SZR vanuit de statutaire doelstellingen van SZR en de belangen van haar stakeholders. Samenstelling, taken en werkwijze liggen vast in het reglement van de auditcommissie dat in 2019 opgesteld is en door de RvT is vastgesteld. De RvT blijft verantwoordelijk voor besluiten, ook als deze zijn voorbereid door deze commissie.

In 2019 is de commissie 6 x bijeengekomen, telkens met de bestuurder en/of management aangevuld met medewerker(s) financiën van SZR. Tijdens deze bijeenkomsten zijn de volgende aandachtsgebieden voor SZR aan de orde geweest:

- Resultaatontwikkeling en prognoses lopend verslagjaar;
- Doorontwikkeling van financiële verslaglegging en informatieverstrekking en tussentijdse financiële en vastgoedrapportages;
- Jaarrekening en het accountantsverslag;
- Managementletter interim-controle;
- Vastgoedbeheer, -onderhoud, -investeringen, -ontwikkelingen en mogelijke samenwerking met andere organisaties daarbij;
- Opdrachtverstrekking aan derde voor analyse en advies m.b.t. financiële positie van SZR voor de beoogde meer-jaren vastgoed strategie/ huisvestingsplan;
- Wisseling van de wacht binnen BDO van controlerend accountant voor SZR, de relatie met de accountant en de opvolging van diens aanbevelingen;
- De werking van de interne risicobeheersingsmaatregelen, interne controle(systemen) en compliance in relatie tot de relevante wet- en regelgeving; en
- Begroting.
- De begroting geeft (weer) een positief zorgresultaat aan door toepassing van de 2% rendementsnorm, waarvan de bestuurder in december 2019 heeft aangegeven dat de extra te nemen efficiency maatregelen hieraan zullen bijdragen.

### Verslag Commissie Kwaliteit en Veiligheid

Na de zelfevaluatie die de RvT begin 2019 heeft gehouden is besloten om per 1 maart een nieuwe commissie Kwaliteit en Veiligheid te installeren. Deze commissie is nieuw binnen de SZR.

De samenstelling van de commissie in het verslagjaar:

Frits Coumans, lid raad van toezicht op voordracht van de COR (voorzitter commissie) en Henk Wijgers, lid raad van toezicht op voordracht van de cliëntenraden (lid commissie).

Doel van de commissie:

De commissie Kwaliteit en Veiligheid heeft tot doel de toezichhoudende, advies- en klankbordrol van de Raad van Toezicht te ondersteunen in zake de kwaliteit van en veiligheid van zorg voor cliënten en bewoners met inachtneming van de belangen van relevante stakeholders. Samenstelling, taken en werkwijze liggen vast in het reglement van de commissie Kwaliteit en Veiligheid dat op 12 september 2019 vastgesteld is. De RvT blijft verantwoordelijk voor besluiten, ook als deze zijn voorbereid door deze commissie.

Commissie vergaderingen:

In 2019 is de commissie 2 x bijeengekomen, telkens met de bestuurder aangevuld met de manager LOK. Tijdens deze bijeenkomsten zijn de volgende aandachtsgebieden voor SZR aan de orde geweest:

- Invulling van de commissie;
- Werkafspraken m.b.t. bijeenkomsten van de commissie;
- Bespreking (concept) reglement van de commissie;
- Inspectie rapport IG&J is besproken;
- Kwaliteitsplannen 2020 zijn besproken;
- N.a.v. de kwaliteitsplannen 2020 en het kwaliteitskader VV&T een zeer zinvolle dialoog met de bestuurder en manager LOK gevoerd hoe het gat wordt overbrugd tussen de bottom up opgebouwde kwaliteitsplannen en de systeemwereld van het kwaliteitskader.