

# JAARVERSLAG 2016



ZORGCENTRA  
**De Betuwe**

## VOORWOORD

Voor u ligt het jaarverslag van Zorgcentra De Betuwe over 2016. Dit verslag doet geen recht aan alle inspanningen en het zorgzame werk dat dagelijks door onze medewerkers wordt geleverd. Daarom hebben we belangrijke mijlpalen, persoonlijke trots, liefdevolle gebaren of waardevolle herinneringen van cliënten, vrijwilligers en medewerkers gebundeld. Zo laten we zien dat wat echt belangrijk is voor een ieder heel persoonlijk is. Deze bundeling vindt u op de volgende pagina.

Het jaarverslag is een momentopname en de resultaten van onze zorg en dienstverlening zijn geen optelsom. Vervolgens geven we vanzelfsprekend ook inzicht in de wijze van werken en de ontwikkelingen en resultaten en een weergave van ons beleid in 2016.



## INHOUDSOPGAVE

<b>1</b>	<b>PROFIEL VAN DE ORGANISATIE .....</b>	<b>4</b>
1.1	Kernactiviteiten en werkgebied .....	4
1.2	Missie en visie .....	4
1.3	Omvang en capaciteit .....	5
1.4	Stakeholders.....	7
<b>2</b>	<b>GOVERNANCE EN ORGANISATIE .....</b>	<b>9</b>
2.1	Organisatiestructuur.....	9
2.2	Normen goed bestuur .....	9
2.3	Raad van bestuur .....	10
2.4	Raad van toezicht .....	10
2.5	Medezeggenschap .....	12
	2.5.1 Centrale cliëntenraad .....	12
	2.5.2 Ondernemingsraad.....	13
<b>3</b>	<b>STRATEGIE EN BELEID .....</b>	<b>15</b>
3.1	Speerpunten en beleidsontwikkelingen .....	15
	3.1.1 Wij zijn er voor onze cliënten .....	15
	3.1.2 Wij leveren goede zorg en dienstverlening vanuit zelfstandig werkende teams 17	
	3.1.3 Randvoorwaarden .....	19
3.2	Leren en verbeteren.....	20
	3.2.1 Leren en ontwikkelen; Kwaliteitssysteem in ontwikkeling.....	20
	3.2.2 Kwaliteitscoaches.....	20
	3.2.3 Auditing .....	21
	3.2.4 Incidentenmeldingen .....	21
	3.2.5 Cliënttevredenheid.....	22
	3.2.6 Deskundigheidsbevordering .....	22
	3.2.7 Kennisuitwisseling.....	22
3.3	Klachten.....	22
3.4	Duurzame inzetbaarheid .....	22
3.5	Vertrouwenspersoon.....	24

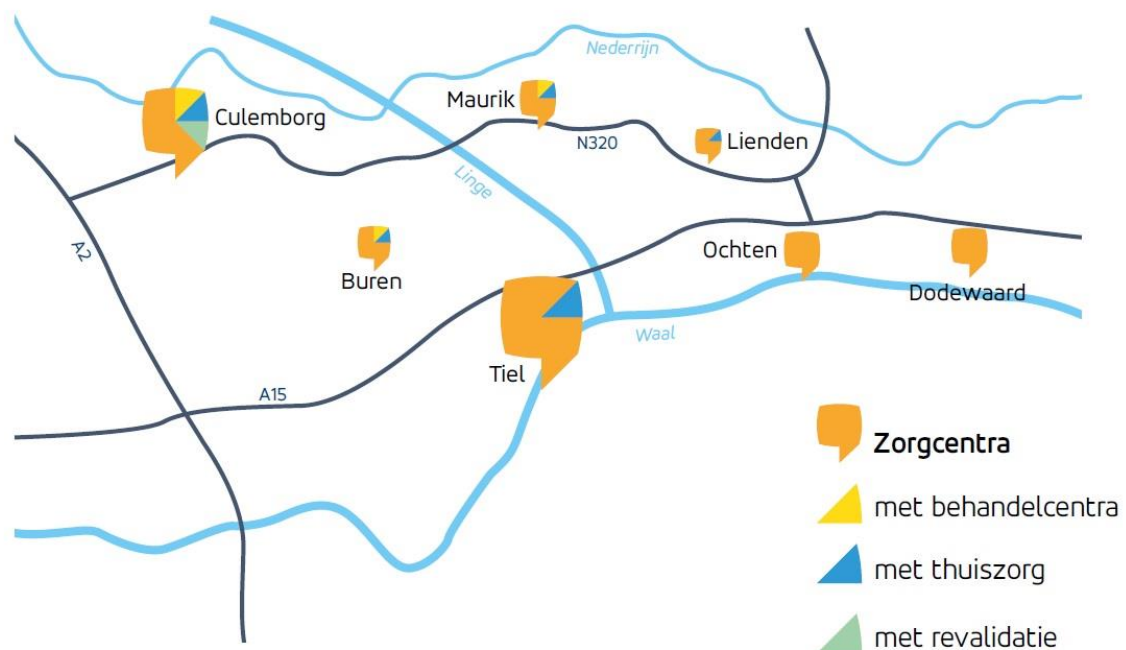
## 1 PROFIEL VAN DE ORGANISATIE

### 1.1 Kernactiviteiten en werkgebied

Zorgcentra De Betuwe biedt verzorging, verpleging, behandeling en begeleiding aan (veelal oudere) cliënten. Deze zorg bieden we aan cliënten in hun eigen vertrouwde omgeving en in een beschutte en beschermde omgeving op diverse locaties, aan cliënten met 24-uursopvang, aan cliënten die een appartement bij ons huren, aan cliënten die naar onze locaties komen voor dagvoorzieningen en/of activiteiten. Ons werkgebied loopt van de Diefdijk tot Dodewaard, tussen de Waal en de Lek.

- ✓ We hebben diverse dagvoorzienings- en ontmoetingslocaties in Buren, Culemborg, Dodewaard, Maurik, Ochten, Tiel en Lienden.
- ✓ Thuiszorg De Betuwe zorgt voor dienstverlening bij cliënten thuis met teams in Culemborg, Tiel, Buren, Maurik en Lienden.
- ✓ We hebben negen woonzorgcentra in Buren, Culemborg, Dodewaard, Maurik, Ochten en Tiel.
- ✓ De teams van Behandelcentrum De Betuwe werken vanuit de negen woonzorgcentra, zowel bij cliënten die in die locaties wonen, als bij cliënten aan huis.

## Ons werkgebied



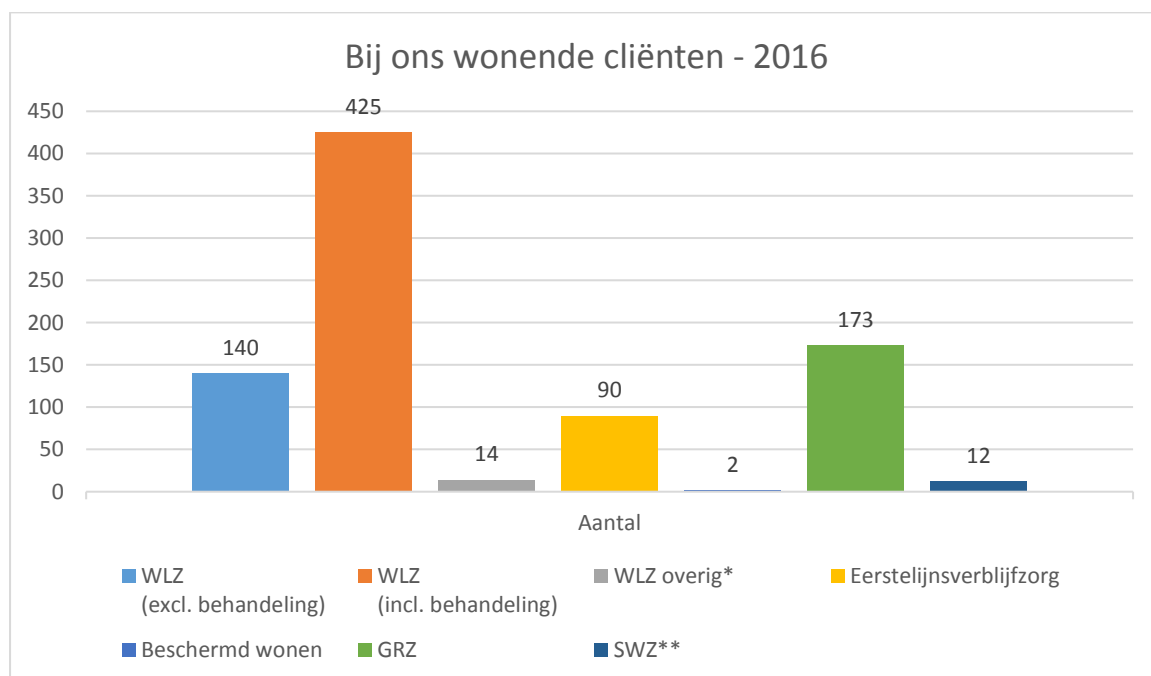
### 1.2 Missie en visie

Ieder mens is verantwoordelijk voor zijn of haar eigen (kwaliteit van) leven. Wij vinden het belangrijk dat mensen hun eigen leven kunnen leiden. Zijn ze daartoe niet meer in staat, dan ondersteunen en helpen we ze. We bieden alleen zorg en dienstverlening waar dat nodig is en juist dat maakt onze verantwoordelijkheid voor de kwaliteit van zorg zo groot. Die kwaliteit ontstaat in de ontmoeting, in het contact tussen cliënt en medewerkers. Elke dag weer,

gezien worden, gehoord worden, verstaan worden. Dát bepaalt de kwaliteit voor onze cliënten, hun familie en hun vrienden.

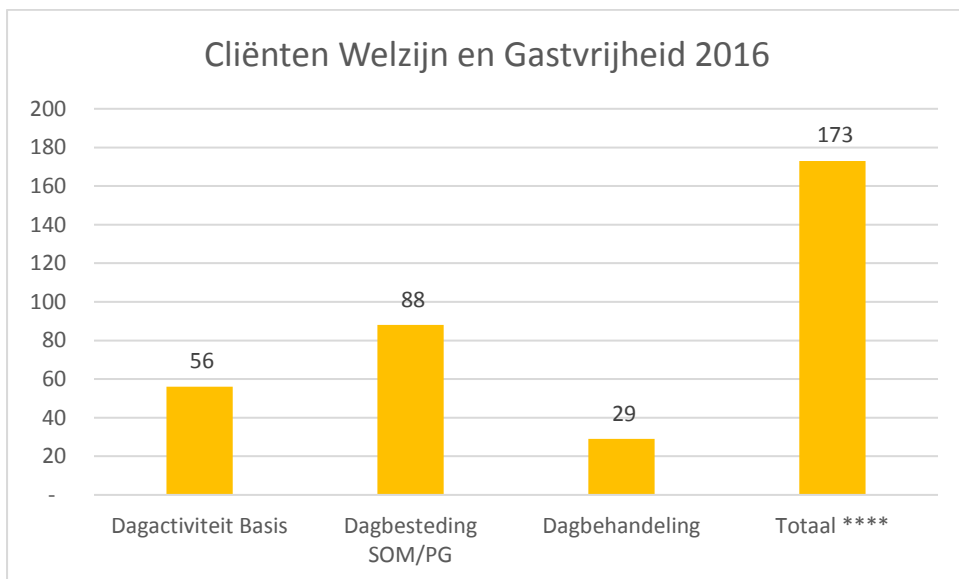
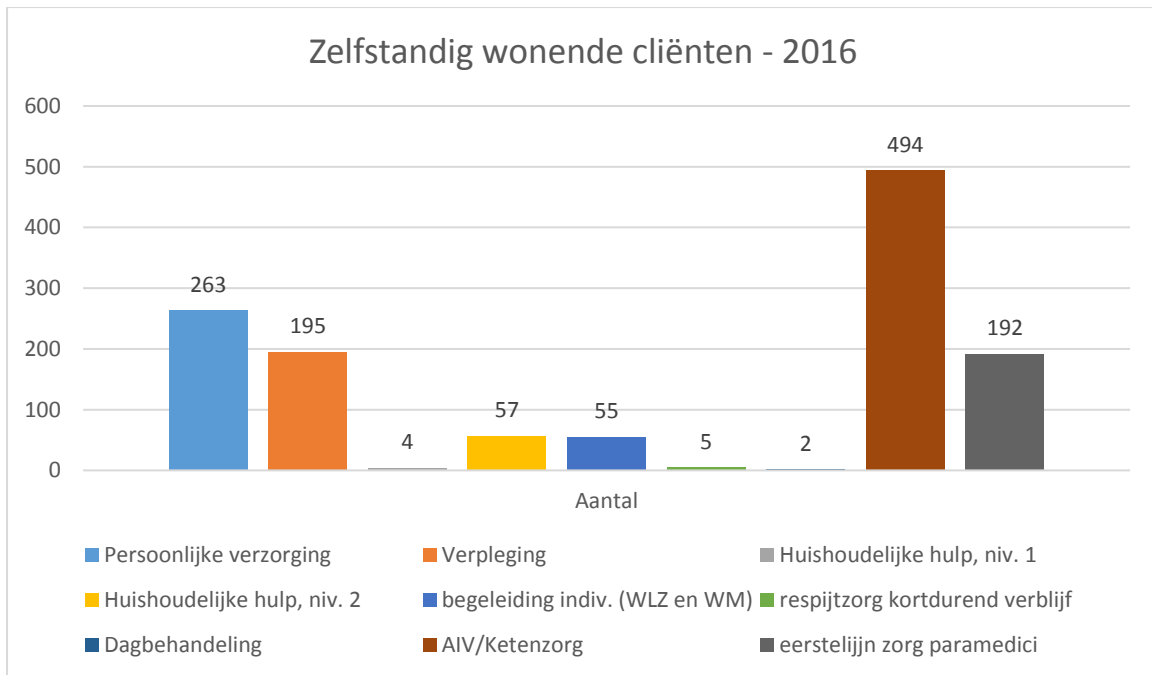
Veel van onze cliënten kunnen niet meer zelf de regie over hun eigen leven voeren en ook niet zelf bepalen welke zorg zij nodig hebben. In hun geval is er sprake van een afhankelijkheidsrelatie. Die ontkennen wij niet: we luisteren en kijken in die gevallen heel zorgvuldig naar onze cliënten en proberen maatwerk te bieden. De omgeving en de familie van de cliënten zijn daarbij de belangrijkste gesprekspartners. Maatwerk betekent dat wij een flexibel aanbod in huis hebben, waarbij we het hele scala van zorg en dienstverlening bieden. Daarbij doen we er alles aan om een cliënt zo lang mogelijk zorg te bieden in de eigen vertrouwde omgeving. Pas als thuis wonen echt niet meer mogelijk is, zal iemand verhuizen naar een van onze intramurale voorzieningen. Ook dan beschouwen we de woning die we aanbieden als het huis van de cliënt

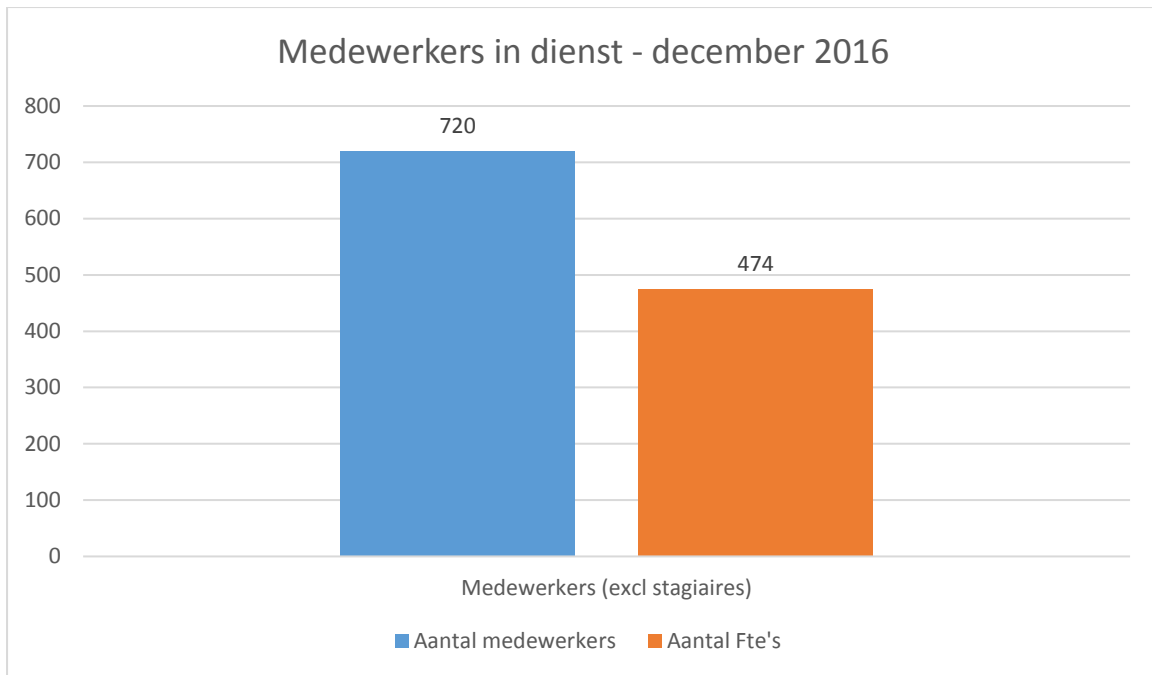
### 1.3 Omvang en capaciteit



\* *Mutatiedagen, crisisopvang*

\*\* *Scheiden Wonen Zorg (verhuur)*





#### 1.4 Stakeholders

Vanuit de gedachte dat we samen met de cliënten, bewoners en buurtgenoten in de wijk een leefgemeenschap vormen, zoeken we verbinding met buurtgenoten, lokale winkeliers en andere partijen in de wijk en/of gemeente waarin wij werkzaam zijn.

Met onze stakeholders zijn we in het najaar in gesprek gegaan om hen bij te praten over onze ontwikkelingen. Ook in deze relaties zal het Rijnlands organiseren zijn invloed krijgen. We gaan graag met hen in gesprek over de wijze waarop zij zeggenschap kunnen uitoefenen. Het was een goede bijeenkomst die in 2017 haar vervolg gaat krijgen.

Daarnaast participeren we in regionale samenwerkingsverbanden om de zorg en ondersteuning die we bieden vanuit onze dienstverlening aan onze cliënten te verbeteren, zoals de ketenzorg dementie, de eerstelijnszorg, geriatrische revalidatiezorg en wijkverpleging.

Huisartsen zien wij als belangrijke partners. In de eerste plaats zijn zij de belangrijkste verwijzers, maar daarnaast geven zij samen met ons vorm aan de zorg en behandeling aan cliënten die bij ons wonen en zorg krijgen.

Ook het kennisdelen is een belangrijk pijler in de samenwerking met (regionale) partners zoals de Werkgeversvereniging Zorg en Welzijn (WZW), ROC's en Breincollectief. Daarnaast zijn we dit jaar lid geworden van het Universitair Kennis Netwerk Ouderenzorg Nijmegen (UKON).

Daar waar mogelijk bundelen we krachten om ondersteunende processen efficiënt in te richten en kennis en expertise te delen. Vanuit deze visie vormen we met twaalf andere organisaties de [CaranteGroep](#), een landelijke netwerkorganisatie voor de zorg. Ook werken we samen met de partners van de werkgeversvereniging WZW.



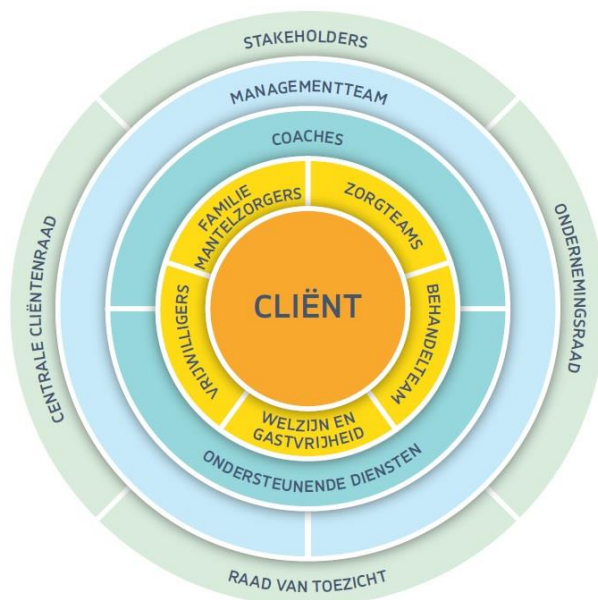
In 2016 voldeden we aan alle eisen van het zorgkantoor VGZ, de zorgverzekeraars en de gemeente Rivierenland. We zijn tijdig met hen tot contracten gekomen met afspraken over de te leveren zorg, behandeling en tarieven.

## 2 GOVERNANCE EN ORGANISATIE

### 2.1 Organisatiestructuur

De organisatiestructuur van Zorgcentra De Betuwe is in ontwikkeling. Onze organisatie ontwikkelt zich van een zogenaamde harkorganisatie naar een netwerkorganisatie. Vanaf 2015 is het middenkader (locatiemanagers en hoofden stafdienst) afgebouwd en vanaf 1 juli 2016 bestaat de organisatie uit een tweehoofdige directie, die integraal verantwoordelijk is voor de zorg- en behandelteams, teams welzijn en gastvrijheid en de medewerkers/ teams van de ondersteunende diensten. De directie vormt samen met de raad van bestuur en de bestuurssecretaris het managementteam.

Centraal in de nieuwe organisatievorm staat de cliënt en zijn netwerk, waarvan de professionals, vrijwilligers en mantelzorgers deel uitmaken. De zorgteams, de behandelteams en de teams welzijn en gastvrijheid worden zelfsturend en verantwoordelijk voor de kwaliteit van de door hen geleverde zorg en dienstverlening, hun budget en formatie. De coaches en medewerkers van de stafdiensten zijn hierin coachend respectievelijk ondersteunend voor de teams.



organogram

### 2.2 Normen goed bestuur

Bij Zorgcentra De Betuwe onderschrijven we de bepalingen van de Zorgbrede Governancecode en werken we op basis van deze uitgangspunten. De statuten en het reglement van de raad van toezicht waren verouderd, zodat deze in 2016 zijn aangepast. Hiermee voldoen de statuten aan de Zorgbrede Governancecode 2010 en is geanticipeerd op de nieuwe Zorgbrede Governancecode 2017. Daarnaast is er een klokkenluidersregeling ingevoerd, gebaseerd op de modelregeling van de branche.

### 2.3 Raad van bestuur

Zorgcentra De Betuwe kent een eenhoofdige raad van bestuur. De verantwoordelijkheden en bevoegdheden van de raad van bestuur zijn neergelegd in een reglement. In mei heeft de jaarlijkse evaluatie van het functioneren van de raad van bestuur plaatsgevonden.

*Samenstelling raad van bestuur per 31 december 2016*

Naam	Bestuursfunctie	Nevenfuncties
<b>Mevr. drs. D.R.M. Maas</b>	Raad van bestuur	Lid bestuur CaranteGroep

De arbeidsvoorwaarden van de raad van bestuur zijn vastgesteld door de raad van toezicht. Ze voldoen aan de Wet Normering Topinkomens publieke en semi publieke sector (WNT). De bezoldiging is opgenomen in de jaarrekening.

De raad van bestuur voorziet de raad van toezicht van benodigde informatie. Ook legt de raad van bestuur, zoals de statuten voorschrijven, bepaalde besluiten van de bestuurder ter goedkeuring voor aan de raad van toezicht.

### 2.4 Raad van toezicht

*Samenstelling raad van toezicht 2016*

Naam en functie	Werkzaamheden in 2016	Relevante nevenfuncties
<b>Dhr. J.J.K. Gerards</b> <b>Voorzitter</b>	Directeur Bureau Bestuurlijk Advies; partner Instituut Governance & Leiderschap	<ul style="list-style-type: none"><li>- Lid raad van toezicht Drie Gasthuizen Groep te Arnhem</li><li>- Voorzitter raad van commissarissen van Expertisecentrum Specialistische Verpleging (Wondzorg) Arnhem e.o. B.V.</li></ul>
<b>Dhr. P.F.J. Oostelbos</b> <b>Lid &amp; vicevoorzitter</b>	Directeur De Doorkijk huisvestingsmanagement	<ul style="list-style-type: none"><li>- Voorzitter raad van toezicht St. Zorgboerderij Hoog-Broek te Lienden</li><li>- Lid raad van toezicht Carantegroep</li></ul>
<b>Mevr. mr. drs. G.G. van Zadelhoff, BA</b> <b>Lid</b>	Zelfstandig trainer, coach en onderzoeker	<ul style="list-style-type: none"><li>- Lid klachtencommissie St. Patiëntenvertrouwenspersoon</li><li>- Lid adviescommissie bezwaren Awb. Ministerie VWS.</li><li>- Lid bestuur Stichting Welzijn Geldermalsen en Neerijnen</li><li>- Lid klachtencommissie Ziekenhuis Rivierenland Tiel</li><li>- Lid klachtencommissie PrivaZorg</li></ul>
<b>Dhr. drs. ing. H.P.M. van der Burgt</b> <b>Lid</b>	Directeur Bedrijfsvoering gemeente Tiel	<ul style="list-style-type: none"><li>- Lid van de raad van toezicht SWON, het seniorennetwerk Nijmegen.</li><li>- Voorzitter raad van commissarissen ATARO BV Zevenaar.</li></ul>

<b>Dhr. drs. J.J. Visser Lid</b>	Eigenaar/Directeur Principle Care Nijmegen	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Voorzitter raad van toezicht Stichting De Wattering te Dreumel</li> <li>- Penningmeester Stichting Dag van het Levenslied te Nijmegen</li> <li>- Secretaris Stichting Vitaal Mariëndaal te Groesbeek</li> </ul>
<b>Dhr. J. Dikken RE RA Lid</b>	Zelfstandig financieel interim manager Cardo Advies	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Lid raad van toezicht De Windroos, Amstelveen</li> <li>- Lid raad van toezicht SGGZ, Apeldoorn</li> <li>- Lid raad van toezicht De Gelderhorst, Ede</li> </ul>
<b>Mevr. drs. J.A.M.A. Venmans Lid</b>	Voorzitter raad van bestuur Conrisq Groep (OG Heldring & Ambulatorium/Pactum Jeugd & Opvoedhulp / Bijzonder Jeugdwerk / FPC de Rooyse Wissel/Pact18)	

### **Bezoldiging toezichthouders**

De leden ontvangen een jaarlijkse vergoeding van € 8.000,--. De voorzitter krijgt een vergoeding van € 12.000,--. De kosten van scholing vergoeden we binnen een totaal jaarbudget. Deze vergoedingen komen tot stand met inachtneming van de wettelijke richtlijnen.

### **Commissies**

De raad van toezicht heeft uit zijn midden een financiële auditcommissie samengesteld. Deze bestaat uit de heer Gerards en de heer Dikken. De commissie kwam in 2016 zes keer bijeen en brengt advies uit over de begroting en de jaarrekening. Daarnaast adviseert de auditcommissie de raad van toezicht over de managementrapportages, het financieel beleid en de bedrijfsvoering.

Ook heeft de raad van toezicht een auditcommissie kwaliteit en veiligheid. Deze bestaat uit mevrouw Van Zadelhoff en mevrouw Venmans. De commissie kwam in 2016 twee keer bijeen. De commissie bespreekt de resultaten van het kwaliteitsbeleid met de raad van bestuur en adviseert hierover aan de raad van toezicht. Aanvullend heeft de commissie een overleg gehad met een zorgteam.

De werkgeverscommissie vanuit de raad van toezicht bestaat uit de heer Gerards en de heer Visser. Deze commissie ontmoette elkaar twee keer in 2016 en heeft een functioneringsgesprek gehad met de raad van bestuur.

### **Vergaderingen raad van toezicht**

De raad van toezicht vergaderde in 2016 vijf keer regulier in aanwezigheid van de raad van bestuur. In nagenoeg alle vergaderingen was de voltallige raad van toezicht aanwezig. De raad van toezicht nodigt in zijn vergadering regelmatig medewerkers van de organisatie uit om met hen in gesprek te gaan over de ontwikkelingen en hun ervaringen.

Naast vergaderingen wonen leden van de raad van toezicht individueel bijeenkomsten voor medewerkers bij, zoals de bijeenkomsten over de Rijnlandse ontwikkelingen, kennismarkten en het organisatieoverleg.

De evaluatievergadering vond plaats in december met een externe begeleider.

De heer Gerards, voorzitter, en mevrouw Van Zadelhoff, het door de centrale cliëntenraad voorgedragen lid van de raad van toezicht, woonden in 2016 een overlegvergadering bij van de centrale cliëntenraad met de raad van bestuur. De heer Gerards en de heer Oostelbos zijn één resp. twee keer bij een overlegvergadering van de ondernemingsraad met de raad van bestuur geweest.

De raad van toezicht heeft de volgende besluiten van de raad van bestuur goedgekeurd:

- Jaarrekening en jaarverslag 2015;
- Jaarplan en begroting 2017;
- Besluit kredietovereenkomst en verstrekken hypothecaire zekerheid.

Daarnaast zijn door de raad van toezicht de volgende besluiten genomen:

- Indeling WNT II en beloning bestuurder en leden raad van toezicht;
- Vaststelling herziene statuten en reglement raad van toezicht;
- Vaststelling indexering salaris bestuurder conform arbeidsovereenkomst.

## 2.5 Medezeggenschap

Zorgcentra De Betuwe kent een tweetal overlegorganen waarin de medezeggenschap en inspraak van cliënten en medewerkers is geregeld: de centrale cliëntenraad en de ondernemingsraad.

### 2.5.1 Centrale cliëntenraad

*Samenstelling centrale cliëntenraad in 2016*

Leden centrale cliëntenraad	Namens locatie
Vacature (vanaf 08 december 2014)	Onafhankelijk voorzitter
Dhr. N. van Wijk <i>waarnemend voorzitter vanaf 29 oktober 2015</i>	Thuiszorg & Dagvoorzieningen
Mw. W. Bosman <i>waarnemend vicevoorzitter vanaf 29 oktober 2015</i>	Beatrix & Troelstrahof
Dhr. E. Spoor	Kulenburg & De Betuwehoeve
Dhr. D. van Kampen	Elim & Huize Appenburg
Dhr. H. Groeneveld <i>tot 20 april 2016</i> Dhr. G. van den Berg <i>vanaf 20 april 2016</i>	Lingewaarde
Dhr. R. van de Kamp	Oranjehof
Dhr. F. Blommaert <i>tot 8 december 2016</i> Mw. W. Haast <i>vanaf 8 december 2016</i>	De Valentijn

### Overleg & ondersteuning

De centrale cliëntenraad (CCR) vergaderde in 2016 zes keer met de raad van bestuur. In april overlegde de centrale cliëntenraad met de voorzitter en het lid dat op voordracht van de centrale cliëntenraad in de raad van toezicht zit. De lokale cliëntenraden en centrale cliëntenraad krijgen bij de uitoefening van hun taken 24 uur per week structurele ondersteuning van een ambtelijk secretaris.

### **(Verzwaarde) adviezen**

Gedurende het jaar 2016 zijn negen (verzwaard) adviesaanvragen behandeld door de centrale cliëntenraad. Over zeven daarvan oordeelde de raad direct positief. Het gaat om de aanvragen over vrijheidsbeperkende maatregelen duurzaam en somatiek, de herziening van het privacyreglement, de herbenoeming van een lid van de raad van toezicht, de samenwerking met het netwerk UKON, de tarievenlijst 2017 en de aanpassing van de klachtenregeling. De raad adviseerde ook positief over de gewijzigde statuten na toezegging van het behoud van het enquêterecht voor de centrale cliëntenraad. Tot slot bracht de raad, na discussiebijeenkomst met leden van de RvT, MT en OR een negatief advies uit, namelijk over het voornemen om geen VOG te eisen van medewerkers. De raad van bestuur heeft daarop besloten dat VOG wordt aangevraagd bij nieuw in dienst tredende medewerkers.

Bij de projecten Waardigheid en Trots, Beter af met minder (over vermindering van psychofarmaca) en de invoering van het ECD is steeds een delegatie van de CCR betrokken. In het kader van de WLZ (Wet langdurige zorg) is een delegatie van de CCR aanwezig bij de gesprekken met het zorgkantoor over de zorginkoop.

### **2.5.2 Ondernemingsraad**

#### *Samenstelling vertegenwoordigers in de Ondernemingsraad in 2016*

<b>Leden Ondernemingsraad</b>	<b>Namens</b>
Mw. K. van der Heijden (vicevoorzitter) Mw. R. van Vucht	Centrale diensten
Mw. W. Smits	Thuiszorg De Betuwe
Dhr. K. Krist (voorzitter) Mw. S. van Sandijk Dhr. G. van der Zwam	Beatrix & Troelstrahof
Mw. Y. de Pan	Elim & Huize Appelenburg
Mw. M. Donker	Kulenburg & De Betuwehoeve
Mw. A. Verbeek	Lingewaarde
Mw. T. van Veenendaal	Oranjehof
Mw. J. van Ommen	De Valentijn

#### **Overleg & ondersteuning**

In 2016 vergaderde de ondernemingsraad negen keer met de raad van bestuur. Een delegatie van de raad van toezicht woonde tweemaal een overleg bij. De ondernemingsraad krijgt bij de uitoefening van zijn taken 26 uur per week structurele ondersteuning van een ambtelijk secretaris.

#### **Ondernemingsovereenkomst**

In januari ondertekenden bestuurder en ondernemingsraad een ondernemingsovereenkomst waarin de nieuwe werkwijze passend bij het Rijnlands denken is vastgelegd. Bij de behandeling van besluitvormende documenten is voor de ondernemingsraad leidend dat hij toetst hoe deze tot stand zijn gekomen en hoe medewerkers bij de besluitvorming zijn betrokken. Als sprake is van meerdere partijen zal de ondernemingsraad zich vooral buigen over de vraag of het stuk in belang is van de organisatie, de cliënt en/of de medewerkers. Ook vindt de ondernemingsraad het belangrijk of het voorliggende besluit past binnen de huidige wetgeving en binnen de regels van de cao. Dit is een nieuwe werkwijze en daarom ook een leerproces. Om die reden vond dit jaar een evaluatie plaats aan de hand van een instemmingsaanvraag om te kijken of afspraken volledig en voldoende zijn of dat aanpassing nodig is. De aanvraag betrof de nieuwe organisatie van de bedrijfshulpverlening,

die op initiatief van teams, op Rijnlandse leest geschoeid, is uitgewerkt en als pilot uitgevoerd.

### **Adviezen**

De ondernemingsraad adviseerde de bestuurder positief over de herinrichting van twee afdelingen van de organisatie en over de uitwerking van de overeenkomst over de overdracht van het onderdeel huishoudelijke dienstverlening Wmo. Daarnaast gaf de raad een positief advies over de aanvraag van een krediet, over de actualisatie van de statuten van de organisatie en de herbenoeming van een lid van de raad van toezicht.

### **Instemmingen**

De ondernemingsraad verleende instemming over het opleidings- en ontwikkelplan 2016, het strategisch opleidingsplan 2016-2020, de herziening van de reiskostenregeling, de herziening van het vergoedingsbeleid stagiaires, herziening/actualisatie van het privacyreglement, de nieuwe organisatie van de bedrijfshulpverlening, het afsluiten van een collectieve arbeidsongeschiktheidsverzekering, de WGA aanvullingsverzekering en de invulling van de werkkostenregeling met invoering van de regeling vergoeding aanschaf fiets en de regeling vergoeding fitnessabonnement.

### **Overige bespreekpunten**

In de overlegvergaderingen besprak de raad diverse andere onderwerpen, zoals de ontwikkeling van de teams naar zelfsturing, het arbeidsomstandigheden- en verzuimbeleid, roostering en planning, managementrapportages, het jaarplan en de begroting, het plan besteding extra middelen in het kader van overheidsprogramma Waardigheid en Trots.

## 3 STRATEGIE EN BELEID

### 3.1 Speerpunten en beleidsontwikkelingen

Vanuit onze visie kijken we naar de ontwikkelingen om ons heen en kiezen we voor twee centrale uitgangspunten, van waaruit we koers kiezen voor de komende jaren.

1. *Wij zijn er voor onze cliënten*
2. *Wij leveren goede zorg en dienstverlening vanuit zelfstandig werkende teams*

In het meerjarenbeleidsplan zijn deze uitgangspunten en thema's uitgewerkt op hoofdlijnen. Het jaarplan 2016 is een verdere uitwerking van de koers. De organisatie is volop in ontwikkeling naar een Rijnlandse organisatie. Hierbij past niet een top down aangestuurd jaarplan. Daarom hebben we ervoor gekozen om een aantal belangrijke thema's te benoemen waarmee we gezamenlijk aan de slag zijn. Hieronder wordt verslag gedaan van de activiteiten en resultaten. Daarnaast kijken we vooruit en geven we aan wat voor 2017 onze aandacht behoeft en zijn rondom de thema's activiteiten benoemd die op stapel staan.

#### 3.1.1 *Wij zijn er voor onze cliënten*

##### *Expertisecentrum voor leven met dementie*

Zorgcentra De Betuwe ontwikkelt zich tot een expertisecentrum voor leven met dementie. De transitie in de ouderenzorg biedt kansen om ons te onderscheiden van reguliere thuiszorgorganisaties. Wij kunnen bij uitstek de gespecialiseerde zorg bieden voor psychogeriatrische problematiek, bij wonen, zorg en behandeling.

Daarnaast komen cliënten in zorg met hogere zorgzwaarte, met in toenemende mate complexere zorgvragen. Ook in 2016 heeft deze trend zich voortgezet. We hebben dit jaar een strategisch opleidingsplan uitgewerkt om ook in de toekomst goede en veilige zorg te kunnen bieden door gekwalificeerde en deskundige medewerkers. We hebben medewerkers opgeleid naar een hoger deskundigheidsniveau en verpleegkundigen en verzorgenden opgeleid voor specialistische deskundigheden.

De ontwikkeling tot expertisecentrum vraagt ook om versterking van kennis en vaardigheden voor cliënten met psychogeriatrische problematiek. In september zijn een aantal medewerkers een opleiding hiervoor gestart.

De krapte in de arbeidsmarkt voor hoger opgeleiden staat op gespannen voet met deze ontwikkelingen. Hiermee zullen we rekening moeten houden.

Daarnaast zijn we in de regio de ketenzorg dementie aan het ontwikkelen. We doen dit samen met de collega's van STMR en SZR, en andere betrokkenen uit het regionale veld, mede in opdracht van de zorgverzekeraars. Het betreft een stap in de ontwikkeling van een geriatrisch netwerk. Eind 2016 is hiervoor een regionaal project team in het leven geroepen.

##### *Wonen*

##### - Zorgcentra

In de zorgcentra verlenen we meer zorg dan we hadden afgesproken met het zorgkantoor, met name doordat we te maken hebben met steeds meer cliënten met een hogere zorgzwaarte, waarvoor wij ook de behandeling doen. Vanuit onze maatschappelijke verantwoordelijkheid zijn wij voortdurend op zoek naar een goede verhouding tussen de vraag van de cliënten en de financiering die hiervoor beschikbaar is. Ook blijven we ons oriënteren en onderzoeken we de mogelijkheden om ook op nieuwe locaties woonzorgcentra te ontwikkelen.



- **Nieuwbouw**  
De ontwikkelingen voor een locatie in Geldermalsen vorderen gestaag. De gemeente staat achter de plannen en we zijn ons aan het oriënteren op mogelijke investeerders en de huurovereenkomst. Ook in Opheusden zijn er concrete gesprekken over de ontwikkeling van een nieuwe locatie. Voor beide ontwikkelingen gaan we dit verder voorbereiden met een projectgroep.
- **Leefgemeenschappen**  
Het versterken van de leefgemeenschap in de zorgcentra komt voort uit de visie van Zorgcentra De Betuwe. De gedachte dat ieder mens deel uit maakt van leefgemeenschappen, zoals gezin, buurt, werk, vrienden en verenigingen, is uitgewerkt. Als professionele zorgverlener werken wij vanuit de visie dat wij deel uit maken van de leefgemeenschap, ook als de persoon die zorg behoeft, verhuist naar een van onze beschermde woonvormen. In april heeft onder leiding van het LOC een workshop “Eerste Hulp Bij nieuw Organiseren” plaatsgevonden, in de opzet van een world café. Hier is in een breed gezelschap besproken wat het belang van een sterke leefgemeenschap is voor het welzijn van de cliënten. De komende periode vraagt dit nog om concrete uitwerking.

Vervolgens hebben we ons aangesloten bij het project radicale vernieuwing, dat het LOC heeft geïnitieerd, in samenwerking met het ministerie van VWS. In dit project worden alle huidige regels voor de verpleeghuiszorg ter discussie gesteld en vinden de betrokken organisaties opnieuw uit welke afspraken echt nodig zijn en hoe zorg en ondersteuning structureel en in de volle breedte georganiseerd kunnen worden, zodat wat voor mensen belangrijk is in het leven steeds uitgangspunt is. Hierbij gaat het zowel om mensen die zorg krijgen, als om naasten en mensen die zorg geven.

#### *Geriatrische revalidatiezorg*

De geriatrische revalidatiezorg ontwikkelt zich verder. Begin dit jaar is een analyse opgesteld en zijn verbeterpunten benoemd. Dit heeft ertoe geleid dat een specialist ouderengeneeskunde is aangesteld met de kaderaantekening GRZ en we in gesprek zijn met het ziekenhuis om de markt te verkennen en uitbreidingsmogelijkheden te onderzoeken. Daarnaast zijn er stappen gezet om het zorgproces beter te organiseren en worden zorgpaden ontwikkeld.

We zijn aan het onderzoeken met onze samenwerkingspartner Quarijn of we de Geriatrische Revalidatie Zorg ook samen met de collega organisaties SZR en Zorggroep Maas en Waal verder kunnen ontwikkelen. Hiervoor is in het najaar een bijeenkomst georganiseerd met goede resultaten. Een vervolgbijeenkomst heeft begin 2017 plaatsgevonden met als doel het uitwisselen van kennis en ervaringen.

#### *Thuiszorg*

- **Huishoudelijke hulp**  
Vanwege de toenemende druk op onze middelen was het voor onze organisatie niet meer mogelijk om kostendekkend huishoudelijke hulp te bieden. Dit heeft er toe geleid dat we in overleg met de medewerkers besloten hebben deze dienstverlening af te stoten en medio juni zijn onze medewerkers in dienst gegaan bij een collega-organisatie in de regio, BetuweZorg. De uitgangspunten waren dat zoveel mogelijk cliënten hun eigen medewerker konden behouden en dat medewerkers zoveel mogelijk hun arbeidsvoorwaarden behouden. Het overnameproces is goed verlopen.

- **Wijkverpleging**  
De druk op de deskundigheid op de zorgmedewerkers in de thuiszorg neemt toe. Dit heeft er toe geleid dat we wijkverpleegkundigen aan het opleiden zijn. Daarnaast gaan de verpleegkundigen en verzorgenden die in de thuiszorg werken zich dit jaar inschrijven in het kwaliteitsregister van V&VN. De toenemende kwaliteitseisen die vanuit verzekeraars worden gesteld hebben ertoe geleid dat we samen met vijf andere zorgorganisaties aan het onderzoeken zijn of en op welke wijze samenwerken van toegevoegde waarde is.
- **Kennisontwikkeling**  
In de thuiszorg wordt in toenemende mate zorg verleend aan cliënten met dementie. De kennis en ervaring die medewerkers in de locaties hebben opgedaan op dit gebied zal voor medewerkers in de thuiszorg toegankelijk worden gemaakt. Dit is een aandachtspunt voor de komende periode. Er zijn dit jaar twee medewerkers die de opleiding voor wijkverpleegkundige doen.

#### *Behandeldienst*

De behandeldienst is vorig jaar opgesplitst in drie kernteams. De behandelteams Buren en Culemborg zijn als zelfsturend team aan de slag gegaan. In het najaar hebben de drie behandelcentra feestelijk hun deuren geopend.

Er is een visie ontwikkeld voor de medische dienst en de rol van de specialist ouderen als hoofdbehandelaar en adviseur zijn uitgewerkt.

We zijn erin geslaagd een opleidingsplaats erkend te krijgen voor de opleiding tot specialist ouderengeneeskunde.

De eerstelijnsbehandelingen zijn dit jaar verder gegroeid. Steeds meer cliënten en verwijzers weten ons te vinden.

### **3.1.2 Wij leveren goede zorg en dienstverlening vanuit zelfstandig werkende teams**

#### *Versterken teams / minder regels*

- **Rijnlands organiseren**  
In 2015 zijn we gestart met de ontwikkeling naar Rijnlands organiseren en zijn de eerste teams zelfsturend geworden. Inmiddels zijn nagenoeg alle zorgteams zelfsturend of in een voorbereidingstraject. Ook de medewerkers van de stafdiensten ontwikkelen zich verder als ondersteuners en adviseurs van de zelfsturende teams. Iedere medewerker en ieder team heeft zijn eigen ontwikkeltraject. Belangrijke randvoorwaarde is dat kennisuitwisseling kan plaatsvinden en dat er ruimte is om te leren. Hiervoor is in mei de voorjaarsmarkt georganiseerd, waarin bestpractices uitgewisseld zijn. Maandelijks zijn in het afgelopen jaar Rijnlands cafés georganiseerd met een gastspreker van een andere organisatie om inspiratie op te kunnen doen. Ook gaan (of zijn geweest) medewerkers naar de Rijnlandse dagen; dit biedt de mogelijkheid voor nieuwe en geïnteresseerde medewerkers tot verdieping van het gedachtegoed. Deze manier van organiseren begint zijn vruchten af te werpen, het werkplezier neemt toe en van de ruimte om zorg op maat te kunnen leveren wordt goed gebruik gemaakt. Maar het is niet altijd gemakkelijk, ook samenwerkingsproblemen worden meer zichtbaar. Er is veel ruimte om tot verbetering te komen met ondersteuning van de coaches.

Het Rijnlands organiseren heeft ook zijn invloed op beleid, systemen, structuren en overleggen. Inmiddels zijn er geen managers meer en wordt er beperkt organisatiebreed beleid gemaakt. De overlegstructuur is hierop aangepast. In het najaar is het formele besluitvormingsoverleg van het managementteam komen te vervallen. Hiervoor in de plaats is het organisatieoverleg in het leven geroepen. In dit overleg kan iedereen

aanschuiven. Het bestaat uit een informeel deel, waarin aanwezigen een gespreks-  
onderwerp kunnen inbrengen. Daarnaast is er een formeel deel, waarin formele  
besluitvorming plaatsvindt met betrekking tot organisatiebeleid. Ook de  
ondernemingsraad en de cliëntenraden oriënteren zich om op een andere manier  
invulling te geven aan de medezeggenschap.

Als een team een vraag heeft of ergens tegenaan loopt en het initiatief neemt om het op  
te pakken worden werkprocessen sterk vereenvoudigd en/of decentraal ingericht. Zo zijn  
bijv. het aanvragen van opleidingen en verpleegtechnische middelen al veel simpeler  
georganiseerd. We organiseren workshops of overleggen met alle betrokkenen om  
concrete afspraken te maken over nieuwe werkprocessen.

- Strategisch plan leren en ontwikkelen  
In het kader van leren en ontwikkelen in relatie tot steeds zwaardere complexere  
zorgvragen van onze (toekomstige) cliënten is een strategisch opleidingsplan uitgewerkt.  
Hierin staat centraal welke deskundigheid en kennis we in de toekomst verwachten  
nodig te hebben en op welke wijze we dit willen realiseren. Een knelpunt is de  
gespannen arbeidsmarkt voor verpleegkundigen en verzorgenden. Dit vraagt  
voortdurende de aandacht.
- Domotica  
Een werkgroep is begonnen met het uitwerken van beleidsmatige keuzes die teams  
moeten helpen met het gebruiken van domotica. Met CaranteGroep zijn afspraken  
gemaakt om het beheer en de implementatie van domotica-oplossingen te  
ondersteunen. Hierbij kunnen we gebruik maken van de expertise binnen CaranteGroep.

#### *Wijkgericht werken en netwerken*

- Versterking lokale verankering  
Al onze locaties zijn verankerd in dorpen of de wijk. We zijn deze verankering aan het  
versterken vanuit teams welzijn en gastvrijheid. Ook deze teams zijn zich aan het  
voorbereiden op zelfsturing om daarmee ook de gastvrijheidvisie goed neer te kunnen  
zetten voor cliënten en buurtbewoners. De teams hebben een achterstand op de  
zorgteams vanwege de herinrichting die vorig jaar heeft plaatsgevonden. Hierdoor  
ontstonden nieuwe teams en om een goede samenwerkingsvorm te vinden om als  
zelfsturende teams aan de slag te gaan kost dan meer tijd. Inmiddels is er goede  
inhaalslag geweest.

Op locatie Oranjehof is een pilot gestart om een geheel ander voedingsconcept neer te  
zetten. Dit is met cliënten en bewoners in gang gezet en de menu's worden aangepast  
zodat er wekelijks gegeten wordt met ingrediënten die lokaal beschikbaar zijn. We  
werken hier zoveel mogelijk met duurzame en biologische producten.

In samenwerking met ROC Rivor hebben we het project Team van de buurt ingericht in  
Tiel en Culemborg. De teams bieden (wijkgerichte) hulp en ondersteuning die aanvullend  
is op de reguliere, geïndiceerde zorg. De uitvoering wordt vormgegeven door stagiaires  
van het ROC die worden begeleid door professionele en gediplomeerde medewerkers  
van Zorgcentra De Betuwe. Het project is zeer succesvol, steeds meer ouderen en  
kwetsbare mensen in de wijk weten het team te vinden voor klussen.

### 3.1.3 Randvoorwaarden

#### *Meer met minder*

- Ondersteuning processen; elektronisch cliëntendossier (ECD)  
In 2015 is de keuze gemaakt om het systeem van Nedap verder uit te rollen. Dit systeem wordt al gebruikt in de thuiszorg. In het voorjaar heeft een pilot plaatsgevonden bij een aantal teams. Dit leidde tot veel enthousiasme. De verdere uitrol is na de zomer gestart en eind 2016 werken er al diverse teams met enthousiasme met het ECD. Eind volgend jaar hopen we dat alle teams met het ECD werken.
- Verdere automatisering  
Om de zelfsturende teams optimaal te ondersteunen zijn we ook de automatisering hierop aan het inrichten. Zo is OWS ingericht om het proces van zelfroosting te ondersteunen en is YouForce ingericht om het proces werving en selectie te automatiseren. Personeelsdossiers zijn gedigitaliseerd en BI verder vormgegeven om de goede informatie aan de teams te kunnen geven, zodat zij ook zelf kunnen sturen. Daarnaast is de facturering volledig geautomatiseerd en hebben we afscheid genomen van papieren crediteurenfacturen en aan onze leveranciers gevraagd voortaan alleen nog een digitale nota in te dienen. Dit leidt tot vermindering van de inzet van de ondersteunende diensten. Ook is WISH ingericht. Dit programma ondersteunt de facilitaire dienstverlening aan de teams.

Aandachtspunt is de toenemende eisen op het gebied van privacy. De invoering van wet meldplicht datalekken is voorbereid en vormgegeven. Hiervoor is een overeenkomst met MYOBI afgesloten. Met alle organisaties die gegevens van cliënten en medewerkers bewerken worden zogenaamde weerbare bewerkersovereenkomsten afgesloten. Hiermee zijn de beveiligingsnormen vastgesteld en wordt de accountability geregeld. Een implementatieplan is opgesteld en medewerkers zijn geïnformeerd over de nieuwe regelgeving. Aandachtspunt is de bewustwording. In dit kader wordt gestimuleerd om alle incidenten met betrekking tot privacy en datalekken te melden aan de interne contactpersoon om de bewustwording te vergroten en hiervan te leren. We hebben in 2016 vier meldingen geregistreerd. Tweemaal heeft dit geleid tot een melding bij de autoriteit persoonsgegevens. Binnen CaranteGroep is begin 2017 een functionaris gegevensbescherming aangesteld die voor alle aangesloten organisaties deze functie vervuld.

- Herinrichting instroom-doorstroom-uitstroom  
Zelforganisatie vraagt ook om een andere procesondersteuning in de instroom-doorstroom-uitstroom van medewerkers. Verantwoordelijkheden zijn anders komen te liggen en het doel is een adequaat en efficiënt proces. De werkwijzen van de roosteraars/planners en het secretariaat van P&O zijn geïntegreerd tot de afdeling P&O service. De roosteraars ontwikkelen zich tot capaciteitsadviseurs van de teams om het proces van mutaties en formatie-inzet te ondersteunen en hierover te adviseren. De herinrichting zal leiden tot halvering van de formatie van de betrokken staffuncties.

#### *Marketing*

We zijn voortdurend bezig om de zichtbaarheid van onze organisatie te versterken. Diverse PR-activiteiten zijn gericht op onze zorg en dienstverlening en de vele leuke activiteiten die plaatsvinden in de huizen van de buurt. SBS heeft opnames gemaakt met als resultaat een zeer representatief filmpje van onze organisatie. Daarnaast zijn we ons aan het oriënteren op een nieuwe website.

We hebben een traject met Zorgkaart Nederland uitgezet om cliëntervaringen op de kaart te zetten. Daarnaast zijn we gestart met bloggen. Een blogpoule is geformeerd, waarin verschillende personen vanuit verschillende perspectieven ingaan op de actualiteit en interne ontwikkelingen. En met succes. Een blog van de bestuurder werd veel gedeeld op social media en bereikte ook de tweede kamer, doordat Actiz hiervan gebruik maakte. Een originele en persoonlijke arbeidsmarktcampagne draagt eveneens bij aan de zichtbaarheid van de organisatie.

### *Samenwerken*

Zorgcentra De Betuwe is een netwerkorganisatie en wil graag de krachten bundelen met andere organisaties om te werken aan innovatie en kwaliteit van zorg. Dit heeft dit jaar geleid tot gesprekken over samenwerking in de wijkverpleging en de geriatrische revalidatiezorg; dit gaan we de komende maanden vorm en inhoud geven. In de eerstelijnszorg is ook een aantal afspraken gemaakt over samenwerken in de weekenden.

Ook hebben we sinds begin dit jaar een nieuwe samenwerkingsovereenkomst met UKON, een kennisnetwerk voor ouderenzorg, verbonden aan de universiteit Nijmegen. Ook participeren wij in het onderzoek van Vilans, het kan beter met minder, om de inzet psychofarmaca te verminderen.

Met huisartsen, ziekenhuis en andere zorgpartijen in de regio is gewerkt aan een gezamenlijk loket voor tijdelijke opnames (eerstelijnsverblijf) buiten kantoor tijden. Dit loket is begin 2017 van start gegaan.

In de regio zijn met de collega's afspraken gemaakt om meer themagericht samen te werken. Zoals bijv. op het gebied van palliatieve zorg. Zo gaan we meer praktisch aan de slag en minder bestuurlijk.

## **3.2 Leren en verbeteren**

### **3.2.1 Leren en ontwikkelen; Kwaliteitssysteem in ontwikkeling**

Eind 2015 hebben we afscheid genomen van het HKZ-keurmerk. We zijn een kwaliteitssysteem aan het ontwikkelen waarin leren en ontwikkelen centraal staat en dat de medewerkers daadwerkelijk helpt bij het verbeteren van de kwaliteit van de zorg en dienstverlening en dat een kader vormt om goede en verantwoorde zorg verlenen aan onze cliënten. Hierbij maken we gebruik van het PREZO-model. In dit model zijn prestaties opgesteld vanuit het belang van de cliënt en dit sluit aan bij onze visie op zorg.

In de periode november 2015 t/m maart 2016 zijn alle teams bezocht door een extern auditor in het kader van een nulmeting. De auditor heeft zichzelf een beeld gevormd van de manier van werken van de teams door een aantal uren mee te lopen, te kijken en te spreken met medewerkers, cliënten en mantelzorgers op de afdeling of woning. Ieder team heeft zijn eigen rapportage ontvangen.

### **3.2.2 Kwaliteitscoaches**

Tijdens de fase van groei naar zelfsturing heeft ieder team de algemene doelstelling "goede en verantwoorde zorg verlenen aan onze cliënten" concretere invulling gegeven. Dit is vastgelegd in een teamvisie en deze visie vormt de basis van alle zorg – en dienstverlening van het team. Teams kunnen werken met een kwaliteitscoach. Dit is een medewerker uit het eigen team die het aandachtspunt "kwaliteit" in haar portefeuille heeft.

De kwaliteitscoach is als het ware “de motor” voor het werken aan kwaliteit, en zorgt dat kwaliteit een thema is dat continue op de agenda staat. Het daadwerkelijk werken aan kwaliteit wordt door alle teamleden uitgevoerd.

De kwaliteitscoaches hebben instrumenten tot hun beschikking om te kunnen meten hoe het staat met hun kwaliteit. Eind 2016 heeft ongeveer 2/3 deel van alle teams een kwaliteitscoach aangesteld. De trainingen tot kwaliteitscoach worden ook in 2017 aangeboden.

### 3.2.3 Auditing

Een belangrijk onderdeel van het kwaliteitssysteem is auditen. Horizontale auditing wordt ontwikkeld (teams bezoeken elkaar). In het afgelopen jaar zijn er wel steekproefsgewijs, geïntegreerde interne audits uitgevoerd door de zorgregisseurs, HBO verpleegkundigen die teams adviseren over kwaliteit van zorg. De kwaliteitscommissie heeft daartoe een aantal thema's vastgesteld voor de audit (zie hieronder). Daarnaast heeft het team de mogelijkheid gekregen om zelf één of twee thema's toe te voegen aan de audit, waarvan zij graag het (onafhankelijke) oordeel van de auditor wilden.

Gedurende een dagdeel is de auditor met een medewerker meegelopen en heeft de manier van werken en benadering van cliënten geobserveerd. Deze manier van het uitvoeren van een audit was nieuw en werd door zowel de auditor als de auditee als zeer positief ervaren.

De volgende thema's zijn in ieder geval tijdens de audit aan bod gekomen:

- ✓ *Zorgleefplan, methodisch werken en cliënt centraal*  
Een aantal teams werkt inmiddels met het ECD en deze teams merken dat de samenwerking met de behandeldiensten beter wordt ondersteund.  
Het actief betrekken van de cliënt en mantelzorg bij het werken met het zorgdossier is nog een aandachtspunt.
- ✓ *BOPZ en onbegrepen gedrag*  
In 2015 heeft een verbetertraject plaats gevonden rondom het werken met BOPZ-behandelplannen. Tijdens de audits is geconstateerd dat dit tot resultaten heeft geleid. In 2016 doet een aantal teams mee met het project: “meer met minder; bewust gebruik van psychofarmaca”. Dit project, ondersteund door Vilans, heeft als doel de inzet van psychofarmaca te verminderen.
- ✓ *Hygiëne en infectiepreventie*  
Tijdens de audits is vooral de focus gelegd op de persoonlijke hygiëne. Over het algemeen wordt deze goed en consequent toegepast.
- ✓ *Medicatie*  
Er heeft vooral focus plaats gevonden op het melden van medicatie-incidenten en de opvolging daarvan alsmede het moment waarop de medicatie afgetekend wordt.
- ✓ *Privacy*  
De kennis rondom het delen en inzien van cliëntgegevens is voldoende aanwezig. Het niet zomaar binnenlopen van het appartement en het praten over cliënten in aanwezigheid van derden is in enkele gevallen een aandachtspunt.

### 3.2.4 Incidentenmeldingen

In het kader van leren en ontwikkelen registreren teams incidenten in het hiervoor ontwikkelde systeem (Smile). Teams verrichten, naar aanleiding van deze meldingen zelf onderzoek om eventuele maatregelen te nemen of verbeteracties uit te zetten. Bij ernstige incidenten c.q. grote risico's vindt er een prisma-analyse plaats en eventueel melding aan de inspectie. In 2016 hebben we ook een externe voorzitter ingezet bij een dergelijk onderzoek en analyse.

De kwaliteitscommissie heeft bij de analyse naar deze incidenten op locatie en organisatie-niveau een adviserende rol. Ook de zorgregisseurs kunnen de teams coachen en adviseren.

### **3.2.5 Cliënttevredenheid**

In de zorgleefplanbesprekingen komt de vraag naar tevredenheid altijd aan bod, zodat betrokken medewerkers over cliëntervaringen in gesprek kunnen met (cliënten)vertegenwoordigers. In 2016 is geen cliënttevredenheidsonderzoek volgens de CQ index afgenomen. We zijn ons aan het oriënteren op instrumenten die continue de ervaringen van cliënten in beeld brengen en 'het goede gesprek' met de cliënten stimuleren. In 2016 vindt een pilot plaats met een nieuw instrument. Daarnaast zijn we in 2016 gestart met het actief werven van reviews voor de website Zorgkaart Nederland.

Op de afdelingen met kortdurend verblijf wordt het houden van exitgesprekken ingevoerd, die goede input leveren ter verbetering.

### **3.2.6 Deskundigheidsbevordering**

In 2016 hebben we in totaal 60 leerlingen in een BBL-traject, die doorstromen naar een hoger deskundigheidsniveau, waaronder vier medewerkers die worden opgeleid tot niveau 5 (HBO-V). Vanwege de toegenomen zorgzwaarte van cliënten, hebben we als doelstelling medewerkers beter toe te rusten op de omgang met cliënten met dementie en psychiatrische aandoeningen. Het is altijd mogelijk om externe ondersteuning in te huren om zorgteams hiervoor handvatten te geven. Training on the job biedt hierbij veel meerwaarde. In 2016 zien we dat medewerkers meer en meer interesse hebben om zichzelf verder te ontwikkelen rondom een specifiek thema. Zo volgen er vier verzorgenden de opleiding specialistische verzorgenden psychogeriatric, zijn er twee verpleegkundigen die de opleiding voor geriatrische revalidatie volgen, volgt één medewerker de opleiding tot verpleegkundig specialist en zijn er twee wondverpleegkundigen aangesteld. Ook is er een Ondersteuningsteam Onbegrepen Gedrag (OOG) dat medewerkers kan ondersteunen en adviseren bij de omgang van cliënten met onbegrepen gedrag.

### **3.2.7 Kennisuitwisseling**

Gebruik maken van kennis van andere teams en medewerkers of best practice elders is nog geen vanzelfsprekendheid, maar het is duidelijk dat het begint met elkaar te ontmoeten en verbindingen te leggen. Dit is gefaciliteerd op de voorjaarsmarkt en de inspiratiemarkt.

## **3.3 Klachten**

In 2016 is er een onafhankelijk klachtenfunctionaris naast de bestaande onafhankelijke klachtencommissie.

In 2016 heeft de klachtenfunctionaris 17 klachten in behandeling gehad, ingebracht door acht klagers. De externe klachtencommissie ontving één klacht.

Het is ons beleid dat klachten zo dicht mogelijk bij de bron worden afgehandeld; dat zijn onze medewerkers. De klacht wordt in goed overleg met de klager opgelost. Soms komt het voor dat klachten bij het management terecht komen. Ook dan wordt de klacht, in goed overleg met alle betrokkenen, opgelost.

## **3.4 Duurzame inzetbaarheid**

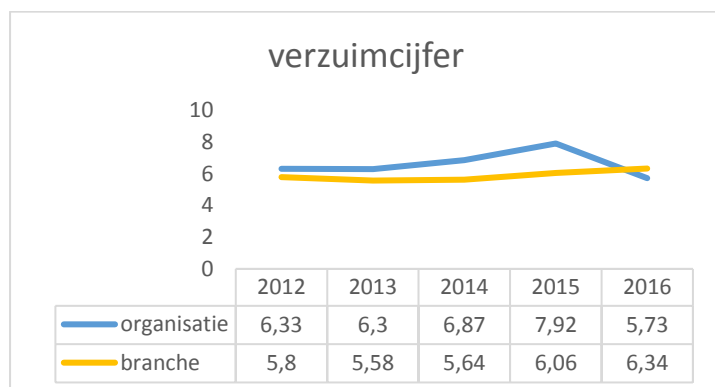
De coaches duurzame inzetbaarheid hebben zich intensief bezig gehouden met de verzuimbegeleiding en het voorkomen van verzuim. Naast de individuele begeleiding, contact en voorlichting, onder andere met de teams, coaches en medewerkers is er een aantal extra acties ingezet. Zoals het organiseren van deelkringbijeenkomsten om met medewerkers in gesprek te gaan over knelpunten op het gebied van inzetbaarheid (belastbaarheid) en planning.

In het pilotproject duurzame inzetbaarheid bij Welzijn & Gastvrijheid zijn medewerkers via een stappenplan geholpen om de betrokkenheid, gezondheid, mobiliteit, flexibiliteit, ontwikkeling en werkplezier te vergroten.

Voor 2017 e.v. ligt de focus verder op het onverminderd bevorderen van duurzame inzetbaarheid bij medewerkers. Dit gebeurt in de lijn van het Rijnlandse gedachtegoed, waar veranderen van cultuur, draagvlak behoefte en 'Bottum-up' de gekozen weg is. Uitgangspunt is dat de medewerkers regie en verantwoordelijkheid nemen voor de eigen gezondheid, leefstijl en welzijn, werkplezier en flexibiliteit.

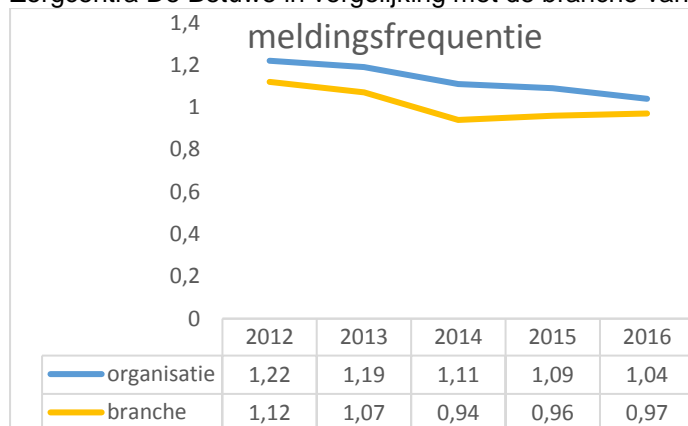
De cijfers:

Zorgcentra De Betuwe in vergelijking met de branche van 2012 tot en met 2016 (bron "Vernet")



Ons gemiddelde verzuimpercentage daalt verder en is inmiddels lager dan het gemiddelde in de branche. Het langdurig verzuim is lager dan in de branche. Het kortdurende verzuim is nog iets hoger dan het branchegemiddelde.

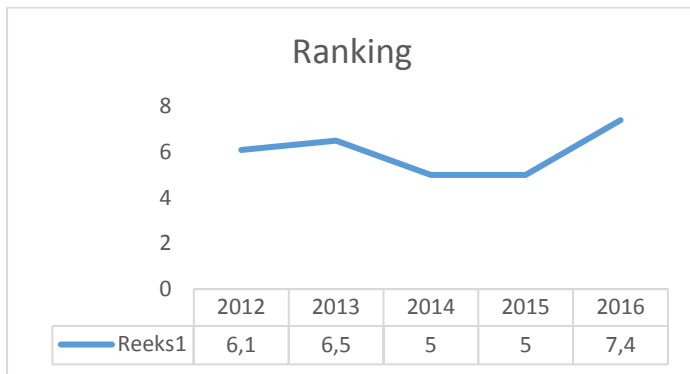
Zorgcentra De Betuwe in vergelijking met de branche van 2012 tot en met 2016 (bron "Vernet")



Meldingsfrequentie is het gemiddelde aantal meldingen per medewerker. De meldingsfrequentie is iets gedaald maar ligt nog boven het branchegemiddelde. Echter, de frequentie bij ons daalt, terwijl deze in de branche een lichte stijging laat zien waardoor de resultaten dichterbij elkaar komen.



De ranking van Zorgcentra De Betuwe van 2012 tot en met 2016 (bron "Vernet")



Ranking: deze laat in één cijfer zien hoe onze organisatie binnen de branche presteert op het gebied van ziekteverzuim (en de bijbehorende verzuimschade).

We zijn in de ranking gestegen. Vergeleken met voorgaande jaren geeft 2016 het beste resultaat van de afgelopen 5 jaren.

Extra aandacht zal uitgaan naar kortdurend verzuim en (het omlaag brengen van) de meldingsfrequentie. Immers, uit onderzoek is gebleken dat frequent kort verzuim een groter risico geeft op langdurig verzuim.

Het aantal zelfsturende teams neemt toe. Dit betekent dat deze teams het verzuim zelf begeleiden in de eerste week. De coach duurzame inzetbaarheid adviseert en ondersteunt hierbij.

### 3.5 Vertrouwenspersoon

We gaan er vanuit dat medewerkers elkaar aanspreken en ongewenst gedrag besproken wordt met betrokkenen. Mocht dat niet mogelijk zijn dan kunnen medewerkers zich laten ondersteunen door collega's, zoals bijvoorbeeld een collega uit het team, coach duurzame inzetbaarheid en natuurlijk is de leidinggevende ook een optie. Ook bestaat de mogelijkheid om gebruik te maken van een externe vertrouwenspersoon. In het afgelopen jaar zijn er tien meldingen geweest bij deze vertrouwenspersoon. Er zijn verschillende aanleidingen voor de hulpvraag aan de vertrouwenspersoon. De meeste medewerkers hebben zich gericht tot de vertrouwenspersoon om zich te laten adviseren en de mogelijkheid om zich te kunnen uiten.