

Strategisch plan 2024 - 2026

Senior Adviseurs K&V | 2.3 | 30-06-2023

Documenteigenschappen	
Beheersparameter	Naam of waarde
Procesverantwoordelijke	<i>Raad van Bestuur</i>
Auteurs	<i>Adrie Boudewijn, Jessica Keijzer, Adriaan Loeve, Leonard Niewenhuijse</i>
Titel	<i>Strategisch plan 2024 - 2026</i>
Documentversie	<i>Versienummer 2.3</i>
Datum vaststelling RvB/PO/ST	<i>ST 9 mei 2023</i>
Datum evaluatie	<i>1 januari 2026</i>
Aanleiding	
Relatie met andere onderwerpen of documenten	

Inhoudsopgave

Inleiding	3
Leeswijzer	3
1. De uitgangspunten	4
Grondslag, missie, visie en kernwaarden.....	4
Mensvisie	5
Algemene zorgvisie	5
Gedachtegoed.....	6
Begrippen.....	6
2. Waar staan we?	7
Evaluatie Strategisch Plan 2020-2022.....	7
Externe beeldvorming.....	8
Ontwikkelingen in de omgeving	9
3. De koers	11
Thema 1 Zorg en begeleiding bieden we samen	11
Thema 2 De client in het midden.....	12
Thema 3 Ruimte voor de professional.....	13
Thema 4 Inzetten arbeidsondersteunende en technische innovaties.....	14
Thema 5: Duurzaam organiseren.....	14
4. Strategische risico's.....	15
Risico 1 Tekort aan medewerkers.....	15
Risico 2 Tekort aan mantelzorgers en vrijwilligers.....	15
Risico 3 Ontoereikende financiën	16
Risico 4 Verwachtingen bij achterban.....	16
Risico 5 Onvoldoende ondernemerschap.....	16
Risico 6 Onvoldoende aansluiting competenties medewerkers.....	16
Risico 7 Tekort aan specialisten en behandelaren.....	17
Risico 8 Onvoldoende adoptie processen.....	17
Risico 9 Onvoldoende implementatie en effect innovaties	17
Risico 10 Invloed van politiek op identiteitsgebonden zorg	17
Risico 11 Structuur en kwaliteit interne organisatie	18
5. Tenslotte.....	19

Inleiding

Voor je ligt het Strategisch plan 2024 - 2026 van Zorggroep Sirjon. Het strategisch beleidsplan vormt de koers voor de komende jaren. Aan de totstandkoming van dit plan is een lang en zorgvuldig proces voorafgegaan. Er is gestart met een aantal dialoogtafels met collega's van de locaties. Aansluitend zijn de interne en externe ontwikkelingen geanalyseerd en besproken op een studiedag met de raad van bestuur en het management (september 2022) en aansluitend met de raad van toezicht. In het najaar van 2022 zijn diverse organisaties om ons heen bevraagd op hun visie op Sirjon en de ontwikkelingen waar we voor staan. Begin 2023 heeft een dialoogtafel plaats gevonden met leden van de ondernemingsraad en de beide centrale cliëntenraden. Tussentijds is een drietal denktankbijeenkomsten georganiseerd. In deze bijeenkomsten zijn de tussenstanden bediscussieerd met de raad van bestuur, een aantal managers en een aantal collega's van het Dienstencentrum. Op deze wijze is met elkaar toegewerkt naar de thema's die de koers van de komende jaren zullen bepalen.

Gaandeweg het proces waren er behoorlijk wat ontwikkelingen en beleidsprogramma's die vanuit de overheid op ons af kwamen. Zo is in 2022 de toekomstagenda voor de gehandicaptenzorg vastgesteld, is het programma Wonen, ondersteuning en zorg voor ouderen (WOZO) van kracht geworden en is er een beleidsagenda Toekomstige arbeidsmarkt Zorg en Welzijn (TAZ) aangenomen. Daarnaast is er in de gehandicaptenzorg een nieuw kwaliteitskompas ontwikkeld en met ingang van januari 2023 van kracht geworden. In de ouderenzorg is ook gestart met de ontwikkeling van een nieuw kwaliteitskader dat in 2023 verder uitgewerkt wordt. Daarbij kwamen ook de politieke keuzes die gemaakt zijn met betrekking tot een (bijna volledige) stop op de uitbreiding van het aantal verpleeghuisplaatsen en tegelijk onvoldoende huisvesting voor ouderen. In de analyse van de externe ontwikkelingen wordt daar verder op ingegaan. Het illustreert de dynamiek van het zorglandschap van dit moment.

In deze context is met elkaar gezocht naar een lijn voor de komende jaren. Daarbij weten we dat de ontwikkelingen doorgaan en dat wij mensen slechts beperkte kennis hebben en niet weten hoe de dag van morgen zijn zal. Tegelijkertijd ligt daar de opdracht om vanuit onze grondslag, missie en visie ook in de toekomst zorg te dragen voor de ouderen en mensen met een beperking die op in onze locaties zorg, behandeling en begeleiding ontvangen. In het besef: Indien de Heere wil, en wij leven zullen (Jak 4:15).

Leeswijzer

Hoofdstuk 1 schetst als eerste de uitgangspunten voor onze strategie, namelijk de missie en visie van Zorggroep Sirjon. Hoofdstuk 2 geeft een beeld van wie we zijn en waar we staan, te midden van de interne en externe ontwikkelingen. Vervolgens wordt in hoofdstuk 3 de koers neergezet, voor de komende drie jaar. In hoofdstuk 4 gaan we in op de risico's die de strategische koers kunnen beïnvloeden.

1. De uitgangspunten

Grondslag, missie, visie en kernwaarden

Zorggroep Sirjon is een zorgaanbieder met een reformatorische identiteit. De grondslag, missie, visie (mens- en zorgvisie en organisatievisie) en kernwaarden van onze organisatie worden beschreven in het 'Visiedocument Zorggroep Sirjon'. De inhoud van dit visiedocument bevat de wortels en het bestaansrecht van onze organisatie. Vanuit deze grondslag, missie en visie krijgen de strategie en plannen van de organisatie, het handelen van de medewerkers en daarmee uiteindelijk als doel de zorg voor de cliënten vorm.

De **grondslag** positioneert Zorggroep Sirjon als zorgaanbieder met een reformatorische identiteit.

Grondslag

Zorggroep Sirjon hanteert als grondslag de Heilige Schrift als onfeilbaar Woord van God en daarop gegrond de drie Formulieren van Enigheid.

De **missie** geeft antwoord op de vraag naar **waarom Zorggroep Sirjon bestaat**.

Missie

'Het dienen van mensen die kwetsbaar zijn vanwege hun beperking of hoge leeftijd en daarmee doen wat de Heere van ons vraagt.'

De **visie** gaat in op **hoe Zorggroep Sirjon wil zijn**: hoe de missie van de organisatie tot uiting komt en waar de organisatie voor gaat. De visie is gericht op de toekomst. De visie is als volgt geformuleerd:

Visie

Een verbindende organisatie worden, door samen te leren en te ontwikkelen. Dit geldt zowel voor onze cliënten, intern en in onze positie in de samenleving.
De visie is gebaseerd op het Bijbelse gebod 'God lief te hebben boven alles en de naaste als zichzelf'.
Ieder mens is een uniek schepsel van God met eigen mogelijkheden en beperkingen.

De **kernwaarden** laten zien waar de organisatie voor staat en zijn richtinggevend voor gedrag:

1. Gelijkwaardig

Ieder mens is, als uniek schepsel van God, gelijkwaardig. Dit is dan ook het vertrekpunt voor de bejegening van onze cliënten. We hebben respect voor elk mensenleven. Enerzijds mogen wij een belangrijke plaats innemen in hun leven, maar andersom helpen zij ons om onze eigen afhankelijkheid te zien en trouw en dienstbaar te zijn. We geven én ontvangen.

2. Liefdevol

Vanuit oprechte liefde voor onze naasten zoeken wij samen naar de beste zorg. Dát biedt perspectief. We geloven niet alleen dat naastenliefde onze Bijbelse opdracht is, maar ervaren dit ook vanuit ons hart. Vanuit die liefde geven we oprechte aandacht aan onze cliënt.

3. Toegewijd

We doen ons werk vanuit ons hart en zijn innerlijk bewogen met onze cliënten en collega's. We worden geraakt door mensen en voelen ons daarom betrokken en verantwoordelijk. Vanuit deze toewijding kennen we elkaar en dienen we met overgave.

4. Verantwoordelijk

Wij werken vanuit de Bijbelse opdracht om voor kwetsbare mensen te zorgen. Het is een voorrecht om hen te dienen en daarmee te doen wat de Heere van ons vraagt. We nemen onze verantwoordelijkheid om trouw en aanspreekbaar te zijn. Tegelijk delen we onze identiteit openlijk en doorleefd met onze cliënten, collega's en omgeving.

De visie van Zorggroep Sirjon ontvouwt zich verder in een mensvisie en zorgvisie. De **mensvisie** bepaalt **hoe de cliënten bejegend worden**. De **zorgvisie** beschrijft **hoe de zorg- en dienstverlening gestalte krijgt**.

Mensvisie

Ieder mens is een uniek schepsel van God met eigen mogelijkheden en beperkingen, een eenheid van lichaam en geest met eigen sociale en emotionele relaties. Geschapen om tot Gods eer te leven. God, die in Christus door ons gekend moet worden, opdat ons leven weer tot Zijn doel komt. In onze gebrokenheid geeft Hij perspectief. Daarom treden we elkaar met liefde, respect en betrokkenheid tegemoet, op basis van gelijkwaardigheid.

Algemene zorgvisie

Zorggroep Sirjon biedt identiteitsgebonden en kwalitatief goede zorg- en dienstverlening die bijdraagt aan het welbevinden van de cliënt:

- De cliënt wordt bejegend als een persoon met eigen wensen en behoeften ten aanzien van zelfstandigheid, zelfredzaamheid en eigenheid. Daar sluiten wij bij aan.
- De cliënt wordt uitgenodigd om de eigen mogelijkheden te ontwikkelen, te benutten of te onderhouden en ook zelf dienstbaar te zijn. Om zo de cliënt tot zijn recht te laten komen, in zijn kracht te zetten en zijn welzijn te bevorderen. Zodat de cliënt een zo gewoon mogelijk leven kan leiden
- Zelf keuzes maken hoort daarbij. Dat betekent voor ons: altijd aan de cliënt vragen wat hij of zij wil en daarnaar luisteren. Dat biedt perspectief. Het Woord van God is daarbij ons richtsnoer.
- Vanuit oprechte aandacht voor de cliënt wordt voortdurend, samen met de cliënt en het netwerk van mensen dat om hem of haar heen staat, gezocht naar wat het beste is. De professionele zorg en begeleiding aan de cliënt is aanvullend op of ondersteunend aan het netwerk van de cliënt.
- De sfeer binnen de zorg en begeleiding komt overeen met de voor de cliënt vertrouwde sfeer. Vanwege de identiteit is er in de zorg en begeleiding extra aandacht voor levensvragen en het geestelijk welzijn van de cliënt.
- We hebben oog voor de gemeenschap waarin de cliënt zich beweegt. We stimuleren en ondersteunen zowel de gemeenschap als de cliënt om voor elkaar van betekenis te zijn: de gemeenschap voor de cliënt en de cliënt voor de gemeenschap.
- De innovatieve en technische ontwikkelingen voor de zorg en de begeleiding worden gevolgd. We zien kansen om met deze ontwikkelingen het welbevinden van cliënten te kunnen bevorderen of de doelmatigheid te kunnen vergroten.

Gedachtegoed

De zorgvisie krijgt gestalte in de organisatie door te werken vanuit drie pijlers:

- Ken de cliënt;
- Ken jezelf;
- Ken de ander.

Deze drie pijlers vormen de kern van het gedachtegoed (voorheen: begeleiden met perspectief) dat gericht is op het samen organiseren van de zorg en begeleiding aan de cliënt of de ondersteunende activiteiten die daarvoor nodig zijn. Ieder (cliënt, familie, medewerker, vrijwilliger of manager) vanuit de eigen rol en verantwoordelijkheid, gefundeerd op Gods woord.

Begrippen

Voor een eenduidig begrip geven we hieronder een korte definitie van een aantal belangrijke termen die veel voorkomen in dit strategisch beleidsplan. Daarbij sluiten we waar mogelijk aan bij de definities zoals die in belangrijke overheidsprogramma's gehanteerd wordt.

- **Familie:** hiermee bedoelen we degenen die dicht bij een cliënt staan, in de praktijk man of vrouw, ouders, kinderen, andere familie en goede vrienden. In de beleidsprogramma's wordt ook wel over naasten gesproken.
- **Vrijwilliger:** hiermee bedoelen we degenen die op onbetaalde en onverplichte basis een bijdrage leveren aan de zorg, begeleiding en ondersteuning van cliënten met wie er (aanvankelijk) geen persoonlijke relatie is of aan overige activiteiten (klein onderhoud, schoonmaak, koken, etc) binnen onze organisatie.
- **Mantelzorger:** degene die vanuit de directe omgeving van de cliënt op basis van een persoonlijke relatie min of meer structurele hulp biedt, die verder gaat dan gebruikelijke hulp.
- **Informele zorg:** aanduiding voor het geheel van familie, vrijwilligers, mantelzorgers en het sociale netwerk die betrokken zijn bij de zorg, begeleiding en ondersteuning van een cliënt.
- **(Zorg)Professionals:** iedereen die binnen onze organisatie betaalde professionele ondersteuning, begeleiding, verzorging, verpleging of behandeling biedt.

2. Waar staan we?

Evaluatie Strategisch Plan 2020-2022

Doelstelling van het Strategisch Plan van de afgelopen periode was om een verbindende organisatie te worden. In verbinding met de cliënten, met de medewerkers en met de omgeving. Het fundament van deze verbinding is de reformatorische identiteit die cliënten en hun vertegenwoordigers, medewerkers, vrijwilligers en het management onderling verbindt. Zowel cliënten, cliëntvertegenwoordigers en medewerkers noemen deze identiteit als 'eigenheid' die Sirjon kenmerkt. Sirjon wil deze verbinding tot stand brengen door te werken volgens de drie pijlers: 'ken de cliënt', 'ken jezelf' en 'ken de ander'.

De verbinding met de cliënt is de afgelopen jaren verder geworteld in de organisatie en is een sterk punt. Dit komt naar voren uit gehouden externe kwaliteitsaudits voor zowel de gehandicapten- als de ouderenzorg en de drie bezoeken die de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) in 2022 heeft afgelegd. Medewerkers zijn sterk in het kennen van de cliënt en zijn behoeften en zijn gedreven om zorg te verlenen. Tegelijk zit hieraan een keerzijde. We realiseren ons steeds meer dat er ook grenzen zijn tot hoe ver we kunnen gaan met dienen.

Voor de gehandicaptenzorg zijn de ontwikkelingen in de afgelopen periode vooral gericht op het bieden van passende zorg in de verschillende levensfasen van de cliënt. Dit onder meer door:

- Het bieden van begeleiding aan kinderen met een beperking in de vorm van een Kinderdagcentrum (KDC) dat is ontwikkeld.
- De ontwikkeling van beleid gericht op het verlenen van ambulante begeleiding in de thuissituatie.
- Toenemende aandacht voor de 'ouder wordende cliënt' in de gehandicaptenzorg en het opstellen van beleid gericht op deze doelgroep. Doelstelling is om cliënten met een verstandelijke beperking gedurende alle fasen van het leven zorg te kunnen bieden, ook in de laatste levensfase. Voor deze laatste palliatieve zorg wordt ook gebruik gemaakt van de beschikbare kennis binnen de organisatie bij de ouderenzorg.

Bij de ouderenzorg doet zich door de vergrijzing van de bevolking een sterke toename van de vraag naar zorg voor, ook binnen de reformatorische achterban. Voor de ouderenzorg van Sirjon betekent dit dat:

- Er sprake is van een toenemende vraag naar geclusterde woonvormen. Ook gevoed door het landelijk beleid om ouderen zo lang mogelijk thuis te laten wonen.
- Een verzwaring van de zorgvraag van cliënten in Elim en Maranatha (met name de psychogeriatrische problematiek) en verdergaande doorontwikkeling tot verpleeghuis. In 2022 is daartoe gestart met de opstelling van uitgangspunten voor de verpleeghuiszorg van Elim en Maranatha, met bijzondere aandacht voor de vrijheid en veiligheid.

Aan de verbinding met de medewerkers is de afgelopen periode gewerkt vanuit het principe 'Samen leren en ontwikkelen'. Belangrijke resultaten op dit gebied zijn:

- De opstelling van een strategisch HR-beleid, met als doel een goede en aantrekkelijke werkgever te willen zijn.
- Het versterken van het management door het benoemen van managers zorg en interim managers die zich voor langere tijd aan de organisatie willen binden. Daarnaast is het management versterkt door de benoeming van coördinatoren als schakel tussen de zorgmanagers en de medewerkers.

- De ontwikkeling en start van een programma voor management traineeship voor de opleiding van aankomende managers. Dit samen met collega zorginstellingen en de CHE.
- Versterking van de verbinding met de vrijwilligers door een actualisering van het vrijwilligersbeleid.

De verbinding met de omgeving heeft gestalte gekregen op de volgende drie punten:

- Het versterken van de lokale naamsbekendheid en de ontwikkeling van de fondsenwerving. Met name de fondsenwerving heeft de afgelopen jaren positieve resultaten behaald.
- Het versterken van het stakeholdersbeleid. De diverse stakeholders zijn beter in kaart gebracht en bieden mogelijkheden voor (regionale)samenwerking.
- De ontwikkeling van een duurzaamheidsbeleid. Sirjon doet al het nodige om zo verantwoord mogelijk om te gaan met de impact op de omgeving.

Bij de evaluatie van het Strategisch Plan 2020 – 2022 is het goed om in gedachten te houden dat dit is uitgevoerd gedurende de Covid-19 pandemie waarbij de organisatie geconfronteerd werd met grote uitdagingen om de zorg aan cliënten te continueren. Mede als gevolg daarvan was het niet altijd mogelijk om alle doelen geheel of gedeeltelijk te realiseren. Een voorbeeld hiervan is het stakeholderbeleid, waarbij wel stakeholders in kaart zijn gebracht, maar het door contactuele beperkingen moeilijk tot onmogelijk was om contacten te leggen. Ook onderzoek en planvorming voor uitbreiding van zorg heeft langer geduurd (onderzoek naar doelgroep VG07 en beleid ouder wordende cliënt) of is niet gerealiseerd (onderzoek naar zorg cliënten met licht verstandelijke beperking).

Samenvattend kan worden gezegd dat Sirjon er in de afgelopen periode, ondanks de Covid-19 pandemie toch in is geslaagd om op meerdere terreinen verbindingen te leggen en te versterken. Zowel intern binnen de organisatie als in toenemende mate ook extern. Kenmerkend voor veel verbindingen die zijn ontstaan is dat er behoefte ontstaat om samen zaken op te pakken, met respect voor ieders verantwoordelijkheid en eigenheid. In die zin is een verbindende organisatie ook een samenwerkende organisatie.

Externe beeldvorming

Het is belangrijk om te weten hoe anderen naar ons kijken, wat ze van ons vinden. Op verschillende manieren hebben we daar zicht op, zoals door de rapportages van de IGJ-bezoeken, de auditrapportages voor de ouderenzorg (PREZO) en de gehandicaptenzorg (HKZ) en de beoordelingen op Zorgkaart Nederland. Bij de totstandkoming van de nieuwe strategie hebben we daarnaast verschillende behandelaren (o.m. van Brouwer Psychologen, Fides hulpverlening en Novicare) en collega-organisaties (De Schutse en Adullam) gevraagd naar hun zienswijze. Welk beeld levert dat op?

- We kennen onze cliënten goed en ook het ‘cliëntensysteem’: de achtergrond en de familieverbanden. Kenmerkend is de betrokkenheid op de cliënten en de liefdevolle, warme zorg.
- De identiteit is merkbaar in de hele organisatie, er wordt duidelijk gehandeld vanuit gedeelde kernwaarden.
- De locaties kennen een sterke verankering in de lokale gemeenschap en verbinding met de plaatselijke kerken en achterban.
- We staan bekend als een organisatie met een goede kwaliteit van zorg en een breed productenaanbod.
- Het gedachtegoed met de drie pijlers ‘Ken de cliënt, ken jezelf en ken de ander’ is een goed uitgangspunt, maar kan sterker uitgewerkt en neergezet worden. Nu is het nog te algemeen en geeft daardoor nog onvoldoende richting in het omgaan met de cliënt en de benodigde zorg en begeleiding.

- Sirjon is eerlijk in reflectie en feedback, weet zwakke punten op te sporen en is sterk in analyseren en planvorming. Sirjon weet dit echter niet altijd goed om te zetten in daadwerkelijke veranderingen.
- De managementlaag wordt als minder stabiel ervaren. Dat heeft zowel gevolgen voor het vasthouden van medewerkers als voor doortastende besluitvorming en organisatieontwikkeling.
- Zowel de gehandicaptenzorg als de ouderenzorg zijn binnen Sirjon vertegenwoordigd, waardoor men elkaar kan versterken en van elkaar kan leren. Dit kan nog verder ontwikkeld worden, bijvoorbeeld op het gebied van kennis en expertise.
- In samenwerking met andere identiteitsgebonden zorgorganisaties ervaart men Sirjon als meer op afstand.

Ontwikkelingen in de omgeving

- Sirjon verleent identiteitsgebonden zorg, gebaseerd op de Bijbel. Door de keuzevrijheid van de cliënt centraal te stellen, biedt onze maatschappij de mogelijkheid om de zorg in te richten zoals we dat nu doen. In de samenleving zien we een duidelijke afname van het begrip voor identiteitsgebonden organisaties en daaraan verbonden de financiering met publieke middelen. Deze organisaties mogen er wel zijn, mits het organisatiebeleid geen belemmering vormt voor de absolute vrijheid van het individu, in ons geval de cliënten. Vooral het denken over inclusie en diversiteit en de keuzevrijheid hierin, staat op gespannen voet met de aanvaarding van de Bijbelse noties als leidraad voor het leven en als grondslag van het beleid van onze organisatie.
- Door de vergrijzing en de stijgende levensverwachting zal het aantal ouderen de komende jaren fors toenemen. Dat is een landelijk beeld, maar zien we ook in onze eigen achterban. De omvang van de gehandicaptenzorg blijft vrij stabiel, maar ook hier zien we steeds ouder wordende mensen met een beperking.
- Tegenover de toename van het aantal ouderen staat een afname van het aantal werkenden en vrijwilligers, zowel in de samenleving als geheel als in de zorg in het bijzonder.
- Door het ouder worden en het langer thuis wonen neemt de complexiteit van de zorgvraag toe, vooral doordat ouderen vaak meerdere ziektebeelden hebben. Daarnaast zorgt het voor verhoging van het aantal crisisopnames.
- De toename van de zorgbehoefte zet de landelijke budgetten voor langdurige zorg onder druk. De sterk stijgende energiekosten en de hoge kosten om het ziekteverzuim en tekort aan eigen personeel op te vangen leiden tot druk op de zorgbudgetten van de zorgverleners.
- De huidige arbeidsmarkt is krap en die schaarste neemt toe in alle functies in de ouderenzorg en gehandicaptenzorg. In het bijzonder als het gaat om specialistische functies, zoals de arts VG, specialist ouderengeneeskunde, gedragswetenschappers, verpleegkundigen en begeleiders voor moeilijk verstaanbaar gedrag. Daarnaast zijn managementfuncties moeilijk in te vullen.
- Samen vitaal ouder worden, keuzevrijheid, een plaats in de maatschappij innemen en betekenisvolle dagbesteding hebben een grote plaats in de uitgangspunten voor de gehandicaptenzorg en de ouderenzorg van de toekomst.
- Technologie beïnvloedt de tijdgeest en het dagelijks leven van ouderen en mensen met een beperking. Het vergemakkelijkt automatische handelingen, maar veroorzaakt tegelijkertijd een ongekende hoeveelheid prikkels en een tweedeling / kansenongelijkheid.
- Rentmeesterschap en duurzaamheid zijn een Bijbelse en maatschappelijke opgave voor de organisatie.
- Het overheidsbeleid is gericht op
 - Het stimuleren van vitaal ouder worden en betekenisvolle dagbesteding (preventie)

- Het zolang mogelijk thuis blijven en daar de zorg en begeleiding geven die nodig is in samenwerking familie, mantelzorgers en vrijwilligers (ambulantisering) ter ondersteuning van de zorgprofessional.
- Het scheiden van wonen en zorg, dat betekent onder andere inzetten op meer seniorenwoningen en andere woonvormen, levensloopbestendige woningen, mantelzorg, digitale zorg, domotica en valpreventie.
- Het inzetten van technologie om de zelfredzaamheid van ouderen en mensen met een beperking te vergroten en de druk op de zorgprofessionals te verlichten
- Het in regionaal verband organiseren van passende zorg, zowel voor mensen met een beperking als ouderen.

Al deze ontwikkelingen vragen om een antwoord dat uitgewerkt is in vijf thema's die de koers voor de komende jaren zullen bepalen.

3. De koers

De koers voor de komende jaren wordt hieronder uitgewerkt in vijf thema's. In de kaders geven we een aantal voorbeelden van dilemma's en vraagstukken die de komende jaren de aandacht zullen vragen.

Samenvatting

- **Zorg en begeleiding bieden we samen** - Het bieden van zorg en begeleiding is een gemeenschappelijke opdracht voor de familie, vrijwilligers, mantelzorgers en wij als professionele zorg. Per cliënt voeren we het gesprek over wie wat doet. De kwaliteit van zorg en de zorgbehoefte verandert niet, wel de manier waarop en door wie de zorg gegeven wordt.
- **De cliënt in het midden** - De cliënt met de eigen behoeften, mogelijkheden en verantwoordelijkheden staat centraal. We stimuleren wat de cliënt zelf kan op de plaats waar hij of zij zich thuis voelt en vullen aan wat nodig is.
- **Ruimte voor de professional** - Om de zorg te kunnen blijven geven, werken we aan vaardigheden die nodig zijn om in een netwerkverband de zorg te verlenen en begeleiding te bieden. De professionele kennis en vaardigheden komen meer centraal te staan, waarin je kunt leren en ontwikkelen. Er is ruimte voor zeggenschap over het eigen werk en het zorgbeleid. Ons personeelsbeleid sluit aan bij de verschillende levensfasen en de daaraan verbonden behoeften waarin een (zorg)medewerker kan zitten.
- **Arbeidsondersteunende en technische innovaties** - We zetten actief in op het gebruik van arbeidsondersteunende en technische innovaties. Daarbij kijken we hoe zorgtechnologie bijdraagt aan het welzijn, de vrijheid en de veiligheid van de cliënt en aan verlichting van het werk van de zorgmedewerker.
- **Duurzaam organiseren** - Sirjon wordt sterker door intensieve samenwerking met collega-organisaties. Daarnaast gaan we aan de slag met de uitwerking van duurzaamheid en werken we aan leiderschap en aansturing met de principes Ken de cliënt, ken jezelf, ken de ander. Met als doel een meer proactieve en op vernieuwing gerichte organisatiecultuur

Thema 1 Zorg en begeleiding bieden we samen

- De ontwikkelingen leiden er toe dat we onze zorg anders gaan organiseren. Het verlenen van de zorg wordt een samenwerking tussen de cliënt, diens omgeving (mantelzorg door familie en vrijwilligers) en onze professionele zorg en begeleiding. Ons 'Ken de cliënt' verbreedt zich van de cliënt naar zijn netwerk.
- Wij hebben de regierol in de zorg en begeleiding van de cliënt en verlenen daarnaast zorg en begeleiding dat niet door het netwerk van de cliënt ingevuld kan worden. Per cliënt brengen we in beeld hoe de taakverdeling is.
- Familie, mantelzorgers en vrijwilligers zijn in onze verpleeghuizen en instellingen actief, zowel op de afdelingen, in het zorgproces als in de dagbesteding. Het verlenen van zorg en begeleiding wordt een gemeenschappelijke opdracht, onder ons dak, onder onze regie.
- Onze locaties worden (nog meer) gemeenschappen, met kerkelijke en lokale (hulp)organisaties, die ook open staan voor mensen uit de omgeving die behoefte aan dagbesteding of andere voorzieningen: we dragen bij aan het welzijn in de omgeving en de wijk waarin onze locaties staan.

- We gaan mantelzorgers en vrijwilligers opleiden en toerusten om bij te kunnen dragen aan het zorgproces.
- In nauwe samenwerking met de collega-organisaties gaan we actief aan de slag om de veranderingen in de zorg en het verlenen van zorg te communiceren met onze achterban, om zo een gezamenlijk en realistisch verwachtingspatroon van wat van onze zorg verwacht mag worden en wat van familie en mantelzorgers verwacht mag worden. Het gaat immers om een maatschappijbrede verandering, die ook in onze achterban een plaats moet krijgen, om zo de noodzakelijke zorg, ondersteuning en begeleiding in een vertrouwde omgeving te kunnen blijven bieden.

Herdefiniëring relatie client en Sirjon

Wat mogen cliënten en hun familie en naasten van ons verwachten? En wat verwachten wij van hen? In onze zorg gaan we inzetten op wat een cliënt zelf kan, wat er met behulp van zijn omgeving en netwerk en met ondersteuning van technologie gedaan kan worden en wat wij vervolgens als zorgverlener doen. Hoe die balans uit gaat pakken is nog onduidelijk. Dat zal eerder een gezamenlijke zoektocht zijn. Het is wel van belang dat er een nieuw evenwicht gaat ontstaan: meer inzet van vrijwilligers en mantelzorgers roept ook de vraag op: wat doet Sirjon 'meer'? Het is geen bezuiniging op zichzelf, maar zoeken naar een nieuwe, duurzame balans bij een toenemende vraag naar zorg. Het zou mooi zijn als we over drie jaar onze zorgvisie aan kunnen passen met de opgedane ervaringen en het gevonden evenwicht.

Thema 2 De client in het midden

- Voor ons staat de cliënt centraal, met de eigen verantwoordelijkheid, mogelijkheden en behoeften. De behoefte van de cliënten benaderen we vanuit betekenisvol leven, een geheel van welzijn en zorg.
- We sluiten aan op de ontwikkelingen en behoefte van onze cliënten om zoveel mogelijk zelf te blijven doen en zo lang als mogelijk is thuis in de eigen omgeving te blijven wonen. Onze zorg voor ouderen gaan we daarom niet alleen verlenen in onze verpleeghuizen, maar ook in geclusterde woonvormen, dichtbij de verpleeghuizen, zodat wonen en zorg gescheiden wordt.
- Voor de gehandicaptenzorg bieden we begeleiding in onze locaties, maar ook ambulante, zodat cliënten zo lang en zelfstandig mogelijk in de eigen leefsituatie blijven met deskundige zorg en begeleiding.
- De zorgprofessional zal ook meer de focus leggen op het stimuleren van de zelfredzaamheid van de cliënt en het behouden van de eigen regie, om het welzijn en de eigenwaarde van de (kwetsbare) cliënt te verbeteren. De omslag hierin dient vanuit de teams opgebouwd te worden en vraagt leiderschap, zodat collega's ook uit de nieuwe manier van werken voldoening halen. Mooie voorbeelden van de samenwerking tussen cliënt, zijn netwerk en de zorgprofessionals zullen organisatiebreed gedeeld worden.
- In onze zorg en begeleiding willen we de vrijheid en veiligheid vergroten: waar mogelijk bieden we vrijheid om eigen keuzes te maken, waar nodig zetten we (zorg)technologie en andere hulpmiddelen in om de veiligheid te bewaken.

- Binnen onze verpleeghuizen richten we ons op de intensieve en specialistische zorg. We gaan in de gehandicaptenzorg de zorg voor de ouder wordende cliënt, complex en intensief gedrag en palliatieve zorg verder uitbouwen.

Hoe ver gaat onze verantwoordelijkheid?

Als organisatie hebben we een zorgplicht voor de cliënten waar we zorg en begeleiding aan bieden. Onduidelijk is nog hoever die zorgplicht reikt als een deel van de zorg als informele zorg verleend wordt. Hoe zit het met verantwoordelijkheid en aansprakelijkheid? Dat geldt ook voor vrijwilligers en mantelzorgers als ze meer (zorg)taken gaan doen.

Thema 3 Ruimte voor de professional

- Voor de zorgcollega's wacht een vernieuwde taakopvatting van een zorgprofessional. Er zijn andere vaardigheden nodig om in een netwerkverband de zorg te verlenen en begeleiding te bieden. Tegelijk komen de professionele kennis en vaardigheden meer centraal te staan.
- We zullen verkennen waar de grenzen liggen van de zorgverantwoordelijkheid, aansprakelijkheid en de rol van de vrijwilligers, maar ook van behandelaren.
- De teams worden samengesteld uit medewerkers in diverse functies en functieniveaus, afgestemd op de zorgvraag van de cliënten en de behoefte aan welzijnsondersteuning. De kracht van het team ligt in het zodanig verdelen van taken, zodat ieders talenten tot zijn recht komen. Vanuit de leidende organisatieprincipes hebben teams de ruimte om samen de zorg voor de cliënten of de ondersteuning vanuit het Dienstencentrum te organiseren. Om dit goed neer te zetten, wordt een vervolg gegeven aan de ontwikkeling van de teams en de verantwoordelijkheden van medewerkers (samen organiseren).
- Om aan de intensieve zorgbehoefte te kunnen voldoen ontwikkelen we specialistische kennis met betrekking tot intensieve zorg en begeleiding, met name als het gaat om VG-07 en intensieve dementiezorg.
- Om zorgprofessionals toe te rusten op de veranderingen in de taakuitoefening zullen we doorgaan met samenwerking met onderwijsinstellingen gericht op curriculum dat aansluit bij de transitie in de zorg en de ontwikkeling van eigen opleidingsaanbod. Hierbij denken we ook aan toerusting op ethische thema's die onze zorgorganisatie raken of gaan raken.
- In de veranderende arbeidsmarkt gaan we een levensfasebewust personeelsbeleid voeren. We bieden mogelijkheden voor oudere werknemers en werknemers die het werk combineren met de zorg voor hun gezin, mantelzorg of andere activiteiten.
- We gaan meer ruimte creëren voor herintreders, stagiaires en leerlingen en nog meer samenwerken met opleidingsinstellingen om de veranderingen in het zorgproces vanaf de opleiding in te zetten. Stagiaires en leerlingen krijgen de ruimte die nodig is om zich te ontwikkelen en hun opleiding af te maken.
- Onze medewerkers denken mee met het zorgbeleid, onder andere in de professionele adviesraad, en hebben zeggenschap over hun roosters en inzet. Innovaties zullen vanuit de teams worden opgebouwd, waarbij het innovatief denken van medewerkers gestimuleerd wordt.

Alle collega's regisseur?

Door de zorg gezamenlijk met familie en mantelzorgers te verlenen, wordt er een beroep gedaan op andere vaardigheden van onze collega's. Sommigen zullen het een uitdaging vinden om meer een regisserende of coördinerende rol te vervullen en voortdurend in gesprek met de cliënt en zijn netwerk de zorg vorm te geven. Anderen zien dit als bedreiging voor de voldoening uit hun werk. Niet iedereen hoeft zich te ontwikkelen naar een coördinerende rol. Misschien is een andere teamsamenstelling met een coördinator informele zorg, naast de vakinhoudelijk verpleegkundigen, helpenden (plus) en begeleiders wel een betere deskundigheidsmix. Ook hier geldt dat we dit de komende tijd uit zullen gaan werken.

Thema 4 Inzetten arbeidsondersteunende en technische innovaties

- Technische hulpmiddelen kunnen het contact van mens – tot – mens niet vervangen. Wel kunnen ze helpen om de eigen regie en zelfstandigheid van cliënten te vergroten en zo de kwaliteit van leven bevorderen. Daarnaast kunnen technische innovaties de taken van zorgmedewerkers ondersteunen waardoor zij hun werk efficiënter kunnen uitvoeren en meer tijd beschikbaar hebben voor contact en aandacht.
- Meer en meer gaan we bewezen technische innovaties inzetten die bijdragen aan kwaliteit van leven van cliënten en die arbeid van zorgmedewerkers ondersteunen. Dit doen we zowel in de gehandicapten- als ouderenzorg en in intramurale en ambulante woonvormen.
- We gaan verder met het vergroten van de digivaardigheid van medewerkers om de implementatie van technische innovaties te ondersteunen.
- Bevorderen van een permanente innovatieve cultuur in de organisatie gericht op bevordering van kwaliteit van leven van cliënten en ondersteuning van de zorgmedewerkers.

Thema 5: Duurzaam organiseren

- De zorg voor kwetsbare ouderen en mensen met een beperking uit onze achterban is een omvangrijke opdracht. We zien deze opdracht als een gezamenlijke opdracht met onze collega-organisaties, waarbij ieder zijn eigen bijdrage levert aan de totale zorg voor de achterban.
 - Samen met de andere organisaties in de reformatorische ouderenzorg gaan we werken aan een landelijke en overkoepelende visie, zodat ouderen zoveel als mogelijk is in hun eigen omgeving kunnen wonen en de zorg ontvangen die nodig is.
 - Samen met de andere organisaties uit de reformatorische gehandicaptenzorg werken we aan een passend aanbod van zorg, zowel intramuraal als ambulant.
 - We zoeken de samenwerking eveneens in de uitwisseling van kennis en ervaringen, gezamenlijke projecten en gezamenlijke professionalisering.
- Samenwerking vindt ook plaats in regionaal verband. We nemen deel aan regionale overlegstructuren (onder meer vanuit de zorgkantoren).
- We versterken de samenwerking met behandelaren, gericht op de inzet van specialisten zoals de arts VG, de specialist ouderengeneeskunde en de gedragswetenschapper.
- We gaan ons duurzaamheidsbeleid de komende jaren uitvoeren. Dat zal zichtbaar worden in onder meer het mobiliteitsbeleid, terugdringen van energie- en waterverbruik en inkoop van producten en diensten.

- De drie pijlers uit het gedachtegoed *ken de cliënt, ken jezelf en ken de ander* gaan we niet alleen verder uitwerken voor de zorg en begeleiding. Ze krijgen ook een plaats in de ontwikkeling van de besturingsfilosofie en het leiderschap, het ontwikkelen naar een meer innovatieve en professionele cultuur en bijbehorend strategisch HR-beleid.
- Om de strategische thema's te kunnen realiseren is een meer proactieve en op vernieuwing gerichte organisatiecultuur nodig. Vooral sociale innovaties – het slimmer en efficiënter inrichten van werkprocessen – dragen bij aan het verbeteren van de prestaties van organisaties. Versterken van de innovatiekracht vraagt om betrokkenheid van alle medewerkers, het ontwikkelen van innovatiegerichte competenties, het bevorderen van een stimulerend innovatieklimaat en het vieren en leren van de realisatie van vernieuwingen.

4. Strategische risico's

Conform het risicomanagementbeleid is bij het proces om tot de strategische koers te komen, ook een inventarisatie gemaakt van de risico's waar Sirjon mee te maken heeft. In afwijking van het vastgestelde beleid is er deze keer voor gekozen om de inventarisatie te koppelen aan de strategische thema's, zowel qua proces als inhoudelijk. Met andere woorden: de risico-inventarisatie is gericht op het identificeren van de risico's die de realisatie van de voorgenomen strategische thema's kunnen beïnvloeden of die een significante invloed op de bedrijfsvoering of compliance hebben.

Hieronder worden de geïdentificeerde risico's kort toegelicht. Tevens wordt aangegeven op welke wijze met de verschillende risico's omgegaan zal worden.

Risico 1 Tekort aan medewerkers

Kwaliteit van zorg en begeleiding aan de client staat onder druk door tekort aan (identiteitsgebonden) medewerkers (krapte op arbeidsmarkt en veel wisselingen van medewerkers), op verschillende niveaus in de organisatie.

Mogelijke maatregelen:

- Maatregelen op gebied werving van personeel en binden en boeien medewerkers, zoals opgenomen in Plan Arbeidsmarkt en Plan Boeien en Binden.
- Doorontwikkelen van vrijwilligersbeleid (o.a. werving en toerusting), werving en inzet van vrijwilligers en mantelzorg.

Risico 2 Tekort aan mantelzorgers en vrijwilligers

Continuïteit van zorg en begeleiding aan de client staat onder druk door tekort aan bekwame mantelzorgers en familie. De beoogde samenwerking tussen formele en informele zorg komt niet tot stand.

Mogelijke maatregelen:

- M.b.t. bekwaamheid: toerusten mantelzorgers en vrijwilligers door middel van Sirjon Academie en andere initiatieven (zie ook de uitwerking van thema 1).
- M.b.t. tekort: samenwerking op lokaal niveau met afdelingen van de patiëntenverenigingen, kerkelijke vrijwilligersorganisaties of andere vormen van naasten hulp.

- M.b.t. tekort: d.m.v. landelijke campagnes (zie thema 1) bewustwording dat de zorg voor ouderen en mensen met een beperking een gemeenschappelijke opgave is, bij de hele achterban blijvend onder de aandacht brengen.

Risico 3 Ontoereikende financiën

Financiën en gestelde tarieven zijn onvoldoende dekkend om de zorg te kunnen bieden.

Mogelijke maatregelen:

- Inzet van meerzorg, goed sturen op indicaties en passende zorg, doelmatig en efficiënt inzetten van middelen en financiën.
- Vaste beoordeling per project met betrekking tot mogelijkheden om project in samenwerking met andere organisatie of in de regio op te pakken, ten bate van vergroten kennispotentieel en aanspraak op transitie-middelen.
- Het inzetten van sociale innovaties en procesinnovaties.

Risico 4 Verwachtingen bij achterban

Beeld en verwachtingen van familie en kerkelijke achterban sluit onvoldoende aan bij veranderingen in de zorg.

Mogelijke maatregelen:

- Campagne vergroten bewustwording veranderingen in de zorg gericht op kerkelijke achterban.
- Het delen van mooie voorbeelden gericht op samenwerking tussen cliënt, het netwerk en de zorgprofessional.
- Uitwisselen van wederzijdse verwachtingen en mogelijkheden bij de start van zorg en begeleiding.

Risico 5 Onvoldoende ondernemerschap

Onvoldoende ondernemerschap op cliëntniveau, maar ook op organisatieniveau, om aan te sluiten bij de mogelijkheden en wensen van de cliënt, de vraag van de cliënt en de kansen met betrekking tot onze doelgroep.

Mogelijke maatregelen:

- Steeds weer het open gesprek hierover aangaan met familie en het netwerk, bij opname én bij halfjaarlijkse evaluatie.
- Meer mogelijkheden om kennis te nemen van goede voorbeelden bij andere organisaties ('gluren bij de burens').
- Stimuleren van pilots in de organisatie.
- Verduidelijking van processen, rollen en verantwoordelijkheden in de organisatie.

Risico 6 Onvoldoende aansluiting competenties medewerkers

Onvoldoende aansluiting van competenties van de medewerkers op veranderende rol / competenties in de zorg.

Mogelijke maatregelen:

- Samenwerking met onderwijsinstellingen voor opleiding nieuwe en bestaande medewerkers.
- Coaching / Train – de trainer / elkaar meenemen.

- Scholingsaanbod voldoende laten aansluiten.
- Medewerkers moeten leren om op een andere manier te werken: voldoening halen uit het werken met mantelzorg en vrijwilligers.
- Trots op beroep leren delen met vrijwilligers en mantelzorg.
- Meer medezeggenschap over de invulling van de zorg.

Risico 7 Tekort aan specialisten en behandelaren

Kwaliteit van zorg en begeleiding aan client staat onder druk door onvoldoende beschikbare specialisten en behandelaren

Mogelijke maatregelen:

- Verstevigen bestaande samenwerking met behandelaren.
- Regionale samenwerking onderzoeken met betrekking tot de inzet van behandelaren van andere zorgverleners.

Risico 8 Onvoldoende adoptie processen

Onvoldoende aandacht voor en adoptie van processen

Mogelijke maatregelen:

- Meer stroomlijnen en vereenvoudigen van werkprocessen (onder meer door 'slimme' ICT-toepassingen).

Risico 9 Onvoldoende implementatie en effect innovaties

Onvoldoende implementatie van technologische innovaties en verhoging productiviteit

Mogelijke maatregelen:

- Reserveren financiële middelen voor investeringen in sociale en technische innovaties.
- Versterken projectmatig werken en implementeren van innovaties.
- Communicatie over ervaringen opgedaan met geïmplementeerde innovaties ('lessons learned').

Risico 10 Invloed van politiek op identiteitsgebonden zorg

Toenemende invloed vanuit de politiek op identiteitsgebonden zorg

Mogelijke maatregelen:

- Intensiveren van samenwerking met andere identiteitsgebonden instellingen.
- Contacten onderhouden met maatschappelijke instellingen (NPV, RMU, politieke partijen).
- Zorgen voor goede zorgkwaliteit.
- Versterken creativiteit en innovatie.
- Medewerkers toerusten op het omgaan met vragen naar aanleiding van maatschappelijke discussies/ontwikkelingen die onze identiteit raken (bijvoorbeeld de genderdiscussie).

Risico 11 Structuur en kwaliteit interne organisatie

Risico's m.b.t. structuur en kwaliteit van de interne organisatie, waaronder beperkte wendbaarheid in de organisatie, onvoldoende daadkracht tot verandering, sterke nadruk op beheersing en teveel werken vanuit wet- en regelgeving

Mogelijke maatregelen:

- Versterken eigenaarschap, pro-activiteit, creativiteit, daadkracht en innovatiedrang.
- Realiseren van managementstructuur die past bij gewenste wendbaarheid en cultuurverandering.

Onderstaande tabel biedt een samenvattend overzicht van de gesignaleerde risico's en de impact daarvan op de vijf strategische thema's van de koers uit hoofdstuk 3.

Risico's	1. Zorg en begeleiding bieden we samen	2. De cliënt in het midden	3. Ruimte voor de professional	4. Inzetten arbeidsondersteunende technische innovaties	5. Duurzaam organiseren
1. Tekort aan medewerkers	X	X	X		
2. Tekort aan informele zorg	X		X		
3. Ontoereikende financiën	X			X	
4. Verwachtingen bij achterban	X	X			
5. Onvoldoende ondernemerschap	X	X			X
6. Onvoldoende aansluiting competenties medewerkers	X		X		
7. Tekort aan specialisten en behandelaren	X		X		
8. Onvoldoende adoptie van processen	X			X	
9. Onvoldoende implementatie en effect innovaties			X	X	
10. Invloed politiek identiteitsgebonden zorg	X				X
11. Structuur en kwaliteit interne organisatie	X	X	X	X	X

5. Tenslotte

Dit strategisch plan is de start van onze beleidscyclus. Het geeft richting aan ons beleid en onze prioriteiten voor de komende drie jaar. Die periode van drie jaar ligt nu nog voor ons. De koers zal zich niet automatisch vertalen in nieuw beleid en nieuw gedrag. De eerste maanden zal er daarom veel aandacht zijn voor het stapsgewijs communiceren van de koers en het voeren van veel gesprekken hierover op de diverse locaties. Die gesprekken zijn zowel met collega's, als met families, mantelzorgers en kerkenraden.

We realiseren ons dat er een opgave voor ons ligt die om verandering vraagt. Een opdracht waarin we afhankelijk zijn van de zegen van de Heere. Een opdracht waarin we ook nauw samenwerken met onze collega-organisaties in de ouderenzorg en gehandicaptenzorg.

Er liggen ook veel mogelijkheden. We hopen dat het een ieder inspireert om daaraan bij te dragen en daar in te delen. Het uiteindelijke doel daarmee is om samen onze missie waar te maken: *'Het dienen van mensen die kwetsbaar zijn vanwege hun beperking of hoge leeftijd en daarmee doen wat de Heere van ons vraagt.'*