

Strategiedocument Zinzia Zorggroep 2012-2017



Ziel en Zakelijkheid

Voor een leven met kleur

Inhoudsopgave

	<i>Pagina</i>
1. Inleiding	3
2. Onze huidige positie	4
3. De wereld om ons heen	7
4. Missie, visie, kernwaarden	10
5. Onze ambities	11
A. Cliëntperspectief	11
B. Medewerker perspectief	12
C. Bedrijfsvoering	15
D. Gebouwen en terreinen	16
E. Strategie en organisatie	16
Bijlage	18

1. Inleiding

Koploper in excellente zorg

Met deze vernieuwde Zinzia strategie richten we onze aandacht voor een periode van vijf jaar (2012 – 2017). Het is een bedrijfskompas waarmee we op basis van onze huidige sterke / zwakke punten en een goede kennis van de buitenwereld onze ambitie bepalen. De hier vastgelegde ambitie pretendeert niet volledig te zijn, maar gaat over de grotere bewegingen die de komende jaren voor Zinzia relevant zijn.

Onze missie, visie en kernwaarden vormen het fundament. De identiteit van onze organisatie ligt daarin vast. De missie staat voor onze reden van bestaan, terwijl de visie beschrijft waar we willen staan. Onze kernwaarden staan centraal in ons dagelijks handelen en zijn cruciaal voor ons succes. Tien gedragsregels hebben we daarbij vastgesteld.

Nu bevindt Zinzia Zorggroep zich nog in de landelijke middengroep (ActiZ benchmark 2011). Met voorliggende strategie willen we ons gaan onderscheiden en één van de beste zorgaanbieders en werkgevers in de sector worden. We willen in de kopgroep terechtkomen. Dit moet blijken uit het oordeel van onze cliënten en uit dat van onze medewerkers, uit onze excellente zorg, een 'state of the art' bedrijfsvoering en uit gebouwen/terreinen die passen bij onze strategie. Om dit alles te bereiken moeten we blijven leren en verbeteren, terwijl innovatie cruciaal is. *Met ziel en zakelijkheid zullen we zo werken aan een leven met kleur, zowel voor onze cliënten als voor onszelf.* Maar alleen als we de ontwikkelingen in de wereld om ons heen (lokaal, regionaal, landelijk) goed blijven volgen zal dat lukken en is onze strategie toekomstbestendig. En de wereld staat niet stil. Op nieuwe ontwikkelingen, kansen, bedreigingen zowel als tegenvallers zullen we alert moeten inspelen. Dat vraagt om wendbaarheid en flexibiliteit.

Onze ambities zijn gegroepeerd rond de vier centrale thema's: 'cliëntperspectief', 'medewerkerperspectief', 'bedrijfsvoering' en 'gebouwen & terreinen'.

Binnen het thema 'strategie en organisatie' zijn overstijgende zaken vastgelegd. Of onze ambities worden gehaald is overigens niet een uitdaging voor enkelen, maar een opdracht voor ons allemaal. Daarom monitoren we onze strategie in de uitvoering actief en rapporteren we hierover. En omdat we alleen met een goede planning en control verder komen geldt hiervoor een set bindende afspraken voor alle werkvloeren:

- voorafgaand aan ieder jaar vertalen we onze ambitie in jaarplannen;
- de voortgang en resultaten monitoren we actief;
- gedurende het jaar zijn we transparant over onze risico's en resultaten en rapporteren we concreet en waar mogelijk meetbaar;
- in het maatschappelijk jaardocument brengen we na afronding van ieder jaar de rapportages van alle werkvloeren samen over de voortgang die er is geboekt in de realisatie van onze ambities.

'Ken uw klassieken...'

2. Onze huidige positie

Portfolio / kernactiviteiten

Stichting Zinzia Zorggroep is in 2009 ontstaan uit de stichtingen Oranje Nassau's Oord en Rumah Kita. Beide organisaties hebben kennis en kracht in de Zinzia Zorggroep gebundeld.

Zinzia en haar rechtsvoorgangers kennen een lange en rijke traditie. Wij zijn gepositioneerd in het aandachtsgebied van de care en bieden zorg aan mensen die lichamelijke en/of psychogeriatrische zorg nodig hebben. Zinzia is een specialist in het bieden van intramurale zorg voor de hogere ZZP's met behandeling. In de kern treden wij op als tweedelijns expertisecentrum met een specifieke functie die zowel langdurend (wonen) als kortdurend (behandeling en/of achterwacht) van aard kan zijn. Wij doen dit zowel intra- semi- als extramuraal.

Het accent ligt op intramurale zorg, kort- of langdurend. Wij bieden verzorgingshuiszorg, langdurig verblijf in het verpleeghuis, revalidatie, somaplus zorg en palliatief terminale c.q. hospice zorg. Voor zowel revalidatie zorg als palliatief terminale zorg gelden ketenzorgafspraken met onder meer ziekenhuizen.

In het kader van de extramuraal zorg biedt Zinzia dagbehandeling, dagverzorging en enige verpleeghuisspecifieke ondersteuning in de eerstelijns c.q. thuiszorg. Zo zetten wij in een regionale keten de functie casemanagement in voor een vroegtijdige onderkenning en ondersteuning bij dementie.

Op grond van de zorgverzekeringswet hebben wij een begin gemaakt met het bieden van de functie behandeling in de eerstelijns.

Al met al is Zinzia gespecialiseerd in het bieden van complexe, multidisciplinair geregisseerde en integrale zorg. Ruim 85% daarvan is verpleeghuiszorg en daarbinnen is de zorg voor dementerenden het meest omvangrijk (ca 60%). Binnen de somatische verpleeghuiszorg (ca 40%) neemt de omvang van revalidatie toe.

Aanvullend, op vrijwillige basis en tegen betaling bieden wij een (nog beperkt) pakket diensten (o.a. wasserijdiensten, kapsalon en grand café).

Capaciteitsgegevens Zinzia Zorggroep

	Totaal	Verzorgingshuiszorg (ZZP)	Verpleeghuiszorg (ZZP/BH)	Psychogeriatric	Somatiek
Rumah Kita	160	65	95	83	12
de Lingehof	143		143	90	53 (- 23 revalidatie)
de Rijnhof	40	11	29		29
ONO	181		181	105	76 (- 30 revalidatie)
Totaal	524	76	448	278	170 (- 53 revalidatie)

Kansen

Onze locaties de verpleeghuizen Oranje Nassau's Oord, de Lingehof en de verpleeg- en verzorgingshuizen Rumah Kita en de Rijnhof hebben alle een eigen onderscheidende kwaliteit.

Locatie Rumah Kita is speciaal gericht op Indische en Molukse ouderen. Haar landelijke functie als expertisecentrum voor cultuurgebonden zorg en de combinatie van kleinschalig groepswonen voor dementerenden met daarnaast verpleeghuiszorg in zelfstandige appartementen resulteren in een toekomstwaardige positie.

De Linge Hof heeft, met haar centrale ligging in het dorp en gebouwd onder één dak met zorgcentrum Liduina en 57 zorgwoningen, een goede uitgangspositie. Relevant voor de toekomst is ook het feit dat De Linge Hof eind jaren negentig, als eerste verpleeghuis voor de tuindersregio Over Betuwe, is ontstaan vanuit en gesetteld in een samenwerking met onder meer zorgcentra en de eerstelijns. De Over Betuwse regio heeft een demografisch profiel op grond waarvan het segment 65+ en de vraag naar complexe zorg nog zal groeien.

De Rijnhof neemt met haar centrale ligging en verpleeghuiszorg in zelfstandige appartementen een goede positie in.

Het landgoed Oranje Nassau's Oord verschaft het gelijknamige verpleeghuis een onderscheidende uitgangspositie. De gebouw- en terreingebonden situatie worden hier niet verder omschreven, maar liggen vast in een separaat strategische vastgoedbeleid.

Onze behandelzorg onderscheidt zich met haar specifieke opleiding, ervaring en expertise van de reguliere basisgezondheidszorg in de 1^e lijn.

Getuige de ActiZ benchmark is het oordeel van onze cliënten op Zinzia niveau gemiddeld. Regionaal zijn er betekenisvolle verschillen.

Het medewerkeroordeel is (ActiZ benchmark 2011), met inachtneming van interne verschillen, gemiddeld op Zinzia niveau. De werkbeleving van medewerkers is in de afgelopen jaren wezenlijk verbeterd.

Gestart is met de invoering van presentie. Hiervoor is veel landelijke belangstelling.

Voor alle verpleegkundigen en verzorgenden wordt opname in het kwaliteitsregister van beroepsorganisatie V&VN gefaciliteerd en daarmee blijvend leren gestimuleerd.

Op basis van de landelijke ActiZ benchmark (2011) bevinden onze prestaties op het punt van financiële bedrijfsvoering zich in een landelijke kopgroep. Onze administratieve organisatie en interne controle zijn op hoofdlijnen op orde.

Binnen Zinzia is de dienstenstructuur enkele jaren geleden omgevormd tot een klantgeoriënteerde organisatiestructuur.

Er is binnen Zinzia sprake van een gerichtheid op verbeteren. In dit verband werken we samen met kennisinstituten (bv Vilans met 'In voor zorg') en universiteiten (bv Erasmus Universiteit met 'narratieve vormen van verantwoording').

Risico's

De gemeente Renkum wordt, als een van de meest vergrijsde gemeentes van Nederland, intussen geconfronteerd met een krimpscenario. De concentratie zorgaanbieders en dito voorzieningen is er hoog. Ook voor de gemeenten Wageningen en Ede is sprake van een hoge concentratie zorgaanbieders en voorzieningen, zodat de concurrentiedruk ook hier groot is. Met een gedateerde functionaliteit van het pg-gebouw resulteert dit voor Oranje Nassau's oord in een reëel risico op leegstand.

De Linge Hof zal in toenemende mate hinder ondervinden van een relatief groot aantal tweepersoons kamers.

Rumah Kita kan slechts nog beperkt antwoord geven op (landelijke) vragen om Indische en Molukse zorg en ondersteuning voor niet verpleeghuisgeïndiceerden.

Voor onze landgoederen Oranje Nassau's Oord (miv dienstwoningen) en De Hemelse Berg moet een dekkende exploitatie gevonden worden.

De behandelzorg is gelet op landelijke ontwikkelingen (kleiner AWBZ pakket en overgang AWBZ functies WMO) onvoldoende ingericht op een toenemende vraag naar (multidisciplinaire c.q. verpleeghuisspecifieke) behandelzorg in de 1^e lijn.

Voor de nabije toekomst is te voorzien dat onze specifieke behandelzorg toenemend onder druk komt te staan onder invloed van arbeidsmarkttekorten (denk aan SOG).

Onze zorg is algemeen gesproken nog te zeer gebaseerd op ziekte en een (zorg)taakgerichte manier van werken. Maatschappelijke ontwikkelingen vragen dringend om een herziening.

Het oordeel van onze cliënten onderscheidt zich niet van het algemeen landelijke beeld. Onze cliënten oordelen algemeen gesproken minder positief over de kwaliteit van zorg en dienstverlening dan onze medewerkers en de kwaliteit van zorg wordt als onvoldoende onderscheidend ervaren. Er zijn op dit punt diverse aandachtspunten die per bedrijfs onderdeel c.q. regio verschillen.

De veranderpotentie van onze medewerkers (willen en kunnen veranderen) is blijkens de ActiZ benchmark 2011 voor verbetering vatbaar.

Op dit moment gaat meer aandacht uit naar inspanning en input dan naar resultaat kan het systematisch werken volgens principes van planning en control (P&C) verbeterd worden. Dit geldt ook voor onze focus op basis van onze gezamenlijke strategie en daarvan afgeleide jaarplannen. Dit alles brengt opgaven op het punt van scholing, coaching en leiderschap met zich mee. Ook de informatievoorziening en communicatie gericht op samenwerking en verandering mag verbeterd worden.

De krapper wordende arbeidsmarkt, toenemende en wijzigende zorgvragen en het vergrijzende medewerkerbestand brengen risico's met zich mee bij de huidige organisatie van onze zorg (denk aan huidige werkwijze behandelaars en mix medewerkers).

Het oordeel van onze medewerkers onderscheidt zich niet van het algemeen landelijke beeld.

Met inachtneming van onze goede financiële positie is de benodigde ophoging van onze solvabiliteit (van 14% naar 25%) een punt van gerichte sturing.

Onze communicatie over en gerichtheid op resultaten en risico's is voor verbetering vatbaar. Het ontbreekt ons aan zowel inzichtelijke dashboard informatie als aan een risicoregister dat gemonitord kan worden.

Op het gebied van informatisering en automatisering (ICT) is sprake van grote opgaven. In een separaat ICT ontwikkelingsplan is vastgelegd op welke wijze IT zal bijdragen aan het bereiken van onze strategische doelen c.q. aan de efficiency en effectiviteit van onze bedrijfsvoering.

Duurzaamheid en maatschappelijk verantwoord ondernemen (MVO) vragen om een gerichte strategie en uitvoering, waarbij taken en verantwoordelijkheden belegd moeten worden.

'Alleen als we de feiten kennen, kunnen we de juiste dingen doen'

3. De wereld om ons heen

Steeds meer kwetsbare ouderen

In Nederland neemt de groep ouderen met een chronische ziekte en meervoudige problematiek in omvang nog steeds toe. En ouderdom komt met gebreken, zeggen we dan. Dit spreekwoord verwoordt hoe we in Nederland veelal tegen ouderen aankijken. De beperkingen staan centraal en niet wat mensen kunnen. We nemen ouderen dingen uit handen. Goed bedoeld, of simpelweg omdat het dan sneller gaat. Uit onderzoek blijkt dat dit een enorme impact heeft op het gedrag en het welbevinden van ouderen. Hun zelfredzaamheid en gevoel van eigenwaarde vermindert.

Gelukkig ontwikkelt zich een andere kijk op ouderenzorg. Kwetsbare ouderen worden steeds meer gezien als burgers die een eigen bijdrage aan de samenleving (kunnen) leveren. In plaats van uit te gaan van beperkingen blijkt het voor ouderen beter te zijn wanneer we uitgaan van dat wat iemand nog wel kan. Ziekte is niet hetzelfde als de persoon. Daarom worden kwetsbare ouderen steeds meer gestimuleerd om dingen in een activerende omgeving te proberen.

Kostenbeheersing en AWBZ terug naar de kern

Uit cijfers van de organisatie voor rijke landen OESO blijkt dat Nederland, op de Verenigde Staten na, het duurste zorgstelsel ter wereld heeft. De kosten groeien bovendien al jaren sneller dan onze economie. In 2010 vormden de uitgaven voor gezondheidszorg – zowel de cure als de care - ruim 14 % van het bbp en in 2030 gaat het al om 22 % van het bbp. En dat terwijl in 1950 nog maar 1% van het bbp werd uitgegeven aan onze collectief gefinancierde zorg.

Zonder beleid stijgt de collectieve lastendruk verder. Onder meer de vergrijzing zorgt voor toenemende zorgkosten en het aandeel 80-plussers, de belangrijkste gebruikers van ouderenzorg, blijft tot na 2050 nog snel toenemen. Daarbinnen verdubbelt de groep mensen met dementie naar meer dan een half miljoen mensen.

We zien de vergrijzing nadrukkelijk terug in de langdurende zorg. Het volgende valt op:

- eigen bijdragen zijn in Nederland lager dan in de omringende landen;
- verzekerden betalen nooit rechtstreeks voor de zorg en hebben daardoor niet of nauwelijks weet van de kosten;
- de koopkracht van 65-plussers steeg het afgelopen decennium bijna twee tot drie keer zo snel als gemiddeld ('er is veel geld op zoek naar zorg en diensten');
- het collectief verzekerd pakket in de AWBZ is ruim, vergeleken met andere landen. Samen met Zweden geeft Nederland het meest uit aan langdurende zorg;
- We kennen een hoog aandeel intramurale zorg.

We zien intussen allerhande maatregelen die de publieke kosten, de productiviteit en doelmatigheid in de zorg moeten verhogen. Zo is er sprake van hogere nominale premies, een hoger eigen risico, hogere eigen bijdragen en is door o.a. Menzis intussen al het product zorgsparen geïntroduceerd (sparen voor extra zorgkosten in de toekomst). Steeds meer zorg verschuift bovendien naar de thuissituatie en dit proces van de-institutionalisering is al geruime tijd gaande. Daarmee is het aantal intramurale plaatsen in Nederland de laatste twintig jaar al gedaald van 440 tot ongeveer 270 plaatsen per 1.000 tachtig plussers. Daarbij constateren we een toename van de zorgzwaarte. Al met al stellen we vast dat de AWBZ als volksverzekering voor een steeds kleinere doelgroep beschikbaar komt. Gestuurd wordt op een beperkt en scherp afgebakend collectief verzekerd pakket. Het gaat alleen nog over de meest intensieve vormen van langdurige zorg die samenhangen met blijvende en niet omkeerbare aandoeningen en daarmee gepaard gaande beperkingen.

Zo gaat de op herstelgerichte revalidatie (geriatrie revalidatiezorg/GRZ) naar de Zorgverzekeringswet/ZVW) en wordt deze ingevoegd in DBC's. De langdurende herstellzorg blijft in de AWBZ. De lagere ZZP's verdwijnen uit de AWBZ (1, 2 en 3 vermoedelijk al op korte termijn).

Ook worden AWBZ onderdelen overgeheveld naar gemeenten zoals de functie begeleiding naar verwachting vanaf 2014 (dit gaat gepaard met een bezuiniging van ca 5%). In tegenstelling tot de AWBZ bestaat voor de WMO overigens geen wettelijk recht op zorg.

Op grond van de WMO geldt een zogenaamde compensatieplicht, hetgeen wil zeggen dat kwetsbare burgers moeten worden ondersteund bij de zelfzorg.

Niet-zorg elementen verdwijnen bovendien uit het AWBZ-pakket. Het scheiden van wonen en zorg is daarvan een belangrijk voorbeeld. Wonen wordt beschouwd als een (financiële) verantwoordelijkheid voor burgers zelf, waarbij men vaststelt dat bij het scheiden van wonen en zorg ruimte ontstaat voor een breder aanbod en meer keuzemogelijkheden op het punt van wonen voor zorgvragers.

Op dit moment ziet het er niet naar uit dat het scheiden van wonen en zorg ook voor de intramurale verpleeghuiszorg en binnen bestaande zorggebouwen (hogere ZZP's) zal worden doorgevoerd. Vast staat wel dat de functie wonen in de intramurale zorg intussen nieuwe kansen maar ook forse risico's (Normatieve Huisvesting Component/NHC binnen de ZZP) met zich meebrengt.

Naar alle waarschijnlijkheid verdwijnen de zorgkantoren en gaan zorgverzekeraars vanaf 2013/2014 voor eigen verzekerden de AWBZ uitvoeren. Daarmee neem de administratieve last voor zorgaanbieders verder toe. Immers, de functie begeleiding moet op termijn bij diverse gemeenten worden ingekocht (WMO-zorginkoop) en gaat de AWBZ zorginkoop over van dat ene zorgkantoor naar uiteenlopende zorgverzekeraars die alle de zorg voor eigen verzekerden gaan inkopen. Het voornemen bestaat daarbij om de eigen bijdrage door zorgaanbieders te laten innen.

De huidige AZR zal met deze veranderingen 'op de schop gaan'.

De nieuwe informatievoorziening van de langdurige zorg zal integraal georganiseerd gaan worden voor de beleidsdomeinen ZVW, AWBZ en WMO. Op landelijk niveau wordt hieraan intussen gewerkt. Gemeenten beschikken nog niet over een vastgesteld beleid voor zorginkoop van de functie begeleiding. Het beleid van zorgverzekeraars berust op dit moment op de volgende drie pijlers:

- zorg moet voldoen aan de professionele standaard, is veilig en effectief en wordt integraal geleverd.
- zorg is toegesneden op de wensen van de klant; de klant ervaart alle aandacht en informatie, geen gedoe en kan gemakkelijk bij een zorgaanbieder terecht.
- de verhouding tussen prijs en kwaliteit is goed (doelmatigheid).

Meer en complexer werk met minder medewerkers

Volgens een demografische toekomstverkenning zullen door de vergrijzing en bij de huidige deeltijdfactor in 2030 maar liefst 450.000 banen in de zorg extra nodig zijn. En dat terwijl de beroepsbevolking in die periode met zeker een half miljoen personen krimpt. Hier toont zich het immens probleem van schaarste op de arbeidsmarkt.

Voor de langdurige zorg geldt daarbij een - ten opzichte van de ziekenhuissector - slechtere en vooral imago gerelateerde concurrentiepositie. Uit recent onderzoek blijkt dat slechts 15% van de verpleegkundig studenten bewust voor de ouderenzorg kiest.

In de verpleging en verzorging werken relatief weinig verpleegkundigen. Op dit moment werkt slechts 2% verpleegkundigen niveau 5 en 16% verpleegkundigen niveau 4 in de VVT (exclusief thuiszorg), terwijl het totale percentage verpleegkundigen niveau 4 en 5 in de ziekenhuizen totaal ruim 90% bedraagt.

Tegen deze achtergrond wordt gewerkt aan een nieuw landelijk beroepenhuis voor de verpleegkundige en verzorgende beroepen. Dit tendeeert naar een algehele ophoging van de kwaliteit, waarbij de verpleegkundige functie op vooral HBO-niveau gepositioneerd lijkt te gaan worden als verpleegkundige en als verpleegkundig specialist.

Naast een arbeidsmarktproblematiek zien we in de ouderenzorg dat het aantal arbeidsuren per week daalt en dat de gemiddelde leeftijd van werkenden met de vergrijzing van onze samenleving toeneemt. Tussen 2002 en 2006 is de gemiddelde leeftijd van werkenden al gestegen van 38,9 tot 40,2 terwijl het aantal 45 plussers in diezelfde periode van 31% tot 41% steeg.

Daar komt bij dat het werk in de ouderenzorg het afgelopen decennium zwaarder is geworden.

Cliënten blijven met ondersteuning en zorg langer thuis wonen en komen later - en dan met een zwaardere zorgvraag - voor verblijf in een zorgvoorziening.

Ook als gevolg van de vergrijzing en dubbele vergrijzing neemt de intensiteit van de zorg toe. Deze toegenomen zorgzwaarte stelt hogere eisen aan medewerkers op het punt van zorg en zorgveiligheid. Daarnaast worden zorgvragers en hun familie mondiger en verschuift met de omslag naar autonomie en zelfredzaamheid de focus naar het ondersteunen van mensen in hun zelfstandigheid en gevoel voor eigenwaarde. Minder zorgen voor en meer zorgen dat. Dit alles vraagt om nieuwe kennis en vaardigheden, om een nieuw type professional en om een nieuwe mix aan deskundigheden.

Blijvend leren is de opdracht. Bij- en nascholing is daarbij niet alleen van belang voor het verbeteren van zorg en organisatieprocessen, maar ook voor de persoonlijke groei van medewerkers. De volgende aandachtspunten tekenen zich hier af:

- bij laaggekwalificeerde krachten valt dikwijls een zekere scholings- en kwalificatie angst op, terwijl een goed zicht op baten van scholing ontbreekt;
- oudere werknemers zijn doorgaans minder gewend na te denken over scholing en / of een eventuele carrièrestap;
- in geval van parttime werken valt de carrièregerichtheid dikwijls lager uit, terwijl de investeringskosten voor de werkgever relatief hoog zijn.

Maatschappelijk ondernemen en geen markt

Zorgondernemers opereren binnen een bijzondere context die gevormd wordt door het snijvlak tussen markt en overheid. Het is een zogenoemde 'hybride omgeving' die wezenlijk anders is dan zowel markt als overheid.

Er is veel wet- en regelgeving en een belangrijke maatschappelijke verankering die publieke druk veroorzaakt (het recht op zorg is in onze grondwet vastgelegd en de overheid ziet toe op kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid van de zorg). Door onder meer veranderingen in de wetgeving en financiering van de zorg, maar ook als gevolg van de toegenomen mondigheid van burgers dragen zorgondernemers meer risico en verantwoordelijkheid dan voorheen.

De zorg is al met al een belangrijke economische sector zodat het maatschappelijk ondernemerschap zowel veel kansen als risico's biedt.

We zien de noodzaak van een sterk en professioneel bestuur en dito toezichthouders toenemen, evenals een goede maatschappelijke inbedding en het belang van rekenschap en afrekenbaarheid. De (intussen vernieuwde) zorgbrede governancecode regelt dit op een evenwichtige manier. Onder meer wettelijke vereisten gelden bovendien voor zowel inspraak als medezeggenschap van cliënten. Hieraan moet op een gedegen wijze vorm en inhoud worden gegeven.

Het zorglandschap van de toekomst ziet er al met al ongeveer als volgt uit:

- *Van zorgzame samenleving naar zelfredzame samenleving.*
- *Van individuele samenleving naar samenleving met sociale netwerken.*
- *Van probleem denken naar oplossing denken, denken in mogelijkheden.*
- *Van draaglast naar draagkracht.*
- *Van recht op hulp naar compenseren wat cliënt en zijn omgeving zelf niet kan.*
- *Van werken in een organisatie naar werken in een netwerk.*
- *Van professionals weten het, naar klant en professional weten het samen.*
- *Van taak naar taakherschikking (bv dokter naar verpleegkundige)*
- *Van een volgzaam naar een kritische en goed geïnformeerde cliënt.*
- *Van confectie naar maatwerk.*

'Wees de verandering die je in de wereld wilt zien' (Mahatma Gandhi)

4. Missie, visie, kernwaarden

Missie (waarom bestaan we)

Wij dragen bij aan een optimale kwaliteit van leven voor onze cliënten (vooral ouderen) en doen dit door het bieden van persoonlijke, flexibele en deskundige zorg. Onze kracht is de multidisciplinaire en geregisseerde aanpak van complexe zorg, met aandacht en respect voor ieders eigenheid en zelfstandigheid. Onze zorg gaat uit van de waarde en mogelijkheden van mensen en van dat wat zij belangrijk vinden. Hierbij gaat het ons om zowel gezondheid als ziekte, om zowel de mogelijkheden als de beperkingen.

Wij gaan voor excellente zorg en een leven met kleur!

Visie (waar willen we staan)

Excellente zorg

- We willen een autoriteit zijn op het gebied van professionele en veilige zorg en toetsen materiële zaken aan zowel eisen van ouderen als aan veiligheidseisen. Het zorg- en leefplan gebruiken we actief voor afstemming met cliënt en mantelzorg;
- We gaan voor keuzemogelijkheden in onze zorg, behandeling, verblijf en diensten;
- Onze gebouwen zijn zodanig ingericht dat cliënten privacy en goede woonruimte ervaren;
- We bevorderen zelf- en samenredzaamheid en stimuleren en faciliteren zorg in de eigen omgeving.

We realiseren excellente zorg door:

Presentie

- We willen present zijn, dat wil zeggen aandachtig en toegewijd op de ander, zien wat er bij de ander op het spel staat, van verlangen tot angst;
- We willen op een respectvolle manier communiceren en aansluiten, daarin begrijpen wat er gedaan zou kunnen worden en wie we voor de ander kunnen zijn;
- We gaan voor behoud van eigenwaarde en een voor de persoon positieve beleving van het leven; daarom faciliteren we ouderen in hun persoonlijke expressie en sluiten we bij hun leefwereld aan.

Blijven leren

- We beschikken over goed gekwalificeerd personeel, blijven leren en willen om onze ambitie waar te kunnen maken steeds beter worden.
- We gaan van opleiden naar een leergemeenschap;
- Onze leergemeenschap wordt ondersteund door onze eigen Zinzia Academie.

Slim werken (lean)

- Op basis van een goede planning en control cyclus werken we bedrijfsmatig, resultaatgericht en risico gestuurd. Onze financiële prestatie is gezond.
- Focus en prioriteiten brengen we aan met onze strategie, visie, missie en kernwaarden; bij elkaar vormen zij voor Zinzia 'Het Ware Noorden';
- Onze zorg- en bedrijfsprocessen zijn geoptimaliseerd met als uitgangspunt presentie voor iedereen en partnerschap tussen de verschillende disciplines en bedrijfsonderdelen;
- Wij geven actief invulling aan een bij onze strategische ambitie passende informatievoorziening en een PR-functie en werken volgens het principe 'Be good and tell it'.

Kernwaarden (wat is cruciaal voor ons succes)

Onze kernwaarden staan voor

KLEUR

K
L
E
U
R

Kennis (blijvend leren)
Liefdevol (present)
Eerlijk (gedragsregels)
Uniek (onderscheidend)
Resultaat (P&C)

'Als je blijft doen wat je deed, blijf je krijgen wat je kreeg.'

5. Onze ambities

Algemeen

Tegen de hiervoor beschreven achtergrond ligt in onze ambities vast, waar we op 1 januari 2017 willen staan.

Ons portfolio wordt de komende jaren niet gewijzigd. Zinzia blijft eerst en vooral een aanbieder van complexe en multidisciplinaire zorg die deze aanbiedt in combinatie met wonen (verblijf, deels obv scheiden wonen en zorg). Vanuit onze tweedelijns positie als expertisecentrum zetten wij in toenemende mate functies in ten behoeve van thuiswonenden c.q. de eerstelijns.

Onze kernactiviteiten worden verdiept en verbreed. De manier waarop dit gebeurt, staat hieronder per themagebied en op hoofdlijnen beschreven.

A. Cliëntperspectief

Excellente zorg

Cliënten kunnen erop vertrouwen dat Zinzia excellente zorg biedt. In dit verband is er sprake van veilige en professionele zorg. We realiseren deze excellente zorg door present te handelen, te blijven leren en door slim te werken. Onze aanpak staat (vooral) beschreven onder medewerkerperspectief.

Wonen en leven met zorg

Invloed hebben op het eigen leven is voor elk mens belangrijk. Het geeft een gevoel van eigenwaarde, ook voor mensen die afhankelijk zijn van zorg. Zij verkeren in een situatie waarin invloed op het eigen leven niet meer vanzelfsprekend vorm krijgt. Een situatie waarin het voor hen dikwijls moeilijk is de betekenis van het leven te (her)vinden. Daarom richten wij ons in onze zorg en dienstverlening niet alleen op de ziekte en kwaal, maar ook op de gezondheid van mensen en op de betekenis die zij voor hun omgeving hebben. Met dit gegeven verandert onze rol. We sturen op dat wat de cliënt zelf belangrijk vindt, kan en wil. Zo versterken we de eigen regie en de zelfredzaamheid en verschuiven we onze aandacht van zorgen voor naar zorgen dat. Aansluiten bij de belevingswereld van onze cliënten is onze opdracht. Want ook al is het anders dan voorheen, zij kunnen naar vermogen zelf beslissingen nemen, zinvolle bezigheden ondernemen en deel uitmaken van hun omgeving. Dat geeft hen en ons voldoening.

De gerichtheid op wonen en leven met zorg realiseren we als volgt:

- We verruimen onze blik van 'ziekte' naar 'ziekte en gezondheid', naar zowel 'zorg' als 'leven'. Deze nieuwe kijk op multidisciplinair werken kent accentverschillen tussen verblijf (meer leven), revalidatie (meer BH) en dagbehandeling (meer thuis en meer mantelzorg). De volgende veranderingen worden gerealiseerd:
 - introductie, naast een behandelplan, van een zorgleefplan met systematische inbreng van cliënt en mantelzorg en gebruikmaking van veranderende technologie en inzichten;
 - een nieuwe verhouding tussen specialist ouderengeneeskunde (SOG) en afdelingshoofd (AH);
 - de SOG heeft de regie op het behandelplan;
 - het AH heeft de regie op het zorgleefplan en is zowel 'medewerker-kenner als klant-kenner';
 - onder voorzitterschap van het AH wordt er, naast een overleg over behandelafspraken (MDO), een zorgleefplanbespreking georganiseerd;
 - het AH draagt zorg voor afstemming van behandelafspraken met het zorgleefplan.
- De gebouwde omgeving ondersteunt het wonen en leven en cliënten ervaren privacy en een goede woonruimte;
- Verwachtingen van onze cliënten managen we op basis van goede informatie over verzekerde zorg en aanvullende diensten;
- Het oordeel van onze cliënten meten we meerdere malen per jaar. Hiervoor ontwikkelen we beleid dat aansluit op landelijke ontwikkelingen;
- Voor cliënten, medewerkers en leidinggevenden tezamen organiseren wij systematisch gesprekken over uitkomsten van onze metingen cliëntenoordeel (wat gaat goed en moet behouden blijven, wat zijn acties voor de korte en voor de langere termijn / analyse aan de hand van verhalen van deelnemers).

Expertise buiten de muren

De toename van zorg in de eigen omgeving brengt voor onze behandelzorg nieuwe kansen en opgaven met zich mee. We zien onze Zinzia expertise als een onmisbare schakel. Voor ouderen met complexe zorgvragen is onze specifieke en multidisciplinaire zorg buiten de muren op dit moment nog maar marginaal beschikbaar en geregeld. Dit terwijl ze daar veel baat bij kunnen hebben en het ook maatschappelijk kosteneffectief kan zijn om tijdig passende zorg te bieden.

De inzet van onze expertise buiten de muren geven we als volgt vorm:

- We ontwikkelen aanvullend en actueel beleid voor een optimale inzet in de eerstelijns en ketensamenwerking c.q. een zorgcontinuüm. We doen dit op basis van een integrale zorgbehoefte en gericht op een samenhang met wonen en welzijn. Ook in voor- en na trajecten rond ziekenhuisopname zijn wij actief.
We denken aan anderhalve lijnszorg, vroegtijdige onderkenning, consultatie, casemanagement en een adviesfunctie richting vrijwilligersorganisaties, WMO-aanvraag en WMO-onderzoek ouderen.
- we onderzoeken mogelijkheden voor de realisatie van een polikliniek functie en voor steunpunten extramurale zorg.
- voor thuiswonenden stellen we een flankerend beleid vast met aandacht voor bijvoorbeeld een ontmoetingscafé, gespreksgroepen en een cursus omgaan met dementie
- Bij een overgang van de functie begeleiding naar de WMO zetten we in op het continueren van de functie dagbehandeling (pg: dagstructuur, kennis, ondersteuning, multidisciplinaire aanpak/behandeling, faciliteiten – somatiek: structuur, ondersteuning thuisituatie en multidisciplinaire deskundigheid); daarbij onderzoeken we mogelijkheden voor een uitbreiding van de functie dagbehandeling voor revalidanten;
- Voor de Indische en Molukse doelgroep onderzoeken wij mogelijkheden voor de realisatie van dagverzorging en een woonzorgfunctie in de gemeenten Ede, Barneveld en Arnhem;

Meer samenredzaamheid

Voor een waardevol leven van onze cliënten is een inbreng vanuit de omgeving en het eigen sociaal netwerk van groot belang. Het gaat daarbij niet alleen om de centrale verzorger, maar ook over bijvoorbeeld vrienden en burens. Zo geven wij actief invulling aan het principe van 'samenredzaamheid' en is er bij onze zorg en dienstverlening sprake van een coproductie. Cliënt, mantelzorgers en professionals leveren ieder hun aandeel.

Als een cliënt naar een van onze locaties verhuist, proberen wij de samenwerking met de mantelzorg zoveel mogelijk in stand te houden. Wij nemen niet meer taken over dan nodig is en stimuleren dat het sociale netwerk in stand blijft.

Meer samenredzaamheid realiseren wij als volgt:

- Wij ontwikkelen actueel beleid voor het stimuleren van samenredzaamheid d.w.z. participatie van mantelzorg. In dit verband gaan wij onder meer na of volgens de principes van de zogenaamde 'eigenkrachtcentrale' de inbreng en betrokkenheid van het sociaal netwerk kan worden versterkt.
- Omdat we vinden dat er grenzen zijn aan de publiek gefinancierde zorg ontwikkelen we keuzemogelijkheden in diverse vrijwillig af te nemen arrangementen voor onder meer zorg en diensten tegen betaling. Wij doen dit in nauwe samenspraak met onze cliëntenraden en zijn transparant (o.a. onze website) over ons aanbod en de tarieven.

B. Medewerker perspectief

We blijven leren

De veranderde omstandigheden vragen om een nieuw type professional.

De nieuwe professional werkt minder (zorg)taakgericht, sluit aan (doet niet z'n ding)en stuurt op resultaten.

Binnen Zinzia zetten we in op een algehele verhoging van de professionele kwaliteit. Dit betekent nieuwe inzichten opdoen en blijven leren volgens Nederlandse standaarden. We werken op basis van bewezen effectieve methoden en leggen nieuwe accenten op onder meer vaardigheden in communicatie, onderhandelen en reflectie. Die reflectie is belangrijk omdat we in de huidige situatie dikwijls niet zien wat we niet zien en we daarmee onbewust onbekwaam zijn.

Alle medewerkers moeten daarnaast voldoende bekend zijn met de belangrijkste ontwikkelingen in de samenleving zowel als binnen de eigen beroepsgroep en beschikken over een goed bewustzijn op het punt van bedrijfsvoering en kosten.

De sleutelcompetenties *kwaliteitsbevorderaar, communicator, samenwerkingspartner, organisator, reflectieve professional* en *vakinhoudelijk professional* gelden voor alle medewerkers. Aan onze professionele verantwoordelijkheid geven we invulling door met elkaar te communiceren over resultaten en risico's, met elkaar te praten over wat er wel en wat er niet goed ging, met elkaar te praten over dilemma's, elkaar aan te spreken op gedrag en door zelf aanspreekbaar te zijn. Zo gaan we voor een verbetercultuur. Dat betekent denken in kansen in plaats van in problemen en centraal staat de vraag: wat heb ik zelf te doen. We wachten niet af, maar informeren onszelf actief en praten met elkaar in plaats van over elkaar.

De zorgprofessional is deskundig, maar in het leven van de cliënt is deze zelf de grote deskundige. Wij zijn ons dan ook bewust van de wijze waarop goede zorg tot stand komt. Deze ontstaat in de relatie tussen cliënt, omgeving (familie, naasten, vrienden) en onze medewerkers. Goede zorg gaat over verzorgd, zorgzaam, zorgvuldig en trouw. Verzorgd betekent dat de cliënt er baat bij heeft en dat de zorg veilig is en voldoet aan professionele standaarden.

Maar onze zorg moet ook zorgzaam zijn, dat wil zeggen dat niet alleen het nodig wordt gedaan, maar dat dit gebeurt met aandacht en toewijding en met oog voor de kwetsbare cliënt en zijn omgeving. Goede zorg is daarnaast zorgvuldig en trouw, dat wil zeggen dat we de zorg vanuit betrokkenheid geven.

Er is al met al geen 'gouden standaard' die bepaalt wat goede zorg is. Ieder mens is uniek.

We blijven leren op de volgende manier:

- We bouwen een eigen leerhuis d.w.z. Zinzia Academie (tenminste 2% van onze loonsom wordt aan opleiden besteed). De Zinzia Academie vormt de spil van onze groei en verandering. Zij werkt nauw samen met MT en andere leidinggevendenden. ICT en communicatie zijn centrale thema's. De Zinzia Academie functioneert als kennismakelaar die gebruik maakt van kennis die zowel binnen als buiten Zinzia aanwezig is. Het leren is onze gouden draad en brengt ons bij de beste zorgaanbieders en werkgevers in de sector;
- waar mogelijk en relevant is inschrijving bij het kwaliteitsregister van de beroepsorganisatie de professionele norm;
- Op basis van ons strategiedocument wordt in ons leerhuis vastgelegd welke opleidingstrajecten medewerkers beschikbaar zijn; we hanteren een cyclisch opleidingsbeleid dat gebaseerd is op de volgende vier I's:
 - **Innovatie**: we maken gebruik van e-learning als methode voor effectieve en efficiënte scholing;
 - **Informatie**: we leren niet alleen tijdens de formele leermomenten maar ook in het werk organiseren we korte momenten van kennisoverdracht;
 - **Inspiratie**: het nieuwe leren is inspireren en gaat over inspirerend materiaal, inspirerende docenten en een inspirerende omgeving;
 - **Implementatie**: we hebben gerichte aandacht voor de implementatie van het geleerde;
- We dragen bij aan het initieel opleiden van zorg- en behandelmedewerkers (SOG, psycholoog, basisarts);
- We investeren in Indische scholing;
- We doen onderzoek naar relevante taalproblemen op de werkvloer en ontwikkelen waar nodig een scholingsaanbod;
- We ontwikkelen gericht beleid voor de samenwerking met universiteiten, hogescholen en MBO opleidingen;
- We werken verder aan de invoering van presentie door onder andere
 - video interactiebegeleiding;
 - beleid en tijd voor de systematische invoering van moreel beraad/reflectie en intervisie ('voor onszelf bijeenkomsten').

- De volgende tien gedragsregels maken we levend:

1. we spreken elkaar aan, ook als er iets is, en geven feedback
2. we verplaatsen ons in de ander
3. we zijn flexibel en vinden dat alles kan, totdat het tegendeel is bewezen.
4. we zijn gastvrij
5. we nemen initiatieven en komen onze afspraken na
6. we gaan correct met klachten om
7. we leren van anderen en ook van onze fouten
8. we luisteren goed en we zijn zorgvuldig in onze communicatie
9. we werken samen
10. we nemen onze verantwoordelijkheid voor wat we doen

Present leiderschap maakt het verschil

Goed en verbindend leiderschap is cruciaal bij alles wat we willen bereiken. Onze leiders zijn zich daarbij bewust van hun functie als rolmodel in het team (wil je weten hoe het moet, kijk dan hoe je leidinggevende het doet). Het teamfunctioneren en de interactie met collega's vormen een belangrijke succesfactor bij het verbeteren van onze zorg (van eiland naar wij-land).

Leidinggevendenden hebben zicht op weerstanden c.q. 'onder- en bovenstromen' in het team en bij individuele medewerkers. Ze zijn zichtbaar op de werkvloer, coachend (schouderklopjes geven doet geen pijn) en sturen op resultaten. Tenminste eenmaal per jaar voeren zij met iedere medewerker een functioneringsgesprek.

Presente leiders geven leiding op basis van de 5 V's:

Visie: bij visie en beleid van Zinzia betrekken zij hun medewerkers expliciet. Daarbij zijn geld en bedrijfsvoering belangrijk, maar dan wel vanuit een visie die gaat over het bijstaan van kwetsbare mensen. Cliënten staan op een principiële wijze centraal.

Vertrouwen: vertrouwen gaat over de benaderbaarheid van leidinggevendenden (geen gesloten deuren), dat er ruimte is om wat met hen te bespreken en dat je er verder mee wordt geholpen.

Verantwoordelijkheid krijgen en Verantwoordelijkheid afleggen: present leidinggeven gaat ook over verantwoordelijkheid krijgen en afleggen. Ik neem jouw vertrouwen serieus en neem mijn verantwoordelijkheid om dit tot een goed einde te brengen; ik leg verantwoording af over wat ik heb gedaan.

Vrijheid: tot slot hebben onze medewerkers vrijheid (scharrelruimte) nodig voor het zelfstandig nemen van beslissingen. Vertrouwen en vrijheid gaan natuurlijk hand in hand. Ze gaan gepaard met een grote taakvolwassenheid en een cultuur van vragen stellen, overleggen bij problemen en het kunnen onderbouwen van overwegingen.

Goed leiderschap maakt het verschil. Als onze medewerkers met trots en voldoening in hun werk kunnen staan heeft dat een positieve uitwerking op onze cliënten, kunnen medewerkers veranderingen beter aan en zullen zij zich minder vaak ziek melden.

Present leiderschap komt als volgt tot uiting:

- We ontwikkelen een strategisch personeelsbeleid dat past bij de veranderende omstandigheden in zorg en arbeidsmarkt en bij de noodzakelijke flexibilisering van onze arbeidsorganisatie. Zinzia voert al met al een leeftijdsbewust personeelsbeleid. Het gaat over een duurzame inzetbaarheid van werknemers uit alle leeftijdsgroepen. Wij willen het beste uit medewerkers halen. De steeds groter wordende groep oudere medewerkers willen we, ook al gelet op de krimpende arbeidsmarkt, blijven motiveren en faciliteren bij het professioneel en gezond verder werken;
- We onderzoeken mogelijkheden voor taakherschikking (denk aan artsen);
- Met een ziekteverzuimaanpak en re-integratiebeleid op gedragsmatige basis realiseren we een verzuimpercentage dat ligt onder het landelijk branchegemiddelde (ziekte overkomt je en verzuim is een keuze);
- We borgen het bieden van veilige zorg; zorgveiligheid gaat vooral over medicijnveiligheid, valpreventie, decubitus, vocht en voeding, vrijheidsbepalende maatregelen, gedragsproblemen, infectiepreventie- en behandeling. Incidenten worden gesignaleerd, gerapporteerd en geanalyseerd. Een intern systeem van auditing wordt operationeel. Alleen zo kan er sprake zijn van een gerechtvaardigd vertrouwen.

- Het oordeel van onze medewerkers meten we enkele malen per jaar en op het moment van vertrek (exit). We communiceren open over de resultaten en laten zien daar ook iets mee te doen. We realiseren ons daarbij dat tevreden medewerkers resulteren in tevreden cliënten ('service profit chain').

C. Bedrijfsvoering

Onze financiële positie is gezond

Onze financiële positie is gezond en onze tussentijdse resultaten zijn positief. Deze bevinden zich tenminste op het niveau van de vastgestelde begroting. Wij leiden geen verlies op onze zorgexploitatie en onze solvabiliteit beweegt zich rond de 25%.

Zo houden we onze financiële positie gezond:

- op het punt van liquiditeiten is een rolling forecast is beschikbaar;
- een bewust bankenbeleid wordt gevoerd;
- aan het vastgestelde treasurybeleid wordt actief invulling gegeven;
- we sturen op kostenbeheersing en opbrengstmaximalisatie;
- Voor het realiseren van de gewenste solvabiliteit wordt gedurende enkele jaren begroot op basis van een resultaatratio van ca 2%;
- We onderzoeken mogelijkheden voor het leveren van pgb gefinancierde zorg;
- ZZP zorg (zorg met verblijf) leveren wij uiteindelijk uitsluitend nog vanaf ZZP 5;
- Bij een scheiding van wonen en zorg stellen we ons de vraag of en zo ja in welke regio we op termijn willen investeren in geclusterd zorgvastgoed voor ZZP 3 en ZZP 4 (een beschermde omgeving met een 24-uurs beschikbaarheid van zorg, gelet op onder meer de vraag naar onplanbare zorg op het gebied van ondersteuning bij ADL);
- We onderzoeken binnen onze ZZP-zorg mogelijkheden voor een uitbreiding van differentiaties zoals de functie gerontopsychiatrie pg-revalidatie, MRSA, Niet Aangeboren Hersenletsel (NAH) en zorg voor demente ouderen met een verstandelijke beperking;
- Waar relevant doen we onderzoek naar een meerwaarde van outsourcing (denk aan wasserij ONO).

Onze besturing is op orde

De Administratieve Organisatie en Interne Controle is op orde en van een goed niveau. Er is sprake van een professionele planning en control cyclus en we beschikken over integrale managementinformatie die in de vorm van dashboards goed toegankelijk is.

Een goede besturing realiseren we als volgt:

- Voor focus in onze besturing werken we Zinzia breed (management informatie). met vier kwadranten;
- De vier kwadranten *cliëntperspectief*, *medewerkerperspectief*, *bedrijfsvoering*, *gebouwen & terreinen* worden omsloten door een overstijgend themagebied *strategie & organisatie*. We ontwikkelen dashboards voor periodieke management rapportages;
- In een risicoregister leggen we onze risico's vast met impact en beheersmaatregelen; we monitoren de belangrijkste risico's;
- We ontwikkelen beleid voor het uitvoeren van interne audits (...effe checken...);
- Op basis van principes van lean management (slimmer werken) gaan we na op welke punten onze bedrijfsvoering aan efficiency en effectiviteit kan winnen c.q. onze werkprocessen geoptimaliseerd kunnen worden;
- We richten onze revalidatiezorg in op basis van het nieuwe product geriatrische revalidatiezorg (ZVW). Dit betekent meer samenwerking in de keten, intensievere behandeling en een verkorting van de ligduur. Vanuit de optiek van bekostiging voegen wij ons in de DBC productstructuur;
- Binnen wonen en zorg onderzoeken we welke mix aan beroepen en deskundigheidsniveau en welke organisatie van de zorg voor cliënten het meest passend is (bijvoorbeeld werken volgens een thuiszorgmodel met in de basis meer sociaal agogische disciplines);
- Professioneel en vraaggestuurd roosteren is ingevoerd;
- Op basis van een strategisch ICT ontwikkelingsplan zijn ICT toepassingen ingevoerd (denk aan ECD, Workflow automatisering), beheerst en beveiligd;

- We stemmen onze interne werkwijzen af op de overgang van functies naar gemeenten en op het verdwijnen van de zorgkantorfunctie.

We laten zien wat we presteren

We profileren ons door te laten zien wat we presteren op het gebied van kwaliteit, veiligheid en de toegevoegde waarde voor onze cliënten (resultaat- in plaats van inspanningsverplichting). En we realiseren ons daarbij het volgende: *'Niet alles van waarde is meetbaar en niet alles wat we kunnen meten is van waarde' (Einstein).*

Zo laten we zien wat we presteren:

- We voldoen aan landelijke vereisten van transparantie.
- We voeren een actief beleid op het punt van externe communicatie

D. Gebouwen en terreinen

Voor Zinzia Zorggroep blijft het accent liggen op de intramurale zorg c.q. op zorg die wordt gecombineerd met wonen en leven. Het kan daarbij ook gaan over situaties waarin wonen en zorg zijn gescheiden. Zowel functionaliteit als uitstraling van onze gebouwen zijn hiermee cruciaal voor de toekomstwaardigheid van onze (zorg) strategie en voor onze concurrentiepositie.

Tegen de achtergrond van trends en demografische ontwikkelingen wordt in dit beleid de huidige functionaliteit van het zorgvastgoed gelegd naast onze voorliggende ambities. Daarbij springt tenminste in het oog de gewenste afbouw van meerbedskamers. Dit laatste onder een gelijktijdige verkleining van leefgroepen van vijftien naar ten hoogste tien bewoners (pg-gebouw Oranje Nassau's Oord en de Lingehof). Voor een gedetailleerde en gemotiveerde omschrijving van onze vastgoed- en terreinopgaven wordt verwezen naar het strategisch vastgoedbeleid. Dat beleid vormt één geheel met voorliggend strategiedocument.

E. Strategie en organisatie

Voor zover strategie en organisatie niet al aan de orde zijn geweest binnen de themagebieden cliënt- en medewerkerperspectief, bedrijfsvoering, gebouwen en terreinen komen onderwerpen hier in algemene zin aan de orde.

Zorgondernemer

Als zorgondernemer moeten we werken in overeenstemming met specifiek voor de zorg geldende wet- en regelgeving en politiek-maatschappelijke ontwikkelingen. Wij zijn dan ook alert en op het punt van wet- en regelgeving moeten we 'compliant' zijn. We blijven voldoen aan de Zorgbrede Governancecode en voeren actief beleid op het punt van maatschappelijk verantwoord (duurzaam) ondernemen.

Communicatie en goed ontsloten informatie

Kennis en informatie moeten goed ontsloten zijn. Informatie is inspiratie en communicatie vormt een belangrijk bedrijfsinstrument. Op basis van de vastgelegde communicatiestrategie werken wij aan een professionalisering van onze communicatie. Het is niet meer genoeg om met de beste bedoelingen te communiceren, maar onze communicatie moet onze bedoelingen duidelijk en inspirerend overbrengen. Zo draagt een goede communicatie in belangrijke mate bij aan gemotiveerde medewerkers, tevreden cliënten en daarmee aan ons succes. We zetten in op het creëren van gemeenschappelijk waarden en zo bouwen we aan een Zinzia gemeenschap. Dit zal de betrokkenheid van medewerkers versterken en is cruciaal voor de gewenste verbetercultuur. E-communicatie zetten we hiervoor in. We realiseren zo focus in waar we als Zinzia voor staan. Ons imago vormt een belangrijk thema. Het moet op maat blijven van de ontwikkeling die we doormaken.

Vrijwilligers

Vrijwilligers verrichten op basis van een overeenkomst met Zinzia en zonder aanspraak te maken op betaling van loon, werkzaamheden op het terrein van de zorg- en dienstverlening. Zij vervullen als het ware de rol van behulpzame burens of familie, kennissen die steun en gezelligheid brengen. Het zijn geen substituut-beroepskrachten, maar mensen met eigen kwaliteiten die voor onze cliënten erg waardevol zijn. Wij beschikken over een actueel vrijwilligersbeleid.

Samenwerking en groei

We investeren in een goede verbinding met onze omgeving. Mogelijkheden voor partnership onderzoeken wij op basis van een aantoonbare meerwaarde.

We versterken en breiden waar mogelijk en wenselijk onze dienstverlening voor onze huidige samenwerkingspartners uit op basis van onze toegevoegde waarde.

Mogelijkheden voor samenwerking met andere sectoren onderzoeken we (denk aan VG en GGZ).

Groeien willen we de komende jaren vooral door te verstevigen. Ons fundament is goed en van die eigen kracht gaan we uit. Voor zover groei door fusie tot de mogelijkheden behoort wordt hierbij vooraf een business case opgesteld.

Op basis van onze wens om te blijven leren en ons te onderscheiden staan we open voor deelname aan proeftuinen en experimenten en breiden we onze samenwerking met kennisinstututen en universiteiten uit.

Bijlage

Binnen Zinzia tonen we in ons gedrag dat we snappen hoe het zit met:

Vakmanschap en aandacht

Zorg en ondersteuning is mensenwerk. Het draait om een vertrouwensband tussen cliënt, mantelzorg en zorgmedewerker/vrijwilliger. Professioneel handelen, betekent binnen Zinzia dan ook niet alleen vakbekwaamheid, maar ook present zijn, dat wil zeggen aandachtig, met een open blik en in dialoog handelen. Gastvrij en klantgericht werken horen daarbij.

Zelfredzaam en samenredzaam

We willen dat cliënten de regie over het eigen leven zoveel mogelijk behouden en in hun zelfredzaamheid worden versterkt. Onze professionele zorg met vrijwilligers en de inbreng van cliënt & mantelzorg (sociale netwerk cliënt) vullen elkaar aan.

Afspraken en ruimte

Om ons werk goed te kunnen doen moeten we op basis van afspraken professioneel handelen en beschikken we daarnaast over eigen (scharrel) ruimte.

Krijgen en kopen

De publieke verzekering (AWBZ) is op solidariteit gebaseerd en biedt mensen verantwoorde basiszorg. Zinzia is niet verantwoordelijk voor de omvang van dit verzekerd pakket. Wel bieden wij aanvullende arrangementen die men bij ons kan kopen.

Goede zorg en bedrijfsvoering

We zijn ons bewust van het feit dat goede zorg gaat over kwaliteit van leven en over kwaliteit van zorg. Bedrijfsvoering en goede zorg zijn de twee zijden van eenzelfde medaille.

KL, 25 juni 2012