



**Zó wil ik leven**

# **Meerjarenperspectief**

**d.d. 16 mei 2017**

## Inhoudsopgave

Inhoudsopgave	pag. 1
Inleiding	pag. 2
1. Ontwikkelingen	pag. 3
1.1. Externe ontwikkelingen	pag. 3
1.1.1. Burger bepaalt	pag. 3
1.1.2. Technologie	pag. 3
1.1.3. Wendbaarheid	pag. 3
1.1.4. Samenvattende conclusie	pag. 4
1.2. Interne ontwikkelingen	pag. 4
1.2.1. Gegevens cliënten	pag. 4
1.2.2. Gegevens medewerkers	pag. 6
1.2.3. Samenvattende conclusie	pag. 7
2. Strategisch kader	pag. 9
2.1. Missie	pag. 9
2.2. Visie	pag. 9
2.2.1. Fundament	pag. 9
2.2.2. Ambitie	pag.10
2.2.3. Geografisch werkgebied	pag.11
2.2.4. Kwaliteit	pag.11
3. Meerjarenperspectief	pag.12
3.1. Doelgroepen	pag.12
3.2. Zorgproces	pag.12
3.3. Personeel en organisatie	pag.13
3.4. Technologie	pag.13
3.5. Financieel	pag.13
3.6. Huisvesting	pag.12
3.7. Marketing en communicatie	pag.13
3.8. Samenwerking	pag.14
3.9. Innovatie	pag.14
3.10. Transparantie en verantwoording	pag.14
3.11. Samenvattende conclusie	pag.14
4. De strategie	pag.15

## **Inleiding**

In 2012 hebben we de missie en visie van Radar geformuleerd en op basis daarvan ons meerjarenbeleid vastgesteld. Dit beleid was opgesteld voor een periode van vijf jaren, die eind 2017 wordt afgerond. Als voorbereiding op het nieuwe meerjarenperspectief hebben we vanaf december 2016 bijeenkomsten georganiseerd. Alle geledingen van de organisatie zijn betrokken om input te leveren voor de toekomstige gewenste richting. Onze missie en visie hebben we beoordeeld naar relevantie in relatie tot de huidige ontwikkelingen in de zorg.

In dit document omschrijven we de externe en interne ontwikkelingen en de missie en de visie. We schetsen het meerjarenperspectief en brengen focus aan in onze ambitie. Concretisering van deze perspectieven vindt plaats in de jaarprogramma's. Aan het meerjarenperspectief willen we vooralsnog geen periode koppelen omdat we willen meebewegen met de steeds veranderende context. Jaarlijks toetsen we het meerjarenbeleid op relevantie alvorens de vertaling naar het jaarprogramma plaatsvindt.

# 1. Ontwikkelingen

## 1.1. Externe ontwikkelingen

### 1.1.1. Burger bepaalt

Burgers worden steeds mondiger. Door de toenemende technologische ontwikkelingen en digitalisering heeft de burger toegang tot wereldwijde informatie. Zijn kennis wordt daarmee alleen maar groter. Dit zal dit leiden tot ontprofessionalisering van de zorg versus hogere eisen aan de geprofessionaliseerde zorg. Of beter gezegd, de informele zorg (eigen netwerk, mantelzorg, vrijwilligers) zal een prominente rol gaan spelen naast of samen met de formele zorg. De zorg is daarmee niet langer het domein van de professionals. Door verregaande zeggenschap van de zorgvragers zullen zorgaanbieders steeds meer uit moeten gaan van de vraag en wens van de burger, waarbij de zorgvrager en zijn netwerk gelijkwaardige partners in de zorg worden. Daarmee vervagen grenzen van organisaties, die overgaan in netwerken. Dat geeft een wezenlijke verschuiving van organiseren en beheersen naar daadwerkelijk vraaggericht werken en regie bij de burger.

### 1.1.2. Technologie

Technologische ontwikkelingen zullen een enorme vlucht gaan nemen. Er wordt zelfs gesproken over een "Technologische Revolutie". Deze ontwikkelingen zullen de burger minder afhankelijk maken van zorg. Via allerlei apps is het mogelijk dat burgers hun eigen gezondheid kunnen volgen en zelfs hun eigen diagnose kunnen stellen. Domotica maakt het mogelijk dat de burger, die anders afhankelijk is van zorg, zich met deze ondersteuning langer zelfstandig kan handhaven. Technologische ontwikkelingen worden ook ingezet ter preventie. Nu al zijn er in China en Zweden experimenten waarin de "Design Baby" wordt ontwikkeld; een genetisch perfect mens.

Technologie zal een grote kostenverlaging realiseren bij een niet afnemend aantal zorgvragers.. Allerlei toepassingen zullen het werk door menselijke arbeidskrachten overnemen of vereenvoudigen en de efficiency van het werk bevorderen.

### 1.1.3. Wendbaarheid

De toegang tot zorg wordt verscherpt. Toch zal het aantal zorgvragers, voor de toekomst, nagenoeg gelijk blijven of zelfs stijgen, door een grote toename van het aantal ouderen en burgers, die niet langer kunnen aanhaken aan de steeds complexere samenleving. De context waarin zorg verleend wordt zal een zeer dynamische zijn, die voortdurend aan verandering onderhevig is. We krijgen te maken met sterk geïndividualiseerde zorgvragen, die het belang van klein organiseren vragen. De financiering zal eveneens individueel gericht zijn. Er is enerzijds minder solidariteit en anderzijds organiseren partijen zich tot meer collectiviteit om tot meer integraliteit van het zorgaanbod te komen. Dit vraagt om grote wendbaarheid van organisaties en individuele professionals. De burger wil gezien en gehoord worden en vraagt naar aandacht, erkenning en een menselijke benadering.

### 1.1.4. Samenvattende conclusie

Inherent aan bovenstaande ontwikkelingen is, dat in de toekomst alleen de meest kwetsbare burgers, met complexe zorgvragen, een beroep zullen doen op specialistische organisaties. Burgers worden eerder teruggeworpen op eigen verantwoordelijkheid en/of op voorliggende voorzieningen. Specialistische organisaties nemen in deze meer de rol op zich om kennis te delen met en advies te geven aan voorliggende voorzieningen en directe netwerk. Prognoses geven aan dat de groeiende toekomstige doelgroep vooral zal bestaan uit ouderen met bijkomende lichamelijke problematiek, waardoor ze op verzorging zijn aangewezen en jongeren met een licht verstandelijke beperking, die niet kunnen aanhaken op de steeds moeilijker te volgen samenleving. Bij deze jongeren zien we een toenemende psychiatrische of gedragsproblematiek.

Zorg zal enerzijds opgeschaald worden in regionale centra voor specialistische zorg en anderzijds afgeschaald worden tot wijk- en buurtgerichte zorg, waarbij een groter beroep gedaan wordt op de eigen verantwoordelijkheid met gebruikmaking van het informele netwerk en/of voorliggende voorzieningen. Regie zal nadrukkelijk bij de burger komen te liggen. Technologische toepassingen worden onderdeel van ons werk in het begeleiden van cliënten en het overnemen van allerlei randvoorwaardelijke processen.

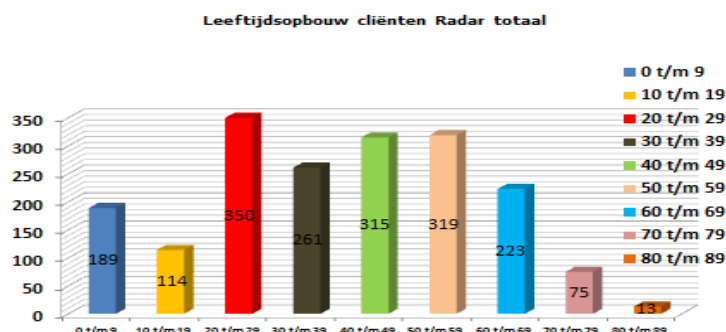
Dit stelt andere eisen aan medewerkers. Het gaat daarbij vooral om een diversiteit aan eisen zoals brede inzetbaarheid versus specialistische kennis, agogische kennis versus verzorgende en verpleegkundige kennis en van groepsgericht werken naar solistisch werken, meer familie en netwerk betrekken en meer coördineren.

## 1.2. Interne ontwikkelingen

### 1.2.1. Gegevens cliënten

#### • Aantallen, leeftijdsopbouw en financiering

Radar verleent zorg en diensten aan 1859 cliënten. Daarbij is de onderverdeling als volgt: 947 Wlz cliënten, 704 Wmo cliënten en 208 cliënten via Jeugdwet (peildatum 2016). Ruim 80% van onze omzet komt uit de Wlz financiering, 10% uit Wmo, 4% uit Jeugdwet. De overige procenten uit het persoonsgebonden budget en zorgverzekeringswet en lumpsumfinanciering.



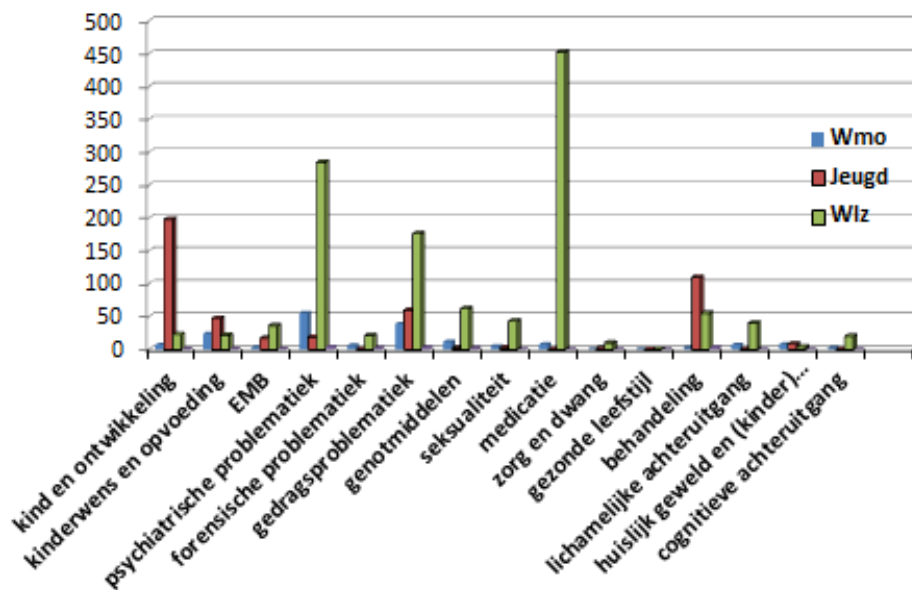
Figuur 1: leeftijdsopbouw

Als we kijken naar de leeftijdsopbouw van de cliënten dan zien we dat de leeftijdsgroep, die een beroep doet op onze dienstverlening in de leeftijdscategorie 20-29 het grootst is.

Het is binnen Radar een groeiende groep, wat overeenkomt met de landelijke en regionale prognoses. Ook het aantal ouderen is relatief gezien groot, wetende dat senioriteit in combinatie met bijhorende problematiek bij mensen met een verstandelijke beperking vroeger inzet. Ruim 1/3 van de huidige cliënten is boven de 50 jaar. Deze groep zal, zoals ook het landelijk beeld laat zien, toenemen. Dat houdt in dat een steeds grotere groep een beroep zal doen op verzorging.

- **Ondersteuningsvragen**

### Ondersteuningsvragen cliënten per kennisgebied



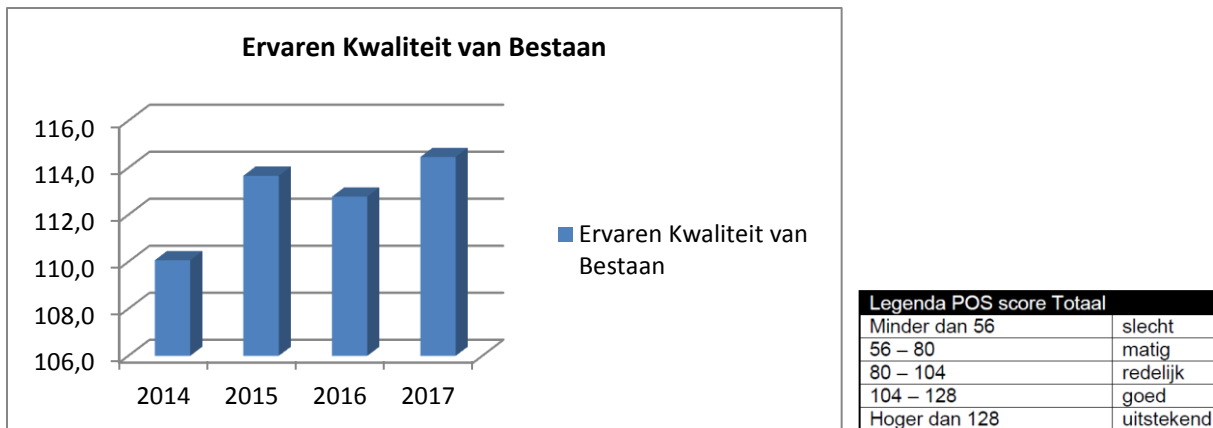
Figuur 2: bron afdeling Expertise 2016

Als we kijken naar het type ondersteuningsvragen per kennisgebied, dan zien we dat 450 cliënten binnen de verblijfszorg medicatie ontvangen. Daarom is medicatiegebruik binnen kwaliteitsmanagement een belangrijk aandachtsgebied. Als we ons vooral richten op de aanwezigheid van complexe zorgvragen dan valt op dat de aanwezigheid van psychiatrische problematiek en gedragsproblematiek, in combinatie met een verstandelijke beperking, het grootst is. Dit geldt voor zowel Wlz cliënten als Wmo cliënten. Bij jeugd zien we, naast een vraag naar ontwikkelingstimulering, eveneens een groot aandeel in gedragsproblematiek en de vraag naar behandeling. Ook deze constatering komt overeen met de landelijke trends.

- **Ervaren Kwaliteit van Bestaan**

In een cyclus proces van één keer per drie jaar meten we de ervaren Kwaliteit van Bestaan van alle cliënten via de Personal Outcome Scales.

Dit geeft ons belangrijke informatie ten aanzien van onze resultaten van ondersteuning in relatie tot hoe cliënten de domeinen van Kwaliteit van Bestaan ervaren. Het geeft ons input voor aanscherping van het zorgproces.



Figuur 4: Totaalbeeld ervaren Kwaliteit van bestaan

In bovenstaande tabel zien we de ervaren Kwaliteit van Bestaan vanaf 2014. We zien een toename in de loop van de tijd, met een kleine afname in 2016. Deze tijdelijke afname schrijven we toe aan de tijdelijk verminderde aandacht door andere prioriteiten. De totaalscore laat zien dat de cliënten de ervaren Kwaliteit van Bestaan als goed beoordelen.

In de onderstaande tabel zijn de scores per domein aangegeven. De scores blijven over de jaren redelijk stabiel. De hoogste ervaren Kwaliteit van Bestaan wordt ervaren op emotioneel welbevinden. Dit impliceert dat cliënten aangeven zich veilig en zeker te voelen in hun leven. Zelfbepaling geeft met een score van goed aan dat cliënten aangeven zelf invloed op hun leven te hebben en keuzes mogen maken. De laagste score wordt ervaren op het gebied van sociale inclusie. We gaan de komende jaren kijken hoe we de gegevens wetenschappelijk kunnen gebruiken om ons werk goed te kunnen doen of te verbeteren.

	Persoonlijke ontwikkeling	Zelfbepaling	Persoonlijke relaties	Sociale Inclusie	Rechten	Emotioneel Welbevinden	Fysiek Welbevinden	Materieel Welbevinden	Totaal
2014	13,0	14,2	13,6	10,6	14,7	15,3	14,3	14,3	110,1
2015	13,6	15,5	14,4	10,4	14,7	15,7	14,7	14,6	113,7
2016	13,7	15,4	14,2	10,6	15,0	15,1	14,1	14,7	112,8
2017	13,8	15,4	14,5	10,8	15,4	15,6	14,4	14,7	114,5

Minder dan 7	slecht
7 – 10	matig
10 – 13	redelijk
13 – 16	goed
Hoger dan 16	uitstekend

Figuur 5: Ervaren Kwaliteit van Bestaan op de afzonderlijke domeinen

### 1.2.2. Gegevens medewerkers

Bij Radar werken 558,3 fte medewerkers in het primaire proces op verschillende functieniveau's. De onderverdeling van functieniveau in 2016 ziet er als volgt uit:

Niveau 1	Niveau 2	Niveau 3	Niveau 4	HBO	WO
10,87 fte	35 fte	364 fte	100,29 fte*	35,14 fte	13 fte

\*van deze groep zijn 26 fte leerlingen

Figuur 4: functieniveau's medewerkers

Het grootste gedeelte van onze medewerkers vervult een functie op niveau 3. Hiervan is echter al een deel opgeleid tot niveau 4 of 5 (mbo+ en hbo). De schatting is dat

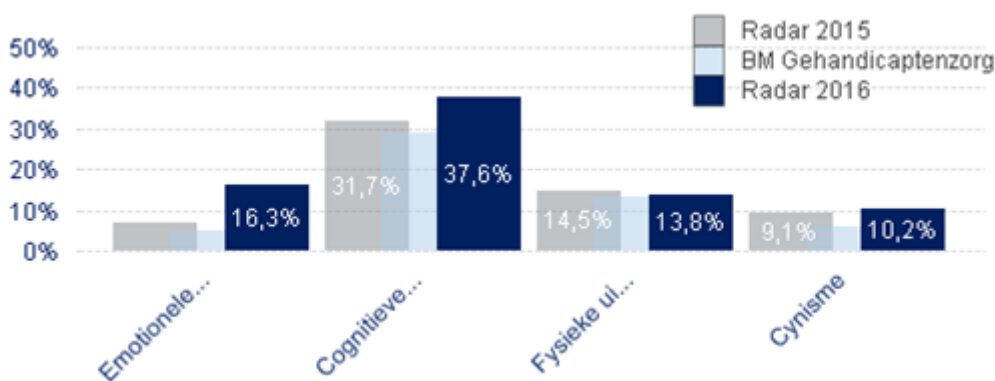
ongeveer 40% van deze medewerkers op een hoger niveau is opgeleid. Dan is er vervolgens nog een groep die wel niveau 3 heeft, maar de mogelijkheden heeft om door te groeien naar niveau 4. Ongeveer 30-40% van de medewerkers die opgeleid is op niveau 3 heeft geen ambitie meer om door te groeien naar niveau 4.

Rekening houdend met deze gegevens hebben wij binnen ons huidige personeelsbestand nog voldoende potentieel om een complexere zorgvraag te kunnen bedienen.

De gemiddelde leeftijd van een Radar medewerker is momenteel ongeveer 44 jaar. Dit betekent dat de leeftijdsgroep 40-45 jaar en 45-50 jaar de grootste categorieën zijn binnen ons personeelsbestand. Dat houdt in dat we binnen onze organisatie extra aandacht moeten besteden aan medewerkers in de middelbare leeftijd (mantelzorgers, problemen rondom overgang) als aan jonge medewerkers (moederschap, combineren werk en privé) in verband met de instroom van medewerkers.

Elk jaar voert Radar een Werkvermogensmonitor uit, die gegevens aanlevert over de duurzame inzetbaarheid van medewerkers. Hierin is goed te zien dat medewerkers de afgelopen jaren steeds meer cognitief belast worden. Dit is ontstaan enerzijds door de complexere zorgvragen en anderzijds door projecten als kwaliteitsborging, invoering ECD etc. Dit is een groot risico aangezien hoge cognitieve belasting kan leiden tot uitval, hoge kosten van ziekteverzuim en dus een hogere kostprijs, wat mogelijk ten koste gaat van medewerkers en cliënten.

Gegevens op functieniveau en de uitkomsten van de werkvermogensmonitor brengen we met elkaar in verbinding.



Figuur 4: Werkvermogensmonitor met percentage belasting op emotioneel, cognitief en fysiek vlak en mate van cynisme.

### 1.2.3. Samenvattende conclusie

We zien onder de zorgvragers met een verstandelijke beperking vaker bijkomende problematiek. In deze groep zien we een toenemende vergrijzing, waardoor er een groter beroep op verzorging gedaan wordt. Daarnaast zien we ook een stijging van het aantal jongeren. Het zijn jongeren, die met een juiste begeleiding en/of behandeling, nog volop groeimogelijkheden hebben. Dit krijgt zijn plek binnen cliëntontwikkeling om hen tot een hogere mate van zelfredzaamheid te krijgen.

De POS als meetinstrument van ervaren kwaliteit van bestaan blijven we inzetten. We zullen daarbij de gegevens die we vanuit de POS verkrijgen wetenschappelijk doorvertalen naar praktische informatie die direct dienstbaar is ter verbetering van onze ondersteuning.



De complexere zorgvragen vragen ook andere inhoudelijke competenties van medewerkers, wat binnen het programma Leren en Ontwikkelen inhoud krijgt. Radar richt zich in de nabije toekomst op het ontwikkelen van het huidige personeelsbestand. Dit gecombineerd met een doordacht aannamebeleid zal ons de mogelijkheid geven om ondersteuning te leveren aan de cliënten met een complexere zorgvraag. Medewerkers zullen steeds zelfstandiger moeten werken en eigen regie moeten kunnen nemen in hun werk. De ontwikkeling van de benodigde competenties krijgen dan ook extra aandacht.

## 2. Strategisch kader

### 2.1. Missie

In onze missie geven we aan wat we als Radar willen uitdragen en waarvoor we staan. Onze missie formuleren we als volgt: **“Versterk elkaars kracht”**. Dit willen we uitdragen om ons strategisch doel te realiseren: “Realiseer Kwaliteit van Bestaan voor burgers met een (verstandelijke) beperking midden in de samenleving”.

Versterk elkaars kracht impliceert dat er sprake is van wederkerigheid en dat iedereen zijn eigen kracht inzet om daarmee de kracht van de ander te versterken. Hierop zijn wij aanspreekbaar en spreken we alle betrokkenen in de ondersteuning op aan. Dat zien wij als onze gezamenlijke maatschappelijke opgave.

Mede in het perspectief van de genoemde ontwikkelingen zullen we de scherpste van onze missie steeds afstemmen op de mogelijkheden die de context ons biedt. Dat betekent dat er daardoor verschillende ontwikkelsnelheden kunnen ontstaan. We realiseren ons dat dat een extra inzet op interactie en communicatie vraagt.

### 2.2. Visie

#### 2.2.1. Fundament

Onze visie is dat wij gaan voor een samenleving waarin burgers met een (verstandelijke) beperking integraal onderdeel uitmaken van de samenleving en daarin een gelijkwaardige plaats innemen. Dat is het hoogste doel van Kwaliteit van Bestaan realiseren, een inclusieve samenleving. Concreet betekent dit dat wij mensen ondersteunen om zelf regie te kunnen voeren over hun leven ten aanzien van wonen, werken, leren en vrijetijd. Duidelijker gezegd; iedereen moet zelf kunnen bepalen hoe hij wil leven. De mate waarin hier iemand ondersteuning bij nodig heeft kent een variatie van volledige zorg door overname van activiteiten tot slechts monitoren op afstand en alles wat daar tussenin ligt.

Kwaliteit van Bestaan kent dimensies die op individueel niveau aan de orde komen en waarlangs de inhoud van zorg vorm wordt gegeven. Deze dimensies zijn gebaseerd op het VN-verdrag inzake de rechten van personen met een handicap (2006). Kwaliteit van Bestaan krijgt vorm langs acht dimensies:

1. **Fysiek welzijn**; serieus genomen worden in je eigen lichamelijke integriteit; voeding, gezondheid, mobiliteit, dagelijkse activiteiten, recreatie.
2. **Materieel welzijn**; materiële omstandigheden die je menselijke waardigheid doen behouden; eigen toilet, studio, werk, inkomen.
3. **Sociaal-emotioneel welbevinden**; je veilig en zeker kunnen voelen in je leven; geestelijke gezondheid, tevredenheid met je leven.
4. **Persoonlijke ontwikkeling**; de kans krijgen om als mens te groeien, leren door het zelf te ervaren, onderwijs.
5. **Sociale inclusie**; deelname aan de samenleving, geaccepteerd worden.
6. **Interpersoonlijke relaties**; relaties met andere mensen, vriendschappen
7. **Rechten**; privacy, toegang tot maatschappelijke voorzieningen, belangenbehartiging.
8. **Zelfbepaling**; zelf invulling aan je leven mogen geven; beslissingen nemen en keuzes maken.

Vanuit de integraliteit van de dimensies van Kwaliteit van Bestaan kunnen we alle facetten van iemands leven in kaart brengen en de individuele ondersteuningsbehoeften (Support Intensity Scales) vaststellen. De individuele ondersteuningsbehoeften zetten we, gezamenlijk met de cliënt, om in persoonlijke doelen. Het zorgproces bestaat uit het methodisch werken aan deze doelen. Met de Personal Outcome Scales meten we de ervaren Kwaliteit van Bestaan. Radar onderscheidt zich hiermee van andere organisaties omdat wij het concept consequent hanteren in onze zorg- en dienstverlening en daarmee een evidence-based methodiek toepassen, die tot stand komt vanuit een hoge "inter-beoordelaars-validiteit" en wordt afgezet tegen een, wetenschappelijk tot stand gekomen, referentiegroep. De uitkomsten en gegevens krijgen daardoor een diepere, bredere betekenis.

### **2.2.2. Ambitie**

Radar wil een zorgorganisatie zijn, die begeleiding en behandeling biedt aan burgers met een verstandelijke beperking in Zuid-Limburg. Wij zetten onze expertise altijd in vanuit de rol van specialistische VG- aanbieder. Afhankelijk van de vraagstelling kan onze rol direct uitvoerend van aard zijn, adviserend of betrekking hebben op kennisdeling. Radar biedt concreet haar diensten aan:

- Mensen met een verstandelijke beperking
- Informele netwerk
- Voorliggende algemene voorzieningen (o.a. onderwijs, welzijnswerk)
- Samenwerkingspartners

We zijn expert in het verstaan van gedrag van mensen met een verstandelijke beperking en in het methodisch vertalen van de ondersteuningsbehoeften in passende ondersteuning. We zetten onze expertise voor andere doelgroepen alleen in als onze VG- expertise nodig is.

We gaan er vol voor dat cliënten zelf regie kunnen voeren over hun leven. Ons logo met pay off: Zó wil ik leven! moet van binnenuit de kracht krijgen, die we naar buiten toe willen uitstralen. We zijn koploper in het realiseren van een samenleving waarin er gelijke kansen zijn voor mensen met een beperking als zonder beperking. Daarom zetten wij stevig in op brede samenwerking om persoonlijke dromen en doelen van cliënten waar te kunnen maken. We willen dat cliënten zelf keuzes maken en invulling geven aan dat wat zij belangrijk vinden. We zijn consequent in onze plannen en uitvoering door de nadruk leggen op datgene wat de cliënt echt belangrijk vindt in zijn leven. De relatie van mens tot mens is voor ons de voorwaarde van onze professionaliteit.

Dat betekent dat we pionieren en innoveren om de positie van mensen met een verstandelijke beperking in de samenleving en in het van betekenis zijn voor die samenleving, te versterken. We doen dat samen met familie, netwerk en allen, die ons daarbij willen helpen. Dat doen we bij voorkeur in een proactieve rol om partijen in beweging te krijgen in het realiseren van een inclusieve samenleving. Al onze ondersteuning en dienstverlening zijn daarop gericht binnen de beschikbare financiering.

Voor medewerkers zijn wij een aantrekkelijke werkgever omdat wij op diverse plaatsen in Zuid-Limburg actief zijn. Onze cliëntpopulatie is zeer divers. Dat geeft veel variatie in mogelijkheden van het begeleiden van cliënten in kleinschalige woonvoorzieningen, midden in de wijk, begeleiden van cliënten en gezinnen in hun eigen thuissituatie, begeleiden bij werk of het ondersteunen van het netwerk en voorliggende voorzieningen.

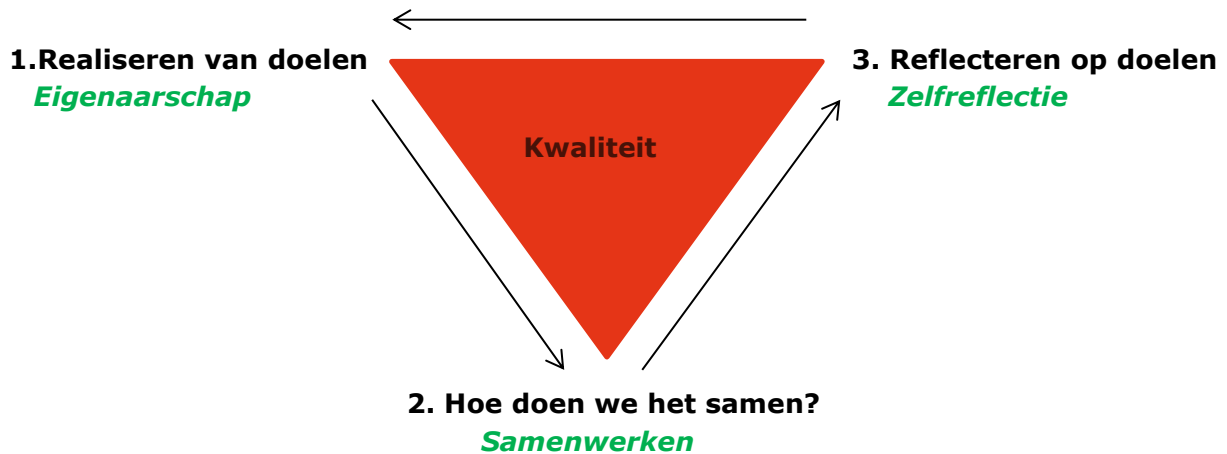
Ons motto "versterk elkaars kracht" komt tot uiting in het ruimte geven aan teams in het zo zelfstandige mogelijk vorm geven aan het primaire proces binnen de gegeven kaders. Wij geloven in de talenten van mensen en zullen dat ten volle benutten. We ondersteunen mensen in hun werk door leren en ontwikkelen.

### 2.2.3. Geografisch werkgebied

Ons werkgebied wordt bepaald door de context van de zorgvragers. We volgen deze context en daar waar wij, met onze VG expertise, van betekenis kunnen zijn bieden wij ondersteuning. Vooralsnog gaan we uit van het werkgebied Zuid-Limburg.

### 2.2.4. Kwaliteit

Bij alles wat we doen hanteren we de kwaliteitsdriehoek, als besturingsmethodiek, om tot voortdurende verbetering van onze zorg- en dienstverlening te komen.



Figuur 4: Kwaliteitsdriehoek Radar

Het leveren van een voortdurende kwaliteitsverbetering, en de borging daarvan, zien wij als belangrijkste succes van onze zorg- en dienstverlening. Dit doen wij langs drie pijlers, samen de kwaliteitsdriehoek, die gelijkwaardig met elkaar in balans zijn. We realiseren voorgenomen doelen. We besteden aandacht aan hoe we aan het neerzetten van prestaties werken. Wij reflecteren op deze doelen om verbetering tot stand te brengen. In deze manier van werken aan kwaliteit komen de drie kerncompetenties; eigenaarschap, zelfreflectie en samenwerken integraal bij elkaar. Dit doen we niet alleen binnen de integrale teams in het primaire zorgproces, maar in de hele organisatie, op alle niveaus. Daarmee sluiten we aan op het nieuwe landelijke kwaliteitskader van de VGN.

### **3. Meerjarenperspectief**

In het meerjarenperspectief geven we op een aantal belangrijke onderdelen aan wat onze meerjaren richting is op basis van de beschouwingen in hoofdstuk 1 en 2. Deze meerjarenperspectieven zijn de onderlegger van de jaarprogramma's, waarin wij de perspectieven vertalen naar concrete doelen en prioriteringen.

#### **3.1. Doelgroepen**

Keuzevrijheid en zelfbepaling van de cliënt zijn voor ons belangrijke waarden. We zetten onze expertise in ten behoeve van de VG-doelgroep. Dat houdt in dat wij iedereen met een VG-grondslag, die Radar om hulp vraagt, zullen helpen. Indien er om meer expertise wordt gevraagd, dan wij in huis hebben, dan ontwikkelen we deze expertise door samenwerking met ketenpartners. Hierdoor kunnen mensen met een verstandelijke beperking van de wieg tot het graf een beroep doen op onze zorg- en dienstverlening. We positioneren ons nadrukkelijk als een specialistische organisatie. De rol, die we innemen kan uitvoerend, adviserend en kennis delend van aard zijn. Dit houdt in dat we naar voorliggende voorzieningen vooral inzetten op kennisdeling en advisering en/of coaching opdat we de positie van hulpverleners kunnen versterken. Onze expertise zetten we alleen in voor andere doelgroepen als onze specialistische VG-expertise nodig is.

#### **3.2. Zorgproces**

Het zorgproces heeft onze hoogste prioriteit. Elkaars kracht versterken betekent dat we aansluiten bij wat de cliënt daadwerkelijke nodig heeft om zijn persoonlijke doelen op basis van zijn zorgvraag en ondersteuningsbehoefte te realiseren in het licht van de strategische doelstelling. Vertrekpunt bij alles wat we doen zijn de ondersteuningsbehoeften van cliënten. Al onze ondersteuning is daarop gericht. We zetten in op een kwalitatieve verbetering van de zorginhoud, waarbij eigen regie van de cliënt centraal staat en het netwerk van de cliënt onze gelijkwaardige zorgpartner is.

#### **3.3. Personeel en organisatie**

Om een antwoord te hebben op de steeds complexere zorgvragen is het noodzakelijk dat we investeren in voortdurende ontwikkeling van medewerkers. Van hen wordt in een complexere samenleving een grote wendbaarheid verwacht in een steeds veranderende context. Leren en ontwikkelen is de komende jaren een belangrijk thema omdat vanwege de spanning op de arbeidsmarkt het behoud en het versterken van het huidige personeel absoluut noodzakelijk is. Het personeelsbeleid is erop gericht dat de kwaliteit van medewerkers aansluit bij toekomstige zorgvragen. We zullen ons naar de arbeidsmarkt en scholen duidelijker profileren en een aantrekkelijk beeld van de zorg uitdragen om jonge enthousiaste mensen warm te maken voor de zorg omdat de huidige samenstelling van personeel vergrijsd. We willen een aantrekkelijke werkgever zijn, door naast medewerkers een ontwikkelperspectief te bieden, naar mogelijkheden te zoeken, die een goede balans tussen werk en privé versterken. Daarmee proberen we een duurzame inzet mogelijk te maken.

Bovenstaande wordt vertaald in een herijkt strategisch HR beleid, waarin alle onderwerpen integraal opgepakt worden in relatie tot toekomstige zorgvragen en grondige analyse van huidige en toekomstige personeelsopbouw.

### **3.4. Technologie**

Vanuit de ondersteuningsvragen van cliënten initiëren we technologische toepassingen om de zelfredzaamheid van cliënten te versterken of te behouden. Door slimme technologische toepassingen zetten we doelmatig werken kracht bij. Hiermee kunnen we de administratieve lasten en overlegbijeenkomsten verminderen wat ten goede komt aan directe ondersteuning van cliënten. Het integreren van technologie binnen de zorg nemen we samen met partners met de juiste kennis van zaken op. De komende jaren zetten we hier stevig op in. Dit zal voor medewerkers impact hebben omdat het niet vrijblijvend is. We geven het een actieve impuls waarbij scholing noodzakelijk is.

### **3.5. Financieel**

De burger bepaalt zien we terug in een sterke individualisering van de zorg. Ook in de financiering zien we dit terug met de komst van het cliëntvolgend budget in de Wlz, waarbij de cliënt meer mogelijkheden krijgt om zelf regie te voeren. Het doel van deze cliëntvolgende financiering is dat de cliënt met de toegewezen individuele middelen de zorg ontvangt conform zijn beschikking. Inherent hieraan is dat wij de toegekende middelen op individueel cliëntniveau inzichtelijk en transparant hebben. Hiermee willen wij ook voorkomen dat er Wlz middelen, voor de meest kwetsbaren, op andere domeinen worden ingezet. Tevens versterken we hiermee het bewustzijn bij begeleiders om binnen de financiële kaders zorg te verlenen.

Bovenstaande zal een enorme impact in de organisatie hebben en vraagt investeringen ten aanzien van softwareprogramma's. De complexere financieringsstromen vragen om, als alternatief op de huidige begrotingscyclus, door te groeien naar rollingforecast.

### **3.6. Huisvesting**

In het kader van wendbaarheid prolongeren we het beleid dat huur boven koop gaat en de tijdelijke of permanente verblijfslocaties alternatief aanwendbaar zijn. Ook bij huisvesting is het vertrekpunt de ondersteuningsvraag van de cliënt. In verband met een toename van jonge zorgvragers realiseren we, in samenwerking met woningcorporaties, aansprekende huisvesting. Gezien de toename van het aantal ouderen realiseren we ook huisvesting voor cliënten, die intensieve zorg behoeven. Ten behoeve van meer zelfredzaamheid bij cliënten integreren wij technologische toepassingen.

### **3.7. Marketing en communicatie**

Burgers hebben steeds meer toegang tot kennis en informatie en worden mondiger. Internet en social media zorgen voor een wereldwijde informatie, waarop meningsvorming plaats vindt. Eigen regie en zelfbepaling neemt daarmee toe. Burgers bepalen zelf hoe zij willen leven en gaan zelf op zoek welke ondersteuning het beste bij hun past en welke organisatie daarbij hun voorkeur heeft. Dit geeft zorgorganisaties de opdracht om aan te sluiten bij de vraag van de (potentiële) zorgvragers. Daarvoor is een marktanalyse noodzakelijk om op basis daarvan keuzes te maken ten

aanzien van je positionering. Klantgerichtheid is een belangrijk uitgangspunt bij marketing en communicatie. De informatie die je deelt zal begrepen en toegankelijk moeten zijn voor je beoogde doelgroep en verwijzers. In onze communicatie zullen we onze bijzondere inzet profileren om aantrekkelijk te zijn voor cliënten en medewerkers, die zich thuis voelen bij onze missie. Het beleid is erop gericht om meer in verbinding te komen met de huidige en toekomstige zorgvragers. Dat betekent dat wij ons meer richten op toegankelijke informatie en directe communicatie met de cliënt.

### **3.8. Samenwerking**

Samenwerking zien wij in eerste instantie als een middel om optimaal vragen en behoeften van cliënten, netwerk, voorliggende voorzieningen te kunnen realiseren. Dat betekent dat wij in eerste instantie intensief samenwerken met het natuurlijk netwerk van de cliënt en hen positioneren als gelijkwaardige zorgpartner. Daarnaast is samenwerking gericht op het creëren van een omgeving waarbinnen onze strategische doelstelling een bredere voedingsbodem krijgt. Dit vraagt, mede door financiers opgelegd, om een meer integrale benadering van ketenpartners in relatie tot de zorgvragers. Samenwerking staat in deze nadrukkelijk in het licht van het leveren van een belangrijke bijdrage in de maatschappelijke opdracht; het komen tot een inclusieve samenleving. Vertrekpunt voor samenwerking zijn dus altijd de ondersteuningsbehoeften van cliënten binnen hun context. Uitgangspunt is dat we steeds kijken wat binnen de veranderende contexten nodig is, op het gebied van samenwerking, om aan de individuele vraag van de cliënt, de strategische doelstelling en maatschappelijke opdracht te voldoen. We voorzien dat we daartoe steeds vaker in een vorm van 'samen-eigenaarschap' concreet gestalte geven aan deze samenwerking. Dat betekent dat we meer netwerkachtig werken en zowel volgend aan de context zijn als deze proactief bewerken. Inherent aan samenwerking is dat wij investeren in het versterken en behouden van goede relaties met onze samenwerkingspartners.

### **3.9. Innovatie**

Het ligt in onze ambitie om te pionieren om tot een excellent aanbod en een goede context te komen waarbinnen de zorg vorm krijgt, op basis van vragen en behoeften van huidige en toekomstige zorgvragers. Dat betekent dat wij bewust financiële ruimte creëren voor innovatie..

### **3.10. Transparantie en verantwoording**

We willen transparant zijn over behaalde resultaten. Dat willen we in een cultuur realiseren waarin het luisteren en delen van verhalen, elkaar aanspreken op afspraken en resultaten vanzelfsprekend is. We rapporteren op beoogde resultaten. Deze feedback zien we als een bijdrage voor ieders persoonlijke groei. Onze resultaten bespreken we openlijk met relevante partijen.

## 4. De strategie

Op basis van de voorliggende hoofdstukken brengen we focus aan. De komende jaren is onze strategie dat we ons doorontwikkelen tot een specialistische organisatie voor alle zorgvragers, die onze VG-expertise nodig hebben van de wieg tot het graf. We gaan voorop bij het realiseren van een inclusieve samenleving op basis van Kwaliteit van Bestaan, waarbij het onze insteek is om deze methodiek te verwetenschappelijkten. In de samenwerking richten wij ons op het realiseren van samen eigenaar zijn van gezamenlijke vraagstukken en/of maatschappelijke opdrachten. Informatie en communicatie maken wij toegankelijk en gebruiksvriendelijk voor mensen met een verstandelijke beperking, waarbij delen en verbinden centraal staat. Ons werkgebied is Zuid-Limburg.

Onze belangrijkste waarde om bovenstaande te verwezenlijken is wederkerigheid door elkaars kracht te versterken en te benutten.

Om bovenstaande waar te kunnen maken zullen we een herijking doen van ons strategisch:

- HR beleid
- ICT beleid
- Huisvestingsbeleid en
- Financieel beleid

In het jaarprogramma 2018 komen we tot een concrete formulering en prioritering van het meerjarenperspectief.