



Beleidsplan Zorggroep Ena

Kompas 2017-2020

Samen midden in het leven

Inhoudsopgave:

1	Voorwoord	4
2	Zorggroep Ena: Missie, visie, kernwaarden	6
2.1	Missie.....	6
2.2	Visie	6
2.3	Kernwaarden	7
2.3.1	Eigen regie:.....	7
2.3.2	Aandacht en betrokkenheid	7
2.3.3	Eerlijk en betrouwbaar	8
2.3.4	Goede sfeer	8
2.3.5	Professioneel	8
3	Interne analyse	9
3.1	Cliënt en kwaliteit.....	9
3.2	Toenemende regeldruk bij inkoop zorg en diensten	10
3.3	Zelfregie vraagt andere vaardigheden en talenten	10
3.4	Samenwerking en participatie.....	11
3.5	Administratieve belasting	11
3.6	ICT en innovatie	11
3.7	Vastgoed	11
3.8	Samenwerking met de lokale omgeving.....	12
4	Enkele demografische gegevens en productieprognoses	13
4.1	Ontwikkeling leeftijd en huishoudenssamenstelling huishoudens	13
4.2	Vraag en aanbod intramurale en extramurale woonvormen.....	13
5	Trends ouderenzorg en gevolgen voor Zorggroep Ena	14
5.1	Inleiding	14
5.2	Oud worden doe je thuis!.....	14
5.3	De zorgprofessional verandert.....	15
5.4	Diversiteit kleurt de zorg	16
5.5	Overheid verbindt en faciliteert	17
5.6	De gebruiker bepaalt want de gebruiker betaalt.	18
5.7	Kennis op maat maak en deel je samen:	18
5.8	Cliënt in de drivers seat:	18
5.9	Technologie heeft de toekomst.....	19
5.10	Nieuw concept van gezondheid	19
6	Organisatiestructuur	20
7	Planning meerjarenbeleidsplan:.....	21
8	Bijlage 1: Demografische gegevens (prognose 2012).....	23

8.1	Ontwikkeling vraag en aanbod verpleging en verzorging Barneveld tot 2025.....	23
8.2	Capaciteit en de huidige bezetting (2016) in de gemeente Barneveld:	24
8.3	Capaciteit in de gemeente Scherpenzeel na renovatie in 2017:	24
8.4	Vraag en aanbod zware zorg Scherpenzeel	24
9	Bijlage 2: Kern Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg 2017	25
10	Bijlage 3: Afkortingen	27
11	Bijlage 4: Bronnen	28

1 Voorwoord

Zorggroep Ena staat er goed voor. De afgelopen jaren is door alle medewerkers hard gewerkt om de zorg en dienstverlening aan onze cliënten¹ zo goed mogelijk te krijgen. Samen met de cliëntenraden en de ondernemingsraad zijn stappen gezet om ook in de toekomst van betekenis te zijn voor de ouderen in de gemeenten Barneveld en Scherpenzeel. Onze ambities voor de toekomst staan nog fier overeind maar we leggen de lat wel hoger. We willen uitstekende zorg en diensten aan onze cliënten bieden waarbij behouden of verbeteren van de kwaliteit van leven, het doel is. Daarvoor hebben we deskundige en zelfstandige medewerkers nodig die samen met de cliënten en de mantelzorgers en vrijwilligers optrekken om dit te bereiken. Natuurlijk hebben we dan goede ondersteunende diensten nodig om dit te bereiken zodat we ook een verantwoorde bedrijfsvoering houden. We kunnen het niet alleen en door samenwerking met andere organisaties in de lokale omgeving, ontstaan er nieuwe wegen en kansen om de kwaliteit van leven voor onze klanten te verbeteren.

Door aan deze doelstellingen te werken wil Zorggroep Ena een “Koploper in de zorg” worden. Grote ambities maar haalbaar als we daar samen aan werken. Samenwerking is immers een noodzakelijk ingrediënt om er voor te zorgen dat onze huidige en toekomstige cliënten er op kunnen rekenen dat zij -ook als zij aangewezen zijn op de ondersteuning van Zorggroep Ena- nog steeds midden in het leven staan. Iedereen kan zijn steentje bijdragen: in de eerste plaats de cliënten en hun familie, de vrijwilligers, de deskundige medewerkers in alle diensten. Het is daarom ook dat we het motto van Zorggroep Ena bijstellen naar “*Samen* midden in het leven”

In de afgelopen beleidsperiode is er al veel in beweging gebracht om de zorg en dienstverlening voor al onze cliënten verder te ontwikkelen. De inspanningen van alle medewerkers zijn groot geweest en we kunnen terugkijken op veel behaalde resultaten. Belangrijke strategische doelstellingen waren gericht op het vergroten van de kwaliteit van zorg, het uitbreiden van de zorg- en dienstverlening op alle locaties, het doorvoeren van de transitie in de ouderenzorg door de veranderende wet- en regelgeving.

In dit meerjarenbeleidsplan wordt de koers voor de periode 2017–2020 in hoofdlijnen uitgezet. Het is geen marsroute maar meer een gids, een kompas voor de toekomst die nog veel ongewisheden in zich heeft. Het is bedoeld om aan te geven waar we voor staan en waar we naartoe willen. Het gaat daarbij om de grote lijnen en niet om de details.

De belangrijkste thema's krijgen een plaats in het meerjarenbeleidsplan maar dat maakt de kleinere initiatieven niet minder belangrijk. Denk daarbij aan de activiteitenplannen van de afzonderlijke teams in het kader van het project 'Waardigheid en trots'.

Ook is dit meerjarenbeleidsplan niet een andere koers dan we al aan het varen zijn. Wel is het een herbezinning op de koers; gaan we nog in de juiste richting met alle uitdagingen van de toekomst?

Is er aanleiding of noodzaak om de koers bij te stellen?

Het meerjarenbeleidsplan sluit aan bij de trends die we zien voor de komende jaren in de ouderenzorg zoals die door Vilans zijn uitgewerkt.²

Op basis van de koers maken we een strategische (jaar-) agenda voor de voorliggende jaren. De strategische keuzes zijn de leidraad voor de activiteiten die de Zorggroep in de jaarlijkse planning- en controlecyclus ontwikkelt.

De jaarplannen zijn daarmee een nadere concretisering van het meerjarenbeleidsplan. Ieder jaar wordt de relevantie van de meerjarenbeleidsoelstellingen beoordeeld en worden deze bijgesteld.

Immers de ervaring is dat aannames die de basis van het meerjarenbeleidsplan vormen, gedurende de looptijd realiteit zijn geworden dan wel onrealistisch blijken te zijn.

¹ Waar we de term 'cliënt' gebruiken kan ook 'bewoner', 'klant' of 'gebruiker' gelezen worden. Voor de leesbaarheid is meestal voor de term 'cliënt' gekozen.

² 'Anna zorg voor appeltaart; een verhaal als bijdrage aan de dialoog over de ouderenzorg in 2035.' Vilans, kenniscentrum voor langdurige zorg, oktober 2015

Ieders inzet is waardevol en van belang. Cliënten, medewerkers in allerlei functies, vrijwilligers, Cliëntenraden, de Ondernemingsraad, het beleidsteam en de Raad van Toezicht hebben om dit te bereiken allen hun eigen verantwoordelijkheid. Met vertrouwen gaan we daarom verder: *“Samen midden in het leven”*

Leeswijzer:

De koers van de organisatie wordt bepaald door de bedoeling ervan. Deze is verwoord in de missie en de visie en kernwaarden. Deze hebben we in het licht van de ontwikkelingen binnen en buiten de Zorggroep opnieuw besproken en op onderdelen aangescherpt.

Daarna staan we kort stil bij de huidige stand van zaken in de ouderenzorg en in zorggroep Ena om vervolgens de te verwachten trends in de ouderenzorg te benoemen. Daarbij maken we een overstap naar de mogelijkheden dan wel risico's die deze trends voor Zorggroep Ena betekenen. Op basis daarvan maken we de belangrijkste keuzes voor de komende beleidsperiode wat de strategie voor de periode 2017-2020 wordt.

Arjan Kiers
Voorthuizen, 2017

2 Zorggroep Ena: Missie, visie, kernwaarden

2.1 Missie

Zorggroep ENA biedt zorg, behandeling, begeleiding, dienstverlening en welzijnsactiviteiten, al of niet in combinatie met huisvesting of verblijf, aan ouderen in de regio West Veluwe/ Gelderse Vallei met het doel de kwaliteit van leven en welbevinden te behouden of te vergroten onder het centrale motto ‘midden in het leven blijven staan’.

2.2 Visie

De ouder wordende mens die als volwaardig burger en als (participerend) lid van de samenleving ondersteuning nodig heeft bij zijn of haar vragen op het terrein van wonen, welzijn en zorg staat centraal bij Zorggroep ENA.

Zorggroep Ena heeft de ambitie om ouderen *midden in het leven* te laten staan. Daarmee wordt bedoeld dat ouderen ook wanneer zij aangewezen zijn op onze diensten of onze zorg, zij hun normale leven zoveel mogelijk voortzetten. In het leven van onze cliënten spelen de mantelzorgers een grote rol. Zij zijn degenen die de cliënt het beste kennen en daarom het dichtst bij hen/haar staan. Nadrukkelijk wil Zorggroep Ena de mantelzorg betrekken bij de zorg en hen de plaats laten houden in het leven van de cliënt³. Samen met de cliënt, de mantelzorgers en vrijwilligers wordt door de medewerkers gewerkt aan de kwaliteit van leven dat meer is dan goede medische zorg en verpleging/verzorging maar ook gericht is op het welzijn en woongenot. Om die gezamenlijkheid te onderstrepen is het motto van Zorggroep Ena bijgesteld naar *“Samen Midden In Het Leven”*. Dit motto heeft consequenties voor de wijze waarop we zorg en diensten verlenen, namelijk gericht op de vraag van de cliënten en bewust van de kwaliteit die de zorg en dienstverlening voor de cliënten biedt. Dit geldt ook voor de huisvesting van onze cliënten. Zorggroep Ena wil voor ouderen die aangewezen zijn op zorg- en dienstverlening en de daarbij horende huisvesting, dé plek zijn om te wonen.

Dit vraagt van alle medewerkers een werkhouding die gericht is op het ingaan op vragen en wensen van cliënten. Een vraaggerichte houding met voor de medewerkers ook de ruimte om bij wensen en vragen een passend antwoord te bieden. Medewerkers hebben allemaal een professie geleerd en moeten de ruimte krijgen om inhoud te geven aan hun professionaliteit. Dit betekent een organisatie die niet zozeer gestuurd wordt vanuit hiërarchie, maar vanuit de deskundigheid en houding van medewerkers die gericht zijn op de vragen van de cliënten. Zorggroep Ena werkt al geruime tijd aan een traject van activiteiten om hieraan vorm en inhoud te geven bij de medewerkers. Zorggroep Ena wil ruimte blijven geven aan gemotiveerde medewerkers en hen optimaal betrekken bij de ontwikkeling van de Zorggroep zodat voor de medewerkers Zorggroep Ena dé plek is om te werken. Dit komt naar voren in projecten als ‘Samen wonen’ en ‘Zelforganiserende Teams’

Waar nodig is het beleid Zorggroep-breed uitgewerkt en waar mogelijk voert de *couleur locale* de boventoon. Op locaties zijn enkele zeer specifieke ontwikkelingen die daarom apart als doelstelling zijn betiteld. In het najaar van 2011 is een nieuwe organisatiestructuur vastgesteld die uitgaat van management op basis van kernactiviteiten Zorg & Behandeling en Wonen & Welzijn. Door meer uitwisseling van kennis en ervaring tussen de locaties en diensten smeden we de Zorggroep verder tot een eenheid. De koers richting zelforganiserende teams zal leiden tot een herbezinning op de organisatiestructuur waar een coachende rol van de leidinggevenden gevraagd wordt.

Zorggroep ENA biedt zorg en verpleging in haar woonzorgcentra en biedt thuiszorg in de directe omgeving van haar locaties. De betrokkenheid van Zorggroep ENA houdt echter niet op bij zorg en verpleging, maar strekt zich uit tot wonen, services en welzijn. Kortom, Zorggroep ENA biedt een integraal dienstenpakket aan, variërend van wonen, ondersteuning, services en welzijnsdiensten tot zorg en behandeling.

Autonomie en zelfredzaamheid van de cliënt én het voeren van zijn eigen regie zijn richtinggevend voor de dienstverlening van Zorggroep ENA. Het sociale systeem van cliënten wordt maximaal betrokken bij het zorgproces.

Zorggroep ENA hanteert het principe van ‘zorg op maat’ en is erop gericht ouderen te helpen zo lang mogelijk samen midden in het leven te staan waarbij gastvrijheid, ontmoeting, privacy, veiligheid en liefdevol handelen belangrijke elementen zijn in de kwaliteit van leven van de cliënten.

³ Dit is verder uitgewerkt in het Mantelzorgbeleid Zorggroep Ena, 2016

Bij de inrichting van de bedrijfsvoering met alle technische- en ICT systemen, moet steeds overwogen worden hoe deze ten dienste kan staan van de missie of de *bedoeling*⁴ van de Zorggroep. Dit vereist een permanente waakzaamheid omdat ook Zorggroep Ena zich door de vereiste transparantie in de publieke sector vaak gedwongen voelt om veel tijd en aandacht te besteden aan de administratieve verantwoording van de zorg- en dienstverlening. Daarmee dreigt het systeem buitensporig veel aandacht te krijgen ten koste van de zorg aan de cliënt terwijl dat juist van oorsprong de bedoeling is van zorggroep Ena (zie missie).

Zorggroep ENA is een ondernemende en betrokken zorg- en dienstverlener, prominent partner in de intramurale zorg en eerstelijnszorg. Ze staat op eigen benen en werkt als netwerkorganisatie samen met partijen die dezelfde doelen nastreven of doelen in het verlengde daarvan. Zij is stevig verankerd in de ouderenzorg van de gemeente Barneveld-Voorthuizen en Scherpenzeel.

2.3 Kernwaarden

Deze kernwaarden zijn het DNA van Zorggroep Ena. Ze komen tot leven in het gedrag dat we van dag tot dag laten zien. Wat betekenen de kernwaarden voor ons en hoe maken we ze concreet in ons gedrag?

2.3.1 Eigen regie:

Onze cliënten bepalen samen met hun familieleden of naastbetrokkenen zelf hoe ze willen wonen, welke zorg ze willen ontvangen, hoe ze hun leven willen indelen. Daarnaast gaan we ervan uit dat de cliënten weliswaar op bepaalde terreinen van het leven ondersteuning nodig hebben, maar dat zij zo zelfstandig mogelijk hun eigen leven leiden. De cliënt heeft de regie!

Zorggroep Ena wil binnen de locaties van Zorggroep Ena werken met aandacht en respect voor de geloofsbeleving en de levensvisie van de cliënten vanuit de verschillende denominaties die ons verzorgingsgebied kent. Dit geldt dus ook voor hen die geen binding hebben of meer hebben met een van de kerk- of geloofsgenootschappen.

Ook als medewerkers van Zorggroep Ena gaan we uit van eigen regie: wij bepalen in overleg met de cliënten en mantelzorgers hoe we de ondersteuning van de cliënt binnen de gemaakte afspraken waarmaken. We wachten niet af maar nemen initiatief om het voor iedereen zo goed mogelijk te regelen. Als team zijn wij daarvoor samen verantwoordelijk.

Bijdragen aan de kwaliteit van leven van onze bewoners is richtinggevend voor het handelen waarbij Zorggroep Ena de kaders duidelijk maakt waarbinnen dit kan plaatsvinden.

We benaderen de vragen van cliënten en hun mantelzorgers positief en proberen deze goed te beantwoorden. We nemen initiatief waar ze mogelijkheden zien en respecteren de privacy van cliënten.

Ook laten we de cliënten zoveel mogelijk zelf doen om de zelfstandigheid en vermogens zo lang mogelijk in stand te houden. We zorgen “met de handen op de rug” en ondersteunen waar nodig. Anders gezegd: we gaan van ‘zorgen voor’ naar ‘zorgen dat’.

Een ander aspect van de eigen regie is dat we de bewoners maximale bewegingsvrijheid willen bieden in een veilige omgeving. Dit betekent in de beschermde woonvormen zoals de kleinschalige woonvormen, optimale inzet van domotica en op maat gemaakte afspraken over bewegingsvrijheid.

2.3.2 Aandacht en betrokkenheid

We zijn betrokken bij het leven van onze cliënten en de mensen om hen heen. We gaan met aandacht, respect, en geduld om met hun wensen, mogelijkheden en beperkingen. We zijn zorgzaam en kennen solidariteit.

Vandaar dat we continuïteit erg belangrijk vinden: we gaan zoveel als mogelijk werken voor dezelfde cliënten met dezelfde medewerkers in vaste kleine (maximaal 12 tot 15 medewerkers) teams die elkaar ondersteunen. Dat geeft vertrouwen en veiligheid waar dat nodig is.

Dit uit zich in het feit dat we tijd nemen om in gesprek te gaan met cliënten en hun mantelzorgers en met medewerkers. Dagelijks voor het leven van alledag en periodiek om de gemaakte afspraken te evalueren. We luisteren en zien elkaar en staan stil bij de betekenis ervan. We respecteren ieders overtuigingen en staan open voor verschillen.

⁴ Zie: “Verdraaide organisaties, terug naar de bedoeling”, Wouter Hart, 2013,

We kennen de cliënten en we kennen elkaar. (Hulp)vragen benaderen we positief (=‘Ja-cultuur’) en gaan er binnen de mogelijkheden op in waarbij de grenzen van mensen worden gerespecteerd. Zoals wij respectvol met de cliënten om willen gaan, verwachten we dit onderling ook van de cliënten en naar de medewerkers.

2.3.3 Eerlijk en betrouwbaar

We maken heldere afspraken, onder andere over de zorg die de cliënten nodig hebben en de manier waarop ze die willen ontvangen. We zijn duidelijk en eerlijk over mogelijkheden en onmogelijkheden. We maken afspraken en komen deze na. Als het al eens niet lukt, dan wordt dat op voorhand en op eigen initiatief besproken. We zijn daar eerlijk in.

Onze betrouwbaarheid geeft houvast, zekerheid en stabiliteit. Dit geldt zowel richting de cliënten als richting onze collega’s.

2.3.4 Goede sfeer

Door gastvrijheid voorop te stellen heerst er in onze huizen een goede en ontspannen sfeer die te kenschetsen is als vriendelijk en menswaardig. Iedereen mag zich welkom voelen. Cliënten willen we een zo prettig mogelijke leefomgeving bieden en onze medewerkers een prettige werkomgeving. Dat geeft kracht om onvermijdelijke tegenslagen op te vangen.

We organiseren gezellige bijeenkomsten en activiteiten waar mensen elkaar kunnen ontmoeten in een ontspannen sfeer. Anderzijds hebben we ook aandacht voor de moeilijke zaken van het leven. We geven speciale aandacht aan de grote gebeurtenissen in het leven en delen deze in de leef- en werkgemeenschap.

2.3.5 Professioneel

Onze organisatie biedt deskundige zorg aan ouderen die dat nodig hebben. Een veilige leef- en werkomgeving is belangrijk. We verbeteren onze prestaties waar dat kan en gaan voor de beste kwaliteit.

We bieden medewerkers gelegenheid tot aanvullende opleidingen en bespreken het dagelijks handelen. Als er mogelijkheden zijn om te verbeteren geven we die aan en pakken die op. We reageren positief op hulpvragen en geven elkaar gevraagd en ongevraagd complimenten en advies. Daarbij zien we gemaakte fouten als een mogelijkheid om ervan te leren en mogelijkheid tot verbetering. Deze uitdaging om verbeteringen daadwerkelijk aan te brengen, willen we nadrukkelijk aangaan.

Kortom, Zorggroep ENA is een zorgaanbieder die open staat voor alle ouderen ongeacht levensovertuiging of levenswijze. Samen met de mensen om de cliënt, de vrijwilligers en de professionele medewerker, ondersteunen we de cliënten om de kwaliteit van leven ondanks alle beperkingen die komen met de jaren, zo optimaal mogelijk te maken.

3 Interne analyse

3.1 Cliënt en kwaliteit

De zorggroep heeft een sterke marktpositie door het brede aanbod en het kwaliteitsniveau, waardoor er mede sprake is van een wachtlijst. In het adherentiegebied zijn meerdere aanbieders van woonzorg die vaak een specifieke godsdienstige missie en visie hebben. De kracht van Zorggroep Ena is ook dat een ieder welkom is en wordt gerespecteerd.

De kwaliteit van de drie gebouwen qua functionaliteit en bouwkundige staat heeft ruim voldoende tot goed niveau en is toekomstbestendig. Ruimzicht is in 2012-2013 gerenoveerd om toegerust te zijn voor de zorg aan ouderen met een complexe zorgvraag (zowel somatiek als de psychogeriatric). Met de nodige aanpassingen van Nieuw Avondrust in 2015 en de in gang gezette renovatie van Het Huis In De Wei die in 2017 afgerond moet worden, worden deze geschikt gemaakt voor de huisvesting van cliënten met een zwaardere zorgvraag en/of ingezet voor zorg aan kwetsbare ouderen op basis van scheiden van wonen en zorg.

Met de overname van de verpleegunits in Het Huis In De Wei en Nieuw Avondrust vanaf 2016 is een lang gekoesterde wens van Zorggroep Ena in vervulling gegaan. Ook op deze locaties kan daardoor zorg geboden worden aan ouderen met een complexe zorgvraag (somatic en psychogeriatric) inclusief verblijf.

De overname heeft veel voeten in de aarde gehad en de samenwerking met Norschoten als leverancier van de behandeldienst krijgt steeds meer vorm. Investeren in de klant-leveranciersrelatie krijgt veel aandacht na dit startjaar.

In onze kernwaarden staat kwaliteit van leven centraal. Dit vertaalt zich in sterke gerichtheid op het welzijn van de cliënten. Daarbij past dat we de cliënten zoveel mogelijk vrijheid bieden om die kwaliteit van leven te ervaren die zij persoonlijk voor ogen hebben. Op dit moment zijn de vrijheid beperkende maatregelen ingegeven door algemene afspraken. M.b.v. domotica en overleg met de cliënten/familie willen we per cliënt de vrijheid van handelen en bewegen optimaliseren. Dit kan leiden tot bouwkundige investeringen maar ook tot een herbezinning op het thema 'vrijheid'.

Uit het recent gehouden Cliënttevredenheidonderzoek komt een grote tevredenheid van onze cliënten naar voren. Dit geldt zowel voor onze intramurale cliënten als voor de extramurale cliënten. Belangrijk om de klanttevredenheid op dit hoge peil te houden. Ook de reacties op Zorgkaart Nederland laten een positieve klantwaardering zien van gemiddeld een 8. Een resultaat om trots op te zijn!

Zorggroep Ena heeft het kwaliteitscertificaat volgens ISO Healthcare behaald in 2015. Het op orde brengen en houden van het kwaliteitssysteem heeft veel inzet gevraagd van de organisatie.

De organisatiestructuur is in 2013 gewijzigd om de veranderingen in de zorg goed te kunnen vormgeven. Met de gevolgen van de transitie in de ouderenzorg en de verschuiving van accenten in de visie, zal wederom gekeken worden of de huidige structuur daarbij voldoende basis is om de veranderingen te borgen.

In januari 2017 heeft het Zorginstituut de nota "Kwaliteitskader verpleeghuiszorg: Samen leren en verbeteren" gepubliceerd.⁵ Het doel van het kwaliteitskader is drieledig:

1. Het kader beschrijft wat cliënten en hun naasten mogen verwachten van verpleeghuiszorg.
2. Het kader biedt opdrachten voor zorgverleners en zorgorganisaties om samen de kwaliteit te verbeteren en het lerend vermogen te versterken.
3. Het vormt het kader voor extern toezicht en voor inkoop en contractering van zorg.

De focus van het kwaliteitskader dat de komende jaren ook binnen Zorggroep Ena dient te worden geïmplementeerd, ligt op de volgende uitgangspunten:

- De cliënt als mens
- Nadruk op leren
- Toezicht en verantwoording
- Vertrouwen versterken in de mensen die in de verpleeghuiszorg werken
- Samen leren
- Vermindering bureaucratie

⁵ 'Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg: Samen leren en verbeteren.' Zorginstituut Nederland, 2017
Voor kern kwaliteitskader: zie bijlage 2.

- Veiligheid voor de cliënten
- Extra aandacht voor de personeelssamenstelling
- Aansluiting bij uitgangspunten over kwaliteit
- Meer en betere kwaliteit.

Uitgangspunten die dicht liggen bij de missie en visie van Zorggroep Ena en waarbij de uitwerking in deze beleidsperiode zijn beslag moet krijgen, gebruikmakend van hulpmiddelen die nog ontwikkeld gaan worden binnen de sector.

3.2 Toenemende regeldruk bij inkoop zorg en diensten

Zorggroep Ena is financieel gezond met een goede naam en faam.

De financieringsvormen in de zorg zijn de afgelopen jaren sterk veranderd. Hadden we voorheen vooral te maken met het zorgkantoor, hebben we nu te onderhandelen met diverse gemeenten voor de WMO, diverse zorgverzekeraars voor de wijkverpleging en het Eerstelijnsverblijf (ELV) en met het zorgkantoor voor de Wlz. Dit heeft geleid tot tijdrovende en ingewikkelde inkoop- en aanbestedingstrajecten.

De inkoopvereisten spitsen zich steeds meer toe op de kwaliteitseisen en verbeterinitiatieven gericht op resultaat voor de cliënten. Hoewel dit een positieve ontwikkeling is, leidt het tevens tot een verzwaring van de verantwoordingsplicht waardoor de druk en inspanning om hieraan te voldoen, flink is toegenomen.

Met onze visie om ons vooral te richten op de kwaliteit van leven van de cliënt als de oorspronkelijke bedoeling van de Zorggroep, is het zaak steeds kritisch te blijven naar protocollen en procedures in het systeem en op hun bijdrage aan de bedoeling van de zorggroep. Indien richtlijnen, procedures en protocollen hier niet aan bijdragen, dan verliezen deze hun legitimiteit. Waar mogelijk schrappen we deze dan.

De verwachting bij de transitie in de zorg was dat zorg met verblijf minder als indicatie zou worden afgegeven omdat het beleid er immers op gericht is om mensen langer thuis te laten wonen. De wachtlijsten van Zorggroep Ena laten een toename zien van ouderen met een indicatie ZZP4. Ook constateren we de landelijke trend dat de complexiteit van de verblijfszorg (verpleeghuiszorg) stijgende is en de verblijfsduur daarmee korter. Omdat op iedere locatie van Zorggroep Ena alle vormen van zorg en dienstverlening geboden kunnen worden in goede huisvesting, is de verwachting dat cliënten voor onze locaties zullen blijven kiezen mits we de klanttevredenheid op het huidige peil kunnen houden of kunnen verhogen.

Met het beleid om ouderen langer thuis te laten, stijgt de vraag naar wijkverpleging ook. Met de extra scholing van zorgmedewerkers kunnen we aan de complexiteit van de planbare zorg in de thuissituatie voldoen. Helaas merken we dat de financiering achterblijft bij de zorgvraag van thuiswonende cliënten. Hierbij vormen de opgelegde productieplafonds van de verschillende financiers en de beperkte beschikbaarheid van wijkverpleegkundigen, aanzienlijke risico's.

3.3 Zelfregie vraagt andere vaardigheden en talenten

De arbeidsmarkt voor de zorg staat flink onder druk.

De personeelsformatie is redelijk constant maar de personeelsopbouw bestaat wel uit een relatief groot aantal oudere medewerkers. Gezien de arbeidsmarktontwikkelingen houdt dit een aanzienlijk risico in.

Vacatures kunnen minder gemakkelijk opgevuld worden, vooral voor de hogere deskundigheidsniveaus. Daarom is de afgelopen periode veel ingezet op de scholing van onze eigen medewerkers om ook met de complexere zorgvraag om te kunnen gaan. Daarnaast maakt het geven van meer regie met de bijbehorende verantwoordelijkheid aan de medewerkers en de noodzakelijke samenwerking met mantelzorgers rondom de cliënt dat er ook andere (sociale) vaardigheden en talenten nodig zijn zoals creativiteit, initiatief nemen, gesprekstechniek, etc.

In de aansturing is het ontwikkelen van een andere leiderschapsstijl gericht op het coachen van zelforganiserende teams een belangrijk aandachtspunt en dat zal het ook blijven in de komende beleidsperiode.

De Zorggroep kan rekenen op de inzet van veel vrijwilligers met een grote betrokkenheid bij het wel en wee van de ouderen in de locaties. Veel vrijwilligers is een kostbaar gegeven maar het risico bestaat wel dat de organisatie voor de continuïteit te afhankelijk wordt van vrijwilligers en daarmee naast financiële ook kwalitatieve risico's loopt. Een goede balans van inzet aan gekwalificeerd personeel en vrijwilligers is en blijft een punt van aandacht. Ondersteuning van de vrijwilligers met goede informatievoorziening en scholing zijn nodig om de inzet van de vrijwilligers te handhaven en hen mee te nemen in de ontwikkelingen in de Zorggroep. Dit borgen we door kwalificaties van vrijwilligers te beschrijven, scholing aan te bieden en de grenzen tussen inzet professionals en vrijwilligers te benoemen.

3.4 Samenwerking en participatie.

Met het project "Samen Wonen" dat als pilot gestart is in Ruimzicht, wordt de samenwerking tussen cliënt-mantelzorgers-vrijwilligers-professionele medewerkers verbreed. De stem van de cliënt en zijn directe omgeving wordt steeds sterker en dat is een goede ontwikkeling.

De betrokkenheid van de (lokale) cliëntenraden is toegenomen en dat is zichtbaar in de deelname bij deze projecten maar ook door hun deelname aan dialooggesprekken met de Zorgkantoor. De medezeggenschap heeft hierdoor een positieve impuls gekregen.

3.5 Administratieve belasting

Met de verschillende financieringsstromen en financiers en de roep om transparantie vanuit de maatschappij en de toezichthouders, is de administratieve last toegenomen. Dit ondanks het streven naar regelarme organisaties in de publieke sector.

De administratieve organisatie en interne controle staan stevig. Om nog beter te kunnen sturen op de data is het belangrijk om de managementinformatie op organisatie- en teamniveau actueel beschikbaar te hebben. De administratie zal verder zo ingericht worden dat de informatie snel, volledig en foutloos bij de gebruikers beschikbaar is. Door gebruik te maken van digitale mogelijkheden kan de administratieve druk verminderd worden.

Het risicomanagement dat sinds 2012 opgezet is, wordt binnen de Zorggroep verder ontwikkeld. De nadruk komt hierbij niet meer te liggen op alles wat er gebeurt maar eerst en vooral op die onderdelen die helpen in het sturen en verbeteren van de organisatie.

De planning- en controlocyclus is verder uitgewerkt waardoor er meer aandacht komt voor analyse alvorens aan de slag te gaan. Ook zijn de maandelijkse rapportages voor de leidinggevende steeds bruikbaar als sturingsgereedschap.

Het risicomanagement en het sturen op prestaties zijn belangrijke verbeterpunten geweest, vooral door de vele veranderingen in de ouderenzorg maar ook door de invoering van het kwaliteitssysteem ISO Healthcare. Deze ontwikkeling zal voortgezet worden.

3.6 ICT en innovatie

De afgelopen jaren is veel geïnvesteerd in digitale hulpmiddelen zoals het ECD, Verzuimsignaal, onderhoud via Ultimo en het werken met mobiele apparatuur. De ICT en technologie bieden vele mogelijkheden die de Zorggroep nog niet ten volle benut.

Het beheer van de ICT is kwetsbaar gebleken en de 24-uurs beschikbaarheid en betrouwbaarheid van ICT applicaties zoals een ECD etc. , maken dat ook het beheer en onderhoud daarop ingericht moet zijn. In 2017 zullen we hier kritisch naar kijken en afspraken maken met externe servicediensten.

De inzet van ICT biedt vele mogelijkheden om de kwaliteit en de verantwoording daarvan te verbeteren en de organisatie toekomstbestendig te maken. Daarom zal daarin aanzienlijk geïnvesteerd moeten worden.

3.7 Vastgoed

De locaties Nieuw Avondrust en Ruimzicht zijn passend gemaakt voor de doelgroepen die daar gehuisvest zijn. Ruimzicht voldoet aan de eisen voor de zwaardere zorg en kan met het Dorpsplein ook inspelen op diensten ten behoeve van de wijk.

Voor Nieuw Avondrust geldt dat de voorwaarden om het scheiden van wonen en zorg door te voeren in samenwerking met woningstichting gerealiseerd zijn. De inhuizing van het beweegcentrum en het uitleenpunt van de bibliotheek, de Wereldwinkel en de verschillende wekelijkse 'marktkraampjes' hebben een positief effect op de levendigheid van Nieuw Avondrust.

Voor Het Huis In De Wei staat 2017 in het teken van de renovatie waarbij de verpleegunit ook ondergebracht wordt in het hoofdgebouw. De tijdelijke huisvesting aan de Nieuwstraat vraagt flexibiliteit van bewoners en medewerkers. Met de renovatie gaat de locatie een nieuwe fase in waardoor ook hier alle vormen van wonen, zorg en welzijn mogelijk zijn. Met Stichting Woonstede zullen hiertoe nadere afspraken gemaakt worden waarbij de afspraken met Woningstichting Barneveld m.b.t. Nieuw Avondrust tot voorbeeld kunnen dienen. Conclusie is dat de locaties van Zorggroep Ena een zodanige kwaliteit en variatie van woonvormen bieden dat in principe alle vormen van zorg en wonen kunnen worden geboden aan verschillende doelgroepen. Ook wijzigingen in doelgroepen kunnen eenvoudig opgevangen worden.

3.8 Samenwerking met de lokale omgeving

Zorggroep Ena weet zich sterk verbonden met de lokale samenleving. Er is veel geïnvesteerd in samenwerking in keteninitiatieven en visievorming rond wonen en zorg in de gemeenten.

Ook de directe diensten en services aan thuiswonende ouderen zijn sterker door de samenwerking met welzijnsorganisaties en woningstichtingen. Dit heeft tot mooie resultaten geleid zoals de inhuizing van de bibliotheek in Nieuw Avondrust en wijkgerichte initiatieven zoals "De Jeugd Van Toen".

Speerpunt was de positionering in de regio door actieve deelname in overlegsituaties. Veel aandacht is uitgegaan naar de beeldvorming rond de ouderenzorg en Zorggroep Ena in het bijzonder door veelvuldig en actief de media op te zoeken en te gebruiken. Dit is nog wel voor verbetering vatbaar omdat niet van alle (social) media gebruik wordt gemaakt en het bijhouden van de actualiteit een grote inspanning en oplettendheid vergt.

4 Enkele demografische gegevens en productieprognoses

4.1 Ontwikkeling leeftijd en huishoudenssamenstelling huishoudens⁶

Voor de gemeente Barneveld geldt:

- Anno 2014 is ongeveer 27% van de huishoudens 65 jaar of ouder, in 2040 zal dit maar liefs 42% zijn.
- In de periode 2014-2020 zal het aantal huishoudens jaarlijks met ongeveer 280 huishoudens toenemen, waarvan 200 huishoudens ouder dan 65 jaar (en hiervan 120 ouder dan 75 jaar); in het tijdvak 2020-2030 loopt dat verder op tot 222 huishoudens per jaar (waarvan 148 huishoudens van 75 jaar en ouder).
- Het zijn dan ook vooral de oudere leeftijdsgroepen die voor de groei van het aantal huishoudens zorgen, zeker na 2020.
- In de leeftijd van 75 jaar en ouder bestaat momenteel ongeveer de helft uit alleenstaande huishoudens en de andere helft uit samenwonenden zonder kinderen. Deze verhouding blijft de komende tijd zo ongeveer bestaan, maar de absolute en relatieve omvang van deze groep zal sterk toenemen. Zo zullen er in het tijdvak tot 2020 jaarlijks 37 alleenstaande huishoudens en 85 tweepersoonshuishoudens in de leeftijd van 75 jaar en ouder bijkomen.

Voor de gemeente Scherpenzeel geldt dat het aantal 65-plussers in Scherpenzeel toeneemt in de periode 2015-2050 toe van 1.736 naar 2.534 (+798). De stijging van het aantal 75-plussers is in diezelfde periode niet alleen procentueel gezien, maar ook in absolute cijfers (+807) groter. Dat betekent dat het aantal oudere ouderen (met een leeftijd boven de 75 jaar) de komende jaren in de gemeente Scherpenzeel aanzienlijk toeneemt. Voor beide leeftijdscategorieën geldt dat er in de periode tot 2050 sprake is van een voortdurende, maar langzaam stagnerende stijging.

In 2015 heeft 17,9% van de inwoners van de gemeente Scherpenzeel de leeftijdsgrens van 65 jaar bereikt. Voor 7,8% van de inwoners geldt dat zij een leeftijd boven de 75 jaar hebben. Daarmee is de gemeente Scherpenzeel op dit moment sterker vergrijsd dan de gemeente Barneveld. De gemeente Woudenberg is met 16,5% 65-plussers op dit moment minder vergrijsd, in de gemeente Renswoude ligt het percentage 65-plussers op dit moment met 12,3% aanzienlijk lager.

Volgens de prognoses lopen de percentages in Scherpenzeel de komende jaren op tot 20,5% respectievelijk 12,7% van de totale bevolking in 2050. Dat betekent dat vergrijzing in Scherpenzeel minder snel toeneemt dan in Barneveld. Voor de gemeente Scherpenzeel geldt bovendien dat op basis van de huidige prognoses niet te voorspellen is wanneer de vergrijzing zijn hoogtepunt bereikt. Tot 2050 stijgt zowel het aandeel 65-plussers als het aandeel 75-plussers.

4.2 Vraag en aanbod intramurale en extramurale woonvormen

Volgens een onderzoek⁷ van de gemeente Barneveld is er op basis van de prognoses ten aanzien van het intramurale aanbod sprake van een gering tekort aan vormen van beschermd wonen, maar laat het beschut wonen en overig aanbod een overcapaciteit zien. (zie bijlage 1)

Per saldo is er een zeker (theoretisch) intramuraal tekort, waarbij door de omzetting van beschut naar beschermd wonen dus zwaardere zorgvraag (ZZP4 met verblijf tot en met ZZP8) voor de hand ligt zoals Zorggroep Ena ook voor ogen heeft. Ten aanzien van de vraag-aanbod verhouding van verzorgd wonen is er sprake van een tekort situatie. Denk hierbij bijvoorbeeld aan zelfstandige ouderenappartementen of aanleunwoningen bij een verzorgings- of verpleeghuis. Dit tekort zal bij gelijkblijvend aanbod de komende jaren oplopen. Dus hierin ligt een zekere opgave besloten waar Zorggroep Ena op in speelt door intramurale capaciteit in beperkte mate om te zetten in beschermd wonen op basis van scheiding wonen en zorg. Bij deze vorm van wonen past dan tevens uitbreiding van de wijkverpleging.

Toch is hier enige behoedzaamheid nodig omdat in tegenstelling tot de prognoses het aantal indicaties ZPP4 voor ouderen toeneemt. (zie ook 3.1)

⁶ Primos Huishoudensprognose 2013

⁷ "Samen voor wonen, zorg en welzijn, Deel 2: Visie op ontwikkelrichting en maatregelen. Doorkijk naar 2020/2025 en demografische ontwikkeling tot 2040", Barneveld, 2016

Het beeld per kern van de gemeente Barneveld laat in grote lijnen hetzelfde beeld zien, met dien verstande dat:

- Er in de kern Barneveld sprake zou zijn van een overaanbod aan intramuraal aanbod voor ZZP 1 t/m 3 (waarvoor geen indicaties meer worden afgegeven) en alle overige kernen een (gering) tekort
- Voor de ouderen met ZZP4 tot en met 8 een toenemend tekort is voorzien.
- Er in alle kernen een tekort is aan verzorgd wonen.

Voor de gemeente Scherpenzeel is uit het onderzoek van Bloei⁸ naar voren gekomen dat capaciteit van de zware zorg die in deze gemeente alleen door Huis In De Wei wordt geboden, achterblijft bij de ingeschatte vraag. Door de voorgenomen omzetting van de lichte zorg naar extramuraal zorg en het inruilen voor zware zorg (ZZP4) maakt Zorggroep Ena gebruik van deze ruimte en de verwachting dat de lichte zorg plaats gaat maken voor ouderen met een zwaardere zorg (ZZP4). Hier is in de gestarte renovatie van Het Huis In De Wei rekening mee gehouden.

De vele veranderingen rond de ouderenzorg maken het noodzakelijk om jaarlijks de ontwikkelingen in de vraag en het aanbod aan de geschetste prognoses te toetsen.

Bij deze toetsing zullen ook de bedrijfszwaardeberekeningen geactualiseerd worden.

5 Trends ouderenzorg en gevolgen voor Zorggroep Ena

5.1 Inleiding

De ouderenzorg is aan grote veranderingen onderhevig. Dit komt voort uit de verandering van wet- en regelgeving maar daarnaast zijn er ook andere aanleidingen zoals opvatting over kwaliteit van de zorg, de wens van ouderen om zelf richting te geven aan het ouder worden, de maatschappelijke opinie over de stand van zaken in de verpleeghuizen, de toegenomen regeldruk en eisen om transparantie van toezichthouders en financiers, de beeldvorming in de media etc., etc.

Vilans, Kenniscentrum van de Langdurige Zorg, heeft een aantal trends⁹ beschreven voor de ouderenzorg die voor Zorggroep Ena mogelijkheden maar ook risico's in kunnen houden. De impact van de verschillende trends is wisselend. De trends schetsen diverse keren ontwikkelingen die deels al in gang zijn gezet zoals uit hoofdstuk 3 al naar voren komt.

Uitgaande van de huidige stand van zaken en ontwikkelingen binnen de Zorggroep en de trends die Vilans beschrijft, zijn de beleidsdoelstellingen verdeeld over de beleidsperiode, geformuleerd.

In hoofdstuk 2 is het nieuwe "Kwaliteitskader verpleeghuiszorg. Samen leren en verbeteren" 2017 genoemd met uitgangspunten die nauw aansluiten bij de trends in de ouderenzorg. Zorggroep Ena zal eisen uit het kader meenemen in de doelstellingen volgend uit de analyse van de trends. Een plan van aanpak met tijdpad zal daarvoor nog opgesteld worden in bespreking in het Beleidsteam.

Doelstelling:

- We stellen een plan van aanpak op om de eisen van het kwaliteitskader Verpleeghuiszorg te implementeren [2017]

5.2 Oud worden doe je thuis!

Mensen wonen langer thuis en het percentage ouderen in instellingen daalt. Het aantal ouderen met één of meerdere chronische ziekten stijgt en de helft van de 75 plussers heeft multimorbiditeit. Er komen meer kleinschalige burgerinitiatieven op het gebied van ondersteuning en zorg.

Zorggroep Ena ziet hierdoor meer mogelijkheden voor de wijkverpleging en andere vormen van zorg en dienstverlening/services naar thuiswonende ouderen. Problematisch is dat de diensten en services niet altijd kostendekkend zijn maar ze hebben vaak wel een spin-off naar andere (toekomstige) diensten waardoor de balans toch weer positief uitslaat.

Zorggroep Ena wordt nu af en toe benaderd om ondersteuning te bieden aan particuliere burgerinitiatieven van ouderen zoals woningen met gemeenschappelijke ruimte. Concreet is dat van toepassing op de nieuwbouw aan de Van Den Berglaan in Voorthuizen en de seniorencomplexen in de onmiddellijke nabijheid van Ruimzicht.

⁸ "Een strategische verkenning Wonen & zorg in de gemeenten Barneveld en Scherpenzeel" Bloei Advies & Ontwikkeling, 2013

⁹ Voor cijfermatige onderbouwing zie Vilans (bron 1 in bijlage 3)

Er liggen hierbij ook kansen om de ouderen met een hoger inkomen te voorzien van diensten op maat, afgestemd op hun wensen. Zorggroep Ena heeft veel contacten in de huursector mede door de relatie met de woningstichtingen. In de koopsector is dit veel minder.

Bij ouderen bestaat veel behoefte aan informatie. Door hieraan tegemoet te komen ontstaat een relatie met de Zorggroep waardoor een cliënt mogelijk aanvullende diensten en services bij Zorggroep Ena gaat betrekken.

Voor thuiswonende ouderen is eenzaamheid een groot probleem. De ontmoeting van ouderen door deelname aan activiteiten of door faciliteiten beschikbaar te stellen, hebben grote invloed op het welzijn van thuiswonende ouderen. Zorggroep Ena heeft faciliteiten die helpen de vereenzaming tegen te gaan zoals de restaurants (dorpspleinen), dagopvang en activiteitenprogramma. Hier wil Zorggroep Ena in blijven investeren. De vraag naar dagopvang zal groter worden en daarmee de WMO-afspraken met de gemeenten steeds belangrijker. Dagopvang is een goede manier om bij kwetsbare ouderen de vereenzaming tegen te gaan en de ontmoeting met anderen te bevorderen. Omdat er bij de deelnemers van de dagopvang sprake is van een grote diversiteit, neemt Zorggroep Ena het initiatief om flexibele, laagdrempelige vormen van dagopvang te ontwikkelen. Dit heeft de actieve steun van de gemeente Barneveld in het kader van innovatie dagopvang. Het ontbreken van op deze kwetsbare ouderen afgestemd vervoer, is een grote belemmering voor hen om te participeren.

Mobiliteit is ook voor ouderen in de woonzorgcentra een steeds nijpender probleem. De deelname aan activiteiten door onze bewoners valt en staat bij de ondersteuning bij het vervoer naar de activiteit.

Binnen het verzorgingsgebied van Zorggroep Ena zijn veel wijkverplegingsorganisaties werkzaam op basis van denominaties. De denominaties bepalen voor een aantal ouderen de keuze voor een aanbieder. Zorggroep Ena streeft ernaar om de kwaliteit van de zorgverlening zodanig hoog te houden dat keuzes op basis daarvan gemaakt worden. Zorggroep Ena heeft ervoor gekozen de wijkverpleging aan te bieden in de onmiddellijke omgeving van de locaties of in geconcentreerde woonvormen.

Uitbreiding van de wijkverpleging is slechts mogelijk bij meegroeiend budgetplafonds van de zorgfinanciers. De ervaring tot nu toe is echter dat de budgetten niet gelijke pas houden met de groeiende zorgvraag. Dit is en blijft een risico om goed te volgen op macroniveau.

Doelstellingen n.a.v. deze trend zijn:

- We ondersteunen particuliere initiatieven [2017-2020]
- We versterken de relatie met het aanleungebied [2017 e.v.]
- We investeren in informatie- en adviesfunctie aan cliënten en hun familie met gebruik van diverse media [2017]
- We breiden de Thuiszorgdiensten uit (>verzorging, services, welzijns- en gemaksdiensten, mobiliteit, etc.) [2017]
- We breiden de samenwerking binnen netwerken uit (Kruimelstaete) [2017]
- We versterken de samenwerking met en de ondersteuning van de mantelzorg [2017]
- De Vervoermogelijkheden voor thuiswonende deelnemers aan de WMO activiteiten worden optimaal benut door samenwerking met andere aanbieders van diensten. [2017]
- We versterken de vervoersondersteuning binnen de locaties zodanig dat bewoners deel kunnen blijven nemen aan activiteiten. [2017]
- We ontwikkelen een flexibele dagopvang op de locaties
- We onderzoeken de opzet van een zorghotelfunctie in Ruimzicht voor maximaal 7 plaatsen (WMO/Zorgverzekeraar) [2017]

5.3 De zorgprofessional verandert.

Zorgprofessionals werken niet alleen in zorgorganisaties maar ook in wijkteams, netwerken en steeds vaker als ZZP-er. Hun rol verandert mede door het nieuwe concept van gezondheid (zie 5.1) waarbij niet de ziekte centraal staat, maar de veerkracht en zelfbeschikking van de cliënt. De toekomstige zorgprofessional beschikt over een aantal generalistische competenties. De zorgprofessionals werken samen in teams die met elkaar beschikken over alle bekwaamheden die nodig zijn. Het leggen van verbindingen in het netwerk van zorg en ondersteuning maakt deel uit van de nieuwe functieprofielen. Zorgprofessionals vinden nieuwe rollen en grenzen in het samenspel met de cliënten en de informele zorg. Van de zorgprofessional wordt flexibiliteit gevraagd om op verschillende plaatsen en voor verschillende doelgroepen werkzaam te zijn. Veel banen in de

zorg krijgen een bredere invulling met nieuwe taken zoals de signalering en het begeleiden van mantelzorgers. Daarnaast zal de aandacht van de zorgprofessional uit moeten gaan naar alle aspecten van het welzijn (fysiek, sociaal, psychisch en spiritueel) van onze cliënten. Voor de vooral zorgopgeleide medewerkers is dit een belangrijk accent om te ontwikkelen. Een instrument om het welzijn van de cliënten in kaart te brengen zal onderdeel worden van het ECD.

Zorggroep Ena speelt in op deze trend door het project van de zelforganiserende teams waarbij de regie van de cliënt in samenwerking met de mantelzorg uitgangspunt van de zorg is. Daarnaast moet er ook ruimte zijn voor de zelfregie van de medewerker om samen met de cliënt een oplossing te vinden voor de zorgvraag. Hiermee vindt er een verschuiving plaats van 'zorgen voor' naar 'zorgen dat' en wordt inhoud gegeven aan de missie "Samen midden in het leven".

Ook de ontwikkeling van specialist naar generalist zal in de zelforganiserende teams zijn intrede doen. Overigens blijven specialisten wel nodig op bepaalde vakgebieden zoals wondverzorging, psychogeriatric, etc.

Zorggroep Ena heeft zeer loyale medewerkers die vaak lang in dienst zijn met een grote verbondenheid met de plaatselijke gemeenschap. Veel veranderingen in de zorg en daarmee ook binnen Zorggroep Ena gaan snel. Het is daarom belangrijk om de medewerkers zo goed mogelijk te betrekken bij de veranderingen door goede communicatie en medezeggenschap. Dit is ook van belang omdat de snelle veranderingen en de berichten in de media onze medewerkers ook onzeker over de toekomst in de zorg kunnen maken.

De situatie op de arbeidsmarkt (deskundigheid, beschikbaarheid medewerkers, arbeidsvoorwaarden) maakt dat Zorggroep Ena fors investeert in scholing van de eigen medewerkers. Deze lijn wordt voortgezet.

Doelstellingen n.a.v. deze trend zijn:

- We werken als Zorggroep Ena Professional vanuit zelfregie waarbij de stappen en tijdslijnen verwoord zijn in het projectplan ZOZE. [2020]
- De organisatiestructuur sluit aan bij het traject Zelforganiserende teams [2017]
- We implementeren de kaders voor zelfregie van medewerkers die in 2016 zijn vastgesteld. [2017]
- We stellen het Strategisch opleidingsplan (wat verwachten we van de toekomstige medewerkers, competenties, profielen, functiebeschrijvingen) vast en zetten het om in tactische en operationele scholingsactiviteiten. [2017]
- We implementeren een instrument om het welzijn van de cliënten, hun sociale netwerk en levensverhaal in kaart te brengen en brengen die onder in het ECD [2017]
- We blijven op de hoogte van de actuele ontwikkelingen en inzichten in de ouderenzorg en dragen deze kennis en ervaring uit via de Ena Academie (= onderdeel van het Strategisch opleidingsplan) [2018]
- We maken de eigen regie en verantwoordelijkheid van de medewerker mogelijk door invoering van HRM applicaties die de medewerker persoonlijk beheert. [2017]

5.4 Diversiteit kleurt de zorg

De groep migranten in de ouderenzorg neemt de komende jaren absoluut en relatief toe. De verwachting is dat het aantal migranten boven de 65 jaar groeit naar 520 duizend niet-westerse migranten in 2050. Oudere migranten hechten meer waarde aan de zorgplicht van kinderen voor hun ouders dan autochtone senioren. Ook onder zorgprofessionals neemt het aantal migranten toe. Ook via scholen en stagiaires zijn er meer allochtone zorgmedewerkers werkzaam binnen de locaties.

Bij Zorggroep Ena speelt de problematiek rond allochtone senioren momenteel niet en is er ook geen duidelijk signaal dat er specifieke doelgroepen (o.b.v. etniciteit, afkomst, seksuele voorkeur, leeftijd bijvoorbeeld jong dementerenden) zijn waarvoor een nieuw initiatief ontwikkeld kan worden..

Zorggroep Ena staat open voor en positief tegenover nieuwe doelgroepen en wil ruimte geven aan diversiteit. Daarnaast constateren we ook dat de traditionele doelgroepen binnen de locaties niet altijd tolerant zijn (soms zelfs is er sprake van pestgedrag) naar nieuwe bewoners. Dit is een steeds terugkerend aandachtspunt bij de inhuizing van nieuwe bewoners.

Doelstellingen n.a.v. deze trend:

- We werken aan verbetering van de onderlinge omgang bewoners bij inhuizing /introduktie nieuwe bewoners (=bevorderen van goede omgangsvormen) i.s.m. Cliëntenraden [2017]

5.5 Overheid verbindt en faciliteert

De zorg raakt meer verweven met de maatschappij en de focus ligt op de burgerparticipatie, gezondheid, goede zorg en eigen regie. De overheid speelt een verbindende en faciliterende rol door partijen bij elkaar te brengen om vernieuwing te realiseren en om de zorg te organiseren.

Door gebruik te maken van verschillende doelsubsidies van de overheid zoals Waardigheid en Trots en Mantelzorg Ondersteuning maar ook op het gebied van scholing, kan Zorggroep Ena de lijn die verwoord is in onze visie beter en voortvarender doorzetten.

Naast vereisten betreffende transparantie en verantwoording is een risico van subsidie gestuurde activiteiten dat deze vaak termijn gebonden en politiek afhankelijk zijn. Daardoor kan Zorggroep Ena geen lange termijn afspraken maken en lopen we het risico dat daarmee innovaties afgebroken of gestremd worden.

Het risicomanagement en het sturen op prestaties zijn belangrijke verbeterpunten geweest vooral door de vele veranderingen in de ouderenzorg en ook door de invoering van het kwaliteitssysteem ISO Healthcare (zie 3.5). Het risicomanagement is daarmee een steeds indringender onderdeel van de bedrijfsvoering geworden om meerdere redenen. Ten eerste om zicht te houden op alle kansen en bedreigingen die op ons pad komen. Met een goed risicomanagement systeem kunnen we 'in control' zijn en blijven. Proactief bijsturen van beleid is daarmee mogelijk in tegenstelling tot reactief opereren waarbij de ontwikkelingen ons overkomen.

Ten tweede is goed risicomanagement voorwaarde bij de zorginkoop en ook bij de afspraken met de banken over de financiering. Het is ook onderdeel van de accountantscontrole.

Als derde maakt dit ook onderdeel uit van het kwaliteitscertificaat.

Sinds 2012 is het risicomanagementsysteem opgezet en we zullen dit binnen de Zorggroep verder ontwikkelen. In de planning- en controlecyclus zal er blijvende aandacht zijn voor risicoanalyse als middel om bij te sturen.

Zorggroep Ena is een organisatie met een maatschappelijke opdracht en we willen daarom ook maatschappelijk verantwoord ondernemer (MVO) zijn. Dat houdt in dat we de aandacht voor duurzaamheid en het klimaat gaan vergroten. Hiertoe zijn al diverse acties ondernomen maar onvoldoende gestructureerd. Zo wordt vanaf 2016 nadrukkelijk gewerkt aan het terugdringen van de maaltijdverspilling.

Deelname aan de Green Deal Nederland, een organisatie die ondersteunt bij het systematisch verduurzamen van de bedrijfsvoering, zal worden overwogen. Via de milieuthermometer zal worden beoordeeld in hoeverre Zorggroep Ena voldoet aan alle milieueisen.

Doelstellingen n.a.v. deze trend:

- We maken bij innovaties en activiteiten maximaal gebruik van overheidssubsidies en van financiering/sponsoring uit andere bronnen zoals bedrijfsleven zo nodig met externe ondersteuning. [2017-2020]
- We vergroten de activiteiten of productontwikkeling in het Sociaal Domein door samenwerking met (lokale)partijen en overheden zoals o.a. [2017-2020]:
 - Gemeenten Barneveld en Scherpenzeel
 - Welzijn Barneveld
 - Kruimelstaete Garderen
 - Ruimzicht "Jeugd Van Toen"
 - Woningstichting Barneveld en Stichting Woonstede
 - Senioren Welzijnsorganisatie Scherpenzeel-Renswoude
 - De Rozelaar
 - Etc.
- We ontwikkelen het risicomanagementsysteem verder alleen op die onderdelen die helpen om optimaal in control te zijn en te blijven [2017].
- We onderzoeken hoe we de systematische verduurzaming van de bedrijfsvoering kunnen structureren, mogelijk door aansluiting bij "Green Deal Nederland op weg naar Duurzame Zorg" (2017-2018)

5.6 De gebruiker bepaalt want de gebruiker betaalt.

Door de stijgende zorgkosten zullen andere aanvullende manieren gevonden moeten worden om de zorg betaalbaar te houden met minder overhead- en systeemkosten.

Persoonsvolgende en persoonsgebonden budgetten zullen meer hun intrede doen omdat deze goedkoper zijn dan zorg in natura. Daarnaast worden ook andere financieringsbronnen aangeboord waarbij burgers en ondernemers financieel participeren via bijvoorbeeld zorgobligaties met crowdfunding.

De koers voor zelfregie en vraaggericht werken sluit nauw aan bij deze trend. De uitdaging voor Zorggroep Ena is om de zorg en dienstverlening zodanig aan te laten sluiten bij de cliëntwensen dat de cliënt voor Zorggroep Ena blijft kiezen.

Kwaliteit, betaalbaarheid en imago zijn bepalend bij keuzes die cliënten maken. Hier zal veel aandacht naar uit gaan.

In Scherpenzeel en Voorthuizen is Zorggroep Ena als enige aanwezig als aanbieder van intramurale zorg met daarnaast een groot pakket aan diensten. Dit geeft een voorsprong die we graag willen behouden.

Daarom zal Zorggroep Ena inzetten op ondernemerschap en een adequate marketing om onze uniciteit te bewaren en ons te onderscheiden in het verzorgingsgebied.

Doelstellingen n.a.v. deze trend:

- We brengen variatie aan in de diverse diensten en services om de verschillende klantgroepen te kunnen bedienen [2017-2020]
- We besteden meer aandacht voor PR en marketing te beginnen met het evalueren en herzien van de website [2017]
- We doen marktonderzoek naar mogelijkheden voor particuliere zorg en dienstverlening [2018]

5.7 Kennis op maat maak en deel je samen:

Er ontstaat een grote variatie aan ontwikkelaars en gebruikers van kennis die in netwerkverband nauw samenwerken voor het ontwikkelen, aanbieden en gebruiken van kennis.

Daarnaast kunnen burgers en professionals zich m.b.v. digitale mogelijkheden waaronder de social media, specifieke antwoorden krijgen voor de specifieke situatie waar ze zich in bevinden.

Ouderen en hun netwerk zoeken praktische informatie op maat. Via digitale kennis- en contactplatforms wisselen mensen informatie, ervaringen over gezondheid, problemen en keuzes uit. Landelijke kenniscentra ondersteunen deze ontwikkelingen en sluiten erbij aan.

Zorggroep Ena investeert veel in scholing voor de medewerkers maar wil dit ook voor mantelzorgers en vrijwilligers doen door inrichting van de Ena Academie¹⁰. Niemand is te oud is om te leren en zonder actuele kennis kan de individuele medewerker ook niet goed antwoord geven op de complexe vraagstukken die op zijn/haar pad komen. Permanente educatie is daarom de sleutel om de kwaliteit van de zorg en dienstverlening te bewaren en te vergroten.

Met de scholing van vrijwilligers en mantelzorgers wil Zorggroep Ena eraan bijdragen dat deze meer inzicht hebben in de problemen van de cliënten en de manieren om daar mee om te gaan en de betrokkenheid van hen te ondersteunen.

Doelstellingen n.a.v. deze trend:

Zie trend 5.3: 'De Zorgprofessional verandert'

5.8 Cliënt in de drivers seat:

De zorg rondom de cliënt en zijn netwerk wordt persoonsgericht. Bij het vaststellen van wat een cliënt nodig heeft, zijn de cliënt en zijn sociaal netwerk het uitgangspunt. De zorg sluit aan bij wat de cliënt niet meer kan en wat het eigen netwerk niet op kan vangen. Voor medewerkers van Zorggroep Ena betekent dit nauw samenwerken met informele zorgverleners en mantelzorgers en vrijwilligers. De cliënt wordt gezien als een gelijkwaardige partner. Met de projecten 'Zelforganiserende Teams', 'Waardigheid en Trots' en 'Samen Wonen' zijn hier in 2016 flinke stappen gezet en deze projecten zullen de komende jaren verder uitgewerkt worden. Ook de bijstelling van de visie op zorg naar "Samen midden in het leven" onderstreept deze koers. De cliënt zal meer en meer de eigen medische en gezondheidsgegevens gaan beheren en zelf bepalen wie daartoe toegang krijgt.

¹⁰ Dit is verder uitgewerkt in het strategisch opleidingsplan.

Voor de medewerkers van Zorggroep Ena betekent dit nadrukkelijk dat de cliënt de zorg bepaalt. Komende vanuit een meer traditionele (=hiërarchische) organisatie met een dominantie van de systemen die daarbij gebruikt worden, zal het tijd en aandacht vergen om deze omslag in de volle breedte te maken.

Doelstellingen n.a.v. deze trend:

- We rollen de projectplannen gericht op zelfregie cliënten en medewerkers en het centraal stellen van de leefwereld van de cliënten uit. [2017-2020]
- We zetten onze managementstijl om van een hiërarchisch model naar een situationele coachende leiderschapsstijl. [2017-2020]
- We voeren het cliëntportaal bij het ECD in zodat mantelzorgers op afstand inzage hebben in het ECD. [2017]
- We zetten systemen zoals ICT applicaties, procedures, protocollen alleen in bij een aantoonbare bijdrage aan missie c.q. bedoeling van de Zorggroep Ena [2017-2020]

5.9 Technologie heeft de toekomst

De technologie in de zorg neemt toe met beeldcommunicatie, monitoring, zelfzorg, robotisering en allerlei digitale platforms voor medische samenwerking. De overheid stimuleert dit en de zorg gebruikt dit om de cliënten zolang mogelijk thuis te laten wonen in de eigen omgeving.

De ouderen in de toekomst zullen meer vertrouwd zijn met het gebruik van de vormen van zorg op afstand. Dit geldt nu al voor de zorgmedewerkers van nu.

Voor de medewerkers van zorggroep Ena zal het gebruik van technologie een vaste plaats in de het dagelijks werk houden. Nu wordt al gebruik gemaakt van technologie in de vorm van het ECD, familienet maar ook als hulpmiddel om de bewegingsvrijheid en daarmee de veiligheid van de PG bewoners te vergroten. Daarnaast ervaren we een belangrijke vergroting van de efficiency bijvoorbeeld bij het hanteren van de Planning en control cyclus.

Technologie neemt ook een belangrijke plaats in bij het streven naar duurzaamheid in de organisatie.

Duurzaamheid en zorg voor het milieu kunnen sterk bevorderd worden met behulp van technologie. Wat daarbij van minsten gelijk belang is, is het gedrag van cliënten en medewerkers

Bij alle ondersteuning met technologie zal de balans in de zorg gevonden moeten worden tussen de menselijke kant en de technologie. Immers de technologie kan de zelfredzaamheid van de cliënt vergroten en daarmee diens onafhankelijkheid en waardigheid. Wordt de intermenselijke ontmoeting en het contact vervangen door technologie, dan kan deze een averechts effect hebben. Zorggroep Ena benut de voordelen van technologie nog niet ten volle mede door de investeringen die met technologische innovaties gepaard gaan. Een afweging bij uitbreiding van de technologie zal daarom altijd moeten gebeuren op basis van de verhouding investeringen versus de (im-)materiële opbrengst voor de cliënt en voor de medewerker.

Doelstellingen n.a.v. deze trend:

- We optimaliseren de vrijheid van onze bewoners door gebruik van domotica te beginnen bij de renovatie van HIDW. Op basis van deze ervaringen breiden we de domotica uit naar de andere locaties waar dit de vrijheid van de bewoners vergroot [2017-2020]
- We onderzoeken bij vervanging materialen (vooral automatisering) de mogelijkheid tot innovatie naar wat passend en van toegevoegde waarde is t.b.v. effectieve en efficiënte zorg- en dienstverlening op de verschillende locaties. [2017-2020]

5.10 Nieuw concept van gezondheid

De opvatting over wat gezondheid is veranderd. Gezondheid wordt niet meer gezien als het ontbreken van ziekte.

Centraal staan nu veerkracht en zelfmanagement op alle domeinen die het leven betekenisvol maken: lichamelijk welbevinden, psychisch welbevinden, intermenselijke relaties, deelname aan de samenleving, persoonlijke ontwikkeling, materieel welzijn, zelfbepaling en eigen regie, rechten en belangen, spiritualiteit en dagelijks functioneren.

Door inhoud te geven aan de kernwaarde eigen regie en zelforganiserende teams wordt de aandacht verlegd van het medische model naar kwaliteit van leven oftewel het welzijn van de cliënt. Vanuit de samenwerking tussen de cliënt, mantelzorgers, vrijwilligers en professional wordt door alle betrokkenen een bijdrage aan de leefwereld van de cliënt geleverd. Dit houdt in dat al onze medewerkers een brede en open kijk moeten

hebben op de leefwereld van de cliënt en in staat moeten zijn om in gesprek te gaan met alle betrokkenen over alle aspecten daarvan. De medewerker is als het ware generalist om alle aspecten van kwaliteit van leven inhoud en aandacht te geven. Dit zal ook gevolgen hebben voor de huidige formatieopbouw (EVV-ers, Teamleiders, AB, etc.)

Punt van aandacht is daarbij de rol van de behandelaars omdat deze het medisch model veelal aanhangen wat vertragend kan werken op de koers van Zorggroep Ena.

Doelstellingen n.a.v. deze trend:

- We borgen de zelfregie van de klant en van de professionals via de projectplannen 'Zelforganiserende teams', 'Samen Wonen' en 'Waardigheid en Trots' van Zorggroep Ena [2019/2020].
- We bouwen de formatie en bezetting van de verschillende teams zo op dat deze bestaat uit generalisten gericht op alle aspecten van de leefwereld van de cliënten. [2020]
- We omgeven de teams van generalisten met specialisten van verschillende disciplines.
- We richten de zorg en dienstverlening zo in dat het aansluit bij het bijdragen aan kwaliteit van leven en eigen regie van de cliënten.

6 Organisatiestructuur

De koers naar zelforganiserende teams maakt een heroverweging van de organisatiestructuur ook nodig, Naarmate het zelforganiserende vermogen van de onderscheiden teams groter wordt zal aansturing meer en meer verschuiven naar het coachen van de teams. Echter, Zorggroep Ena staat aan het begin van deze koerswijziging waar de aansturing vooralsnog in tact gehouden wordt.

Wel zien we door de vele veranderingen in de ouderenzorg en de kwaliteits- en verantwoordingseisen die aan de sector gesteld worden de noodzaak om de beleidsmatige ondersteuning van PO&O anders in te richten en enigszins te versterken.

Dit staat beschreven in de notitie "Organisatiestructuur 2017¹¹".

In grote lijnen betekent dit dat de aansturing van het primaire proces ligt bij coachende leidinggevendenden die aangestuurd worden door de manager Zorg&Behandeling.

De secundaire processen ter ondersteuning van het primaire proces, worden aangestuurd door de manager Wonen&Welzijn.

De control/administratie bestaat uit de salaris – en personeelsadministratie, de cliëntenadministratie en de facturatie (debiteuren/crediteuren), .

Het beleidsondersteunende PO&O team bestaat uit Beleidsmedewerker, Personeelsadvies, Opleidingsfunctionaris, ambtelijk secretaris OR.

Vanwege het locatie en diensten overstijgende belang van de kwaliteitszorg, komt Kwaliteit rechtstreeks onder de bestuurder te vallen.

Voor enkele specialistische functies zal uitgeweken worden naar externe dienstverleners of samenwerking gezocht worden met collega zorginstellingen in de regio.

Doelstelling: • We stellen de bij zelforganiserende teams passende organisatiestructuur vast in 2017.

¹¹ In concept gereed

7 Planning meerjarenbeleidsplan:

De ambities en beleidsprioriteiten krijgen hun beslag in de periode van 2017 tot 2020. Diverse doelstellingen hebben een lange doorlooptijd en zijn in onderstaande tabel opgenomen in het jaar dat deze gerealiseerd worden.

Voor iedere jaarcyclus stellen de beleidsteamleden samen met hun medewerkers een jaarplan op basis van de kaderbrief van de bestuurder. De basis voor de kaderbrief is het meerjarenbeleidsplan waarbij jaarlijks de uitgangspunten en trends uit het meerjarenbeleidsplan geëvalueerd en zo nodig bijgesteld worden op hun actualiteit. Deze jaarplannen met daarin SMART geformuleerde doelstellingen, vormen vervolgens samen het jaarplan van Zorggroep Ena.

JAAR	BELEIDSDOELSTELLING
2017	<ul style="list-style-type: none"> • We stellen een plan van aanpak op om de eisen van het kwaliteitskader Verpleeghuiszorg te implementeren • We ondersteunen particuliere initiatieven • We versterken de relatie met het aanleungebied • We investeren in informatie- en adviesfunctie aan cliënten en hun familie met gebruik van diverse media • We breiden de Thuiszorgdiensten uit (>verzorging, services, welzijns- en gemaksdiensten, mobiliteit, etc.) • We breiden de samenwerking binnen netwerken uit • We ontwikkelen het risicomangementsysteem verder om optimaal in control te zijn en zo nodig proactief bijsturingmaatregelen te kunnen nemen • We versterken de samenwerking met en de ondersteuning van de mantelzorg • We benutten de vervoermogelijkheden voor thuiswonende deelnemers aan de WMO activiteiten optimaal door samenwerking met andere dienstenaanbieders en gemeenten • De organisatiestructuur sluit aan bij het traject Zelforganiserende teams • We stellen de kaders voor zelfregie van medewerkers en implementeren deze vanaf 2017 • We stellen het Strategisch opleidingsplan vast (wat verwachten we van de toekomstige medewerkers, competenties, profielen, functiebeschrijvingen) en zetten het om in tactische en operationele scholingsactiviteiten • We ondersteunen de eigen regie van de medewerker door invoering van HRM applicaties die de medewerker persoonlijk beheert • We versterken de vervoersondersteuning binnen de locaties zodanig dat bewoners deel kunnen blijven nemen aan activiteiten • We werken aan verbetering van de onderlinge omgang bewoners bij inhuizing /introductie nieuwe bewoners (=bevorderen van goede omgangsvormen) i.s.m. Cliëntenraden • We besteden meer aandacht aan PR en marketing te beginnen met het evalueren en herzien van de website • We voeren het cliëntportaal bij het ECD in zodat mantelzorgers op afstand inzage hebben in het ECD • We implementeren een instrument om het welzijn, sociale netwerk en levensverhaal van de cliënten in kaart te brengen en brengen die onder in het ECD • We onderzoeken of het realiseren van zorghotelappartementen dan wel uitbreiding van de Wlz capaciteit een realistische businesscase is. • We stellen de bij zelforganiserende teams passende organisatiestructuur vast.
2018	<ul style="list-style-type: none"> • We doen marktonderzoek naar mogelijkheden voor particuliere zorg en dienstverlening • We blijven op de hoogte van de actuele ontwikkelingen en inzichten in de ouderenzorg en dragen deze kennis en ervaring uit via de Ena Academie (= onderdeel van het Strategisch opleidingsplan) • We onderzoeken hoe we de systematische verduurzaming van de bedrijfsvoering kunnen structureren, mogelijk door aansluiting bij Green Deal Nederland op weg naar Duurzame Zorg
2019	<ul style="list-style-type: none"> • We borgen de zelfregie van de klant en van de professionals via de projectplannen 'Zelforganiserende teams', 'Samen Wonen' en 'Waardigheid en Trots' van Zorggroep Ena • We bouwen de formatie en bezetting van de verschillende teams zo op dat deze bestaat uit generalisten gericht op alle aspecten van de leefwereld van de cliënten • We omgeven de teams van generalisten met specialisten van verschillende disciplines

2020	<ul style="list-style-type: none"> • We werken als Zorggroep Ena Professional vanuit zelfregie waarbij de stappen en tijdslijnen verwoord zijn in het projectplan ZEZO • We brengen variatie aan in de diverse diensten en services om de verschillende klantgroepen te kunnen bedienen • We zetten onze managementstijl om van hiërarchisch model naar situationele coachende leiderschapstijl [2017-2020] • We rollen de projectplannen uit die gericht zijn op zelfregie cliënten en medewerkers en het centraal stellen van de leefwereld van de cliënten. [2017-2020] • We zetten systemen zoals ICT applicaties, procedures, protocollen alleen in bij aantoonbare bijdrage aan de missie c.q. bedoeling van de Zorggroep Ena [2017-2020] • We optimaliseren de vrijheid van onze bewoners door gebruik van domotica te beginnen bij de renovatie van HIDW in 2017. Op basis van deze ervaringen breiden we dit uit naar de andere locaties om de vrijheid van de bewoners te vergroten [2017-2020] • We onderzoeken bij vervanging materialen (vooral automatisering) de mogelijkheid tot innovatie naar wat passend en van toegevoegde waarde is t.b.v. effectieve en efficiënte zorg- en dienstverlening op de verschillende locaties [2017-2020] • We maken bij innovaties en activiteiten maximaal gebruik van (overheids-)subsidies en van financiering/sponsoring uit andere bronnen zoals bedrijfsleven [2017-2020]
------	---

8 Bijlage 1: Demografische gegevens (prognose 2012)

8.1 Ontwikkeling vraag en aanbod verpleging en verzorging Barneveld tot 2025

V&V	V&V	2012	2015	2020	2025
Beschut wonen	Vraag beschut wonen	109	56	13	86
ZZP 1-3		0	-53	-96	-93
Vanaf 2014 ZZP4		220	220	220	220
	Vraag – aanbod	-111	-164	-207	-134
Beschermd wonen	Vraag beschermd wonen	300	306	336	306
ZZP4-8	Groei vraag t.o.v. 2012 absoluut	0	5	35	76
	Aanbod 2012	262	262	262	262
	Vraag – aanbod 2-12	38	44	74	44
Intramuraal overig	Vraag intramuraal overig	12	12	13	15
ZZP9-10	Groei vraag t.o.v. 2012 absoluut	0	0	2	4
	Aanbod 2012	55	55	55	55
	Vraag – aanbod 2012	-43	-43	-42	-40
Totaal aanbod intramuraal		537	537	537	537
Totaal vraag intramuraal		421	374	362	407
Totaal vraag- totaal aanbod intramuraal		-116	-163	-175	-130
Verzorgd wonen (Extramuraal)	Vraag verzorgd wonen	363	419	499	557
	Groei vraag verzorgd wonen	0	56	136	194
	Groei vraag bevolkingsontwikkeling	0	21	62	102
	Groei vraag extramuralisering	0	35	74	92
	Aanbod 2012	226	226	226	226
	Vraag – aanbod 2012	137	193	273	331
Overige geschikte woningen Extramuraal	Vraag overige geschikte woningen	4.667	5.032	5.618	6.098
	Groei vraag t.o.v. totaal absoluut	0	365	951	1.432
	Groei vraag bevolkingsontwikkeling	0	356	932	1.409
	Groei vraag extramuralisering	0	9	19	23
	Aanbod 2012	5.270	5.270	5.270	5.270
	Vraag – aanbod 2012	-603	-238	348	829

8.2 Capaciteit en de huidige bezetting (2016) in de gemeente Barneveld:

		capaciteit	Huidige bezetting			
Naam	Aanbieder		Aantal plaatsen	Lichte zorg	Verpleeghuiszorg	
		SOM			PG	
Ruimzicht (Barneveld)	Zorggroep Ena	49	0	6	36	7
Norschoten (Barneveld)	Norschoten	100	-	20	80	-
Dependance Norschoten	Norschoten	75	-	-	75	-
Neboplus (Barneveld)	Neboplus	89	57	-	32	?
Elim (Barneveld)	SVRO	95	79	-	15	1
Subtotaal kern Barneveld		408	136	26	238	8
Nieuw Avondrust (Voorthuizen)	Zorggroep Ena	75	64	5	2	-
VP-unit Nieuw Avondrust (Voorthuizen)	Zorggroep Ena	20	-	-	20	-
Subtotaal kern Voorthuizen		95	64	5	22	0
Kleinschalige woonvorm (Garderen)	Norschoten	8	-	-	8	-
Subtotaal kern Garderen		8	0	0	8	0
TOTAAL GEMEENTE BARNEVELD		511	200	31	268	8

8.3 Capaciteit in de gemeente Scherpenzeel na renovatie in 2017:

		capaciteit	Huidige bezetting	
Naam	Aanbieder		Aantal plaatsen	Verpleeghuiszorg
		SOM		PG
Huis in de Wei (Scherpenzeel)	Zorggroep Ena	27		
VP-unit Huis in de Wei (Scherpenzeel)	Zorggroep Ena	28	11	17
TOTAAL GEMEENTE SCHERPENZEEL		55		

8.4 Vraag en aanbod zware zorg Scherpenzeel

Gemeente Scherpenzeel			
	2013	2014	2020
Aanbod aan plaatsen 'zware' zorg	28	28	28
Vraag naar plaatsen 'zware' zorg	42	45	65
Overschot / tekort	-14	-17	-37

9 Bijlage 2: Kern Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg 2017

Het kwaliteitskader Verpleeghuiszorg beschrijft de kwaliteit van zorg op micro-, meso- en macroniveau.

- **Microniveau.** Het kader beschrijft wat de cliënt kan verwachten van de dagelijkse interactie met zorgverleners (liefdevolle, persoonsgerichte en kwalitatief goede zorg), en beschrijft de elementen van kwaliteit die belangrijk zijn in het contact met de cliënt en in (multidisciplinaire) samenwerking.
- **Mesoniveau:** Het kader beschrijft de randvoorwaarden die de zorgorganisatie op orde moet hebben om de zorg op microniveau zo optimaal mogelijk te ondersteunen.
- **Macroniveau:** Het kader beschrijft waar IGZ, NZa, zorgkantoren en samenleving op kunnen rekenen in het licht van toezicht en verantwoording (veilige en verantwoorde zorg) en beschrijft de rol van de landelijke koepels bij de ondersteuning van het werken aan leren en verbeteren.

De zorg- en ondersteuningsbehoefte van de cliënt vanuit zijn of haar eigen geschiedenis, toekomst en doelen zijn het vertrekpunt van het zorgproces. Dat zorgproces wordt geconcretiseerd in de interactie tussen cliënt, zorgverlener en zorgorganisatie binnen de woon- en verblijfsetting waarin de zorg plaatsvindt. Dit model geeft concrete invulling aan het kader waarmee de zorgorganisatie kwaliteit van zorg kan vormgeven. De onderstaande acht thema's in het model zijn gerelateerd aan thema's van inhoud van zorg, kwaliteit en veiligheid en de randvoorwaarden hiervoor.

De vier 'kwaliteit en veiligheid'- thema's zijn:

- **Persoonsgerichte zorg en ondersteuning.** Dit gaat over de wijze waarop de cliënt in alle levensdomeinen uitgangspunt is bij zorg- en dienstverlening. Iemand met een zorg- en ondersteuningsbehoefte is vooral een uniek persoon met een eigen geschiedenis, een eigen toekomst en eigen doelen. Persoonsgerichte zorg en ondersteuning vindt plaats binnen een relatie tussen cliënt en zijn naaste(n), zorgverlener en zorgorganisatie. De kwaliteit van deze relatie bepaalt mede de kwaliteit van zorg.
- **Wonen en welzijn.** Dit gaat over de wijze waarop de organisatie en zorgverleners in hun zorg- en dienstverlening enerzijds oog hebben voor optimale levenskwaliteit en welbevinden van cliënten en betrokken naaste(n) en anderzijds gericht zijn op het bevorderen en ondersteunen hiervan.
- **Veiligheid.** Garanderen van basisveiligheid betekent dat een zorgorganisatie met gebruikmaking van relevante professionele standaarden en richtlijnen, vermijdbare schade bij cliënten zoveel mogelijk voorkomt en leert van veiligheidsincidenten. Het gaat om risicobewustzijn en risicoreductie.
- . Dit gaat over de wijze waarop de zorgverlener en zorgorganisatie op dynamische **Leren en verbeteren van kwaliteit** en lerende wijze zorg dragen voor optimale zorg en verzorging voor cliënten, daarbij gebruikmakend van de best beschikbare kennisbronnen zoals wetenschappelijke literatuur, professionele richtlijnen, landelijke en lokale data, gesystematiseerde ervaringsgegevens en kwalitatieve informatie.

De vier randvoorwaardelijke thema's zijn:

- **Leiderschap, Governance en management.** Dit gaat over de aansturing en governance van de zorgorganisatie die faciliterend zijn voor kwaliteit, zoals het beleggen van verantwoordelijkheid, besluitvorming en risicomangement, en over de strategische, statutaire en financiële verplichtingen.
- **Personeelssamenstelling** (voldoende en vakbekwaam personeel). Dit gaat over de adequate samenstelling van het personeelsbestand. Hoeveel zorgverleners met welke vaardigheden en competenties zijn nodig om te voorzien in de (fluctuaties in) wensen en behoeften van de cliënten waaraan de zorgorganisatie zorg en ondersteuning biedt?
- **Gebruik van hulpbronnen.** Dit gaat over het effectief en efficiënt gebruiken van hulpbronnen om de best mogelijke zorgresultaten en ervaringen te behalen met de beschikbare financiën en middelen.

- **Gebruik van informatie.** Dit gaat enerzijds over het actief gebruik maken van informatie rondom de inzet van middelen, voor het leveren, monitoren, managen en verbeteren van zorg, alsook over het op transparante wijze verstrekken van kwaliteitsinformatie aan cliënten, hun naasten en aan de samenleving.

10 Bijlage 3: Afkortingen

BT	Beleidsteam
CCR	Centrale Cliëntenraad
CIZ	Centrum Indicatiestelling Zorg
CR	Cliëntenraad (van de locatie)
CTO	Cliënt Tevredenheidonderzoek
EAD	Economische Administratieve Dienst
ECD	Elektronisch Cliëntendossier
EMZ	Extramurale Zorg
EVV	Eerst Verantwoordelijk Verzorgende
HEAD	Hoofd Economische en Administratie Dienst
HIDW	Het Huis In De Wei
ICT	Informatie en Communicatie Technologie
ISO	Internationale standaard voor kwaliteitssystemen
LOC	Landelijke Organisatie Cliëntenraden
MARAP	Maandrapportage
MDO	Multi Disciplinair Overleg
MIC-cie.	Melding Incidenten Cliëntenzorg-Commissie
MTO	Medewerkers Tevredenheidonderzoek
OR	Ondernemingsraad
PO&O	Personeel, Opleidingen & Organisatieontwikkeling
PR	Public Relations
RvB	Raad van Bestuur
RvT	Raad van Toezicht
SLA	Service Level Agreement (=dienstverleningsovereenkomst)
SMO	Sociaal Medisch Overleg (in kader van ziekteverzuim)
VV&T	Sector Verpleging, Verzorging & Thuiszorg
VWS	Ministerie van Volksgezondheid Welzijn en Sport
W&W	Wonen&Welzijn
Wet BOPZ	Wet Bijzondere Opnemingen Psychiatrische Ziekenhuizen
WKKGZ	Wet Kwaliteit, Klachten en Geschillen Zorg
WLz	Wet Langdurige zorg
WMO	Wet Maatschappelijke Ondersteuning
Z&B	Zorg&Behandeling
ZEZO	Zorggroep Ena (werkt) Zelf Organiserend
ZZP	Zorgzwaartepakket (1 t/m 10)

11 Bijlage 4: Bronnen

1. 'Anna zorgt voor appeltaart, een verhaal als bijdrage aan de dialoog over ouderenzorg 2035', Vilans oktober 2015
2. 'Een strategische verkenning Wonen & zorg in de gemeenten Barneveld en Scherpenzeel'. Bloei Advies & Ontwikkeling, 2013
3. 'Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg: Samen leren en verbeteren.' Zorginstituut Nederland , 2017
4. 'Samen voor wonen, zorg en welzijn, Doorkijk naar 2020/2025 en demografische ontwikkeling tot 2040, Deel 2: Visie op ontwikkelrichting en maatregelen.' Gemeente Barneveld, 2016
5. 'Verdraaide organisaties, terug naar de bedoeling.' Wouter Hart, 2013