Zorgcentra Meerlanden

Met elkaar
Persoonlijk en Professioneel

Strategisch meerjarenplan
2022 – 2025

december 2021- juli 2022
Irma van Weert

Inhoudsopgave

Managementsamenvatting **4**
1. Inleiding **8**
2. Zorgcentra Meerlanden, wie zijn wij? **9**
2.1. Inleiding 9
2.2. Dienstenpakket van Zorgcentra Meerlanden 9
2.3. De rol van de rooms-katholieke kerk en het geloof 11
2.4. Doelgroepen en specialismen 11
2.5. Stakeholders 13
3. Onze missie, visie, kernwaarden en merkenstrategie **14**
3.1. Missie en visie 14
3.2. Kernwaarden, slogan en onderscheidend vermogen 14
3.3. Merkenstrategie en Zorgcentra Meerlanden 15
4. Besturingsfilosofie, kritische succesfactoren en uitgangspunten **17**
4.1. Besturingsfilosofie 17
4.2. Visie op leiderschap 17
4.3. Rol van leidinggevenden 17
4.4. Rol van medewerkers 18
4.5. Kritische succesfactoren 18
5. Toekomstperspectief **20**
5.1. Tien aandachtsgebieden voor toekomstbestendige ouderenzorg 20
5.2. Oud en zelfstandig in 2030 22
5.3. Wat betekenen bovenstaande adviezen voor Zorgcentra Meerlanden? 23
6. Strategie Personeel en Organisatie **30**
6.1. Organisatiestructuur 30
6.2. Strategische uitgangspunten voor HRM-beleid 31
6.3. Visie op medewerkers inzet, planning en talentontwikkeling 33
6.4. Strategische doelstellingen gericht op het welzijn van onze medewerkers 33
7. Strategie Opleidingen **40**
7.1. Inleiding 40
7.2. Strategische visie van Zorgcentra Meerlanden op leren en ontwikkelen 40
7.3. Uitgangspunten om de organisatie als ‘lerende organisatie’ verder te ontwikkelen 40
7.4. Huidige ontwikkelingen 42
7.5. Leeractiviteiten en organisatiedoelstellingen 42
7.6. Gezamenlijke verantwoordelijkheid voor vakdeskundigheid en leerproces 43
7.7. Keuzes van leren en ontwikkelen 44
7.8. Waar willen we de komende jaren (2022-2025) naartoe? 45
7.9. Resultaten in 2025 49
8. Vastgoedstrategie, marktpotentie en huisvesting **51**
8.1. Inleiding 51
8.2. Vastgoedstrategie 51
8.3. Financiële situatie – huidig 52
8.4. Scheiden wonen en zorg 53
8.5. Marktpotentie 54

8.6. Huisvestingsprofielen, gebouwkwaliteit en duurzaamheid 56
8.7. Huisvestingsprofielen 57
8.8. Vraagstukken voor de komende jaren 62
9. Strategie ICT 63
9.1. Inleiding 63
9.2. Visie op het gebied van ICT 63
9.3. Relevante ontwikkelingen 64
9.4. Waar zetten we de komende jaren op in? 65
10. Strategie Facilitair 67
10.1. Uitbesteden van diensten 67
10.2. Meer aandacht voor de werkomgeving 68
10.3. Flexibilisering en wendbaarheid 68
10.4. Focus op technologie 68
10.5. Wijkgericht werken 69
10.6. Duurzaamheid 69
10.7. Positionering van facilitaire organisatie 70
10.8. Servicegerichtheid 70
11. Strategie Communicatie en PR 71
11.1. Terugblik 71
11.2. Communicatiestrategie 72
11.3. Hoe gaan we onze doelstellingen bereiken? 72
11.4. De dragers van de communicatie van Zorgcentra Meerlanden 73
Bijlage 1: Achtergrondinformatie over ontwikkelingen in Aalsmeer, Hoofddorp en Badhoevedorp 75

Managementsamenvatting

In deze managementsamenvatting vindt u de 'highlights' uit het onderliggende strategisch meerjarenplan.

1. Missie, visie, kernwaarden en slogan

De missie van Zorgcentra Meerlanden is:

De Meerwende, De Meerstede en 't Kloosterhof
ondersteunen ouderen in de regio in hun behoefte
op het gebied van Wonen, Zorg & Welzijn

De visie van Zorgcentra Meerlanden is:

a) *Kwaliteit* en *professionaliteit* staan voorop bij het beantwoorden van de vragen van onze cliënten in onze woonzorgcentra en de wijk.
b) Wij *werken regionaal en lokaal samen* en dragen hiermee bij aan het verbeteren van de leefomgeving van onze cliënten.
c) We *leren dagelijks bij* om de kwaliteit van zorg- en dienstverlening te optimaliseren.

Onze kernwaarden zijn ***Persoonlijk en Professioneel***

De bijbehorende slogan, in marketingtermen 'pay off' genoemd, is:

Met elkaar
Persoonlijk & Professioneel

2. Diensten van Zorgcentra Meerlanden

Vanuit onze locaties De Meerwende in Badhoevedorp, De Meerstede in Hoofddorp en 't Kloosterhof in Aalsmeer leveren wij een totaalpakket voor de ouderen in onze locaties en de wijk eromheen.

Dit totaalpakket bestaat uit diensten rondom zorg, behandeling en welzijn, zoals:

a) Intramurale zorg (mensen met dementie of somatische problematiek).
b) Kortdurend verblijf (respijtzorg, eerstelijns verblijf en geriatrische revalidatie).
c) Wijkzorg (voorheen thuiszorg genoemd).
d) Maaltijden, zowel in onze locaties als thuis.
e) Wijkontmoetingscentra ('inloop' en ontmoeting), waaronder laagdrempelige inloop voor bijvoorbeeld een kopje koffie en activiteiten onder begeleiding.
f) Geïndiceerde dagbesteding.
g) Individuele begeleiding.
h) Huishoudelijke hulp.
i) Diensten via de wijkservicepas zoals boodschappendienst, klussendienst, kapper, pedicure, manicure of gezichtsbehandeling aan huis, maaltijden, activiteiten op locatie of uitstapjes.

3. Kritische succesfactoren

Onze belangrijkste kritische succesfactoren zijn:

a) De persoonlijke en lokale binding.
b) Onze medewerkers.
c) Financiën zijn op orde.
d) Cliënttevredenheid.

4. Strategie

Onze strategie voor de komende jaren richt zich op het ons klaar maken voor de toekomst, waarbij er veel meer kwetsbare ouderen zullen zijn en minder potentieel aan personeel. De toekomstige generatie ouderen is over het algemeen bewust en vitaal, heeft een sociaal netwerk en denkt na over ouder worden.

Dit betekent dat we onze huidige manier van werken moeten aanpassen aan de nieuwe werkelijkheid. Daarnaast stellen toekomstige cliënten andere eisen aan het wooncomfort.
Kenmerken van onze organisatie zijn:

- ✓ We zijn ambitieus; bieden alle diensten, zowel intramuraal als voor de ouderen in de wijk rondom onze locaties.
- ✓ Onze kleinschaligheid is daarin juist een voordeel; een cliënt is te volgen vanuit wijkzorg, dagbesteding, activiteiten en uiteindelijk opname.
- ✓ De centrale staf is kwetsbaar.
- ✓ De lokale binding is sterk.
- ✓ We willen graag als organisatie zelfstandig blijven en de samenwerking met verschillende partijen te intensiveren. We willen wel groeien qua omzet om onze kwetsbaarheid te verminderen.

De belangrijkste onderwerpen voor de komende jaren, waar we onze tijd, geld en energie op willen richten, zijn dan ook:

1. Personeel; wat voor personeel gaan we inzetten en hoe gaan we deze werven. Wat betekent dit voor onze werkprocessen en ons kwaliteitskader. Onze medewerker staat dus op nummer 1.
2. Technologische innovatie; hoe kunnen we technologie dusdanig inzetten dat het ons personeel ontlast en de kwaliteit voor de cliënten bevordert.
3. Verbouwen om aan de toekomstige eisen van cliënten te voldoen en ook in de toekomst een rendabele financiering kunnen realiseren. Bij de verbouwingen is het uitgangspunt dat de capaciteit op peil blijft. Buiten de huizen zetten we in op extra VPT (Volledig Pakket Thuis) en MPT (Modulair Pakket Thuis). In de aanleunwoningen of settings van bijvoorbeeld geclusterde huizen (8-10 plekken in een woonunit, in de nabijheid van onze huizen).
4. Kwaliteit staat hoog in het vaandel, maar ons kwaliteitsbeleid zal aangepast moeten worden, gezien de (personele en financiële) uitdagingen in de toekomst. Het is niet realistisch alles te blijven doen zoals we nu doen. We onderzoeken de mogelijkheden van een ‘menukaart’ van diensten voor onze bewoners. We gaan meer werken met taakdifferentiatie.
5. Samenwerking binnen de afdelingen, onze huizen en de keten is belangrijk om de juiste zorg op de juiste plaats te krijgen en zo efficiënt mogelijk te werken. De samenwerking vindt plaats op

verschillende manieren, bijvoorbeeld op het gebied van arbeidsmarkt (flexpool), opleidingen, wonen met zorg, diensten die we willen uitbesteden, etc. Onze belangrijkste stakeholders en samenwerkingspartners zijn het zorgkantoor, de zorgverzekeraars, de gemeenten, woningbouwverenigingen, de Sigra en onze college VVT-organisaties en andere (zorg)organisaties.

5. Onze belangrijkste speerpunten

De komende jaren willen we verder professionaliseren en moderniseren. De belangrijkste speerpunten liggen op het gebied van:

1. <u>Voldoende en voldoende gekwalificeerd personeel door:</u>
   a) Creatief werven.
   b) Samenwerken met andere aanbieders en Sigra.
   c) Zorgen dat we een aantrekkelijke werkgever zijn en blijven. Richten onder andere op meer werkplezier.
   d) Taakdifferentiatie; welke taken kunnen door vrijwilligers, familieleden, mantelzorgers of medewerkers uit andere branches (bijvoorbeeld gehandicaptenzorg) overgenomen worden?

2. <u>Technologische innovatie</u>
   Met als doel de zorg te ondersteunen of de cliënt meer comfort en welzijn te bieden.
   De belangrijkste aandachtsgebieden ICT zijn de komende jaren:
   a) Mogelijkheden domotica uitbreiden, waaronder leefcirkels en gebruik van technologische innovaties, zoals slim incontinentiemateriaal en heupairbags.
   b) Vervanging applicaties waardoor eenvoudiger gebruik van het ECD, betere roostering, betere stuurinformatie.
   c) In de Cloud werken waardoor minder afhankelijkheid van systemen en minder (externe) ondersteuning nodig is.
   d) Leren van andere organisaties m.b.t. technologische innovatie.

3. <u>Verbouwingen</u>
   a) Toekomstbestendig maken van de woningen in alle locaties door bijvoorbeeld eigen badkamer, voldoende grootte, modernisering.
   b) Randvoorwaarden voor nieuwe bewoners bieden (zoals leefcirkels en huiskamers).
   c) Introductie gastvrijheidsconcept.

4. <u>Eerste lijn versterken</u>
   a) VPT in aanleunwoningen, in samenwerking met de woningbouwverenigingen.
   b) Uitbreiding en efficiëntere inzet van wijkzorg, in samenwerking met andere aanbieders.
   c) Uitbreiding van inloop, ontmoeting en geïndiceerde dagbesteding.

5. <u>Financieel gezond zijn en blijven</u>
   a) Ondanks de uitgebreide verbouwingen (met extra hypotheeklasten en extra kosten) financieel gezond blijven (kengetallen zoals DSCR en liquiditeit binnen de normen).

b) Positieve zorgexploitatie.
c) Meer omzet genereren. Het streven is een omzet van 30 miljoen in 6 jaar tijd te realiseren. Dit betekent een groei van ongeveer een miljoen per jaar.

1. Inleiding

In dit strategisch meerjarenplan staat op hoofdlijnen beschreven hoe Zorgcentra Meerlanden zich de komende jaren wil ontwikkelen. De ambitie is hoog, maar dat moet ook; de ouderenzorg is immers sterk in beweging. Zorgcentra Meerlanden wil haar cliënten en medewerkers een goed toekomstperspectief bieden en zal daarom in relatief korte tijd een transitie moeten doormaken naar een toekomstbestendige organisatie; een organisatie die uitgaat van de behoefte van haar cliënten en die inspeelt op de landelijke en regionale ontwikkelingen.

Zorgcentra Meerlanden wil meer: vanuit een professionele organisatie levert Zorgcentra Meerlanden blijvende kwaliteit, op alle vlakken, met een langetermijnvisie, eenduidig beleid en doelgerichte aansturing. Hiermee treden we naar buiten. Dit vereist strategische samenwerking met regionale partners en het vormen van en/of participeren in regionale netwerken.
Op de persoonlijke manier die onze cliënten van ons gewend zijn.

Dit strategische kader is een vervolg op het strategisch meerjarenplan 2018-2020. Het afgelopen jaar hebben de plannen zich op hoofdlijnen ontwikkeld. Zo zijn het strategisch vastgoedplan en het visiedocument op het gebied van ICT, inclusief het selectieproces voor het nieuwe ECD en backoffice, gerealiseerd. Tevens is 2021 het jaar van de nasleep van corona en het jaar waarin de nieuwe organisatiestructuur (met managementlaag minder) vorm heeft gekregen.

Vanuit HRM, opleidingen, facilitair, ICT en financiën is input geleverd. Daarnaast zijn het MT, de LMT's en de RvT betrokken. De OR en CCFR hebben natuurlijk ook input op het plan kunnen leveren. Niet alles is voor de komende jaren al volledig uitgewerkt. Het kan zijn dat er nog aanpassingen volgen. Vervolgstappen zijn dat dit strategisch meerjarenplan wordt omgezet in een tactisch en uiteindelijk operationeel plan per locatie en per jaar.

Irma van Weert
December 2021

2. Zorgcentra Meerlanden, wie zijn wij?

2.1. Inleiding

Vanuit De Meerwende, De Meerstede en ’t Kloosterhof in Badhoevedorp, Hoofddorp en Aalsmeer bieden we diensten, activiteiten, wijkzorg en wonen met zorg. We werken kleinschalig en de lijnen zijn kort. Onze deskundige teams en vrijwilligers zijn mensen die met plezier en met trots werken. Met elkaar staan we garant voor een pakket van wonen, zorg en welzijn dat zo goed mogelijk is toegesneden op de individuele vraag van onze cliënten. Thuis of in een van onze drie woonzorg-centra dragen we dagelijks bij aan de kwaliteit van leven van onze cliënten.

2.2. Dienstenpakket van Zorgcentra Meerlanden

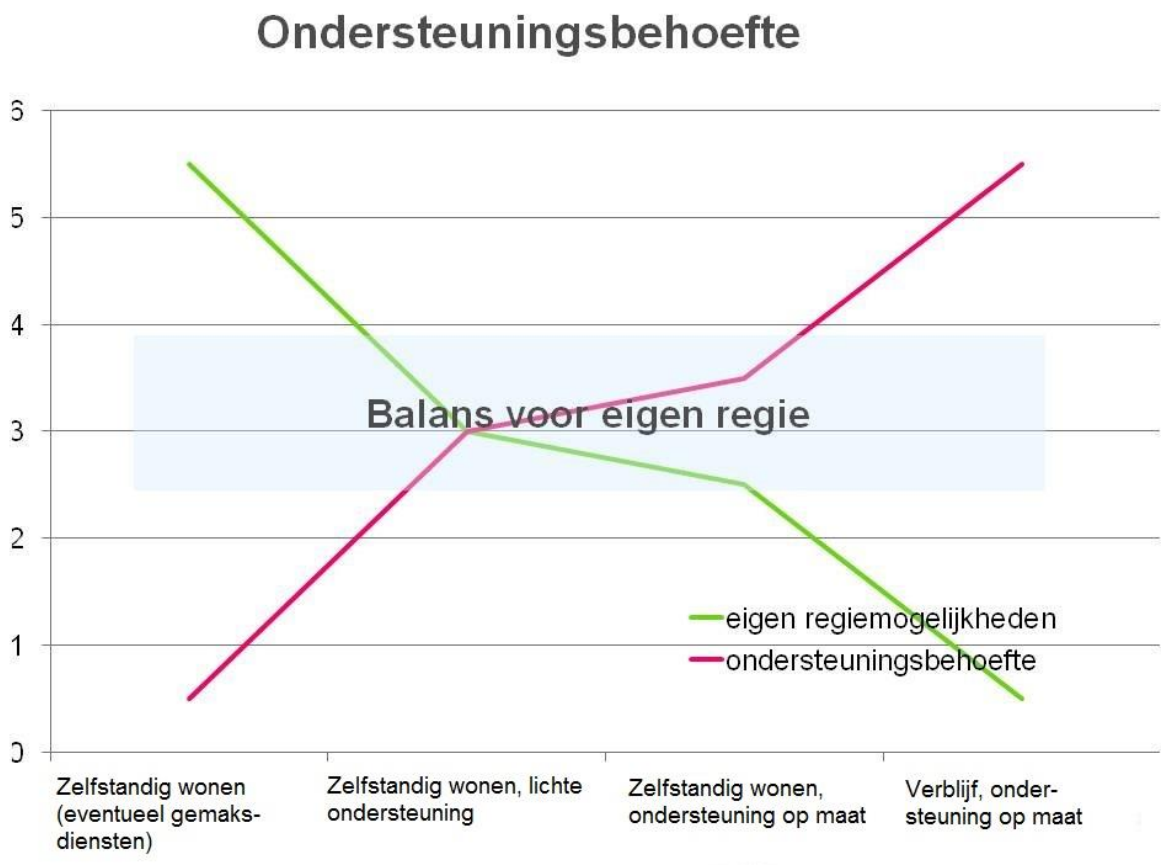
De visie van Zorgcentra Meerlanden is een totaalpakket te leveren voor de ouderen in onze locaties en de wijken eromheen. Dit totaalpakket bestaat uit diensten rondom zorg, behandeling en welzijn en bestaat uit:

a) Intramurale zorg; doelgroepen zijn voornamelijk mensen met dementie en somatische problematiek.
b) Kortdurend verblijf; respijtzorg, eerstelijns verblijf en geriatrische revalidatie.
c) Wijkzorg.
d) Maaltijden, zowel in onze locaties als thuis.
e) Wijkontmoetingscentra (‘inloop’ en ontmoeting); laagdrempelige activiteiten.
f) Geïndiceerde dagbesteding, door professionals begeleid.
g) Individuele begeleiding.
h) Huishoudelijke hulp.
i) Diensten via de wijkservicepas zoals boodschappendienst, klussendienst, kapper, pedicure, manicure of gezichtsbehandeling aan huis, maaltijden, activiteiten op locatie of uitstapjes.

Door een volledig pakket aan diensten te verlenen aan kwetsbare ouderen willen we bewerkstelligen dat cliënten die eenmaal bij ons een dienst afnemen, bij ons kunnen blijven, ook al hebben ze een zwaardere zorgvraag. Zo komt iemand wellicht eerst een kopje koffiedrinken (‘inloop’), komt later naar de ontmoeting (onder professionele begeleiding), krijgt daarna geïndiceerde dagbesteding, verblijft tijdelijk bij ons (bijvoorbeeld na een operatie) en kan, indien nodig, uiteindelijk bij ons komen wonen en 24-uurs zorg ontvangen.

We bieden lichte ondersteuning waar mogelijk en pas zwaardere ondersteuning indien noodzakelijk. Een belangrijk uitgangspunt is dat we de regie zoveel mogelijk bij de cliënt laten.

Het volgende schema (waarbij de lijnen illustratief bedoeld zijn) laat de relatie zien tussen enerzijds de (on)mogelijkheden om voor zichzelf te zorgen (afhankelijk/minimale eigen regie mogelijk – eigen regie mogelijk/onafhankelijk) en anderzijds de noodzaak om vergaande professionele ondersteuning en verblijf te bieden.



Het (te snel of te veel) overnemen van zorg leidt tot versnelde toename van de afhankelijkheid en daarmee een dreigend verlies van eigen regie en zeggenschap. Onze focus ligt daarom op ondersteunen bij het behouden of herwinnen van de eigen regiemogelijkheden, onder meer door het zo veel mogelijk bevorderen van de onafhankelijkheid. Dit brengt met zich mee dat er vooral naar iemands mogelijkheden wordt gezocht waarbij de ziekte of beperkingen als secundaire aandachtsgebied gelden *(vrije interpretatie uit Bron: Wegwijzer wijk- en buurtgericht werken 2011).*

In het kader hiervan heeft gezondheid volgens Machteld Huber (en overgenomen door de Wereldgezondheidsorganisatie WHO) een andere definitie gekregen namelijk:

"Gezondheid is het vermogen zich aan te passen en een eigen regie te voeren, in het licht van de fysieke, emotionele en sociale uitdagingen van het leven."

Hiermee wordt veel meer de potentie benadrukt om gezond te zijn of te worden, ook wanneer er sprake is van een ziekte. Machteld Huber heeft dit concept getoetst bij patiënten, behandelaren en beleidsmakers. Ze introduceerde hierbij de term 'positieve gezondheid', bestaande uit zes dimensies waaruit je gezondheid kunt aflezen, te weten:

1. Lichamelijke functies.
2. Mentale functies en beleving.
3. De spirituele/existentiële dimensie.
4. Kwaliteit van leven.

5. Sociaal-maatschappelijke participatie.
6. Dagelijks functioneren.

Beleidsmakers, onderzoekers en artsen kenden het meeste belang toe aan lichamelijke functies. Patiënten daarentegen vonden alle zes dimensies bijna even belangrijk. Doordat de nadruk ligt op veerkracht en eigen regie voelen patiënten zich in hun kracht aangesproken en niet uitsluitend benaderd als zieke. Voor deze groep wegen sociaal-maatschappelijke participatie en zingeving minstens zo zwaar.

Zorgcentra Meerlanden kan zich vinden in bovenstaande definitie en bijbehorende dimensies.

2.3. De rol van de rooms-katholieke kerk en het geloof

In onze woonzorgcentra zijn cliënten van alle gezindten welkom. Van oudsher zijn we een rooms-katholieke organisatie. Er wordt veel aan zingeving gedaan. Hierbij wordt geen onderscheid gemaakt in welk geloof men heeft, alhoewel het voor de rooms-katholieke gelovigen het meest herkenbaar zal zijn. Er wordt speciaal aandacht geschonken aan de rooms-katholieke vieringen, zoals Pasen en Kerst. Daarnaast zijn er speciale bijeenkomsten, onder andere rondom 4 en 5 mei en Allerzielen.
We willen meer vorm geven aan levensvragen die cliënten hebben en lading geven aan spiritualiteit en zingeving, afhankelijk van waar behoefte aan is. Dit past bij onze persoonsgerichte zorg.
Onze intentie is om afscheid te nemen van de R.K.-benaming van onze organisatie, R.K. Stichting Zorgcentra Meerlanden. Dit omdat slechts een klein percentage van onze cliënten rooms-katholiek is en we ons willen profileren als woonzorgcentra voor alle gezindten. Het aantal R.K.-bewoners zal in de komende jaren alleen maar minder worden.
We willen wel de R.K.-identiteit behouden, zodat deze herkenbaar en zichtbaar blijft voor de cliënten die hiervoor voor onze organisatie hebben gekozen. Dit komt tot uiting door bijvoorbeeld wel alle R.K- vieringen te blijven doen.
Om R.K. van de naamgeving te halen moeten de statuten aangepast worden. Hierin is opgenomen dat de bisschop hierover zeggenschap heeft. De banden met het bisdom willen we overigens wel bewaren.

2.4. Doelgroepen en specialismen

De doelgroepen die we intramuraal onderscheiden, zijn:

1. Psychogeriatrie (PG): Dit betreft mensen met dementie. In alle locaties zijn open en gesloten afdelingen/kleinschalige woonvoorzieningen voor mensen met dementie aanwezig. De groep PG is groeiende. We streven de komende jaren naar alleen open afdelingen. Dit realiseren we met inzet van domotica en leefcirkels. Dit is ook van belang in het kader van de Wet zorg en dwang.

2. Somatiek: Bij deze doelgroep staan de fysieke beperkingen voorop. Daarnaast hebben veel cliënten meestal in meer of mindere mate cognitieve problemen. Over het algemeen blijft deze doelgroep steeds langer thuis wonen en zien we een afname van de behoefte hierin. Op elke locatie is ruimte voor deze doelgroep.

3. Kortdurend verblijf: Hieronder verstaan we cliënten die tijdelijk bij ons wonen. Dit kan zijn onder de noemer/financiering:
   a) Eerstelijns verblijf (ELV): Dit betreft cliënten die thuis wonen maar om wat voor reden dan ook tijdelijk niet thuis kunnen wonen. Bijvoorbeeld na een ziekenhuisopname of omdat de gezondheid ineens snel achteruit gaat. Een deel van deze cliënten gaat na opname via ELV weer naar huis, een deel blijft bij ons wonen en voor hen wordt de indicatie omgezet in een Wlz-indicatie (Wet langdurige zorg). De indicatie voor ELV wordt door de huisarts of het ziekenhuis gesteld. ELV hoog en laag complex (wat het verschil in complexiteit aangeeft) wordt in alle drie de locaties geleverd. Bij ELV hoog complex valt de medische verantwoordelijkheid onder de specialist ouderengeneeskunde. ELV wordt gefinancierd vanuit de Zorgverzekeringswet (Zvw). Daarnaast vindt (in beperkte mate) ELV palliatief plaats.
   b) Respijtzorg/ logeerzorg: Deze vorm van tijdelijke zorg is bedoeld om de mantelzorger te ontlasten. Dit betreft een tijdelijke opname, bijvoorbeeld als de mantelzorger op vakantie is. Deze aanvraag kan gefinancierd worden vanuit de Wmo (Wet maatschappelijke ondersteuning via de gemeente), Wlz (Wet langdurige zorg) of ziektekostenverzekeraar (Zvw). Respijtzorg wordt in alle locaties geleverd. Vanaf de tweede helft van 2022 zal dit grotendeels gecentraliseerd worden in De Meerwende.
   c) Geriatrische revalidatie: Na bijvoorbeeld een operatie kan het zijn dat een cliënt intensieve zorg en behandeling nodig heeft. Bij geriatrische revalidatie ligt de focus meer dan bij ELV op het revalideren. De behandelaren spelen hierbij een belangrijke rol. Daarnaast is een therapeutisch klimaat van belang. De intentie is dat deze cliënten na de revalidatie weer naar huis gaan. Wij doen dit in onderaanneming van Amstelring. Dat wil zeggen dat Amstelring de (financiële) afspraken met de zorgverzekeraars hierover maakt. Geriatrische revalidatie vindt alleen in De Meerwende (Badhoevedorp) plaats.
   d) Huren van eenheid zonder zorg. Dit gebeurt momenteel niet (meer).
   e) Overbruggingszorg of ziekenhuis verplaatste zorg: Cliënten die wachten op een definitieve plaatsing, al dan niet in een ander huis en/of cliënten die nog niet naar huis kunnen vanuit het ziekenhuis, maar met zorg in het verpleeghuis geen (dure) ziekenhuisplaats bezet hoeven te houden.

   In De Meerwende wordt vanaf juli 2022 een aparte afdeling voor kortdurend verblijf gecreëerd met zes plaatsen. Hier kan zorg aan geriatrische cliënten, ELV en logeer/respijtzorg verleend worden. En mogelijk ook overbruggingszorg.

4. Ontmoeting vindt plaats in de wijkontmoetingscentra op alle locaties. Voor de wijkbewoners vinden allerlei activiteiten plaats. Ook kan men de maaltijd gebruiken. Hiervoor is geen indicatie nodig. Vanuit de gemeente Aalsmeer ontvangen we hiervoor een subsidie. Vanuit de gemeente Haarlemmermeer kunnen we ontmoeting declareren nadat we hiervoor ingeschreven hebben bij de aanbesteding.

5. Dagbesteding: Sinds 2017 vindt dagbesteding vanuit ’t Kloosterhof plaats. Na inschrijving op de aanbesteding van de gemeente Haarlemmermeer is vanaf de 2e helft van 2018 ook de

dagbesteding in De Meerstede en De Meerwende opgezet. Inmiddels loopt de dagbesteding op alle drie de locaties erg goed en zijn we, door grote vraag, nog steeds aan het uitbreiden.
In 2021 heeft bij de gemeente Aalsmeer een aanbesteding plaatsgevonden en hebben we opnieuw op dagbesteding ingeschreven, wat gehonoreerd is. Dit betekent dat we de dagbesteding bij 't Kloosterhof kunnen blijven bieden.

6. Wijkzorg: Op alle drie de locaties hebben we ook een bloeiend wijkteam. De wijkzorg verleent thuiszorg aan bewoners in de omgeving van onze huizen. Dit past in het kader van onze visie dat we ouderen rondom onze huizen willen bedienen in hun behoefte aan zorg vanaf het moment dat lichte zorg nodig is totdat er intensieve 24-uurs zorg nodig is. De vraag is hoger dan we momenteel kunnen bieden. De beperking zit in het personeel, wat lastig te vinden is. We kijken naar manieren (zoals samenwerking met andere aanbieders en technologische innovatie) om het beschikbare personeel efficiënter in te zetten.

Momenteel (2021-2022) vindt het project 'doelgroepenbeleid' plaats. Hierbij kijken we of we bovenstaande doelgroepen willen blijven bedienen en welke doelgroepen hier eventueel bijkomen. Zo wordt er gedacht aan bepaalde specialismen. Als we dit gaan doen, moet goed in de regio afgestemd worden of hier behoefte aan is en welke organisatie wat doet. Daarnaast wordt gekeken wat er nodig is om onze medewerkers hier adequaat op toe te rusten en of een positieve business case haalbaar is. Zo wordt bijvoorbeeld gedacht aan een aparte afdeling voor mensen met Parkinson. Extramuraal is het mogelijk interessant om wijkzorg met als specialisatie oncologie nader te onderzoeken.

2.5. Stakeholders

Onze belangrijkste externe stakeholders zijn onze financiers, zoals het zorgkantoor, zorgverzekeraars, gemeenten, subsidieverleners en banken. Daarnaast onze potentiële cliënten en familie/mantelzorgers en andere (zorg)organisaties, zoals de verschillende ziekenhuizen en huisartsen, die toeleverancier van onze cliënten zijn. Maar ook Amstelring, die onze behandelaren levert. En uiteraard de IGJ, die onze kwaliteit controleert. We zouden nog veel meer stakeholders kunnen benoemen, bijvoorbeeld alle partijen waaraan we verantwoording af moeten leggen c.q. die het beleid bepalen, zoals het Zorginstituut, NZa, VWS, maar dat zijn, buiten de verantwoording en beleid, geen partijen waarmee we veelvuldig overleggen c.q. actief benaderen.

Intern zijn onze belangrijkste stakeholders de Ondernemingsraad (en daarmee ook onze medewerkers), de Centrale Cliënten- en FamilieRaad (en daarmee ook onze cliënten en 1e contactpersonen), vrijwilligers en de Raad van Toezicht.

3. Onze missie, visie, kernwaarden en merkenstrategie

3.1. Missie en visie

Eind 2017 hebben we de visie, missie, kernwaarden en slogan van Zorgcentra Meerlanden herijkt. Onze intentie is om hier de komende jaren opnieuw naar te kijken en (indien nodig) aan te scherpen.

De missie van Zorgcentra Meerlanden is als volgt:

De Meerwende, De Meerstede en 't Kloosterhof
ondersteunen ouderen in de regio in hun behoefte
op het gebied van Wonen, Zorg & Welzijn

Vanuit onze drie locaties heeft Zorgcentra Meerlanden de missie om ouderen in de woonzorgcentra en de wijk eromheen een totaalpakket te bieden op het gebied van zorg en welzijn waardoor we een positieve bijdrage leveren aan hun welbevinden. Een belangrijk uitgangspunt hierbij is dat Zorgcentra Meerlanden uitgaat van de eigen regie en zeggenschap van haar cliënten.

De visie van Zorgcentra Meerlanden is als volgt:

a) *Kwaliteit en professionaliteit* staan voorop bij het beantwoorden van de vragen van onze cliënten in onze woonzorgcentra en de wijk.
b) Wij werken *regionaal en lokaal samen* en dragen hiermee bij aan het verbeteren van de leefomgeving van onze cliënten.
c) We *leren dagelijks bij* om de kwaliteit van zorg- en dienstverlening te optimaliseren.

3.2. Kernwaarden, slogan en onderscheidend vermogen

Bij de visie en missie behorende kernwaarden zijn **Persoonlijk en Professioneel**.

Een belangrijke kracht van onze organisatie is dat de zorg persoonlijk, warm en vertrouwd is. Wij onderscheiden ons door deze persoonlijke betrokkenheid en aandacht van de medewerkers voor cliënten en collega's. Men is oprecht geïnteresseerd waardoor er een gemoedelijke sfeer is en het werkplezier (relatief) hoog is. Onze cliënten waarderen dit enorm.
Daarnaast zijn we professioneel, maar op bepaalde vlakken willen we verder professionaliseren en moderniseren. Deze ambitie en uitdaging ligt in deze kernwaarden besloten.

Het waarmaken van deze missie vereist van de medewerkers dat zij zich verdiepen in de cliënt en diens (on)mogelijkheden vertalen in een professioneel op maat gesneden ondersteuningsplan. Vandaar de slogan, in marketingtermen 'pay off' genoemd:

Met elkaar
Persoonlijk & Professioneel

3.3. Merkenstrategie en Zorgcentra Meerlanden

We hebben in 2017 onze merkenstrategie bepaald en op basis hiervan de huisstijl in 2018-2019 vormgegeven. Er is gekozen voor een nieuw lettertype, er is een nieuw logo ontworpen en intranet en de website zijn vernieuwd en vormgegeven op basis van de nieuwe huisstijl.

Uitgangspunt van de merkenstrategie is dat we het belangrijk vinden dat bepaalde processen uniform verlopen, maar ook dat de locaties zich kunnen profileren met hun 'couleur locale'.
We hebben voor de merkenstrategie 'endorsed' gekozen. Kenmerken van deze merkenstrategie zijn:

a) Hoofd- en afzendermerk (de endorser). Het hoofdmerk zijn in ons geval de locaties, het afzendermerk is Zorgcentra Meerlanden.
b) Afzendermerk (Zorgcentra Meerlanden) geeft vanaf de achtergrond een garantie aan het hoofdmerk (de locaties).

De belangrijkste reden om hiervoor te kiezen is dat de merken van elkaar profiteren en elkaar versterken. Wij vinden het belangrijk dat de locaties zich als hoofdmerk profileren en dat Zorgcentra Meerlanden meer op de achtergrond fungeert. Naast dat we de 'couleur locale' voorop willen stellen is het afzendermerk Zorgcentra Meerlanden niet optimaal omdat 't Kloosterhof in Amstelland (en niet in de Meerlanden) ligt en Meerlanden ook een afvalverwerkingsbedrijf in de regio is.

Het nadeel van 'endorsement' is dat elk merk eigen aandacht vraagt en er dus beperkte synergie is in de inzet van media en materialen. Daarom vinden we een eenduidige huisstijl van belang.
Hieronder het verschil met het logo uit 2017 en het nieuwe logo dat in 2018 is geïntroduceerd. Dit is het logo voor de gehele organisatie.

R.K. Stichting Zorgcentra Meerlanden

ZORGCENTRA meerlanden

Voor 2018 waren de locatielogo's zeer verschillend zodat niet duidelijk was dat alle drie de locaties bij één organisatie hoorden. Nu is voor de locaties het logo kenmerkend voor het afzendermerk Zorgcentra Meerlanden en geeft de naam de locatie aan.

't Kloosterhof Clematishof

't KLOOSTERHOF

R.K. ZORGCENTRUM "DE MEERWENDE"

DE MEERWENDE

De Meerstede R.K. zorgcentrum

DE MEERSTEDE

De komende jaren willen we het volgende realiseren:

- De R.K. voor onze stichtingsnaam verwijderen. Dit gezien het feit dat steeds minder bewoners praktizerend rooms-katholiek zijn.
- De organisatienaam/afzendermerk Zorgcentra Meerlanden veranderen.

We willen de organisatienaam veranderen door een nieuwe naam te bedenken waarbij:

- Geen R.K. of andere geloofsovertuiging er onderdeel van uitmaakt.
- Het de juiste regio bestrijkt of een totaal andere naam.

Het brengt veel met zich mee om een stichtingsnaam aan te passen dus dat wil je maar één keer doen voor een langere periode.
Omdat we nog geen afscheid wilden nemen van R.K. hebben we er de afgelopen jaren voor gekozen de organisatienaam voorlopig te handhaven. Nu lijkt de tijd te zijn gekomen dit wel te gaan aanpassen.

4. Besturingsfilosofie, kritische succesfactoren en uitgangspunten

4.1. Besturingsfilosofie

Bij het uitwerken van de visie en het realiseren van de ambities hoort een organisatie die daarbij past; een organisatie die goed geleid en koersvast de toekomst ingaat.
Het is belangrijk dat er keuzes gemaakt worden in de manier waarop Zorgcentra Meerlanden wordt aangestuurd: Welke principes en uitgangspunten hanteert Zorgcentra Meerlanden daarbij? Waar liggen de verantwoordelijkheden? Met andere woorden: welk besturingsmodel zet Zorgcentra Meerlanden in?

Kern van de besturingsfilosofie zijn de volgende gewenste cultuurkenmerken:

a) Cultuur gericht op **leren en verbeteren**. Een randvoorwaarde hiervoor is een goede communicatie en het geven en ontvangen van feedback.
b) Cultuur gericht op het nemen van **eigen verantwoordelijkheid**. De verantwoordelijkheid wordt zo laag mogelijk in de organisatie gelegd.
c) Cultuur gericht op **samenwerking**: met cliënten en de familie/mantelzorgers van cliënten, op de afdeling, tussen afdelingen en locaties onderling.

Begin 2019 hebben we de visie op leiderschap ontwikkeld en wat dit betekent voor de rol van de leidinggevenden en medewerkers. Dit wordt in de volgende paragrafen toegelicht.

4.2. Visie op leiderschap

Onze visie op leiderschap:

We faciliteren dat medewerkers hun eigen verantwoordelijkheid nemen, waardoor zij vanuit kennis en kunde zelfstandig hun professie kunnen uitoefenen, rekening houdend met de wensen van de cliënt/klant.

Dit stelt eisen aan leidinggevenden en medewerkers.

4.3. Rol van leidinggevenden

We verwachten van onze leidinggevenden dat ze:

a) Ruimte en vertrouwen geven.
b) Sturen op resultaten.
c) Goed luisteren naar de behoeften van medewerkers.
d) De medewerkers zo goed mogelijk faciliteren in de uitoefening van hun professie.
e) Transparant zijn.
f) Frequent en open communiceren.
g) Medewerkers betrekken bij beleid dat hen aangaat.
h) Feedback geven, vragen en ontvangen.
i) Aandacht hebben voor persoonlijk leren van zichzelf (zelfreflectie) en van de medewerkers.
j) Knopen doorhakken/besluiten nemen, waar nodig.

4.4. Rol van medewerkers

We verwachten van onze medewerkers dat ze:

a) Persoonlijk leiderschap ontwikkelen. Dat wil zeggen verantwoordelijkheid binnen de eigen professie nemen en hierover verantwoordelijkheid afleggen.
b) Samenwerken (voorbij de grenzen van de eigen functie).
c) Feedback geven, vragen en ontvangen.
d) Onderdeel willen uitmaken van de lerende organisatie.
e) Open communiceren (waaronder 'niet praten over maar praten met').
f) Aandacht hebben voor persoonlijk leren (zelfreflectie).

4.5. Kritische succesfactoren

Kritische succesfactoren om succesvol als organisatie te zijn:

1. <u>De persoonlijke en lokale binding</u>
   Dit uit zich op allerlei manieren: personeel voelt zich betrokken en de cliënten vormen een community. Ook de kerk kan hierin een (belangrijke) rol spelen door cliënten en medewerkers nadrukkelijk te betrekken. Veel mensen kennen elkaar, zowel binnen de organisatie als in de wijk. Voor oudere mensen in de wijk zijn onze locaties een veilige thuishaven waar altijd iemand is voor een praatje en een kopje koffie. Deze persoonlijke en lokale binding is onze belangrijkste kritische succesfactor en willen we daarom koesteren en stimuleren omdat dit zowel voor cliënten als medewerkers, die onze belangrijkste 'assets' zijn, heel belangrijk is. Daarnaast is deze persoonlijke en lokale binding ons belangrijkste onderscheidend vermogen ten opzichte van andere organisaties.

2. <u>Onze medewerkers</u>
   Het is belangrijk dat Zorgcentra Meerlanden de medewerkers zoveel mogelijk kansen biedt om de dienstverlening zo professioneel en cliëntgericht mogelijk te verrichten. We vinden het belangrijk dat iedere medewerker over voldoende regelruimte, bevoegdheden en ontwikkel-mogelijkheden beschikt zodat hij zijn resultaatverantwoordelijkheid kan waarmaken. Dit vereist van de medewerker een zekere autonomie, zelfregie en professionaliteit.

   Meetbare onderliggende kpi's die kwaliteit indiceren zijn:
   - Ziekteverzuimcijfer; streven is onder het landelijk gemiddelde.
   - Medewerker monitor; streven is minimaal een 7 op alle onderdelen. De onderdelen waar we nu hoger scoren dan een 7 zo behouden. Acties ondernemen op de punten waar we beter in willen en kunnen worden.
   - Voldoende en voldoende gekwalificeerde medewerkers: door middel van de strategische personeelsplanning bepalen wat nodig is om voldoende en voldoende gekwalificeerde medewerkers in te zetten. En/of naar alternatieve manieren zoeken om de zorg en welzijn te verlenen, zoals functiedifferentiatie.

3. Financiën op orde

Tot en met 2020 hebben we kwaliteitsgelden ontvangen. We hebben deze gelden ingezet om de kwaliteit te verbeteren. We hebben elk jaar een kwaliteitsplan gemaakt, waarin de acties staan die nodig waren om aan het kwaliteitskader te voldoen. De kwaliteitsgelden zijn vooral besteed aan extra mankracht, bijvoorbeeld op de huiskamers. Ook is er steeds meer hoger gekwalificeerd personeel, zoals verpleegkundigen, in dienst gekomen.

Meetbare financiële indicatoren die aangeven of de financiën stabiel en op orde zijn, zijn de liquiditeit, solvabiliteit en DSCR (Debt Service Coverage Ratio). Deze voldoen (in de meeste gevallen ruimschoots) aan de normen.

Ook de volgende kpi's geven inzicht in de ontwikkeling van onze financiën:

- Ziekteverzuim.
- Inzet % PNIL.
- Productiviteit en doelmatigheid wijkzorg.
- Verdeling zorgkosten, facilitair, koepelkosten, ICT, NHC/NIC en overige kosten.
- Opgebouwd aantal vakantie-uren en meer-/minuren.
- Omzet, productie en investeringen ten opzichte van de begroting.
- % personeelsuitgaven (vast en PNIL).

4. Cliënttevredenheid

Onze organisatie heeft bestaansrecht doordat cliënten voor ons kiezen. Hun tevredenheid is dus een belangrijke graadmeter. De cliënttevredenheid volgen we op verschillende manieren:

- Cliënttevredenheidsmeting 1x per jaar.
- Goede samenwerking tussen locatie, management/directie en de lokale en centrale cliënten- en familieraad.
- De staalkaartgesprekken.
- Analyse van klachten.
- Recensies via ZorgkaartNederland, waaronder de NPS (Netto Promotor Score): welk % raadt onze organisatie aan anderen aan.

5. Toekomstperspectief

De toekomst van de ouderenzorg is onzeker. Dat er veel gaat veranderen is zeker. Wij willen ons daarop goed voorbereiden.
Door ActiZ in samenwerking met een aantal andere organisaties en commissie Bos zijn visiedocumenten opgesteld over de toekomst van de ouderenzorg. De belangrijkste punten hieruit noemen we hieronder en vervolgens geven we in paragraaf 5.3. aan wat onze visie op dit geheel is.

5.1. Tien aandachtsgebieden voor toekomstbestendige ouderenzorg

ActiZ, ANBO, CNV, FBZ, FNV, KBO-PCOB, LOC Waardevolle zorg, MantelzorgNL, NU '91, Patiëntenfederatie Nederland, V&VN en Zorgthuis.nl (2021) maken zich zorgen over de ouderenzorg in de nabije toekomst. Er zijn op korte termijn vergaande maatregelen noodzakelijk om de kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid te borgen. Het kan en moet anders.

Zij zijn van mening dat oplossingen gezocht moeten worden in een radicale focus op de behoefte van de oudere en zijn omgeving, met veel oog voor kwaliteit van leven en voor preventie om gezondheid te behouden en te versterken en ziekte te voorkomen. Daarbij staan de oudere mens en diens naaste centraal en vormen zij het uitgangspunt voor een zorgsysteem dat hen dynamisch ondersteunt. Van belang is daarom een samenhangende aanpak en samenwerking vanuit de verschillende stelsels. De menselijke maat moet weer centraal komen te staan in de verhouding tussen de cliënt en diens naaste en de zorgprofessional.

Uitdagingen en trends voor de <u>lange termijn</u>:

- Het *aantal kwetsbare ouderen met complexe zorgvragen neemt sterk toe* de komende jaren. Zo groeit het aantal 90-plussers volgens het RIVM van 117.000 in 2015 tot 340.000 in 2040.
- De *helft van de 90-plussers krijgt dementie*. Er is in 2040 hoogstwaarschijnlijk nog geen medicijn tegen dementie. Maatregelen op preventief gebied zullen nog het meeste effect sorteren, maar zijn niet voldoende. Het RIVM verwacht een ruime verdubbeling van het aantal mensen met dementie (in alle leeftijden), van 154.000 in 2015 tot 330.000 in 2040.
- Om in de toekomst zorg te kunnen bieden aan het toenemende aantal 75-plussers zou - bij ongewijzigd beleid - *het aantal ouderenzorgbanen* volgens het Planbureau voor de Leefomgeving *evenredig moeten meegroeien* en moeten verdubbelen van 350.000 in 2016 naar zo'n 700.000 in 2040. Dit terwijl er vanaf 2025 sprake is van een licht krimpende beroepsbevolking.
- Daarbij is er ook sprake van *vergrijzing van de zorgprofessionals* en is de instroom van jonge zorgprofessionals onvoldoende om de uitstroom te compenseren.
- De vraag naar mantelzorgers neemt komende jaren toe, terwijl *het potentieel aan mantelzorgers zal afnemen*. Waar in 2018 tegenover elke 75-plusser die mantelzorg ontvangt nog bijna vijf potentiële mantelzorgers stonden, zullen dat er in 2040 volgens het SCP (Sociaal Cultureel Planbureau) nog slechts drie zijn. De toenemende vraag naar mantelzorg zet ook extra druk op de professionele zorg. Veel zorgprofessionals verlenen immers naast hun werk ook mantelzorg.
- TNO verwacht dat het *aantal benodigde verpleeghuisplaatsen tussen 2019 en 2040 zal stijgen* van 135.000 naar 261.000. Er moeten dus 126.000 plaatsen bij komen: veel meer dan eerdere

ramingen van experts, die nog uitgingen van een aantal van 50.000. Daarnaast moeten ongeveer 41.000 plekken vervangen worden vanwege verouderde gebouwen.

Voor de korte termijn zien we al concreet de volgende knelpunten in de ouderenzorg:

- De beweging van de Juiste Zorg op de Juiste Plek is nog onvoldoende van de grond gekomen en vraagt onder meer een *versterking van de eerstelijnszorg*.
- *Oplopende wachtlijsten*, waardoor mensen geen passende zorg ontvangen of niet op hun plek van voorkeur kunnen wonen.
- De *complexiteit van het stelsel en de regelgeving* maakt het ingewikkeld en tijdrovend om passende zorg te regelen.
- *Tekort aan gekwalificeerd personeel*.
- *Onvoldoende waardering en perspectief* voor zorgprofessionals.
- *Toenemende werkbelasting* met als risico te hoge werkdruk, hoog ziekteverzuim en onnodige uitstroom.
- *Onnodige en toenemende bureaucratie en registratielast*.
- *Grote gezondheidsverschillen* die samenhangen met de sociaaleconomische status.
- Het *onderwijs sluit onvoldoende aan* op de behoefte van de zorg voor ouderen.
- *Onvoldoende geschikte woningen* voor ouderen beschikbaar en stroperige procedures voor de bouw van woon- en woon-zorgcomplexen.
- *Het verloop van personeel* vraagt niet alleen om meer waardering en salaris, maar ook om andere oplossingen.

“Er is behoefte aan een gedegen en breed gedragen visie voor de lange termijn en aan concrete maatregelen op de korte termijn.”

Gezien de grote uitdagingen is het van belang dat het nieuwe kabinet samen met alle betrokkenen een breed in de samenleving gedragen toekomstvisie op de ouderenzorg formuleert. Een breed maatschappelijk draagvlak maakt het mogelijk dat een visie ook langer dan één kabinetsperiode een richtsnoer biedt aan partijen die er in de praktijk mee aan de slag moeten gaan. Strategische beslissingen betreffende opleidingen, personeelsbeleid en vastgoed vergen immers een duidelijke lange-termijn-horizon.

Tegelijkertijd zien we de urgentie om op korte termijn al maatregelen te nemen. Daarmee en op basis van de volgende tien uitgangspunten willen ActiZ en consorten graag samen met de overheid direct aan de slag.

1. *Focus op de behoefte van de oudere* en ruimte voor mantelzorg en lokale initiatieven.
2. *Meer eenvoud, samenhang en samenwerking*.
3. *Oog voor preventie* in de eigen woon- en leefomgeving van de oudere.
4. Regie overheid op het realiseren van *betrouwbare en gestructureerde uitwisseling van cliëntgegevens*.
5. *Voldoende (diversiteit aan) woonvormen* voor ouderen.
6. *Voldoende inzetbaarheid van professionals* en het vergroten van hun werkplezier.

7. *Kansen in de zorg* (voor bijvoorbeeld herintreders en werkzoekenden).
8. *Maatschappelijk debat over kwaliteit*.
9. *Vergaande opschaling van innovaties en digitale zorg*.
10. Radicale *streep door de bureaucratie*.

5.2. Oud en zelfstandig in 2030

De commissie 'oud en zelfstandig in 2030' (oftewel de commissie Bos, 2020) adviseert het volgende reisadvies:

*"Om de zorg voor thuiswonende ouderen in de toekomst op peil te houden is het nodig nú te investeren in **geschikte woningen** (nieuwe woonvormen, tussen het aloude eigen huis en verpleeghuis in), in **digitalisering** van dagelijks leven en zorg en in **lokale en regionale samenwerking** in zorg en ondersteuning".*

Hoe is de zorg voor ouderen in de toekomst op peil te houden?

- De regie van ouderen over de '3e levensfase' staat centraal.
- Vergroten van het vermogen van ouderen om voor zichzelf en elkaar te zorgen.
- Vanzelfsprekende inzet van digitale middelen.
- Herwaardering van collectieve en semicollectieve/zelfstandige woonvormen.
- Vereenvoudiging zorgstelsel en samenwerking waar mogelijk.

Alle aanbevelingen worden getoetst aan de volgende vier principes bij deze reis:

1. Vergroot het de mogelijkheid voor ouderen om zelf **regie** te voeren?
2. **Vereenvoudigt** het de ondersteuning en zorg aan ouderen en/of professionals?
3. Verwijdert het schotten en bevordert het de **integrale kijk** op de behoefte aan zorg en ondersteuning?
4. Bevordert het de **samenwerking** tussen de verschillende bij de zorg voor de thuiswonende ouderen betrokken partijen en professionals?

De aanbevelingen zijn uiteindelijk terug te voeren tot **vier centrale adviezen**:

1. Ga (ver)bouwen!

De fysieke woon- en leefomgeving is voor ouderen cruciaal om zelfstandig te kunnen (blijven) wonen en zo min mogelijk afhankelijk te worden van zorg. Nieuwe woonvormen, tussen het aloude eigen huis en verpleeghuis in, kunnen een oplossing bieden.
Te midden van alle problemen op de woningmarkt wordt er ook voor ouderen veel te weinig gebouwd en verbouwd. Met als gevolg niet alleen een suboptimaal woningaanbod voor ouderen, maar ook een belemmering van de doorstroming op de woningmarkt.

2. Ga digitaal!

Die aanbeveling is niet alleen gericht aan aanbieders van professionele zorg en ondersteuning, voor wie 'digitaal het nieuwe normaal' moet worden. Ook ouderen zelf zullen veel meer gebruik moeten maken van digitale technologieën, om hun dagelijks leven makkelijker en aangenamer te maken.

Grootschalig gebruik kan leiden tot meer eigen regie, een hogere kwaliteit van leven en een doelmatiger inzet van schaarse zorgverleners. Het is een van de weinige oplossingsrichtingen die kan leiden tot een grotere intensiteit en hogere kwaliteit van zorg zónder inzet van meer arbeidskrachten en zonder de daaruit voortvloeiende verergering van het probleem van de betaalbaarheid en organiseerbaarheid van de zorg.

3. Werk samen!

Maar ook als het lukt om voor genoeg geschikte woningen te zorgen en het normaal wordt om digitaal te leven en te zorgen, zullen er veel ouderen zijn die persoonlijke professionele zorg en ondersteuning nodig hebben. Daarop richt zich het derde belangrijke advies: werk samen! We zullen de komende decennia in de zorg voor ouderen moeten woekeren met schaarse middelen, zowel wat betreft de financiën als minstens zozeer de mensen. Gegeven die krapte is lokale en regionale samenwerking, teneinde schaarse middelen doelmatig te kunnen inzetten, belangrijker dan keuzevrijheid en concurrentie.

4. Leer van de coronacrisis!

De coronacrisis is nog niet voorbij, maar nu al is zichtbaar dat zij ons behalve verlies en verdriet, ook goeds heeft gebracht. Het gebruik van digitale technologieën in zorg en ondersteuning heeft een enorme impuls gekregen. Partijen die moeite hadden elkaar te vinden, hebben eendrachtig samengewerkt. Data konden wél worden uitgewisseld, regierollen werden wél geaccepteerd. Het bleek allemaal mogelijk en was allemaal nodig. Laat die energie en dat potentieel nu niet verdwijnen als de crisis straks verminderd of verdwenen is, maar behoud het goede en koester het momentum.

5.3. Wat betekenen bovenstaande adviezen voor Zorgcentra Meerlanden?

Bovenstaande adviezen van ActiZ en consorten en de commissie Bos zijn herkenbaar.
De verwachting is dat de NHC (normatieve huisvestingscomponent) en de NIC (normatieve inventaris component) afnemen en dat het steeds moeilijker zal zijn voldoende en voldoende gekwalificeerd personeel te vinden. Dit vereist dat we ons voorbereiden op de toekomst en andere/nieuwe stappen ondernemen. Wij onderscheiden de volgende aandachtsgebieden:

1. <u>Kwaliteit van zorg in relatie tot voldoende en voldoende gekwalificeerd personeel</u>
   Alle organisaties vissen in dezelfde vijver. Uiteraard moeten we blijven inzetten op werving en behoud van medewerkers. Daarom organiseren we creatieve manieren om nieuwe medewerkers te werven. We maken steeds meer gebruik van social media zoals Instagram, LinkedIn, Facebook, maar ook carrière-/open avonden. Ook doen we veel aan behoud van medewerkers, zoals introductiebijeenkomsten en goede inwerkprogramma's. Toch is de verwachting dat we het hier in de toekomst niet mee gaan redden. Het zal steeds lastiger worden om, als we op de huidige manier blijven werken, voldoende personeel te vinden.
   Daarom is het tevens van belang om op andere manieren naar de zorg te kijken:
   - Optimale capaciteitsplanning waardoor het beschikbare personeel optimaal wordt ingezet. Voor de wijkzorg geldt dat voor optimale routes wellicht nauw(er) met andere organisaties zal moeten worden samengewerkt.

- Taakdifferentiatie: kritisch kijken naar de werkprocessen; welke taken kunnen door andere medewerkers verricht worden dan zorgmedewerkers.
- Verwachtingenmanagement: veel mantelzorgers verwachten (te) veel van onze 24-uurs zorg. De werkelijkheid is dat we slechts voor 1-2 uur p.p.p.d. betaald krijgen. Het is belangrijk dat mantelzorgers, cliënten en contactpersonen dit weten en dat hen ook wordt gevraagd wat zij kunnen betekenen om de kwaliteit van leven van onze cliënten te bevorderen. Tevens kan onderzocht worden wat het 'basisdienstenpakket' is waar men recht op heeft. Wellicht kan een soort menukaart gemaakt worden, waarbij aanvullende diensten gekocht kunnen worden. Ook zouden somatische cliënten of bewoners uit de aanleunwoningen wellicht iets kunnen betekenen voor de (mede)bewoners.
- In de gehandicaptenzorg worden ook veel taken door vrijwilligers of mantelzorgers gedaan die bij ons nog steeds volledig voorbehouden zijn aan zorgmedewerkers. Ook hier kan kritisch naar gekeken worden.
- Het werven van vrijwilligers wordt ook steeds moeilijker. De meeste vrijwilligers zijn vitale gepensioneerden. Ook op werving van vrijwilligers zal optimaal ingezet moeten worden. Daarnaast hoe vrijwilligers ook kunnen ondersteunen bij de zorg.
- We zullen steeds meer afspraken in de regio maken om samen bijvoorbeeld gezamenlijk PNIL aan te trekken, onder de voorwaarden die in de regio zijn afgesproken. Ook is er een 'gentlemen's agreement' om elkaar niet te beconcurreren op beloning, zoals het hanteren van hogere schalen. Dit wordt ook wel regionaal werkgeverschap genoemd.
- De uitstroom te beperken door meer perspectief te bieden en voldoende aandacht te hebben voor werk-privé balans en invloed uitoefening op het rooster.
- Mogelijkheden om na het pensioen door te werken onderzoeken en parttimers stimuleren meer te werken.
- Andere manier van intake doen; alleen inventariseren wat de cliënt of mantelzorger zelf niet meer kan doen in plaats van het gehele palet aan te bieden.
- VWS verwacht in 2040 dat buren, familie en dergelijke participeren bij de zorg. Familie/mantelzorgparticipatie kan opgenomen worden in de zorgverlenersovereenkomst.
- Veel investeren in zij-instromers, 'zelf' opleiden, ook in samenwerking met andere zorgorganisaties.
- Beroep aantrekkelijk(er) maken, bijvoorbeeld door het enthousiasmeren van maatschappelijke stagiairs vmbo en voorlichting op middelbare scholen.
- In algemene zin meer doen aan PR, maar dan is het nodig om onderscheidend te zijn. Positief aan de ouderenzorg is dat je een band opbouwt met de cliënt in tegenstelling tot een ziekenhuis waar cliënten kort verblijven. Ook het rooster, waarbij rekening wordt gehouden met wensen van medewerkers, is een belangrijk onderscheidend element.
- Medewerkers uit andere beroepsgroepen (gehandicaptenzorg is daarvan voorbeeld) proberen aan te trekken, maar dan wel iets doen aan (arbeids)voorwaarden, competenties en functieprofielen.
- Naast moeite doen om nieuwe medewerkers aan te trekken, is het noodzakelijk om de behoeften van de bestaande medewerkers niet uit het oog te verliezen!

2. Meer werkplezier voor medewerkers

De grote en groeiende tekorten aan zorgprofessionals vergen niet alleen acties op het gebied van werving en behoud van medewerkers maar ook bijvoorbeeld om medewerkers dusdanig te faciliteren dat ze veel werkplezier hebben en houden. Dit kan onder andere bereikt worden door het volgende:

- Zorgprofessionals kunnen vanuit hun expertise meedenken en meebeslissen over het beleid en de uitvoering daarvan. Dit gebeurt bijvoorbeeld door de VAR (Verpleegkundige Advies Raad) op het gebied van kwaliteit van zorg maar dat kan ook op andere beleidsgebieden, zoals inzet van domotica, ICT en welzijn. Medewerkers nemen bijvoorbeeld deel aan werkgroepen ten behoeve van de implementatie van het nieuwe ICT-systeem.
- Behoud zorgprofessionals door aandacht, support en begeleiding vanuit hun leidinggevenden, zoveel mogelijk vaste contracten met zoveel mogelijk afgestemde diensten en een acceptabele werkbelasting, ruimte voor cliëntgerichte cultuur, opleidings-mogelijkheden en zeggenschap over de beroepsuitoefening.
- Zorgprofessionals staan regelmatig voor ethische dilemma's, dat vereist ruimte voor reflectie en collegiale sparring. We zijn als organisatie hier voorwaardenscheppend in en zorgen dat hiervoor voldoende ruimte vrijgemaakt wordt. Ook investeren we in casuïstiekbesprekingen.

3. Wonen met zorg en Verbouwen

Om onze locaties ook in de toekomst aantrekkelijk te houden is het van belang dat er verbouwd gaat worden. Uit het strategisch vastgoedplan 2020 blijkt dat onze gebouwen nog zeker 20 jaar mee kunnen. Maar de kamers zijn deels behoorlijk verouderd. In samenwerking met Fame hebben we een visie op vastgoed geformuleerd. Belangrijke veranderingen ten opzichte van onze huidige woonruimtes zijn:

- In de toekomst willen bewoners eigen sanitair. Dit is deels reeds het geval maar deels nog niet. In de kamers waar dit niet het geval is zullen badkamers gecreëerd moeten worden.
- De toekomst is om meer VPT (volledig pakket thuis) aan te bieden. Hierbij huren de bewoners de kamer/woning en krijgt men wel 24-uurs zorg. Dit is met name voor toekomstige bewoners met een klein spaarpotje goedkoper dan de eigen bijdrage voor een verpleeghuisplaats met financiering op basis van een zzp. Steeds meer toekomstige bewoners in onze regio hebben zo'n klein spaarpotje. Voor bewoners met alleen AOW is er zelfs de mogelijkheid huursubsidie aan te vragen als de kamer/woning aan bepaalde eisen (bijv. keukentje) voldoet waardoor zij een relatief grote woning zouden kunnen huren voor een lage prijs. Financieel gezien zitten hieraan ook nadelen aan omdat we momenteel aan de NHC en NIC geld overhouden en dat dan niet meer het geval is. Hetzelfde geldt voor de inzet van de SO (specialist ouderengeneeskunde) voor zzp met behandeling. Ook daar houden we momenteel geld aan over, alhoewel dat bedrag verlaagd is. De vraag is echter hoelang deze NHC en NIC in de huidige vorm blijven. De verwachting is dat deze de komende jaren afgebouwd gaat worden.
- In principe willen we kamers van minimaal 25m^2 aan leefruimte (dus excl. badkamer). Niet alle kamers voldoen hieraan. Grotere kamers betekent ook minder inkomsten en meer schoonmaak. En het is de vraag of onze toekomstige doelgroepen (voornamelijk PG) wel

grotere ruimtes nodig hebben. Kortom, wij kiezen hier in principe wel voor maar alleen als het redelijkerwijs te bekostigen is.

- In samenwerking met de woningbouwverenigingen willen we VPT en/of wijkzorg gaan verlenen in de aanleunwoningen. Deze woningen zijn uitermate geschikt om kwetsbare ouderen goede zorg te verlenen, terwijl men zelfstandig woont (de woning zelf betaalt). Juist omdat het in de nabijheid is van onze woonzorgcentra, waardoor personeel hier gemakkelijk heen kan en men bijvoorbeeld in onze woonzorgcentra de warme maaltijd kan gebruiken en mee kan doen aan activiteiten.
- Verder zijn wij actieve deelnemer aan de taskforce wonen en zorg, waarbij de gemeenten Haarlemmermeer en Aalsmeer het voortouw nemen om voldoende geschikte woningen voor kwetsbare ouderen te realiseren in de toekomst.

4. Technologische innovatie

Zowel in de wijk als intramuraal willen we optimaal inzetten op technologische innovatie. Dit om het beschikbare personeel zo efficiënt mogelijk in te zetten, maar ook om de zelfstandigheid van bijvoorbeeld bewoners in de wijk te bevorderen en hen daardoor langer thuis te kunnen laten wonen. Voorbeelden van technologische innovaties zijn medicatiedispensers, gebruik van zorg op afstand via beeldschermen en alarmering voor de wijk. Maar ook slim incontinentiemateriaal en heupairbags ter preventie van breuken door vallen zijn (vooral intramuraal) interessant.
Voor mensen met dementie geldt dat gesloten deuren in de toekomst niet meer nodig zijn omdat we steeds meer zullen gaan werken met domotica en leefcirkels, waardoor bewoners zich op een veilige manier vrij kunnen bewegen. Meer over de technologische innovatie is te vinden in het hoofdstuk ICT.

5. Opleiden

Een belangrijke manier om personeel aan ons te binden is medewerkers binnen te halen die via ons een opleiding gaan volgen. Op dit moment maken leerlingen en stagiairs al een groot deel van onze medewerkers uit, ongeveer 20-25%. Ook bijvoorbeeld gastvrouwen/gastheren, die op de huiskamers werken en potentieel hebben, wordt een opleiding aangeboden.
We werken samen met collega-instellingen (zoals Amstelring), VBZ, De Buitenboordmotor en het Nova College, om door initiatieven op het gebied van opleiden meer personeel te verkrijgen. Een aandachtspunt is goede werkbegeleiding door werkbegeleiders, leercoaches en/of praktijk-opleiders. Hierin investeren we reeds veel en we blijven dat in de toekomst doen.
Daarnaast is het voor het reeds in dienst zijnde personeel van belang dat men zich voldoende kan ontwikkelen en toekomstperspectief heeft. Ook in het kader van behoud van medewerkers wordt goed gekeken wie in aanmerking komt voor een vervolgopleiding, aanvullende taken of andere ontwikkelingsmogelijkheden.

6. Samenwerken

Zoals door de commissie Bos aangegeven heeft de coronacrisis ook een paar positieve ontwikkelingen laten zien. Onze ervaring is dat er goed werd samengewerkt, bijvoorbeeld om de schaarse middelen te verdelen en er was meer ondersteuning vanuit bijvoorbeeld de IGJ, gemeenten en zorgkantoren gebaseerd op vertrouwen in plaats van controle. Ook in de

toekomst zullen we op allerlei gebieden veel samenwerken. In de paragraaf hierboven werd al gerefereerd aan initiatieven op het gebied van opleiden. Met de gemeenten Haarlemmermeer en Aalsmeer werken we samen op het gebied van wonen en zorg, waarbij ook andere zorginstellingen betrokken zijn. Daarnaast zitten we onder andere in initiatieven rondom ketenzorg dementie, de alliantie (samen met huisartsen, ziekenhuizen en VVT), crisisopvang met GGZ en VVT, transitieplannen met zorgkantoor en VVT-organisaties, visie van de gezamenlijke VVT-organisaties in Amstelland en de Meerlanden, etc. Tevens maken bestuurder en de kwaliteitsmedewerker deel uit van een 'lerend netwerk' (bestaande uit Zorgcentrum Aelsmeer, PCSOH, ZCM en Reinalda) en zijn er daarnaast allerlei andere samenwerkingsverbanden met VVT-organisaties, andere zorgorganisaties en de GGD, zoals de afgelopen jaren met corona. Met de woningcorporaties werken we samen, bijvoorbeeld op het gebied van toewijzen van de aanleunwoningen bij onze locaties.
Ook in de toekomst blijven we de ogen open houden voor eventuele samenwerkingspartners. Een toekomstige nauwere samenwerkingspartner zou wenselijk zijn om risico's te verminderen en kansen te benutten. Wij denken dat eventuele potentiële samenwerkingspartners het beste kleine tot middelgrote organisaties zijn, die passen binnen de signatuur en cultuur van Zorgcentra Meerlanden.
Onze top drie focusgebieden voor samenwerking zijn de komende jaren:

a) Technologische innovatie.
b) Doelgroepenbeleid.
c) Arbeidsmarkt.

Daarnaast willen we, waar mogelijk, ook samenwerken op het gebied van duurzaamheid, kwaliteit van zorg en overkoepelende diensten.
In algemene zin willen we de samenwerking versterken met onze stakeholders, zoals gemeenten, zorgkantoor en woningcorporaties, maar ook met lokale samenwerkingsverbanden zoals de alarmering via Zorgcentrale Noord of maaltijdverzorging in de wijk. Niet zelf de maaltijden bezorgen maar bemiddelen tussen cliënten en organisaties als Tafeltje Dekje.

7. <u>Financiering</u>

We onderschrijven dat de financiering van de zorg veel eenvoudiger zou moeten, met minder regels en bureaucratie en meer gebaseerd op vertrouwen. We hebben op de manier van financieren als zorgorganisatie beperkt invloed. Uiteraard oefenen we wel onze invloed uit via bijvoorbeeld onze branchevereniging ActiZ of de NVZD (Nederlandse Vereniging voor bestuurders in de Zorg).
Helaas is de hedendaagse praktijk dat voor elke regel die ervan afging, er minstens twee bij kwamen, waardoor de administratieve rompslomp en verantwoording alleen maar is toegenomen. Vaak naar aanleiding van incidenten zoals fraude door een zeer kleine minderheid. Tijdens de coronacrisis hebben wij mogen ervaren dat zorgkantoren, gemeenten en de IGJ veel meer handelden op basis van vertrouwen en daardoor veel meer ondersteunend waren.

- *Financieringsstromen*

  Momenteel hebben we te maken met de volgende financiers:

  a) Zorgkantoor Z&Z voor de Wlz (inclusief VPT en MPT)

b) Acht zorgverzekeraars voor wijkzorg, ELV, GRZ en de behandeling van cliënten met een financiering op basis van een 'zzp zonder behandeling'. De verschillende zorgverzekeraars geven verschillende productieplafonds af en stellen andere eisen aan de verschillende onderdelen. Er is weinig flexibiliteit als er bijvoorbeeld door overmacht een overschrijding van het productieplafond plaatsvindt.
c) Twee gemeenten (gemeente Haarlemmermeer voor De Meerwende en De Meerstede en gemeente Aalsmeer-Amstelveen voor 't Kloosterhof), elk met aparte aanbestedings-procedures en timing hiervan. Zij hanteren verschillende eisen voor de Wmo (Wet maatschappelijke ondersteuning), waaronder de dagbesteding, ontmoeting, hulp in de huishouding en kortdurend verblijf vallen.
d) Verschillende subsidieregelingen waarover ook verschillend verantwoording moet worden afgelegd. Wij ontvangen bijvoorbeeld subsidie voor ontmoeting van de gemeente Aalsmeer, stagefonds voor opleidingen, technologische innovaties, maatregelen op het gebied van duurzaamheid, etc.

We zouden graag zien dat de financiering veel eenduidiger was, net zoals de verantwoording hiervan. Dat de eisen van elke zorgverzekeraar voor bijvoorbeeld de wijkzorg hetzelfde zijn en dat bij de indicatiestellingen meer wordt afgegaan op de professionaliteit van onze medewerkers.

- *Beloning medewerkers*
  Voor het behoud van zorgmedewerkers is van belang dat hun honorering marktconform is. Hoewel de inkomensontwikkeling voor de zorg nagenoeg hetzelfde is als in de marktsectoren, zijn de lonen niet vergelijkbaar. Om dit wel te bereiken vraagt dit een extra investering in de arbeidsvoorwaarden in de zorg. Daarnaast moeten belemmeringen in de fiscale en toeslagenstelsels om als zorgprofessional meer te gaan werken, worden weggenomen. Meer werken hoort in voldoende mate lonend te zijn!
  In de nieuwe cao, geldend vanaf 2022, worden al wel stappen gezet om de beloning en arbeidsvoorwaarden voor medewerkers te verbeteren.

- *Financiering behandeling bij zzp met of zonder behandeling*
  Het zorgkantoor staat, in tegenstelling tot enkele jaren geleden, nu open voor de omzetting van zzp zonder behandeling naar zzp met behandeling. Bij een zzp zonder behandeling is de huisarts hoofdbehandelaar. Alle bewoners die bij ons inhuizen krijgen tegenwoordig een indicatie voor zzp met behandeling, waarbij de specialist ouderengeneeskunde (SO) hoofdbehandelaar is. Omdat hierbij de financiering anders loopt (bij zzp zonder behandeling worden de huisarts en andere behandelaren via de Zorgverzekeringswet betaald) wilden de zorgkantoren dit eerder niet financieren omdat ze hiervoor onvoldoende middelen hadden. Nu dit sinds 2021 wel mogelijk is, zijn we versneld de cliënten die gefinancierd werden op basis van 'zzp zonder behandeling' aan het omzetten naar 'zzp met behandeling', waarbij de financiering voor de behandelaren via het zorgkantoor verloopt. De bedragen voor de behandeling zijn echter sinds 2021 wel behoorlijk verlaagd. Hierbij blijkt nu de inzet van de SO vanuit onze partner voor behandeling, Amstelring, de beperkende factor te zijn.

- *Groeistrategie*

  De laatste jaren groeit onze omzet. Dat is wenselijk omdat je daardoor iets minder kwetsbaar bent. Onze groei zit tot dusver voornamelijk in hogere zzp's (die een grotere financiering geven) en meer zzp's met behandeling. Het aantal intramurale plaatsen is niet uitgebreid. De kosten voor personeel en materieel zijn navenant gestegen. Het geeft ons meer mogelijkheden om meer en betere ondersteuning in de vorm van ondersteuning/staf te realiseren.

  Het is wenselijk dat onze organisatie een stevigere basis heeft en minder kwetsbaar is. Daarom willen we graag verder groeien. Een streven zou bijvoorbeeld kunnen zijn om door te groeien naar een omzet van 30 miljoen in de komende 6 jaar, dat betekent een groei van ongeveer een miljoen per jaar. Dit kan gerealiseerd worden door:

  - Verdere verhoging van zorgzwaarte en zzp met behandeling.
  - Uitbreiding ELV, GRZ en andere vormen van kortdurend verblijf.
  - Uitbreiding van wijkzorg, mits voldoende personeel en het rendeert.
  - Uitbreiding van dagbesteding en ontmoeting.
  - Meer VPT en MPT, in bijvoorbeeld de aanleunwoningen.

  Met name de laatste optie kan in potentie relatief veel opleveren.

6. Strategie Personeel en Organisatie

Medewerkers zijn onze voornaamste kritische succesfactoren. Het is belangrijk om de juiste teams te vormen qua competenties en deskundigheid voor nu en in de toekomst. Daarom investeren we veel in werving, selectie en opleiden van medewerkers. Om onze zorgmedewerkers te behouden hebben we veel aandacht voor de introductie van nieuwe medewerkers, loopbaanbegeleiding en het levensfasebeleid.

6.1. Organisatiestructuur

In juli 2020 is, na een reorganisatie, gekozen voor een zelfsturend MT op de locatie; het Locatie Management Team (LMT). Hiermee is de functie van manager zorg & welzijn komen te vervallen. De locaties worden sindsdien aangestuurd door het locatie MT, dat gezamenlijk verantwoordelijk is voor de locatie. Dit LMT bestaat uit de hoofden zorg & welzijn, hoofd facilitair en leidinggevende van de wijkzorg.

Door deze organisatieverandering zijn de taken van de manager zorg & welzijn verschoven naar het LMT. Dit is voor de medewerkers die de functie uitvoeren een verzwaring van de functie. Deze verzwaring houdt in dat we naast de inhoudelijke taken van de medewerkers binnen het LMT ook verwachten dat zij leidinggevende taken op zich nemen en dat sommige taken mogelijk anders belegd moeten gaan worden. Een voorbeeld hiervan is roostering.

Uit de evaluatie van de nieuwe organisatiestructuur blijkt dat de LMT-leden, OR en MT hier blij mee zijn. Of de doelstelling dat er meer verantwoordelijkheid bij de professionals ligt volledig is bereikt, wordt in 2022 geëvalueerd. Daarbij wordt ook geïnventariseerd of de huidige medewerkers in de betreffende functies voldoende zijn toegerust om de gevraagde taken en verantwoordelijkheden, zoals beoogd in de wijziging van de structuur, te kunnen vervullen. Hiertoe wordt per LMT-lid een persoonlijk leerplan opgesteld voor 2022 en 2023.

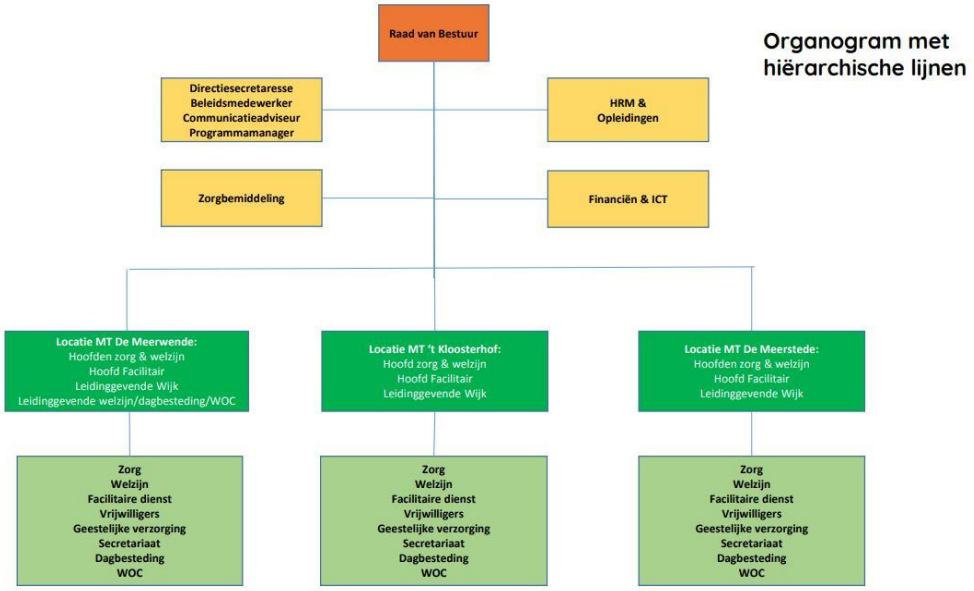
Tevens heeft een verandering in het MT plaatsgevonden. De functie van manager financiën & ICT, die eind 2021 met pensioen is gegaan, is vervangen door twee verschillende functies; een manager financiën en een manager ICT. Dit is noodzakelijk om beide aandachtsgebieden de benodigde aandacht te kunnen geven, gezien de ontwikkelingen in de toekomst.

De visie blijft hetzelfde als voorheen; optimale zorg, waarbij persoonlijke aandacht centraal staat voor de cliënten met een goede samenwerking tussen de locatie MT's, bedrijfsvoering (financiën, ICT, HRM, communicatie, opleidingen, zorgbemiddeling) en het bestuur.

In het overall MT zit standaard een afvaardiging van afvaardiging van de locaties, manager financiën, beleidsmedewerker, programmamanager, bestuurder en HRM en op afroep andere medewerkers zoals de communicatieadviseur en ICT manager. Daarnaast zijn er ook vakgroepen facilitair, zorg & welzijn en wijkzorg. Het doel hiervan is dat tussen de verschillende locaties goed inhoudelijk wordt samengewerkt en van elkaar wordt geleerd.

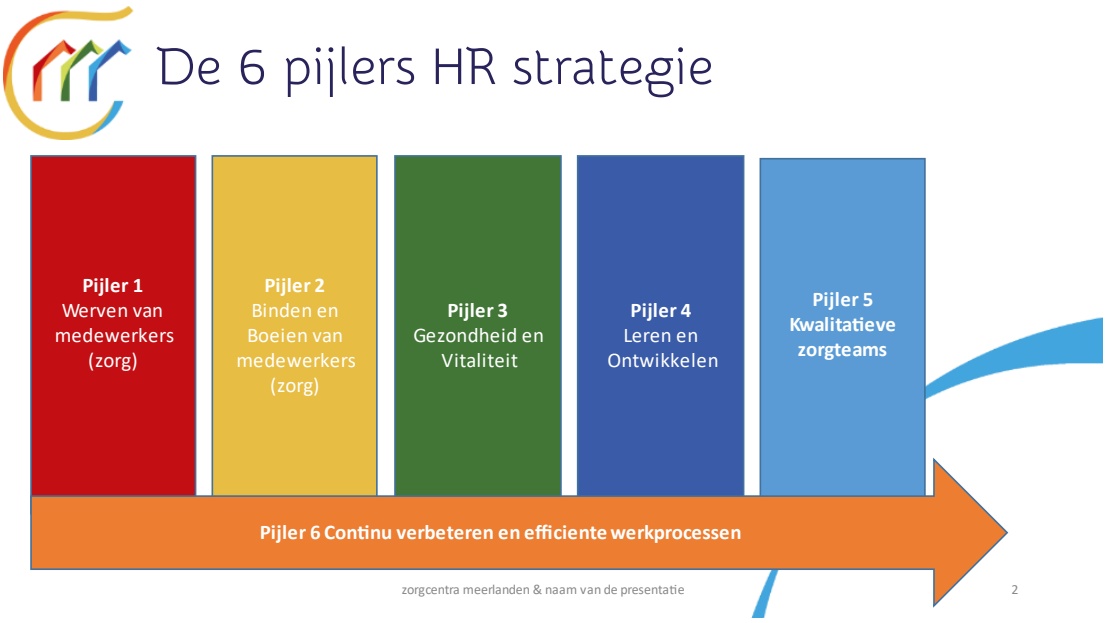
Tot slot bestaan er stuurgroepen ICT en HRM & opleidingen, waarin meer tijd is om te brainstormen of bepaalde onderwerpen nader te bespreken (bijvoorbeeld ter voorbereiding van het MT):

a. Stuurgroep ICT, waarin een afvaardiging van de LMT's, manager ICT en bestuurder de belangrijkste onderwerpen bespreken.
b. Stuurgroep HRM & opleidingen, waarin een afvaardiging van de LMT's, HRM-organisatieadviseur, coördinator opleidingen en bestuurder de belangrijkste onderwerpen op het gebied van HRM en opleidingen bespreken.



6.2. Strategische uitgangspunten voor HRM-beleid

De HRM-strategie is gestoeld op 6 pijlers, die later nader worden toegelicht.



Onze strategische doelstelling op het gebied van HRM-beleid, waarmee we onze visie en missie willen bewerkstellingen:

Een kwalitatief en kwantitatief team van gedreven,
gezonde en vitale medewerkers die elke dag bijdragen aan
een optimale zorgverlening, het welzijn en welbevinden van onze cliënt.

Bij Zorgcentra Meerlanden zetten we ons met bijna 500 collega's, dagelijks, 24 uur per dag met hart en ziel in voor optimale en persoonlijke zorg voor ouderen. Werken bij Zorgcentra Meerlanden is werken bij een vitale, gezonde en sociaal ondernemende organisatie waar veel aandacht is voor leren en ontwikkelen.

Zorgcentra Meerlanden hecht waarde aan werken en leren. Voor collega's van alle leeftijden met een hart voor de zorg zijn er binnen Zorgcentra Meerlanden veel mogelijkheden om leren en werken te combineren en opgeleid te worden in de zorg.

Met de ontwikkelingen en met de missie, visie en kernwaarden in het achterhoofd, zijn wat betreft het personeelsbeleid de uitgangspunten:

1. <u>Aantrekkelijk werkgeverschap (pijler 1, 2 en 3)</u>
   Doelstelling is onze huidige en toekomstige medewerkers in te zetten op hun kwaliteiten. Medewerkers werken met veel plezier bij ons. Door dit naar de buitenwereld uit te dragen, trekken we voldoende nieuwe medewerkers aan. Door waar te maken wat we pretenderen en voldoende aandacht aan onze medewerkers te besteden behouden we onze medewerkers. Onze arbeidsvoorwaarden zijn, binnen de mogelijkheden, aantrekkelijk, medewerkers kunnen het beste uit zichzelf halen en we dragen zorg voor goede arbeidsomstandigheden. Daarnaast leveren we de randvoorwaarden zodat onze medewerkers gezond en fit kunnen werken.

2. <u>Verantwoordelijkheid zo laag mogelijk in organisatie (pijler 4 en 5)</u>
   Onze medewerkers krijgen en nemen verantwoordelijkheid voor de kwaliteit van hun eigen werk en leveren vanuit die verantwoordelijkheid een actieve bijdrage aan de kwaliteit van het geheel (team en organisatie).

3. <u>Kwaliteit en professionaliteit; de juiste persoon op juiste plek (pijler 4 en 5</u>)
   Onze medewerkers sluiten aan bij de vraag van de cliënt en hebben hiervoor de juiste kennis en ervaring. Onze medewerkers kunnen zich vinden in de cultuur, visie, missie en kernwaarden van Zorgcentra Meerlanden.

4. <u>De aanwezige kennis, talenten en deskundigheid van medewerkers worden optimaal gebruikt en ontwikkeld (pijler 5 en 6)</u>
   Scholing en coaching van medewerkers is een belangrijk speerpunt. Ontwikkeling omvat meer dan deskundigheidsbevordering. Persoonlijke groei wordt ook gestimuleerd door medewerkers

(meer) verantwoordelijkheid te geven en de bevoegdheden te geven die passen bij hun kwaliteiten. Tevens hebben onze medewerkers ruime mogelijkheden om opleidingen te doen (naar een hoger niveau) mits men daar geschikt voor is. Hierdoor leveren onze medewerkers een belangrijke bijdrage aan het continu verbeteren en efficiënte werkprocessen.

6.3. Visie op medewerkers inzet, planning en talentontwikkeling

1. Strategische inzet van medewerkers (oftewel Strategische Personeelsplanning)
   Het is belangrijk inzichtelijk te hebben wat de optimale capaciteitsplanning is voor de verschillende afdelingen en locaties. Indien dit inzichtelijk is, is ook duidelijk wat eventuele vacatureruimte is en wat nodig is om hier naartoe te groeien. De begroting 2022 is gebaseerd op het wensenlijstje. Met hulp van een (externe) planner zullen we in 2022 inzichtelijk maken per locatie wat de optimale capaciteitsplanning is en vervolgens een plan maken hoe hier naartoe te groeien.

2. Talentontwikkeling
   Wij vinden het belangrijk dat potentieel benut wordt. Per persoon kijken we wat de potentie is en wat ervoor nodig is om dit te ontwikkelen. Tevens houden we rekening met risicofactoren, zoals bijvoorbeeld het risico op overbelasting.

6.4. Strategische doelstellingen gericht op het welzijn van onze medewerkers

De subdoelstelling, gericht op het welzijn van onze medewerkers, is:

1. *Onze medewerkerszijn gepassioneerd en hebben liefde voor onze cliënt en hun vak.*
2. *Onze medewerkers voelen zich 'thuis' bij en verbonden met Zorgcentra Meerlanden.*
3. *Zij zijn fit en vitaal en kunnen optimale zorg verlenen en met persoonlijke aandacht voor het welzijn en welbevinden van onze cliënt.*
4. *Dit alles met een goede werk-privébalans.*

Om deze doelstelling te bereiken is het belangrijk dat medewerkers zich verantwoordelijk voelen en verantwoordelijkheid nemen voor het eigen werk en bijdragen aan de kwaliteit van zorg op de afdeling en de locatie. Men voelt zich voor het geheel verantwoordelijk en is verbonden met elkaar. We zorgen voor elkaar en houden elkaars welzijn in de gaten. Men helpt elkaar waar nodig en durft elkaar ook op een constructieve manier aan te spreken zodat je van elkaar leert en de kwaliteit continu verbetert.

Ook hier gelden de eerdergenoemde 6 pijlers:

Pijler 1: Werving en selectie van medewerkers
Op basis van de meerjaren strategische medewerkersplanning wordt de werving en selectie ingezet. Welk deskundigheidsniveau is nodig en aan welke andere eisen moet iemand voldoen? Het is van belang aan de voorkant zorgvuldig te selecteren, zodat de juiste persoon op de juiste plek komt. Naast een goed profiel en selectietraject is de werving een punt van aandacht. We willen aansluiten bij de manier waarop onze potentiële medewerkers naar werk zoeken en wat hen aanspreekt. Zo

maken we steeds meer gebruik van social media en creatieve manieren om te werven, zoals informatiebijeenkomsten en open avonden.

Wegens het huidige tekort aan gekwalificeerd zorgpersoneel, maar ook het verwachte tekort in de komende jaren (zwaardere zorgverlening, meer gekwalificeerd personeel, meer inzet van mantelzorg) maken wij een strategisch meerjarenplan voor de werving van zij-instromers en de werving van aankomende zorgmedewerkers (scholieren middelbare school). Daarvoor werken we samen met externe partijen zoals scholen en ziekenhuizen in onze directe omgeving.

Flexibele schil
We hebben reeds een flexibele schil door de inzet van tijdelijke contracten, min-max contracten en oproepcontracten. Flexibilisering wordt steeds belangrijker omdat het aantal cliënten en de zorg die men nodig heeft, fluctueert. Wij streven naar een percentage van minimaal 10% en maximaal 20% flex-medewerkers om deze fluctuaties te kunnen opvangen. Wij hebben gelukkig veel vaste krachten. We streven ernaar geen externe uitzendkrachten in te zetten tenzij we deze aan ons kunnen binden door een periodeopdracht (bijv. voor een halfjaar) aan te bieden. Indien het aantal flexibele krachten onvoldoende blijkt te zijn, willen we nader onderzoeken of de optie om een flex-pool op te zetten, waarin medewerkers opgenomen worden die op verschillende afdelingen en locaties kunnen worden ingezet, interessant is. Dit vereist meer samenwerking tussen de verschillende locaties en mogelijk ook met andere organisaties. Ook zijn er mogelijk gepensioneerden die nog willen blijven werken of medewerkers die af en toe extra willen werken.

Samenwerking in de regio met betrekking tot opleiding en arbeidsmarktproblematiek
Wij werken samen in de regio om de krapte op de arbeidsmarkt aan te pakken. Een intentie-verklaring is ondertekend (RAAT via VBZ). Het opleiden wordt tevens gestimuleerd doordat extra geld beschikbaar is gesteld vanuit het Sector Plus Fonds. Ook werken we samen met het Nova College, De Buitenboordmotor en Amstelring in verschillende projecten op dit gebied.

Pijler 2: Binden en boeien van medewerkers
In principe krijgt iedere nieuwe medewerker in eerste instantie een contract voor bepaalde tijd. Dit is bedoeld om te bekijken of de nieuwe medewerker op de juiste plek zit. Meestal krijgt een nieuwe medewerker een contract voor een jaar. Als eerder duidelijk is dat iemand voldoet en we iemand voor langere tijd nodig hebben, kan ervoor gekozen worden eerder (bijvoorbeeld na 3 of 6 maanden) een contract voor onbepaalde tijd aan te bieden. Een gedegen introductie is van groot belang zodat een nieuwe medewerker een goede start kan maken. Daarom is een goed inwerkprogramma op de werkplek essentieel. Het inwerkprogramma en een introductieboekje zijn in 2021 vernieuwd. Daarnaast zijn we gestart met centrale introductiebijeenkomsten.

Arbeidsvoorwaarden
Hieronder vallen onder andere de beloning, primaire en secundaire arbeidsvoorwaarden en jaargesprekken. De voorwaarden waaronder werknemers het werk verrichten en hetgeen zij hiervoor terugkrijgen, liggen voor een groot deel vast in de cao en de individuele arbeids-overeenkomst.

Primaire en secundaire arbeidsvoorwaarden
Zorgcentra Meerlanden wil aantrekkelijk zijn als werkgever als het gaat om primaire en secundaire arbeidsvoorwaarden. We willen marktconform zijn qua arbeidsvoorwaarden. Om te kunnen beoordelen welk functieniveau (en dus waardering) van toepassing is op een bepaalde functie, wordt gebruik gemaakt van het systeem FWG (Functie Waardering Gezondheidszorg). Alle functieprofielen zijn in 2018 opnieuw beschreven en gewaardeerd.
Daarnaast bieden we aantrekkelijke secundaire arbeidsvoorwaarden aan, zoals het MKSA (Meerkeuze Systeem Arbeidsvoorwaarden). De overige arbeidsvoorwaarden zoals de reiskostenregeling willen we in 2022 opnieuw bekijken en waar nodig aanpassen.

Medezeggenschap, zoals de OR en medewerker monitor
In 2022 gaan we opnieuw een medewerkerstevredenheidsmeting/medewerker monitor uitvoeren. De OR is enkele jaren geleden enorm vernieuwd. De nieuwe OR heeft een aantal trainingen gehad en het is zichtbaar dat de OR zich verder heeft geprofessionaliseerd. Dit zal de komende jaren blijven gebeuren. De OR is een belangrijk medezeggenschapsorgaan voor bestuurder, omdat dit een van de manieren is te weten wat er onder de medewerkers leeft.

Pijler 3: Gezondheid en vitaliteit
Arbeidsomstandigheden
Dit aandachtsgebied omvat alle regelingen op het gebied van veiligheid, gezondheid en welzijn van de medewerkers. De Arbowet schrijft hierin nauwkeurig de regels voor. Door middel van preventieve maatregelen proberen we de dagelijkse veiligheid en gezondheid van medewerkers te waarborgen, een aantrekkelijk werkklimaat te bieden en verzuim zoveel mogelijk te voorkomen. Dit zien we als goed werkgeverschap.

Verzuimbeleid
Wij vinden het van belang dat het ziekteverzuim zo laag mogelijk is, omdat dit iets zegt over het welzijn van de medewerkers en indirect ook over het welzijn van de cliënten. Een laag ziekteverzuim is voor iedereen beter. Het leidt tot lagere werkdruk, lagere kosten, meer vaste krachten en hogere kwaliteit. Met name het ‘grijs’ ziekteverzuim (keuze om zich ziek te melden terwijl werken voor iemand wel haalbaar zou zijn) en een hoge verzuimfrequentie zijn zaken waar gerichte actie effectief blijkt te zijn. De afgelopen jaren blijkt het ziekteverzuim vooral te zitten in langdurig ziekteverzuim. Zelden is het alleen gerelateerd aan het werk. Meestal betreft het fysieke of mentale klachten. Sinds 2020 hebben we een aparte casemanager voor het langdurige verzuim. Tevens zijn we begin 2021 overgestapt naar een andere arbodienst. De eerste evaluatie van de nieuwe arbodienst (eind 2021) is positief.

Arbeidsverhoudingen
Het gaat bij arbeidsomstandigheden om de onderlinge verhoudingen en communicatie tussen de medewerkers. Goede verhoudingen bevorderen de motivatie. Dit kan onder andere bereikt worden door een stimulerende stijl van leidinggeven, voldoende werkoverleg, informatie en medezeggenschap.

Communicatie; informatievoorziening en werkoverleg
Communicatie komt altijd uit medewerkertevredenheidsonderzoeken als aandachtspunt. Naar aanleiding daarvan is de bestuurder in 2018 gestart met de Management Praat, een driewekelijkse nieuwsbrief met allerlei nieuwtjes en de genomen besluiten uit het laatste MT. Deze Management Praat wordt door de medewerkers zeer gewaardeerd. Daarnaast is voldoende contact met de eigen leidinggevende op locatie door middels van (werk)overleggen of nieuwsbrieven uiteraard ook enorm van belang.

Arbeidsinhoud
De arbeidsinhoud heeft direct invloed op het welbevinden van de medewerkers en wordt bepaald door factoren als taaksamenstelling, werktempo, werkdruk, zicht op resultaat en vrijheid van handelen. Randvoorwaarde om dit te bereiken, is het principe 'de juiste persoon op de juiste plaats'. De arbeidsinhoud verschilt per functie en dat wordt mede bepaald door de functiebeschrijving.

Levensfasebeleid
Zorgcentra Meerlanden streeft naar een zo goed mogelijke verdeling van medewerkers over alle leeftijdsgroepen. Op dit moment is er een oververtegenwoordiging in de leeftijdsgroep van 45-54 jaar (28,1%). Gekeken naar de verschillende leeftijdsgroepen is toch sprake van een redelijke verdeling:

Tot 35 jaar:	31%
35-55 jaar:	39,3%
55 en ouder:	29,7%

Er is behoefte aan het gezamenlijk ontwikkelen van beleid met name gericht op oudere medewerkers. Hoe zorgen werkgever en werknemer ervoor dat ook de oudere medewerker gezond inzetbaar blijft? Het uitgangspunt is dat het een gedeelde verantwoordelijkheid is en dat Zorgcentra Meerlanden duidelijkheid biedt aan de werknemer over wat we van de medewerker verwachten (eigen verantwoordelijkheid, bespreekbaar maken en openstaan voor mogelijkheden). Daarnaast moet er ook duidelijkheid zijn over wat de medewerker van de werkgever mag verwachten (mogelijkheden, ruimte voor gesprek en gezond en veilig werken).
Zo zijn in 2017 bijeenkomsten van het pensioenfonds geweest waarin de mogelijkheden rondom vervroegd pensioen zijn besproken. En denken we over het inzetten van geschikte oudere medewerkers als coach of begeleiding van medewerkers in opleiding (zogenaamde werkbegeleiders), waarbij optimaal gebruik wordt gemaakt van hun ervaring en kennis.

Duurzame inzetbaarheid
We willen medewerkers sterk maken in hun werk. In alle hiervoor genoemde onderwerpen zitten veel elementen van eigen verantwoordelijkheid, samenwerking en het gesprek tussen medewerker en leidinggevende. Dit zijn goede basiselementen om te werken aan de eigen inzetbaarheid nu en in de toekomst en valt onder duurzame inzetbaarheid. Het komende jaar willen we onderzoeken wat nog meer mogelijkheden zijn om de duurzame inzetbaarheid te versterken.

Pijler 4: Leren en ontwikkelen

Jaargesprekken

Wij vinden de ontwikkeling van medewerkers en daarmee de ontwikkeling van de organisatie belangrijk. Jaarlijks wordt een jaargesprek (voorheen functioneringsgesprek) gehouden waarbij onder andere wordt besproken hoe de medewerker zich verder wil ontwikkelen en hoe hij in zijn vel zit. In principe is de medewerker zelf verantwoordelij voor zijn functioneren en zijn ontwikkeling maar als werkgever verplichten we ons dit te bevorderen en stimuleren we het eigen initiatief, eigen motivatie en eigen activiteit. Dit alles maakt de slagingskans van effectieve ontwikkeling zo groot mogelijk. We zijn aan het experimenteren met alternatieve jaargesprekken waarbij de medewerker een zelfevaluatie maakt (met voorstel voor scholing, verbetering en te versterken positieve kanten/uit te dragen punten) op basis van feedback van naaste collega's en leidinggevenden.

Opleidings- en stagebeleid

Ook voor het opleidingsplan is het van belang duidelijk te hebben hoeveel medewerkers op welk deskundigheidsniveau er per locatie en in welke periode nodig zijn. Zowel het opleidingsplan als het wervings- en selectiebeleid wordt hierop afgestemd. Medewerkers die al werkzaam zijn binnen Zorgcentra Meerlanden en een opleiding naar een hoger deskundigheidsniveau willen volgen, krijgen voorrang, uiteraard mits afdeling opleidingen en de leidinggevende hen geschikt achten. We vinden het, ook in het kader van behoud van medewerkers, belangrijk dat medewerkers loopbaan-perspectief hebben, zich verder ontwikkelen en kunnen doorstromen. Stagiairs kunnen bij ons terecht door werkervaring op te doen en/of hun afstudeeropdracht uit te voeren. Het primaire doel is hen te stimuleren en te enthousiasmeren om in de ouderenzorg te (blijven) werken. Goede contacten met opleidingsinstituten betekenen bovendien een ingang naar nieuw geschikt personeel. We investeren daarom in goede werkbegeleiding en de inzet van leercoaches. Leercoaches zijn ook onderdeel van het project "werken is leren, leren is werken" waarvoor we in 2020 en 2021 subsidie kregen via het zorgkantoor (transitiegelden). Zie verder hoofdstuk 7 dat geheel aan opleidingen is gewijd.

Verantwoordelijkheid zo laag mogelijk in de organisatie

Wij vinden het belangrijk dat de verantwoordelijkheid zo laag mogelijk in de organisatie ligt en medewerkers worden gefaciliteerd om 'eigen verantwoordelijkheid' te nemen. Het komt het werkplezier van medewerkers ten goede, als men zelf beslissingen kan nemen en zelfstandig kan werken (binnen kaders). Indirect ondervinden de cliënten hiervan de positieve gevolgen.

Leiderschap

Bij 'verantwoordelijkheid zo laag mogelijk in de organisatie' hoort een leidinggevende die meer in de rol van coach treedt en eigen verantwoordelijkheid nemen faciliteert en actief stimuleert. Het is hierbij van essentieel belang dat de kaders helder zijn. Na de organisatiestructuurverandering is bij de leidinggevenden geïnventariseerd wat nodig is om de LMT-leden in positie te zetten. Een aantal heeft gebruik gemaakt van het aanbod om coaching van een externe adviseur te krijgen.
In De Meerwende is in 2020 een traject van start gegaan "Kwaliteit en gastvrijheid is waar wij voor staan". Dit traject wordt begeleid door een coach van Waardigheid en Trots. Onderdeel van het traject is een MD-traject voor de leidinggevenden.

Pijler 5: Kwalitatieve zorgteams

Kwaliteitsverpleegkundigen

Door de inzet van (kwaliteits)verpleegkundigen kunnen we de kwaliteit van zorg op onze locaties verbeteren. Momenteel zijn deze nog niet als dusdanig benoemd maar we willen de komende jaren wel kijken waar dit van toegevoegde waarde is. Mogelijk is dit ook een manier om verpleegkundigen aan ons te binden.

Waardigheid en Trots

In samenwerking met en in het kader van Waardigheid en Trots werken wij voortdurend aan de verdere ontwikkeling van de zorg voor onze ouderen in het algemeen en binnen onze locaties in het bijzonder.

Pijler 6: Continu verbeteren en efficiënte werkprocessen

Gezien de voortdurende tekorten in kwalitatief en kwantitatief opzicht hebben we continu te maken met een 'balansuitdaging' tussen bedbezetting en een kwalitatief en kwantitatief goede bezetting om de kwaliteit van zorg te bieden die nodig is. Hierin is efficiency en creativiteit geboden. Het daagt ons voortdurend uit te kijken hoe we het anders (slimmer) en efficiënter kunnen oplossen. Dat heeft bijvoorbeeld geresulteerd in het inzetten van gastvrouwen in onze huiskamers. Dit ontlast onze zorgmedewerkers.

Ook vanuit HRM kijken we voortdurend naar het beter en efficiënter inrichten van onze structuur en onze processen, zowel binnen HRM als binnen onze organisatie. Soms is het hierin belangrijk om een (tijdelijke) verbeterslag te maken in kwaliteit, eventueel met inzet van (tijdelijk) meer middelen, soms is het een verbeterslag in efficiency tegen lagere kosten. Steeds staan de kwaliteit van zorg en welzijn voor onze cliënt en het werkplezier en de ontplooiingsmogelijkheden van onze medewerkers hierin voorop.

De veranderende vraag van onze (toekomstige) cliënten, het steeds groeiende tekort aan gekwalificeerde medewerkers en de steeds schaarsere middelen noodzaken ons om voortdurend te kijken naar het verbeteren van onze dienstverlening, onze processen en onze structuur en cultuur in de organisatie. Opties hierbij zijn functiedifferentiatie en inzet van meer vrijwilligers en mantelzorgers. Ook kunnen de logistieke processen nader onder de loep worden genomen; zijn deze optimaal en efficiënt.

7. Strategie Opleidingen

7.1. Inleiding

De kwaliteit van de zorgprofessional bepaalt voor een groot deel de kwaliteit van de organisatie. Een goed beleid met betrekking tot de deskundigheid van de professionals is daarom van groot belang.

Deskundigheid komt niet alleen voort uit traditionele opleidingen, maar zit ook in een goed leerklimaat. Dat vergt van de leidinggevenden leerleiderschap en flexibiliteit in het aanbieden van mogelijkheden (tijd, plaats, vorm) om nieuwe kennis en vaardigheden te verwerven. Het ontwikkelen, optimaliseren en beïnvloeden van leren op de werkplek is steeds meer van belang.

7.2. Strategische visie van Zorgcentra Meerlanden op leren en ontwikkelen

Wij leren van en met elkaar.
Om dit te bereiken zetten wij ons vakmanschap in en zien we elkaars talenten.
We zijn nieuwsgierig naar nieuwe ontwikkelingen en ontwikkelingsmogelijkheden bij onszelf, het team en de organisatie.
Wij reflecteren continu op eigen handelen en werken aan verbetering.
We zijn met elkaar verantwoordelijk voor een positief leerklimaat.

7.3. Uitgangspunten om de organisatie als 'lerende organisatie' verder te ontwikkelen

Wij hanteren de volgende uitgangspunten om onze 'lerende organisatie' verder te ontwikkelen:

1. <u>Leren en werken zoveel mogelijk verbinden</u>

Medewerkers leren meer en beter binnen de context van het werk. We kijken goed hoe we het werk kunnen benutten voor ontwikkeling waarbij leren en delen wordt gestimuleerd, ook door de direct leidinggevende. De afdelingen Opleidingen en HRM ondersteunen leidinggevenden continu om voorwaarden te creëren om de verbinding tussen leren en werken te stimuleren. Concreet uit zich dit in de volgende vormen:

- De leidinggevende is voortdurend bezig om proactief problemen te voorkomen door probleemoplossend en resultaat gedreven te werk te gaan; daarbij is de leidinggevende zichtbaar om medewerkers te ondersteunen en te coachen.
- De leidinggevende creëert een leerwerkklimaat waarin geen angst heerst, waar geen bedreiging van buitenaf bestaat en waar fouten gemaakt mogen worden, als er maar van wordt geleerd.
- De leidinggevende is betrokken bij het team, geeft feedback en zorgt voor een open communicatie waarbij medewerkers elkaar aanspreken.
- Het managementteam vervult een ambassadeursrol naar de leidinggevenden en ondersteunt in hun verantwoordelijkheid. Doel is om een open communicatie en een veilige werkomgeving te creëren die bijdragen aan een open leerklimaat en professionele zorg.

2. Zorgdragen voor en onderhouden van een faciliterende infrastructuur
   - We bieden content, tools, middelen en inzicht in mogelijkheden (zoals vergoedingen) aan medewerkers voor professionele en persoonlijke ontwikkeling.
   - We verbinden medewerkers en (digitale) kennisbronnen zoveel mogelijk door de digitale leeromgeving, het Leer Management Systeem (LMS).
   - In ons LMS bieden we e-learning aan, die beschikbaar is op mobiele apparaten. Daarnaast faciliteren we ook fysieke ontmoetingen (werkplek coaching, praktijktraining/begeleiding). Met de combinatie van LMS en ontmoeting faciliteren we 'blendend learning' (gemixt leren).

3. Een ontwikkelgerichte leercultuur realiseren
   - Feedback geven en ontvangen is cruciaal om continu te verbeteren, net zoals communicatie tussen leidinggevenden en medewerkers en tussen afdelingen onderling.
   - In de spiegel durven kijken om te reflecteren op het eigen gedrag en daarop de benodigde acties op te ondernemen.
   - Leren van elkaar door uitwisselen van ervaringen (intervisie/casuïstiek).
   - De ruimte krijgen om te leren.

4. Het 70-20-10 model als uitgangspunt hanteren

   Leren vindt overal plaats, allang niet meer alleen in de klas, maar op steeds meer plaatsen en is tijdsonafhankelijk; leren is een levenslang proces. Vanuit wetenschappelijk onderzoek naar de manier waarop en de plekken waar mensen leren komt naar voren:

   70% van alle leerervaringen krijgt men op de werkvloer. Vaak als gevolg van nieuwe opdrachten of taken die uitdagend zijn.

   20% van alle leerervaringen ontstaat door feedback van collega's, samenwerken en kennisdelen en daarnaast door zelf te kijken naar voorbeeldgedrag van anderen.

   10% van alle leerervaringen doet men op tijdens 'formele' kennisbronnen zoals e-learning, trainingen, opleidingen en workshops.

   Het onderzoek geeft aan dat de laatste 10% niet weggelaten kan worden. Zij fungeert als aanjager voor de overige onderdelen. Het meeste leerrendement ontstaat als de verschillende onderdelen geïntegreerd worden. Pas na de toetsing weten we of kennis wel, niet of gedeeltelijk is overgedragen.

5. Overige voorwaarden

   Zorgcentra Meerlanden:
   - Investeert in de ontwikkeling en deskundigheid van medewerkers; deelnemen aan een scholingstraject is een bindende factor om langer bij ons te werken.
   - Besteedt jaarlijks 2% van de brutoloonsom aan opleidingen van medewerkers.
   - Stimuleert medewerkers zich te ontwikkelen op het gebied van aandachtsvelder GRZ, GVP, EVV, palliatieve zorg, etc.
   - Stimuleert medewerkers tot een hogere deskundigheid.[1]

[1] Iedere scholingsaanvraag wordt beoordeeld door de leidinggevende van de afdeling/locatie en door afdeling opleidingen.

- Neemt binnen de begroting per medewerker 2 verletdagen op voor scholing/training.
- Compenseert medewerkers voor het volgen van e-learning 8 uur per jaar aan vrije tijd.

7.4. Huidige ontwikkelingen

Er zijn veel ontwikkelingen die van invloed zijn op ons strategisch opleidingsbeleid, waarop we continu bijsturen:

Cliënten

- Ouderen zijn over het algemeen hoger opgeleid, digitaal vaardiger, langer gezond en hebben meer geld te besteden.
- De diversiteit onder ouderen, waaronder het aantal migrantenouderen, neemt toe.
- De zorg wordt complexer; multi morbiditeit bij ouderen brengt uitdagingen met zich mee.
- Vergrijzing en bevolkingskrimp zorgen voor een veranderende zorgvraag en veranderende eisen.
- Het aantal 90-plussers en mensen met dementie verdubbelt de komende twintig jaar en daarmee ook de vraag naar ouderenzorg.
- Ouderen worden in staat gesteld om zo lang mogelijk thuis te blijven wonen. Dit betekent een toenemende zwaarte binnen onze zorgvraag, zowel intra- als extramuraal.
- Het aantal mantelzorgers neemt af.

Medewerkers

- De coronacrisis raakt de ouderenzorg hard; de druk op de zorgsector is toegenomen, er is sprake van een hoge werkdruk en daarmee risico's voor de kwaliteit van zorg.
  Zorgprofessionals ervaren meer stress en overwegen om de sector te verlaten, waardoor de tekorten nog verder dreigen op te lopen.
- Er is sprake van krapte op de arbeidsmarkt: de vraag naar personeel stijgt en het aanbod van personeel daalt. Vacatures zijn lastig te vervullen en werkgevers vissen veel in dezelfde vijver.
- De zoektocht naar hoger opgeleid personeel is in volle gang. Het is belangrijk te zorgen voor de juiste functiemix binnen de teams met voldoende medewerkers met de juiste kennis en vaardigheden. Dit vereist inzet van alle sectoren die hieraan kunnen bijdragen: zorgorganisaties, professionals, onderwijs, branche- en beroepsvereniging, vakbonden, verzekeraars en overheid.
- Het ontbreken van voldoende goede rolmodellen op de werkvloer maakt dat het geven van de juiste begeleiding zeker voor de hogere niveaus een punt van aandacht is.
- Flexibilisering van de arbeidsmarkt en veranderde eisen van werknemers zorgen voor een andere arbeidsmarkt.
- De gemiddelde leeftijd van onze zorgmedewerkers is rond de 45/50 jaar en dit vraagt om een duidelijk HRM-beleid op het gebied van duurzame inzetbaarheid en goede personeelsplanning.
- Welzijnscomponent is een steeds nadrukkelijker onderdeel van de werkzaamheden.

7.5. Leeractiviteiten en organisatiedoelstellingen

Onze leeractiviteiten zijn erop gericht medewerkers de noodzakelijke kwalificaties te laten verwerven waarmee zij hun functie optimaal kunnen uitvoeren en kwaliteit van zorg kunnen bieden. Persoonlijke eigenschappen, zoals intelligentie, afkomst en leerstijl, bepalen de veranderings- en

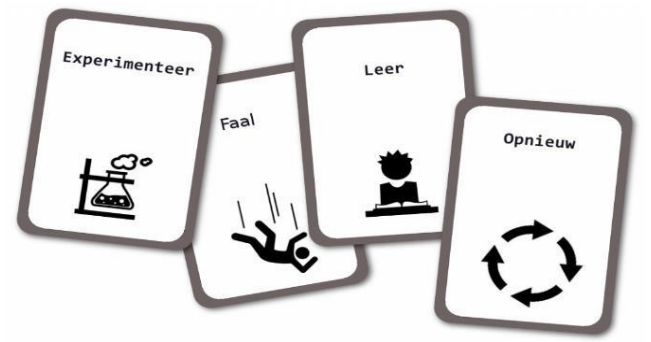
groeimogelijkheden van een medewerker. De organisatiedoelstelling van Zorgcentra Meerlanden is het bieden van professionele zorg aan onze cliënten door professionele medewerkers, die bevoegd en bekwaam zijn. Dit komt overeen met onze visie op leeractiviteiten; we willen dat medewerkers zichzelf kunnen ontwikkelen en zetten ons daarom in om hen te laten groeien.

Onze leeractiviteiten zijn gericht op de volgende pijlers:

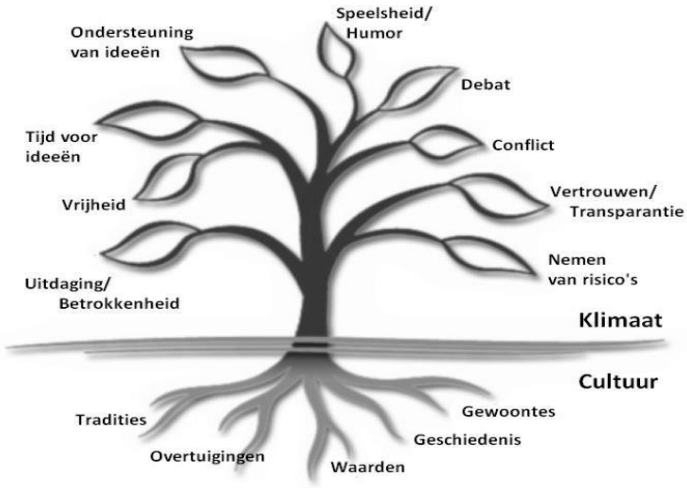
1. Leidinggevenden begeleiden en stimuleren de ontwikkeling van teamleden door medewerkers zelf de verantwoordelijkheid te geven voor hun eigen leergedrag en ze eigenaar te maken van hun beroepsmatige ontwikkeling.
2. Bekwaamheidsontwikkeling begint altijd bij de medewerker zelf met nieuwsgierigheid, intrinsieke motivatie, ambitie of eventueel de noodzaak om te veranderen.
3. Interne kennisdeling binnen de drie locaties mogelijk maken.
4. Medewerkers leren nieuwe taken uit te voeren.
5. Investeren in leercoaches op de afdelingen; leercoaches begeleiden, ondersteunen, coachen en adviseren studenten en medewerkers op de afdeling bij leer- en ontwikkelvragen.
6. Medewerkers kwaliteiten laten ontwikkelen waarmee zij op een creatieve manier oplossingen kunnen vinden voor actuele problemen in de organisatie en een deskundige bijdrage kunnen leveren aan vernieuwingen.

7.6. Gezamenlijke verantwoordelijkheid voor vakdeskundigheid en leerproces

Onze visie op ‘leren en ontwikkelen’ omvat meer dan alleen het aanbieden van scholing en opleiding; het omvat alle activiteiten die erop gericht zijn om medewerkers te laten leren en zich te ontwikkelen.



Het creëren van een veilige en open werkomgeving is van belang om kwalitatief goede zorg te kunnen leveren. Waar een cultuurverandering het einddoel is, zou klimaat het startpunt moeten zijn. Door het organisatieklimaat te veranderen, is het op de langere termijn mogelijk de organisatiecultuur te beïnvloeden. En dat is wat we willen bereiken.



"Wat men moet leren doen, leert men door het te leren doen" (Aristoteles)

Een positief leerklimaat ontstaat niet zomaar. Wij leggen de focus op diverse talenten, nieuwe mogelijkheden, persoonlijke groei en successen van onze medewerkers, zodat zij met hun individuele kwaliteiten zoveel mogelijk tot hun recht komen. Een waarderend perspectief vinden we belangrijk. Zin in leren ontstaat als inzet en leerresultaat worden gezien en gewaardeerd.

Een belangrijke rol in het stimuleren van informeel leren in een positief leerklimaat ligt bij de leidinggevenden en het MT.

7.7. Keuzes van leren en ontwikkelen

Wij streven naar flexibiliteit in het leren. Dat wil zeggen dat we leren daar waar het werkt: formeel in een groep, virtueel en/of op de werkplek zelf. We streven ernaar om zoveel mogelijk van het leren te laten plaatsvinden op de werkplek, aangezien dit het meest effectief is.

We maken gebruik van 'blended learning'; dit is een mix van leermethoden en middelen van zowel afstandsonderwijs (o.a. e-learning), contactonderwijs en werkplekleren. Zo'n mix is effectief, mits de verschillende methoden op de juiste manier worden ingezet. Bij de praktische beroepen in de directe cliëntenzorg is het eigen maken van theoretische kennis en technische vaardigheden in de dagelijkse werkzaamheden al aardig ingeburgerd. Herhalen en toetsen van voorbehouden en risicovolle handelingen is een voorwaarde voor bevoegd- en bekwaamheid.

Werkplekleren gaat om uitwisselen van kennis en vaardigheden en leren van de ervaring van anderen. Deze kennis wordt in het team gedeeld en getoetst. Met de brede vertegenwoordiging van zorgfuncties binnen een team, zoals verpleegkundigen, verzorgenden IG, persoonlijk begeleiders, welzijnsmedewerkers, leerlingen en stagiairs, is er veel kennis in een team aanwezig en kan men veel van elkaar leren.
De manier waarop werkplekleren wordt toegepast kan vrij ingevuld worden. Zo kan men in teamverband leren aan de hand van teamtraining, intervisie, 360° feedback, supervisie, intercollegiale toetsing en coaching. Professioneel feedback geven en ontvangen en reflecteren op

gemaakte keuzes zijn hiervan onderdeel. Medewerkers kunnen op eigen initiatief kennisdrager worden binnen hun eigen team door het bijwonen van centrale of externe themabijeenkomsten, workshops en symposia. Daarnaast kunnen zij actief worden in leernetwerken binnen en buiten de organisatie en zich zowel op persoonlijk als op professioneel vlak verder ontwikkelen.

7.8. Waar willen we de komende jaren (2022-2025) naartoe?

De vaste werkzaamheden van afdeling opleidingen zijn onder meer:

- In kaart brengen, samen met de hoofden zorg & welzijn, van de in- en uitstroom BOL- en BBL-studenten om de stagecapaciteit zo volledig mogelijk te benutten en de afdelingen te voorzien van lerende studenten die tevens kunnen bijdragen aan zorgtaken.
- Beschrijven van opleidingsactiviteiten en scholingen in de opleidingscarrousel en jaarkalender
- Medewerkers informeren hoe men zich kan inschrijven voor scholing en praktijktoetsen.
- Adviseren over opleiding en ontwikkelvragen vanuit onder meer de jaargesprekken waarin de competenties en ontwikkelingen en vakmanschap van de medewerker besproken worden.
- Monitoren van medewerkers gedurende de opleiding op wensen en behoeften en hiermee belangen en behoeften delen met leidinggevenden om medewerkers te behouden, zeker ook na het diplomeren.
- Bevorderen van een lerende organisatie door zichzelf voortdurend aan te passen aan de veranderende omgeving met een open, ook naar buiten gerichte cultuur.

De komende jaren willen we ons verder richten op de volgende punten:

a) Instroom/opleiden

De krappe arbeidsmarkt maakt dat instroom van zorgmedewerkers niet vanzelfsprekend is, ondanks dat Zorgcentra Meerlanden wordt gezien en ervaren als een prettige werkgever (positief imago). Het behouden, binden en boeien van huidige medewerkers vraagt tevens aandacht.

<u>Campagnestrategie</u>

Afdeling opleidingen zet samen met de stuurgroep HRM & opleidingen en de actiegroep “samen werven” met onderscheidende arbeidscommunicatie Zorgcentra Meerlanden in de spotlight. We ontwikkelen een onderscheidende campagnestrategie vanuit het perspectief van de sollicitant, met scherpe vacatureteksten en de inzet van de juiste media.

<u>Helpende plus</u> (april 2022)

Binnen de organisatie wordt de functie van helpende plus ingevoerd. Screening en scholing vindt plaats in samenwerking met het ROC van Amsterdam.

<u>Zij-instromers</u>

Wij kijken samen met zorgprofessionals kritisch naar werkzaamheden die mogelijk ook door anderen (ADL-medewerkers) gedaan kunnen worden. Met deze inzichten worden met coronagelden zij-instromers geworven die opgeleid worden om deze taken te gaan uitvoeren in een traject van vier maanden (nationale zorgklas). Dit project begint in april 2022. Bij gebleken geschiktheid kunnen deze ADL-medewerkers doorstomen naar een verkort traject verzorgende niveau 3IG.

Op deze manier willen we zij-instromers laagdrempelig laten kennismaken met de zorg en toekomstperspectief bieden om binnen afzienbare tijd als zorgprofessional aan de slag te zijn. Ook binnen dit traject hebben we een samenwerking met omliggende ouderenzorgorganisaties (Zorgcentrum Aelsmeer en Rozenholm/Het Hoge Heem) en met het ROC-TOP.

Opleiden hogere niveaus (start najaar 2022)
Het opleiden van hogere niveaus (verpleegkundige niveau 4 en hbo-v niveau 6) vraagt om herstructurering van ons programma. Met behulp van uitwisselingsstages met ziekenhuizen, revalidatiecentra, diverse wijkzorgorganisaties en verpleeghuizen in samenwerking met Sigra is een intentieverklaring uitwisselingsstages ondertekend. Het doel van dit project is om leerling-verpleegkundigen breder op te leiden door hen in een andere setting te laten stagelopen. Zo krijgen zij een realistischer beeld van de verschillende sectoren die de zorg te bieden heeft. Daarnaast nemen leerlingen vaak nieuwe kennis mee terug.

Aanbeveling voor het structureel opleiden van voldoende BOL- en BBL-opleidingen
Voor de continuïteit is het van belang om te blijven opleiden. Een lerende organisatie binnen de regio geeft een aantrekkelijk imago. Per locatie wordt de formatie van BBL- en BOL-leerlingen vastgesteld per opleidingsniveau. Onder deze formatie vallen ook medewerkers die doorstromen in een beroepsopleiding. Het aantal formatieplaatsen vormt input voor het opleidingsplan.

Zorg en welzijn vraagt bij kleinschalig wonen om allround medewerkers
Binnen de zorg voor ouderen ligt de nadruk steeds meer op de combinatie van wonen, welzijn en zorg. Daardoor is er ook vraag naar allround medewerkers; dit zijn verzorgenden die meer kunnen dan alleen goede zorg bieden. Ze moeten mensen ook kunnen begeleiden bij hun dagelijkse activiteiten en vrijetijdsbesteding. Vooral in kleinschalige woonvoorzieningen is dit van meerwaarde. Medewerkers worden opgeleid voor de duo-opleiding VIG-MMZ (verzorgende individuele gezondheidszorg en maatschappelijke zorg specifieke doelgroepen) en ontvangen hiermee een dubbel diploma. Werkzaamheden zijn afwisselend en gericht op zowel zorg als welzijn. Inmiddels hebben we meerdere medewerkers die werkzaam zijn met dit diploma en dit wordt de komende jaren uitgebreid.
Op andere plekken wordt juist meer gedaan aan functiedifferentiatie zoals bedden opmaken, prullenbakken legen en afwassen door huishoudelijk medewerkers. Of het brengen en halen van cliënten naar de brasserie of een activiteit.

Gildeleren (in 2022)
In samenwerking met omliggende zorgorganisaties binnen de Haarlemmermeer (Nova College, Spaarne Gasthuis, Ons Tweede Thuis en Amstelring) wordt een pilot ‘gildeleren’ gedraaid. Gildeleren is een bijzondere vorm van onderwijs waarbij mbo-studenten (BOL) niet naar school gaan, maar leren en werken in de beroepspraktijk zelf. De docent is op locatie aanwezig en draagt samen met werkbegeleiders/praktijkopleider/leercoaches van de afdeling zorg voor begeleiding en beoordeling in de praktijk. Gildeleren is met name geschikt voor praktijkgerichte jongeren die graag al doende leren.

Wendbaar opleiden

In wendbaar opleiden voor de toekomst ligt voor ons een mooie uitdaging. Dat betekent inspelen op de veranderende zorg- en ondersteuningsvraag. Opleiden 'nieuwe stijl' betreft de realisatie van een (praktijk)opleiding, waarbij het onderwijs wordt gegeven op basis van real-life casuïstiek op de locatie van de ouderenzorgorganisaties in de lijn van het gildeleren, 'teaching on the job' en integrale opleiding tot verzorgende/MMZ en verpleegkundige. Studenten brengen de lesstof meteen in de praktijk en plaatsen het geleerde direct in de passende context. Docenten sluiten bij het lesgeven aan bij de behoeften en wensen van de doelgroep en wisselen kennis en expertise uit met huidige werknemers. Het betreft een samenwerking tussen ouderenzorgorganisaties in de Haarlemmermeer, Aalsmeer, Ons Tweede Thuis, het Spaarne Gasthuis en het Nova College. Het project wordt begeleid door de Meesters, in 2022 zal de pilot gaan draaien binnen het Spaarne Gasthuis.

b) Typen scholing

Klinische lessen

Voor allerlei deelonderwerpen vinden klinische lessen plaats. Afhankelijk van vragen vanuit het werkveld ontwikkelt afdeling opleidingen scholing/trainingsactiviteiten op maat om medewerkers professioneel en deskundig te houden/krijgen binnen de complexe zorg. Bepaalde scholingen zijn verplicht, zoals de scholing Wet zorg en dwang (Wzd) en BIG-trainingen.

Casuïstiekbesprekingen

Afdeling opleidingen inventariseert met hoofden complexe zorgvragen. Middels het concept 'train de trainer' leiden de praktijkopleiders (hbo-v)medewerkers op om complexe zorgvragen te begeleiden op de werkvloer.

Leercoaches

Op alle locaties hebben we leercoaches die teams begeleiden bij leervragen; zowel studenten, stagiairs als medewerkers voelen zich hierdoor ondersteund en ontlast. De uitval van studenten gedurende de stage is hierdoor gedaald met 5%.

Alle leercoaches zijn didactisch ondersteunend, weten om te gaan met groepsdynamiek en weerstand naar leerstand om te vormen, goede leermomenten te ontwerpen en hun stijl als leercoach inzichtelijk te krijgen met behulp van de training tot leercoach.

Daarnaast stimuleren zij ook het werkplekleren. Leercoaches zijn zichtbaar voor medewerkers, stagiairs en leerlingen door hun persoonlijke introductie en via flyers op de locaties en intranet.

E-learning

Het gebruik van e-learning modules vanuit het LMS (Leer Managementsysteem) wordt uitgebreid per deskundigheid in samenwerking met SDB-groep (leverancier e-learning). Afdeling opleidingen maakt zelf extra modules voor medewerkers die specifiek van toepassing zijn binnen de ouderenzorg, zoals modules rondom corona, inwerken stagiairs en beleid rondom intimiteit en seksualiteit.

Met behulp van de SDB-modules en in samenwerking met VBZ/Sigra en diverse zorginstellingen, wordt in 2022/2023 extra scholing voor werkbegeleiders aangeboden om de kwaliteit van het werkbegeleiderschap te verhogen.

Aftoetsen
Afdeling opleidingen gaat het aftoetsen van medisch technische handelingen voor zorgmedewerkers laten afnemen door Mobiel Zorgpracticum. De e-learning modules van SDB blijven leidend, maar het aftoetsen van de handeling wordt uitbesteed. Op alle locaties wordt het mobiel zorgpracticum geïnstalleerd voor de deur van de locatie, zodat medewerkers zo min mogelijk verlet en reistijd kwijt zullen zijn. Voorbereidingen hiervoor worden getroffen vanaf maart 2022, waarna de nieuwe wijze in het najaar 2022 begint.

Klinisch redeneren
Afdeling opleidingen faciliteert wekelijks online klinisch redeneren voor studenten. Dit initiatief is ontstaan sinds de Covid-pandemie. Het brengt studenten van onze drie locaties online samen en heeft ervoor gezorgd dat kennis die nodig is om kwetsbare ouderen zorg te bieden goed in kaart wordt gebracht. De zorgbehoeften van kwetsbare ouderen veranderen snel vanwege hun hoge leeftijd en meervoudige aandoeningen. Vaardigheden in het klinisch redeneren helpen de studenten bij het overstijgend denken en handelen. Scholen en deelnemers zijn enthousiast. We blijven deze vorm van begeleiding aanbieden de komende jaren.

Zorg voor mensen met dementie
We breiden de komende jaren plekken voor mensen met dementie uit. Bewoners laten vaker psychiatrische klachten zien wat een nieuwe aanpak en gedragsverandering vergt van onze medewerkers. Op dit moment worden er drie medewerkers opgeleid voor de ambassadeursrol van GVP'ers. Zij zijn een rolmodel voor goede dementiezorg en een leermeester voor de collega’s op de werkvloer. De ambitie is om de komende jaren op iedere groep of afdeling minimaal een GVP’er werkzaam te laten zijn.

Kennisdelen
Aandachtsvelders komen vier keer per jaar bij elkaar, delen ervaringen en geven workshops om kennis te delen op de afdelingen. Afdelingshoofden geven hun medewerkers hiervoor ruimte. De begeleiding vindt vanuit afdeling opleidingen plaats.

c) Samenwerking
Wij nemen deel aan diverse regionale samenwerkingsverbanden, waarin regionale zorgkantoren, zorgorganisaties en opleidingsinstituten samenwerken om instroom te bevorderen en de aantrekkelijkheid van de ouderenzorg te verbeteren.

We onderzoeken de mogelijkheden om onze opleidingscapaciteit te vergroten en maken gebruik van omliggende zorginstellingen om krachten te bundelen en mogelijkheden te vergroten. Vanaf januari 2022 werken we samen met Amstelring, locatie Bornholm, om samen met het Nova College op locatie op te leiden voor zowel zorgmedewerkers op niveau twee helpende als VIG’ers. Voor de werving en selectie wordt de hulp ingezet van het UWV.

d) Innovatie en de inzet van zorgtechnologie

Digicoaches

Scholing in innovaties op het gebied van digitalisering en robotisering vragen een andere manier van werken, wat niet voor alle medewerkers even eenvoudig is. In 2021 is geïnventariseerd voor welke medewerkers extra begeleiding en/of scholing nodig is voor het gebruik van technologische hulpmiddelen. Ook zijn er digicoaches geschoold die op iedere locatie medewerkers ondersteunen en nieuwe medewerkers helpen opstarten bij het gebruik van het ECD, e-learning, Medimo, etc.

Inzet VR-brillen

De 'virtual reality' (VR) groeit in een rap tempo, ok binnen de gezondheidszorg en het onderwijs. We willen onderzoeken hoe we VR-bril kunnen inzetten bij het trainen van onze medewerkers en studenten.

Een VR-bril is een bril met een televisiescherm. Op dit scherm komt een hele omgeving in beeld in 360°. In de virtuele wereld kunnen studenten ervaringen opdoen die ze anders pas tegenkomen in de beroepspraktijk. Een VR-bril kan ook bijvoorbeeld worden ingezet om te ervaren hoe het voelt om vasculaire dementie te hebben en steeds langzamer te gaan denken.

Opleiders kunnen ook op afstand beoordelen. Deze ervaring kan door meerdere deelnemers tegelijk worden gebruikt. Zeker bij Covid, MRSA en Norovirus is dit een bruikbare methodiek.

Leer- en innovatienetwerk

We willen onderzoek doen naar het starten van een leer- en innovatienetwerk (LIN). LIN's vergroten de onderzoekende houding en het innovatief vermogen van medewerkers en studenten. Afdeling opleidingen is in overleg hierover met IN-Holland en neemt hierbij ervaringen van de Zonnehuisgroep mee (werkbezoek).

Overige

Medewerkers met diverse kwaliteiten kunnen hun talenten inzetten door herschikking en het optimaal benutten van talenten, bijvoorbeeld wanneer er sprake is van arbeidsongeschiktheid op een bepaald terrein. Dit in samenwerking met HRM.

7.9. Resultaten in 2025

We hebben ambitieuze resultaten voor ogen en willen meer opleiden. Echter, de begeleidingscapaciteit staat ook onder druk. We willen de kwaliteit van opleiden hierbij bewaken.

In 2025 willen we de volgende resultaten bereikt hebben:

- Modulair en/of verkort opleiden, voor zij-instromers flexibel en op maat in samenwerking met opleidingsinstituten, zoals het Nova College, ROC-TOP en het ROC van Amsterdam.
- Deelname aan regionale acties (VBZ, Sigra, RAAT) om efficiency-voordelen te bereiken en een groter gezamenlijk effect te bereiken bij het aantrekken en behouden van medewerkers.
- Werkplekleren is geïntegreerd in de beroepspraktijk.
- Anders begeleiden op de werkvloer met behulp van leercoaches op alle locaties.
- 2% van de bruto loonsom wordt besteed aan deskundigheidsbevordering en ontwikkeling.
- Uitval leerlingen en stagiairs is op iedere locatie minder dan 5%.

- Werkbegeleiders zijn bevoegd om ‘prove to move’ examens af te nemen en hebben hiervoor een bekwaamheidstraining gevolgd bij het ROC van Amsterdam.
- Alle werkbegeleiders hebben de aanvullende verdiepingstrainingen gevolgd.
- Alle verpleegkundigen staan ingeschreven in het kwaliteitsregister V&VN en zijn BIG-geregistreerd.
- Alle verpleegkundigen geven minimaal een keer per jaar een klinische les.
- In ’t Kloosterhof is de LIN-afdeling gerealiseerd in samenwerking met IN-Holland/Hogeschool Leiden (hbo).
- Minimaal 15% van het personeelsbestand volgt een BBL-traject of is in opleiding voor een passende functie en/of een aanvullende/hogere deskundigheid.
- Afdeling opleidingen organiseert vier keer per jaar intervisiebijeenkomsten op locatie voor werkbegeleiders en EVV’ers.
- Alle zorgmedewerkers nemen via e-learning deel aan het jaarlijks aanbod verplichte scholingen per deskundigheid en nemen deel aan de praktijktoetsing op de eigen locatie.
- Aandachtsvelders weten elkaar te vinden en werken samen. Tweemaal per jaar komen zij samen om deskundigheid te delen en kennisoverdracht uit te wisselen ter promotie van kwaliteit van zorg en werkplekleren (kijken in elkaars keuken).
- VR-brillen worden ingezet bij opleiden.
- Het gildeleren voor BOL-stagiairs is ingevoerd, in samenwerking met omliggende zorgorganisaties (Spaarne Gasthuis, Amstelring en Ons Tweede Thuis) binnen de Haarlemmermeer en het Nova College.
- Het project anderstaligen in samenwerking met het Nova College is volledig geïntegreerd.

8. Vastgoedstrategie, marktpotentie en huisvesting

8.1. Inleiding

In 2020 hebben we een strategisch vastgoedplan gemaakt. Daarnaast hebben we de afgelopen jaren veel geïnvesteerd in:

- Huiskamers.
- Gastvrijheidsconcept.
  In De Meerwende is dit reeds geïmplementeerd. In 't Kloosterhof zijn de plannen in een vergevorderd stadium.

Een belangrijke conclusie uit het strategisch vastgoedplan is dat alle drie onze gebouwen nog zeker 20 jaar toekomstbestendig zijn. Tevens is de conclusie getrokken dat het voor alle drie de locaties wel noodzakelijk is om fors te investeren in de huisvesting zodat de woonruimtes beter voldoen aan de vraag van de toekomstige cliënten. In ieder geval is een eis dat elke kamer een eigen badkamer heeft en bij voorkeur een minimale grootte van 30m^2 (incl. badkamer). Daarnaast moeten er gezamenlijke ruimtes zoals huiskamers zijn, waar men kan samenkomen.
Zorgcentra Meerlanden is voldoende financieel stabiel om de verbouwingen te kunnen bekostigen. Een kleine miljoen per jaar is mogelijk zonder extra leningen af te sluiten. Dit heeft de voorkeur, maar op basis van de eerste berekeningen moeten we er rekening mee houden dat een aanvullende lening noodzakelijk is.
Een belangrijk vraagstuk is de financiering van de verbouwde woningen/kamers. Van oudsher is er financiering vanuit het zorgkantoor op basis van zorgzwaartepakketten (zzp). De zorgkantoren en regering sturen steeds meer op financiering op basis van VPT (volledig pakket thuis) waarbij de toekomstige cliënten de woonruimte zelf huren.
Het zorgkantoor en de regering hebben aangegeven dat men geen uitbreiding wil van verpleeghuisplaatsen op basis van zzp, ondanks het feit dat het evident is dat de behoefte aan 24-uurszorg in de komende 20 jaar fors gaat toenemen.
Ons uitgangspunt bij de verbouwingsplannen is dat we het aantal beschikbare plaatsen, op basis van zzp financiering willen behouden (of met enkele plekken willen uitbreiden) en dat we uitbreiding van VPT willen realiseren in de nabijheid van de verpleeghuizen, bijvoorbeeld in de aanleunwoningen.
Momenteel houden wij over van de financiering van de NHC (normatieve huisvestingscomponent) en NIC (normatieve inventaris component) maar de verwachting is dat dit binnen afzienbare tijd afgebouwd gaat worden.

8.2. Vastgoedstrategie

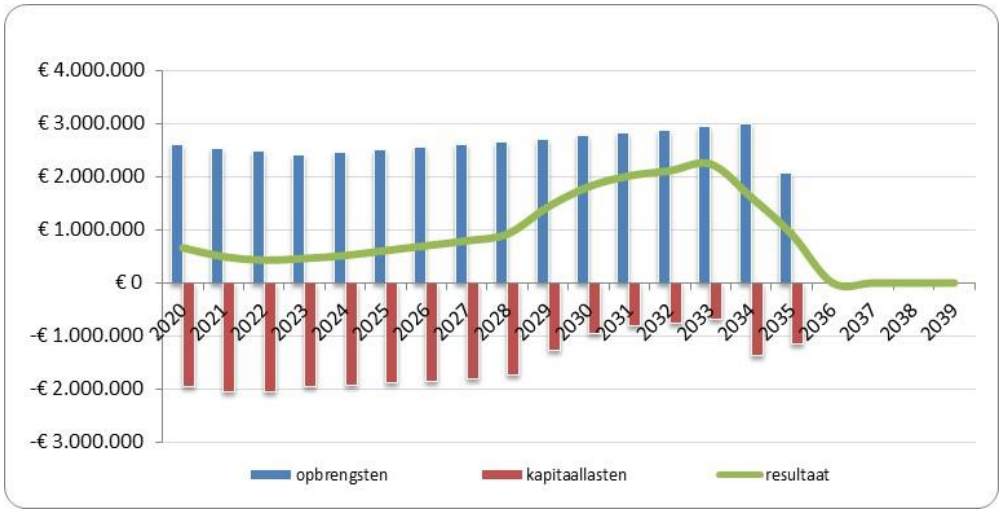
Vanuit de vastgoedvisie kunnen de volgende strategische pijlers gedefinieerd worden, die centraal staan in de vastgoedbeslissingen:

- Uitstraling en beleving: de locaties zien er op hun eigen manier en passend bij de wijk aantrekkelijk en uitnodigend uit.
- Toekomstbestendigheid en duurzaamheid: het vastgoed is klaar voor de toekomst, zowel bouwkundig/functioneel als qua duurzaamheid.

- Buitenruimtes: alle bewoners kunnen genieten van een aantrekkelijke buitenruimte.
- Binnenklimaat: het binnenklimaat op alle locaties is in orde en draagt bij aan een duurzaam zorggebouw.
- Optimaliseren ruimtegebruik: er is zo min mogelijk derving door restruimtes en ruimtes worden in hun kracht ingezet.

De vastgoedstrategie is gericht op het verbeteren van de leefomgeving van de cliënten.

8.3. Financiële situatie – huidig



Financiële resultaten op portefeuilleniveau

Hierboven is het financiële resultaat op huisvesting voor de gehele portefeuille van Zorgcentra Meerlanden weergegeven, rekening houdend met de inkomsten vanuit de NHC en de huuropbrengst. Hieruit blijkt dat de boekwaarde ruim lager ligt dan de bedrijfswaarde en dat het exploitatieresultaat op vastgoed elk jaar positief is, op basis van de huidige uitgangspunten. Dit betekent dat er in de toekomst ruimte is om te investeren in vervangende nieuwbouw/huisvesting en/of kortingen op de bekostiging op te vangen.

De NHC is in 2011 geïntroduceerd. Sinds 2018 is het NHC-tarief onderhandelbaar geworden. Het NHC-tarief is vooralsnog op hetzelfde niveau, inmiddels met een opslag voor investeringen op het gebied van duurzaamheid. Voor de langdurige zorg is het NHC-tarief verhoogd met 0,18% voor duurzaamheid (*Bron: TNO 2018 R10467*).
Zorgkantoren hebben in hun contourennota “Contouren Zorginkoop Zorgkantoren Wlz 2020” aangegeven ook in 2021 niet te gaan onderhandelen op de NHC en de NIC, maar sluiten dit voor de toekomst vooralsnog niet uit. De NHC-tarieven blijven bestaan naast de bekostiging van de zorgexploitatie (*Bron: Zorgverzekeraars Nederland, 2018*). Dit betekent niet dat de korting op de NHC tot afstel leidt. We moeten rekening houden met in de nabije toekomst alsnog een korting op de NHC-tarieven.

Impact
De samenleving stelt andere eisen aan zorgvastgoed. Dat leidt tot andere concepten en legt daarmee ook druk op de bouwbudgetten. Elke euro is heel hard nodig om het juiste - door klanten gewenste - voorzieningenniveau bij nieuwbouw ook daadwerkelijk te kunnen realiseren. Afname van de NHC-tarieven heeft direct een forse invloed op de haalbaarheid van nieuwe initiatieven van zorgorganisaties.

Visie financieel gezien
Geld voor de zorg is voor de zorg, onze visie is dat niets daarvan naar het vastgoed mag gaan. Het is mogelijk dat er tijdelijk verlies wordt gemaakt op het vastgoed, bijvoorbeeld bij investeringen ten gunste van de strategie van Zorgcentra Meerlanden, maar als er wordt ingeteerd op het eigen vermogen mag dit nog steeds niet bekostigd worden vanuit zorggeld. Onze vastgoedportefeuille zal dus op de lange termijn rendement moeten hebben. Idealiter op gebouwniveau, maar minimaal op portefeuilleniveau.

Uit de financiële analyse van de huidige staat van onze vastgoedportefeuille blijkt dat op stichtingsniveau en op gebouwniveau in alle gevallen de huidige boekwaarde kan worden terugverdiend uit toekomstige inkomsten (minus uitgaven). Dat betekent dat er financieel ruimte is om investeringen te doen.

In het verleden vond er suppletie van het resultaat op de vastgoedexploitatie naar de zorg plaats. Wij hebben dit ‘suppletie-effect’ de afgelopen drie jaar geëlimineerd en hebben momenteel een kostendekkende zorgexploitatie. Op dit moment staat het resultaat uit de vastgoedexploitatie dus volledig ter beschikking voor vastgoed.

8.4. Scheiden wonen en zorg

De verwachting is dat de intramurale capaciteit door het scheiden van wonen en zorg hetzelfde blijft en in ieder geval nauwelijks toeneemt. Flexibel vastgoed wordt dus nog belangrijker. En als de zorg zwaarder wordt, is het met een Volledig Pakket Thuis (VPT) of Modulair Pakket Thuis (MPT) mogelijk om (extramuraal) Wlz-zorg thuis te krijgen. De cliënt krijgt dezelfde zorg als bij intramuraal, maar betaalt zijn huisvestingslasten zelf.

Impact
Zorgkantoren en -verzekeraars zijn verantwoordelijk voor de beschikbaarheid van zorg. Met de druk op de macrobudgetten voor zorg wordt het steeds belangrijker om middelen efficiënt en effectief in te zetten. Door scheiden van wonen en zorg via de productieafspraken verder in te voeren, kan het zorgkantoor meer zorg inkopen en worden burgers zelf verantwoordelijk voor het ‘woondeel’. Met name voor de ouderenzorg is de kans groot dat dit de visie van VWS en het zorgkantoor blijft. VWS en het zorgkantoor dragen uit dat de intramurale zorg op basis van zzp-financiering niet mag groeien. Dat betekent dat de behoefte aan 24-uurs ouderenzorg volledig gerealiseerd zal moeten worden op basis van ‘gescheiden wonen-zorg’ (VPT of MPT).

Wij verwachten dat de NHC-vergoeding van de somatische plaatsen vanaf 2025 (of zelfs eerder) onder druk komt te staan en dat het scheiden van wonen en zorg op deze manier verder wordt doorgevoerd. Het is niet uit te sluiten dat de bekostiging wordt afgestemd op het vastgoed dat wordt gebruikt voor de huisvesting, waarbij rekening wordt gehouden met de lokale markt maar ook met de kenmerken van het gebouw.

Vanuit deze redenatie zou de opbouw van de bekostiging bestaan uit:

- Huur voor de ruimte die de cliënt exclusief in gebruik heeft.
- Vergoeding voor het feit dat er aan het gebouw (waaronder installaties en brandveiligheid) extra eisen worden gesteld vanuit het Bouwbesluit voor het huisvesten van minder redzame personen (afgestemd op de doelgroep).
- Vergoeding voor de algemene ruimtes die nodig zijn voor het huisvesten van de doelgroep (ruimtes voor personeel die zorg aanbieden, gezamenlijke ruimtes die nodig zijn vanuit de zorg voor de cliënten).

Vanuit de huishoudboekjes die Fame ter beschikking heeft gesteld, is duidelijk dat bij elk inkomen het voor cliënten gunstiger is om 24-uurs zorg te verkrijgen op basis van VPT. Hoe groter het spaarpotje, hoe groter het zelf te besteden bedrag is dat er overblijft bij financiering op basis van VPT. Gezien het feit dat de nieuwe generatie over het algemeen iets meer te besteden heeft, is het belangrijk dat we hiermee rekening houden.

8.5. Marktpotentie

De belangrijkste bevindingen van de drie plaatsen van onze locaties zijn als volgt.

Hoofddorp (De Meerstede)

- Het aantal ouderen (65+) neemt van 2013 tot 2020 toe van 17,9% naar 22,5%.
- In 2030 is het aantal ouderen naar verwachting 24,3% van de bevolking.
- In de wijken rondom De Meerstede wonen procentueel iets meer ouderen dan gemiddeld in Hoofddorp: in 2020 22,5% in de wijken rondom De Meerstede, versus 16,7% in Hoofddorp. En in 2030 24,3% in de wijken rondom De Meerstede, versus 21,5% voor heel Hoofddorp.
- Het aantal jongeren in Hoofddorp (tot 15 jaar, van belang voor de werkgelegenheid) neemt van 2013 tot 2030 af van 19,6 naar 16,2%.

Badhoevedorp (De Meerwende)

- Het aantal ouderen (65+) neemt van 2013 tot 2020 toe van 22,1 naar 22,4%. In 2030 is het aantal ouderen naar verwachting 26,1% van de bevolking.
- De bevolking neemt tot 2030 toe met 25%. Daarna lijkt de bevolking af te nemen.
- Het aantal jongeren (tot 15 jaar, van belang voor de werkgelegenheid) neemt van 2013 tot 2030 af van 16,8 naar 15,8%.

Aalsmeer ('t Kloosterhof)

- Gemeente Aalsmeer telt 9 buurten. De gemiddelde leeftijd in de hele gemeente is 41,1.

- Schinkelpolder en Centrum zijn met resp. 47,4 en 47,8 de meest vergrijsde buurten. Oosteinde en Kudelstaart zijn met hun grote hoeveelheden nieuwbouw relatief jonge wijken.
- De meest relevante wijken voor ‘t Kloosterhof zijn wijk Stommeer, wijk Hornmeer en (in mindere mate) wijk Uiterweg. Hier is de gemiddelde leeftijd bovengemiddeld.

Algemene conclusies naar aanleiding van de demografische ontwikkelingen in de regio
De demografische ontwikkelingen vallen in Noord-Holland Zuid (waar Zorgcentra Meerlanden onder valt) relatief positief uit ten opzichte van de rest van Nederland. De bevolking blijft toenemen, onder andere door toename van jongeren naar de Randstad. Dit is gunstig voor de werkgelegenheid, alhoewel de verwachting is dat door de sterk groeiende zorgvraag per saldo op termijn toch tekorten op de arbeidsmarkt ontstaan.

De grootste groei wordt verwacht in de PG-zorgvraag (dementie). In Aalsmeer bijvoorbeeld is een groeiverwachting van 500 naar 1.300 zorgvragers, een groei van 260% tot 2050.
In de regio Haarlemmermeer wordt in de PG-zorgvraag een groei verwacht van 440 naar 1.040, een groei van 236%. In diezelfde regio wordt in de SOM-zorgvraag een groei verwacht van 440 naar 960 zorgvragers. Maar hierbij wordt opgemerkt dat die groei naar verwachting niet volledig in de intramurale setting opgelost zal worden. Met andere woorden, de cijfers houden nog geen rekening met extramuralisering en ligduurverkorting.

Zorgcentra Meerlanden ziet op dit moment in de wachtlijstcijfers een soortgelijke ontwikkeling terug: de wachtlijst somatiek loopt terug, waar PG oploopt.

Uitgangspunten voor het strategisch vastgoedplan
Op grond van voorgaande zijn de volgende uitgangspunten op basis van het marktbeeld aangehouden voor het vastgoedplan:
- Bevolkingsgroei.
- Een substantiële groei van de doelgroep ouderen.
- Een substantiële groei van de zorgvraag.
- Er wordt uitgegaan van een substantiële groei in PG-zorgvraag in alle gemeenten.
- Verzwaring van de doelgroep doordat cliënten later binnenkomen en de gemiddelde verblijfsduur 9 maanden is/wordt.
- In alle dorpskernen is een forse vraag naar kleinschalig georganiseerd PG-wonen te zien.
- Het scheiden van wonen en zorg (met name ZZP 4) is een belangrijk vertrekpunt. Verwacht wordt dat de intramurale capaciteit voor ZZP 4 en ZZP 6 terugzakt naar circa 25% van de indicaties.
- De complexere thuiszorg zal fors groeien en er is veel vraag naar woon-zorgcomplexen waar mensen zelfstandig thuis kunnen wonen met zorg aan huis.

Zie voor meer achtergrondinformatie bijlage 1.

8.6. Huisvestingsprofielen, gebouwkwaliteit en duurzaamheid

De gebouwkwaliteit en toekomstbestendigheid van het vastgoed is getoetst door twee huisvestingsprofielen met bijbehorende (huidige en toekomstige) gebouwkwaliteitseisen te definiëren, namelijk:

- Beschermd wonen: voor cliënten met een complexe zorgvraag en 24-uurs zorgvraag (psychogeriatrisch al dan niet in combinatie met somatische klachten).
- Geclusterd wonen met verzorging: voor cliënten met een lichte tot zwaardere somatische zorgvraag (al dan niet in combinatie met psychogeriatrisch) en behoefte aan zelfstandig wonen in een veilige, sociale woonomgeving met zorg- en servicediensten in de nabijheid.

Vastgoedportefeuille

Onze vastgoedportefeuille ziet er als volgt uit:

Locatie en bouwdeel	BVO [m²]	Bouwjaar/ renovatie	Capaciteit	Huur/ eigendom	Doelgroep	Type huisvesting
Meerwende	8.145					
Kamers op woongroep - eigen sanitair		2001	39	Eigendom	Som	BW
Kamers op woongroep - gedeeld sanitair		2001	26	Eigendom	PG	BW
Kamers zonder woongroep - eigen sanitair		2001	42	Eigendom	Som	GWV
Hoekappartementen op woongroep		2001	6	Eigendom	Som	BW
Meerstede	6.178					
Kamers op woongroep - eigen sanitair		2005	16	Eigendom	Som/PG	BW
Kamers op woongroep - gedeeld sanitair		2005	28	Eigendom	PG	BW
Appartementen nieuwbouw		2008	20	Eigendom	Som	GWV
Appartementen begane grond		2005	4	Eigendom	Som	GWV
Kloosterhof	4.584					
Woongroep begane grond		2002	10	Eigendom	PG	BW
Studio's verdieping 1 en 3		2002	32	Eigendom	Som	GWV
Woongroep verdieping 2		2002	12	Eigendom	PG	BW

Vastgoedportefeuille van Zorgcentra Meerlanden

Duurzaamheid

We willen ons vastgoed verduurzamen zodat het minimaal voldoet aan het wettelijk minimum en zodat het inspeelt op de toekomstige wetgeving. De toekomstige wetgeving is de 'Green Deal' voor

de zorg en deze heeft als doelstelling om 50% CO_2 emissiereductie in 2030 te realiseren. In de routekaart (2020) is bepaald dat dit haalbaar is voor het vastgoed van Zorgcentra Meerlanden.

8.7. Huisvestingsprofielen

Onderstaand is voor 'Geclusterd wonen met verzorging' en 'Beschermd wonen' aangegeven wat de fysieke eisen en wensen voor elk type profiel zijn. In deze beschrijving is uitgegaan van een ideale situatie en is dus nog geen rekening gehouden met de huidige situatie van de gebouwen. Deze toetsing vindt plaats bij 'de kwalitatieve vastgoedanalyse'. Per vastgoedprofiel is ook aangegeven wat de toekomstige veranderingen kunnen zijn bij dit huisvestingsprofiel.

Beschermd wonen
Met 'beschermd wonen' spelen we in op de cliënt met psychogeriatrische klachten, al dan niet in combinatie met somatische klachten. De cliënt heeft behoefte aan een veilige, beschermde woonomgeving en 24-uurs zorg en ondersteuning.

Ten aanzien van het vastgoed wordt 'beschermd wonen' getypeerd door de volgende kenmerken:
- Studio of kamer met (bij voorkeur) eigen sanitair en zonder kookgelegenheid.
- Een gemeenschappelijke huiskamer op groepsniveau (8-10 bewoners) met een aansluitende buitenruimte in beschermde omgeving.
- De individuele en gemeenschappelijke ruimtes zijn bed-toegankelijk.
- De bewoner kan middels dwaaldetectie zelfstandig door het gebouw bewegen.
- Bij een centrale ontmoetingsruimte met wijkfunctie in het gebouw, is deze separaat van de 'beschermd wonen' bewoners.
- Gebouw is onderdeel van de wijk.
- Er wordt voorzien in adequate domotica.
- Gespreksruimtes voor medewerkers.

De 'harde' eisen voor beschermd wonen, waaraan alle locaties zijn getoetst, zijn:
- Eigen sanitair.
- Kamerbreedte minimaal 3,5m.
- Gemeenschappelijke keuken.
- Gemeenschappelijke huiskamer op de verdieping.
- Gemeenschappelijke buitenruimte.
- Bed-toegankelijk (deuren, gangen, badkamer).
- Geen drempels of andere belemmeringen voor rolstoel/bed.
- Beddenlift in gebouw.
- Groepsgrootte maximaal 8 cliënten.

In een toekomstige situatie worden er geen grote veranderingen verwacht aan de eisen en wensen van deze doelgroep. Wel zullen er andere factoren veranderen, zoals de verblijfsduur, technologische mogelijkheden en een mogelijk personeelstekort. De visie van Zorgcentra Meerlanden is daarom om zo flexibel mogelijk te bouwen zodat er op- en afgeschaald kan worden.

Geclusterd wonen met verzorging
Met 'Geclusterd wonen met verzorging' spelen we in op de cliënt met een lichte tot zwaardere somatische zorgvraag, al dan niet in combinatie met lichte psychogeriatrische klachten. De cliënt heeft behoefte aan een zelfstandige woning in een veilige, sociale woonomgeving met zorg- en welzijnsdiensten in de nabijheid. Vanuit de eigen regie van de cliënt, wordt de zorg op- of afgeschaald.

Ten aanzien van het vastgoed wordt 'geclusterd wonen met verzorging' getypeerd door de volgende kenmerken:

- Individueel wonen met eigen sanitair en aanrechtblad (pantry/kitchenette).
- Tweekamerappartement (individuele kamer >29m² met gescheiden zit-/slaapkamer) en (eigen) buitenruimte.
- Niet in alle gevallen is een gemeenschappelijke huiskamer op groepsniveau nodig, maar wel een centrale ontmoetingsruimte, al dan niet gecombineerd met wijkfunctie (bijvoorbeeld een horeca en dagbesteding samen met de wijk).
- Gebouw is onderdeel van de wijk.
- Ruim opgezet als volwaardig appartement en uitnodigend.
- Geheel bed-toegankelijk appartement en gebouw.
- Er wordt voorzien in adequate domotica.
- Gespreksruimtes voor medewerkers.

De 'harde' eisen voor geclusterd wonen met verzorging, waaraan alle locaties zijn getoetst, zijn:

- Eigen sanitair.
- Eigen kitchenette/keuken.
- Kamerbreedte minimaal 3,5m.
- Niet in alle gevallen een gemeenschappelijke huiskamer op de verdieping.
- Centrale ontmoetings-/activiteitenruimte in het gebouw.
- (Eigen) buitenruimte.
- Bed-toegankelijk (deuren, gangen).
- Geen drempels of andere belemmeringen voor rolstoel.
- Beddenlift in gebouw.
- Individuele kamer > 29m² met (bij voorkeur) gescheiden zit-/slaapkamer.

In een toekomstige situatie is het denkbaar dat de cliënt bij een verzwaring van zorgvraag in dit appartement blijft wonen. In dat geval is een mogelijkheid tot tillift in de kamer wenselijk. Daarnaast is een beddenlift in het gebouw wenselijk en zou het appartement naast rolstoeltoegankelijk ook bed-toegankelijk moeten zijn. Daarom is bovenstaand al rekening gehouden met een gehele bed-toegankelijke situatie bij 'geclusterd wonen met verzorging'. Het kunnen realiseren van een gemeenschappelijke huiskamer is een andere vereiste. In feite zou een appartement voor 'geclusterd wonen met verzorging' in de toekomst veranderd kunnen worden naar een 'beschermd wonen' setting, waarbij het geen kamer maar appartement is.

Naast een verzwaring van de zorgvraag, is het ook denkbaar dat een toekomstige doelgroep een ruimer of luxer appartement wil. Het zou daarom wenselijk zijn om verschillende typen appartementen te hebben, zodat de doelgroep een keuze kan maken in grootte en kosten van het appartement. Deze vastgoedsetting is flexibeler in te zetten en minder specifiek van aard. Zo is het juist in deze setting heel goed mogelijk om ELV, GRZ en respijtzorg te leveren. Door de beschikking te hebben over deze setting kan in de toekomst makkelijker ingespeeld worden op een (tijdelijke) verandering van vraag. Dit is voor Zorgcentra Meerlanden de flexibele schil.
Vooralsnog kiezen we voor financiering op basis van zzp intramuraal en VPT en MPT buiten de locaties (bijvoorbeeld in de aanleunwoningen of woonunits in de buurt).

Toetsing huisvestingsprofiel
Alle typen kamers en appartementen zijn getoetst aan de criteria voor beide opgestelde huisvestingsprofielen. Dit is weergegeven in de hiernavolgende tabel. In procenten is hierbij aangegeven in hoeverre dit bouwdeel geschikt is voor dit huisvestingsprofiel. Vervolgens is één van de profielen geselecteerd, waarbij rekening is gehouden met het type huisvestingsprofiel in de huidige gebruiksvorm: 'geclusterd wonen met verzorging' of 'beschermd wonen'. In de laatste kolom is voor dit geselecteerde profiel aangegeven wat de verbeterpunten zijn. Oftewel, aan welke 'harde eisen' nog niet wordt voldaan voor dit bouwdeel.

Locatie en bouwdeel	Beschermd wonen	Geclusterd wonen met verzorging	Profiel	Verbeterpunten huidig profiel
De Meerwende				
Kamers op woongroep - eigen sanitair	**90%**	67%	Beschermd wonen	Oppervlakte Badkamer
Kamers op woongroep - gedeeld sanitair	**70%**	50%	Beschermd wonen	Kamerbreedte; Oppervlakte individuele ruimte ; Eigen badkamer
Kamers zonder woongroep - eigen sanitair	80%	**67%**	Geclusterd wonen met verzorging	Oppervlakte individuele ruimte ; Gescheiden zit/slaapkamer; Keuken; Buitenruimte
Hoekappartementen op woongroep	**90%**	83%	Beschermd wonen	Oppervlakte Badkamer
De Meerstede				
Kamers op woongroep - eigen sanitair	**80%**	58%	Beschermd wonen	Drempels; Oppervlakte Badkamer
Kamers op woongroep - gedeeld sanitair	**80%**	50%	Beschermd wonen	Drempels; Eigen badkamer
Appartementen nieuwbouw	60%	**67%**	Geclusterd wonen met verzorging	Deurbreedtes; Drempels; Gescheiden zit/slaapkamer; Buitenruimte

Locatie en bouwdeel	Beschermd wonen	Geclusterd wonen met verzorging	Profiel	Verbeterpunten huidig profiel
Appartementen begane grond	80%	**75%**	Geclusterd wonen met verzorging	Drempels; Gescheiden zit/slaapkamer; Buitenruimte
't Kloosterhof				
Woongroep begane grond	**70%**	50%	Beschermd wonen	Kamerbreedte; Oppervlakte Badkamer ; Eigen badkamer
Studio's verdieping 1 en 3	80%	**83%**	Geclusterd wonen met verzorging	Gescheiden zit/slaapkamer; Buitenruimte
Woongroep verdieping 2	**90%**	75%	Beschermd wonen	Oppervlakte Badkamer

Uitkomsten AAG huisvestingsprofielen, scan per bouwdeel

In het algemeen scoort het geselecteerde huisvestingsprofiel goed (groen).
Voor De Meerwende scoren de kamers met gedeeld sanitair een matig, vanwege de oppervlakte van de kamers en afwezigheid van eigen sanitair. De kamers met eigen sanitair en zonder woongroep scoren beter op het profiel van beschermd wonen, dan op het profiel van geclusterd wonen met verzorging vanwege o.a. het type kamer en de afwezigheid van een eigen buitenruimte. De hoekappartementen op de woongroep scoren voor beide profielen goed, dit zijn daarmee flexibel in te zetten ruimten.
Voor De Meerstede scoren alle type kamers goed op het geselecteerde huisvestingsprofiel, uitgezonderd de nieuwbouwappartementen. De appartementen op de begane grond scoren wel goed voor beide profielen.
Voor 't Kloosterhof geldt dit ook voor de studio's op de 1e t/m 3e verdieping; voor zowel beschermd wonen als geclusterd wonen met verzorging scoren zij goed. De kamers op de begane grond scoren voor beide huisvestingsprofielen matig.

Huisvestingsprofielscan en kwaliteitsscan van onze vastgoedportefeuille
In onderstaande tabel zijn de resultaten te zien van de kwaliteitsscan enerzijds en de huisvestings-profielenscan anderzijds. De uitkomsten van de kwaliteitsscan zijn overwegend 'groen', waaruit valt te concluderen dat ons vastgoed er in het algemeen goed bijstaat, op een aantal verbeterpunten na. In de huisvestingsprofielenscan is de flexibiliteit van het vastgoed getoetst, waaruit naar voren komt dat bijna al het vastgoed flexibel in te zetten is, ervan uitgaande dat de zorgzwaarte toeneemt. Oftewel, bijna al het vastgoed is zonder al te veel aanpassingen inzetbaar voor het profiel 'beschermd wonen'.

	Kwaliteitsscan						Huisvestingsprofielen Scan		
Locatie	Toeganke-lijkheid	Beleving	Locatie	Functio-naliteit	Flexibiliteit	Techniek	Profiel	Beschermd wonen	Wonen met verzorging
De Meerwende									
Woongroep - eigen sanitair	Perfect	Matig	Perfect	Goed	Perfect	Matig	Beschermd wonen	**90%**	67%
Woongroep - gedeeld sanitair	Goed	Matig	Perfect	Matig	Slecht	Matig	Beschermd wonen	**70%**	58%
Appartementen	Perfect	Matig	Perfect	Matig	Perfect	Matig	Wonen met verzorging	80%	**67%**
Hoekapparte-menten	Perfect	Goed	Perfect	Goed	Perfect	Matig	Beschermd wonen	**90%**	83%
De Meerstede									
Woongroep - eigen sanitair	Goed	Goed	Goed	Goed	Slecht	Perfect	Beschermd wonen	**80%**	58%
Woongroep - gedeeld sanitair	Goed	Goed	Goed	Goed	Matig	Perfect	Beschermd wonen	**80%**	50%
Appartementen nieuwbouw	Goed	Perfect	Goed	Goed	Perfect	Perfect	Wonen met verzorging	60%	**75%**
Appartementen begane grond	Goed	Perfect	Goed	Goed	Goed	Perfect	Wonen met verzorging	78%	**75%**
't Kloosterhof									
Woongroep begane grond	Goed	Goed	Matig	Matig	Perfect	Goed	Beschermd wonen	**70%**	58%
Studio's verdieping 1 en 3	Perfect	Goed	Matig	Goed	Perfect	Goed	Wonen met verzorging	80%	**83%**
Woongroep verdieping 2	Perfect	Goed	Matig	Goed	Perfect	Goed	Beschermd wonen	90%	**75%**

Resultaten kwaliteitsscan en huisvestingsprofielen scan

De gebouwen en verschillende bouwdelen scoren overwegend goed of perfect, wat te zien is aan de 'groene tabel'.

Conclusie

In de kwaliteitsscan is voor de gehele vastgoedportefeuille van Zorgcentra Meerlanden een score gegeven voor de onderwerpen toegankelijkheid, beleving, locatie, functionaliteit, flexibiliteit en techniek. Voor alle onderwerpen is te zien dat de meeste locaties 'groen scoren', oftewel 'goed' of 'perfect'. Uitzondering hierop is een aantal matige scores voor onderdelen van De Meerwende en 't Kloosterhof. Verder zijn er verschillende mindere scores voor het onderwerp flexibiliteit voor alle drie de locaties.

In de huisvestingsprofielenscan is vervolgens een verdiepende analyse gemaakt op basis van de harde eisen voor de huisvestingsprofielen. Al het vastgoed is op onderdelen te verbeteren naar ons ideaalbeeld.

Er is een overzicht gegeven van deze verbeterpunten per locatie in de laatste kolom. Opvallend is dat alle woningen voor 'geclusterd wonen met verzorging' ook goed scoren op het 'beschermd wonen' profiel, wat betekent dat dit in de toekomst ook goed bruikbaar is voor een doelgroep met zwaardere zorgvraag.

8.8. Vraagstukken voor de komende jaren

Momenteel zijn we, op basis van het strategisch meerjarenplan, plannen aan het vormen om grote delen van de huidige locaties te renoveren en klaar te maken voor de toekomst (komende 20 jaar minimaal).
De volgende vraagstukken staan hierbij centraal:

- Welke doelgroepen? Toename van plaatsen voor mensen met dementie.
- Zoveel mogelijk flexibel inzetbaar voor zowel mensen met dementie als mensen met somatische problematiek (meestal gecombineerd met cognitieve problemen).
- Geschikt voor 24-uurs zorg.
- Grootte van de ruimtes (bij voorkeur minimaal 30 m^2 inclusief badkamer)
- Eigen badkamer.
- Gemeenschappelijke ruimtes.
- Optimaal gebruik van domotica, waaronder leefcirkels
- Uitgangspunt is dat verbouwing ook geschikt is te maken (in de toekomst) om te verhuren en dus bekostiging op basis van VPT.
- Voor verhuur (bekostiging op basis van VPT) moet er een keukentje en wasmachineaansluiting in de woning aanwezig zijn.
- Geschikt voor zowel sociale huur als middeninkomens. Voor iets grotere appartementen kunnen mensen met een AOW huursubsidie aanvragen.
- Betaalbaar vanuit de NHC of huur.
- Ook als de verbouwingen gerealiseerd zijn, is het de bedoeling dat er nog steeds een positieve exploitatie is. Dit is alleen mogelijk als de zorgexploitatie positief is.
- De aanleunwoningen van alle drie de locaties zijn uitermate geschikt voor de toekomstige behoefte aan 'geclusterd wonen met zorg' op basis van MPT en VPT financiering. Daarom is een belangrijk actiepunt om in samenwerking met de verhuurders/woningbouwverenigingen afspraken te maken over het type cliënt dat daar mag komen wonen. Ook zou het wenselijk zijn als gemeenten hierover prestatieafspraken maken met de woningbouwverenigingen.

9. Strategie ICT

9.1. Inleiding

In 2017 was een ICT-beleidsplan gemaakt. Bijna alle items die we toen wilden gaan doen, zijn in de periode 2017-2019 gerealiseerd. Daarmee hebben we een behoorlijke inhaalslag op het gebied van ICT gemaakt.
In 2019-2020 hebben we opnieuw het applicatielandschap door de JC Groep laten analyseren en zijn we een keuzetraject ingegaan voor de selectie van een nieuw ECD en HRM-systeem. Uiteindelijk is ervoor gekozen het gehele applicatielandschap te vervangen door ONS van Nedap (ECD) en AFAS voor HRM en financiën.

9.2. Visie op het gebied van ICT

ICT kan de cliënten en medewerkers helpen bij de kwaliteit van zorg. Dat is primair de essentie van ICT. Als we dromen over hoe het er in 2025 binnen Zorgcentra Meerlanden aan toegaat op het gebied van ICT, dan levert dat het volgende beeld op. Hier werken we in de komende jaren naartoe.

Dromen over Zorgcentra Meerlanden in 2025:
samen voor goede zorg en diensten en comfortabel wonen op maat.

We staan garant voor een pakket van wonen, zorg en welzijn dat zo goed mogelijk is toegesneden op de individuele vraag van de cliënt; thuis of in één van de woonzorgcentra willen we met (dagelijkse) zorg bijdragen aan de kwaliteit van leven van onze cliënten.
Het eerste contact met een (potentiële) cliënt verloopt meestal via digitale media, waaronder e-mail, website, app of beeldverbinding. We beschikken over de middelen om veilig, vertrouwd en effectief via digitale kanalen te communiceren. Een voorbeeld hiervan is de toegankelijke, informatieve en interactieve website. De cliënt kan vanuit huis informatie opzoeken over onder meer actueel zorgaanbod, wachtlijsten, kwaliteit en beschikbare woningen. Ook kan de cliënt een hulpvraag stellen. Bij ieder contact kan een cliënt na het gebruik van de website erop rekenen dat er ook persoonlijk contact volgt, waar mogelijk via beeldverbinding.
De cliënt heeft snel toegang tot de eigen contactpersoon binnen Zorgcentra Meerlanden die de cliënt faciliteert bij de specifieke zorg- of woonvraag. De cliënt ervaart dat het gehele netwerk wordt betrokken bij het maken en uitvoeren van een goed zorg- en ondersteuningsplan. De cliënt bepaalt zelf de invulling van wat een goede en vertrouwde woon-/leefomgeving is en krijgt daarbij vanuit ons de ondersteuning, ook bij technische voorzieningen (waaronder internet en domotica).
Zelfredzaamheid is één van de kernbegrippen. Allerlei handige en nuttige technische hulpmiddelen komen de eigen leefomgeving binnen, kunnen onderling en in samenhang gekoppeld worden en maken zelfredzaamheid en participatie mogelijk. Dat begint thuis en kan, bij de noodzaak van intensievere zorg, eenvoudig worden meegenomen naar een woning in één van onze woonzorgcentra. Uiteraard blijven daar de vertrouwde functionaliteiten beschikbaar. Zo blijft er de mogelijkheid om op eenvoudige manier iemand van Zorgcentra Meerlanden op te roepen om direct mee te kijken, mocht zich een noodgeval voordoen.

We spannen ons in om, buiten het gestandaardiseerde aanbod, zoveel mogelijk tegemoet te komen aan de wensen van de cliënt, bijvoorbeeld waar dat gaat om zelfregie met behulp van eHealth. Voor iedere cliënt/iedere zorgvraag is een veilig gedigitaliseerd zorg- en/of dienstenplan beschikbaar, dat desgewenst ook kan worden ingezien door bijvoorbeeld mantelzorgers en gekoppeld kan worden aan de persoonlijke gezondheidsomgeving (PGO) van de betreffende cliënt. We zetten het plan en cliëntdossier in om met, voor en namens de cliënt de overdrachtsmomenten tussen professionele zorgmedewerkers en andere betrokken partijen te organiseren. Dat verhoogt de transparantie en geeft de cliënt de gelegenheid om, eventueel samen met familie en mantelzorgers, regie te voeren op het eigen zorgproces.
Door de digitalisering en de op elkaar aansluitende systemen beschikken wij over een veelheid aan procesinformatie. Die informatie wordt actief ontsloten en ingezet om kwaliteit te borgen, cliëntbeleving te verhogen, eventuele problemen vroegtijdig te signaleren en repeterende processen effectief en efficiënt te organiseren.
Persoonlijke (waaronder zorginhoudelijke) informatie is bij ons veilig. Iedere cliënt wordt om toestemming gevraagd voor het uitwisselen van gegevens, zodat daardoor in het verdere proces geen oponthoud ontstaat ('informed consent'). Iedere medewerker verklaart formeel (in ieder geval bij indiensttreding) op de hoogte te zijn van de vigerende wet- en regelgeving rondom informatie-veiligheid en zich daaraan te houden.
Wij hebben de continuïteit van de basis dienstverlening bij calamiteiten geborgd, ook als er geen digitale middelen beschikbaar zijn.

N.B. De uitrol van PGO's binnen de VVT valt waarschijnlijk buiten het beschreven beleidstermijn. Wij bereiden ons wel voor op aansluiting.

9.3. Relevante ontwikkelingen

1. <u>Zorg op afstand en cliëntregie</u>
   De markt voor zorg en zelfzorg wordt overspoeld met ICT-middelen die, al dan niet 'evidence based', bijdragen aan de kwaliteit van leven. Middelen ter bevordering van zelfstandigheid, voor het creëren van veiligheid, ter verhoging van comfort, om de mogelijkheden te scheppen tot zelfmanagement, etc. Een aantal van deze middelen is zonder al te veel moeite in te zetten voor de professionele zorg aan en ondersteuning van cliënten. Afgeleid leveren deze middelen ook veel nuttige informatie over het proces, ten behoeve van bijvoorbeeld het optimaliseren van beschikbare zorg- en ondersteuningscapaciteit rondom een cliënt.

2. <u>Alles in de Cloud</u>
   XAAS (anything as a service) neemt een grote vlucht, waardoor 'anytime anyplace' steeds meer gerealiseerd wordt. Er komen steeds meer toepassingen 'uit de muur'. Verbinden en regisseren zijn belangrijke competenties voor de eigen organisatie.

3. <u>Uitwisseling binnen de zorgketen</u>
   De noodzaak van en mogelijkheden tot efficiënte en effectieve samenwerking binnen zorgtrajecten zijn bijna dagelijks in het nieuws. Een toenemend deel van de uitwisseling vindt plaats via apps, gekoppeld aan gestructureerde bronnen.

4. Adaptief
   Verandering is een blijvende factor. Automatiseren en digitaliseren is daardoor een continu proces van veranderen en nieuw evenwicht vinden. ICT ondersteunt dit proces door zelf adaptief te zijn, gericht op mensen en/in verandering. De aansturing van ICT gebeurt in samenspraak met de business en proactief.

5. Vraag en aanbod
   Demografische ontwikkelingen maken dat de vraag naar zorg toeneemt en het aanbod van (zorg)personeel op de arbeidsmarkt afneemt. Digitale communicatie wordt bijv. gebruikt om medewerkers en cliënten te werven. Ontwikkelen, plannen, communiceren, organiseren van de balans werk en privé gaat steeds meer digitaal. Daarnaast levert ICT kansen om de zorg-/dienst-verlening kwalitatief beter en efficiënter te maken en de administratieve lasten te verlagen. Stel dat iedere medewerker een kwartier per dag tijd wint door een effectieve inzet van ICT en dat kwartier kan aanwenden voor zorg.

6. Efficiënt en effectief
   Medewerkers worden door middel van ICT-toepassingen ondersteund in het primaire en secundaire werkproces. Systemen voor enterprise resource planning (ERP) en capaciteitsmanagement worden in een groeiend aantal situaties toegepast.

7. Big data
   Door toenemend gebruik van software en online systemen ontstaat er een grote datastroom die, mits goed ontsloten en gekoppeld aan externe bronnen, veel informatie oplevert (big data). Met behulp van datamining technieken worden dan bijvoorbeeld werkenderwijs mogelijke verbeteringen opgespoord.

8. Social media
   Social media is niet meer weg te denken uit de maatschappij. Het kan als effectief communicatiemiddel worden ingezet richting (potentiële) medewerkers, cliënten en hun familie. Communicatie via social media kan een groot bereik en derhalve een grote impact hebben.

9. ‘Anytime anyplace’
   De huidige crisis leert dat veel contactmomenten prima via online vergaderfaciliteiten kunnen plaatsvinden. Hoewel het de behoefte aan ‘echt contact’ (nog) niet wegneemt, is videobellen niet meer weg te denken uit de dienstverlening en bedrijfsvoering.

9.4. Waar zetten we de komende jaren op in?

Het is belangrijk dat we de randvoorwaarden creëren om op voort te borduren. Daarom kiezen we voor een nieuw applicatielandschap met een nieuw ECD en backoffice systemen. Van daaruit kunnen we beter roosteren, betere managementrapportages (inclusief kpi’s op realtime basis) genereren door de keuze van een BI-tool, en gebruiksvriendelijker werken.

We zorgen dat onze systemen goed beveiligd zijn en in de Cloud komen, zodat ze toekomstbestendig zijn. Ten slotte zorgen we door de domotica veel beter te gaan gebruiken dat we optimaal gebruikmaken van de mogelijkheden onze zorgmedewerkers te ondersteunen in hun werk.

Hieronder worden de belangrijkste onderwerpen aangestipt die we de komende jaren op het gebied van ICT gaan doen.

1. Nieuw ECD: ONS van Nedap, vervanging van Cura in 2022.
   - Onderdeel hiervan is een nieuw roostersysteem waarmee veel efficiënter geworven zal kunnen gaan worden. Dit heeft ongetwijfeld een positief effect op een effectievere capaciteitsplanning.
   - Gebruiksvriendelijk webbased ECD met minder klikken.
   - Ontsluiting van relevante kpi's die als stuurinformatie voor kwaliteit en financieel kunnen dienen.

2. Nieuw HRM-systeem: AFAS, vervanging van Cura, 2022-2023.

3. Nieuw salaris en financieel systeem: vervanging van Cura, SDB en Cash, 2022-2023.

4. Keuze voor een nieuw BI-tool: vervanging van Zorgmonitor in 2023.

5. Domotica: 2022-2024
   - Optimalisering van het gebruik van domotica op basis van de upgrade van het CLB-platform.
   - Verkenning van open platform domotica waardoor we flexibeler worden in toepassingen en de afhankelijkheid van één leverancier verminderen.
   - Gebruik leefcirkels voor mensen met dementie zodat (uiteindelijk) gesloten deuren niet meer nodig zijn.
   - Mogelijke opties op het gebied van technologische innovatie onderzoeken en indien relevant uitrollen, zoals slimme incontinentie heup airbags en robotica.

6. Systemen in de Cloud: 2023-2024
   Dit gaat tevens gevolgen hebben voor de benodigde ondersteuning vanuit SIS. Hierdoor kunnen we de complexiteit van de infrastructuur verlagen maar ook de faciliteiten voor onze medewerkers vereenvoudigen, meer uniform maken én professionaliseren.

7. Veiligheid van systemen blijvend monitoren:
   Items van security check zijn opgelost en nieuwe evaluaties vinden periodiek plaats.

10. Strategie Facilitair

De komende jaren gaat de afdeling facilitair zich focussen op een aantal strategische vlakken. Dit om een toekomstbestendige afdeling te zijn en qua kosten in lijn te zijn met de landelijke benchmark.

Binnen facilitair onderscheiden we de volgende afdelingen:

- Huishouding (inclusief wasgoed)
- Keuken
- Brasserie
- Receptie
- Technische dienst

Er zijn veel strategische ontwikkelingen op het gebied van facilitair. Het wordt steeds belangrijk om facilitair 'lean & mean' in te richten en het vervloeit deels met andere afdelingen door nauwere samenwerkingen. Ook zijn duurzaamheid, de wijk en het aanbieden van diensten (eventueel tegen betaling) de toekomst. Dit heeft weer invloed op de positionering van de afdeling facilitair.

De volgende strategische onderwerpen werken we verder uit:

1. Uitbesteden van diensten
2. Meer aandacht voor de werkomgeving
3. Flexibilisering en wendbaarheid
4. Focus op technologie
5. Wijkgericht werken
6. Duurzaamheid
7. Positionering van facilitaire organisatie
8. Servicegerichtheid

10.1. Uitbesteden van diensten

Belangrijk is de balans tussen zelf expertise in huis houden en wat verstandig is uit te besteden. Door de toenemende groei en behoefte aan flexibilisering kun je als facilitair niet van alle onderdelen en diensten evenveel expertise in huis hebben. De sector is onderhevig aan strenge wet- en regelgeving en inspecties. Het is dan ook belangrijk om als organisatie kennis en kunde, van met name de technische kant, te kunnen waarborgen en in staat te zijn om eerstelijns calamiteiten op te lossen. Voor elke dienst zal een afweging gemaakt worden tussen zelf in huis houden of uitbesteden waarbij de kwaliteit en kosten belangrijk zijn. Dus voorafgaande aan de keuze zal een business case gemaakt moeten worden. Indien op basis van een business case wordt gekozen voor uitbesteden is de inrichting van de eigen organisatie belangrijk. Onderdeel van de business case is of gebruik gemaakt wordt van één of meerdere leveranciers. Ook contractbeheer is hierbij belangrijk. Diensten waarvoor die keuze gemaakt moet worden, zijn bijvoorbeeld de huishouding/wasvoorziening, keuken, brasserie, receptie en technische dienst.

Conclusie: De komende jaren zal een business case gemaakt worden op verschillende facilitaire disciplines. Keuzes zijn eigen beheer, regie organisatie in geval van uitbesteding of een combinatie hiervan.

10.2. Meer aandacht voor de werkomgeving

Een goede werkomgeving resulteert in hogere medewerkerstevredenheid en productiviteit. Ook zorgt het mogelijk voor behoud van medewerkers. Dit geldt voor alle onderdelen, te weten de huishouding/wasvoorziening, keuken, brasserie, receptie en technische dienst.

Conclusie: De komende jaren wordt voor de verschillende diensten onderzocht in hoeverre de Arbo/ ergonomische (kantoor)toepassingen, eventuele ICT-toepassingen en luchtkwaliteit optimaal zijn. Waar nodig zal actie ondernomen worden.

10.3. Flexibilisering en wendbaarheid

Het op- en afschalen van de facilitaire organisatie en wendbaar zijn wordt steeds belangrijker. De zorgsector is sterk gebonden aan wet- en regelgeving. Ook dienen mensen langer thuis te blijven wonen, onder andere door een toekomstig tekort aan plekken, maar ook doordat je pas in het verpleeghuis kunt komen wonen bij een hoge(re) zorgzwaarte. Facilitair maakt integraal onderdeel uit van de zorg voor cliënten en zal daarom steeds nauwer met de zorg gaan samenwerken. Gevolg is dat het verschil tussen het primaire proces en facility management steeds kleiner wordt, onder andere omdat toekomstige cliënten langer thuisblijven. Dit is van toepassing op huishouding, keuken, brasserie, receptie, ICT/domotica en huisvesting.

Conclusie: De komende jaren wordt de samenwerking met de (wijk)zorg geoptimaliseerd, bijvoorbeeld op het gebied van huishouding, activiteiten, voeding en vervoer. De vraag is hoe facilitair wordt ingericht zodat deze optimaal flexibel en wendbaar is/wordt.

10.4. Focus op technologie

De technologie evolueert snel. Inmiddels zijn er veel toepassingen, zoals:

- ‘eHealth’, waarin de digitale omgeving steeds meer vervlochten raakt in de dagelijkse werkzaamheden.
- ‘Talking buildings’, waarbij het gaat over slimme gebouwen vol met sensoren, die data met elkaar uitwisselen om het gebruiksgemak te verhogen.
- Aandacht voor luchtkwaliteit.

Technologie heeft een ingrijpende invloed op bewoners/medewerkers en de fysieke of digitale omgeving waarin we ons bevinden. Innoveren op het gebied van technologie is de toekomst. Deze nieuwe technologie kan worden toegepast bij de brasserie, receptie, technische dienst en huisvesting.

Conclusie: De toepassing van elementen van ‘smart buildings’ bij renovaties in het vastgoed zijn de komende jaren relevant, met name het sluitplan (digitalisering sleutelplannen) en LBK’s (Lucht

BehandelingsKasten). Door bijvoorbeeld interne sensoren te plaatsen in ruimtes kan je het klimaatbeheer veel efficiënter toepassen en het klimaat verbeteren, wat het werkcomfort verbetert. Daarnaast wordt onderzocht welke elementen van 'eHealth' relevant zijn.

10.5. Wijkgericht werken

De focus is steeds meer wijkgericht. Hier komen verschillende disciplines bij elkaar en door kleinschaligheid in de wijk is er sprake van meer specialistisch werk. Faciliteiten voor de wijkbewoners dienen te worden ingericht. Voor facilitair wordt hierdoor flexibiliteit en wendbaarheid belangrijk. Niet alleen in het organiseren, maar ook het in de lucht houden van concepten/diensten is belangrijk, zoals ontmoeting, dagbesteding, klussendienst, wijkservicepas en maaltijden. De wijkservicepas willen we herijken; welke diensten willen we behouden en welke kunnen eruit. Elke wijk is anders. We moeten nadenken wat er nodig is voor deze doelgroep en in hoeverre we deze doelgroep willen faciliteren. Het aanbod van zorg en facilitaire diensten kunnen divers zijn per locatie. Dit is van toepassing op brasserie, receptie, huishouding, keuken, ICT/domotica en huisvesting.

Conclusie: De komende jaren wordt nader onderzocht hoe we de wijkbewoners optimaal kunnen bedienen vanuit de verschillende locaties.

10.6. Duurzaamheid

We hebben een meerjarenplan gemaakt om de CO_2 te verminderen. Dit is, naast dat we dit zelf willen, een verplichting in verband met het klimaatakkoord binnen de EU. Ons zorgstelsel is niet ingericht om deze grote kosten te financieren. Daarom kijken we goed naar wat wel en wat niet kan, het liefst in combinatie met geplande verbouwingen en/of aanschaf van installaties. Het moet effectief zijn voor de stichting. Dit is met name van toepassing op het gebied van huisvesting.
De duurzaamheidstoetsing is uitgevoerd aan de hand van de routekaart duurzaam zorgvastgoed. Hieruit komt naar voren dat we op dit moment een bovengemiddelde CO_2 footprint hebben. Deze footprint wordt veroorzaakt door een hoog gas- en elektraverbruik. De CO_2 footprint kan verlaagd worden door duurzaamheidsmaatregelen door te voeren op alle drie de locaties. Hierbij is onderscheid gemaakt tussen twee typen maatregelen: wettelijk verplichte maatregelen en extra verduurzamingsmaatregelen in lijn met de 'Green Deal' voor de zorg, om in te spelen op toekomstige wetgeving. De wettelijk verplichte maatregelen vragen in totaal om een investering van circa € 57.000 met een terugverdientijd binnen 5 jaar. De extra verduurzamingsmaatregelen kosten circa € 460.000 en verdienen zich binnen circa 10 jaar terug. Bij doorvoeren van al deze maatregelen wordt een CO_2 emissiereductie van circa 44% behaald ten opzichte van 2017.
Hiermee wordt de doelstelling van de 'Green Deal' nog niet gehaald, maar met extra bewustwording van de gebouwgebruikers zou een werkelijke reductie van 50% in 2030 haalbaar moeten zijn. Op korte termijn worden de huidige installaties beter ingeregeld, middels energiemanagement. Hiermee wordt een grote reductie van het energieverbruik verwacht, vanuit deze besparing kan vervolgens verder geïnvesteerd worden.

Daarnaast kan er ook op andere manieren aan een duurzame bedrijfsvoering gewerkt, die nog niet zijn meegenomen in bovenstaande berekeningen. Zo kan de inkoop rekening houden met zo groen

en duurzaam mogelijk - dit geldt uiteraard ook voor het in te kopen gas en elektra - maar ook voor andere zaken als afval, voedsel, schoonmaakmiddelen. Duurzaam inkopen kan ook op een circulaire manier, dit geeft de organisatie bovendien meer flexibiliteit. Op deze manier zullen we in de breedte verduurzamen en zij we klaar voor een duurzame toekomst!

Conclusie: In 2030 is er een CO_2 reductie van 49% gerealiseerd. De CO_2 reductietool wordt gebruikt om dit geleidelijk te realiseren, bij voorkeur in combinatie met geplande verbouwingen en/of vervanging van installaties. Soms ook om bijvoorbeeld forse energiebesparing te realiseren.

10.7. Positionering van facilitaire organisatie

Waar facility management voorheen meer apart gepositioneerd was, wordt de behoefte aan samenwerking met andere afdelingen steeds groter. Er vindt steeds meer samenwerking plaats tussen facilitair en personeelszaken, zorg, financiën, opleidingen, eten/drinken, schoonmaak, hard facilities en ICT. Dit betekent een verschuiving van werken in hokjes naar samenwerken als keten. Hierdoor is de afdeling facilitair anders gepositioneerd.

Conclusie: De samenwerking met zorg en staf wordt de komende jaren verder geoptimaliseerd. Belangrijk is met alle partijen een plan te maken waarin de toegevoegde waarde voor samenwerking duidelijk wordt. Belangrijk zijn draagvlak en communicatie.

10.8. Servicegerichtheid

Servicegerichtheid naar de cliënt wordt steeds belangrijker. Op afdelingen wordt steeds vaker een servicemedewerker aangesteld die alles overziet en inspeelt op de niet-medische behoeften van de cliënt. Het takenpakket van de servicemedewerker is dan ook divers: voeding, logistiek, helpen met naar het toilet gaan, wandelen en een praatje maken. Deze rol vraagt een gastvrije en verantwoordelijke houding van de medewerker. Dit is deels ook een oplossing voor het tekort aan zorgpersoneel.

Conclusie: In het kader van meer samenwerking met de zorg kunnen facilitaire medewerkers ook (deels) ingezet worden voor zorgtaken. De komende jaren worden de mogelijkheden onderzocht en waar mogelijk en zinvol, geïmplementeerd. Daarbij is het uitgangspunt de behoefte van de cliënt. Het gaat om maatwerk diensten, eventueel tegen een extra tarief.

11. Strategie Communicatie en PR

11.1. Terugblik

De afgelopen jaren is veel geïnvesteerd in communicatie en PR. Er is een communicatieplan gemaakt en dit is uitgerold: de huisstijl en het logo zijn vernieuwd en op basis hiervan zijn onze website en intranet vernieuwd. Ook zijn alle folders aangepast. Daarnaast zijn we steeds meer gebruik gaan maken van social media zoals Facebook, Instagram en LinkedIn, conform de nieuwe huisstijl.
We hebben sinds 2018 een communicatieadviseur en recentelijk een social media specialist die ons helpen onze PR/ 'employer branding' en werving van nieuwe medewerkers verder vorm te geven. Hiermee kunnen we voortaan ook specifieke campagnes, zoals we eerder hebben gedaan in samenwerking met ENHR, zelf maken en uitrollen.

Het communicatieplan van 2018 wordt in 2022 herijkt zodat dit aansluit op de huidige situatie en zicht biedt op de (communicatie)plannen voor de komende jaren.

Sinds 2018 werken we aan de volgende onderdelen:

- De communicatiemix.
- Doelgroepgericht communiceren.
- Eenduidige communicatie (in taal en beeld).

11.2. Communicatiestrategie

De organisatiestrategie geeft richting aan de activiteiten en keuzes van Zorgcentra Meerlanden. Deze zijn op hun beurt bepalend voor de *communicatie*strategie.
De volgende speerpunten uit de organisatiestrategie zijn relevant voor communicatie:

a) Ontwikkelen van naamsbekendheid en een eigen positionering van De Meerstede, De Meerwende en 't Kloosterhof tot zichtbaar punt in de lokale gemeenschap met allerlei vormen van wonen, zorg en welzijn. Locaties die laagdrempelig en gastvrij zijn voor meerdere doelgroepen en generaties.
b) Actief naar buiten treden als professionele organisatie die op alle vlakken kwaliteit levert, met een langetermijnvisie, eenduidig beleid en doelgerichte aansturing.
c) Doelgroepen laten weten wat de organisatie te bieden heeft binnen een breed palet van zorg, welzijn en diensten.
d) Behouden en werven van personeel (o.a. aantrekken van meer verzorgenden IG en verpleegkundigen).
e) Kortdurend verblijf (herstelzorg, eerstelijns verblijf, logeerzorg of overbruggingszorg) uitbreiden en inspelen op de vraag naar mogelijkheden om snel en ook buiten de reguliere werktijden cliënten aan te nemen (24-uurs opname).
f) Inspelen op toenemende vraag naar wijkzorg en andere diensten in de wijk.

Met deze speerpunten houden we rekening bij alle communicatie-uitingen.

11.3. Hoe gaan we onze doelstellingen bereiken?

1. <u>Naar meer zichtbaarheid en bekendheid</u>
   Uit het oogpunt van communicatie is het belangrijkste doel dat de locaties door doelgroepen worden gezien als het vertrouwde en kundige adres voor allerlei vormen van wonen, zorg en welzijn. Een organisatie waarmee het plezierig zaken doen is en waar mensen met trots (willen) werken. Om aan dat profiel te werken, draagt de organisatie consistent en regelmatig de volgende boodschap uit:

   Vanuit De Meerwende, De Meerstede en 't Kloosterhof in Badhoevedorp, Hoofddorp en Aalsmeer bieden wij diensten, activiteiten, wijkzorg en wonen met zorg. We werken kleinschalig en de lijnen zijn kort. Onze deskundige teams en vrijwilligers zijn mensen die met plezier en met trots werken. Met elkaar staan wij garant voor een pakket van wonen, zorg en welzijn dat zo goed mogelijk is toegesneden op de individuele vraag van onze cliënten. Thuis of in één van onze drie woonzorgcentra willen wij op die manier dagelijks bijdragen aan de kwaliteit van leven van onze cliënten.

2. <u>Doelgroepgerichte toon en inhoud</u>
   Er is reeds veel informatie vanuit de organisatie omgezet in heldere teksten, toegankelijk en vriendelijk qua toon en inhoud. Ook een duidelijke beeldtaal vanuit onze huisstijl is hierop toegepast. Net zoals de afgelopen jaren, wordt deze beweging verder uitgebreid zodat alle informatiemiddelen (papier of digitaal) zijn herzien.

3. Uitbreiding van communicatiemiddelen
   De communicatiemix is voor nu compleet. Het gebruik van sommige communicatiemiddelen wordt verder uitgediept en beter benut. De focus ligt onder andere op het optimaal inzetten van onze socialmediakanalen.

4. Continuïteit in de communicatie
   De bestaande communicatiemiddelen worden onderhouden en continu voorzien van nieuwe content. De regelmaat van informatiedeling wordt iets opgevoerd, net als de kwaliteit van de informatie. Ten behoeve van nieuwe content en de continuïteit in informatiedeling is eind 2021 een social media specialist aangetrokken voor de veelvuldige uitingen op de social media.

5. Bereik van communicatie verder uitbreiden
   Onder andere door betaalde inzet (campagnes) wordt het bereik van onze socialmediakanalen uitgebreid. Hiermee willen we met name het bereik van externe doelgroepen vergroten. Het beter bereiken van de eigen medewerkers krijgt extra aandacht, o.a. door optimalisering van het intranet.

11.4. De dragers van de communicatie van Zorgcentra Meerlanden

De grote dragers van onze communicatie laten aan onze doelgroep zien wie we zijn (identiteit). Deze dragers vragen voortdurend aandacht, onderhoud en aanpassingen. Daarbij houden we in de gaten welke stappen nodig zijn om onze communicatie toekomstbestendig te houden.

Interne (communicatie)vraagstukken
Er zijn diverse interne communicatievraagstukken binnen Zorgcentra Meerlanden. Aan de volgende vraagstukken wordt de komende jaren prioriteit gegeven.

1. Werven van medewerkers
   Bijvoorbeeld door awareness campagnes en optimalisering van de ‘Werkenenlerenbij’-website. Ook door op intranet aandacht te schenken aan lopende vacatures en aan medewerkers te vragen actief mee te denken en te helpen bij de werving. Het ‘onboarding’ proces wordt verder geoptimaliseerd, o.a. door een introductieboekje en introductiebijeenkomsten. Daarnaast verbeteren we de communicatie tijdens de sollicitatieprocedure. Verder wordt er gewerkt aan professionalisering door middel van passend en aantrekkelijk presentatie- en promotiemateriaal, de inzet van nieuwe foto’s en video’s om de vacatures beter voor het voetlicht te krijgen en uitbreiding van social media (waaronder het bereik en type content).

2. Behoud van medewerkers
   In 2021 hebben we onze communicatiemiddelen ingezet om speciale programma’s voor de medewerkers, zoals het levensfasebeleid, te introduceren. Er wordt meer en beter nagedacht over het tijdig betrekken van medewerkers bij bepaalde ontwikkelingen. Dit betekent dat er meer communicatie specifiek voor de medewerkers wordt ontwikkeld.

3. Socialmediabereik vergroten
   De social media worden ingezet om medewerkers betrokken te houden bij de organisatie, om te werken aan het vergroten van de bekendheid van de locaties, om de locaties als werkgever positief in beeld te brengen (imago) en zo nieuwe medewerkers te werven. De komende jaren bouwen we verder aan de socialmediakanalen van de organisatie. Het streven is om het bereik van elk kanaal verder te vergroten. Dit doen we door, met name, te werken aan aantrekkelijke content en deze met goede regelmaat te plaatsen.

4. Digitale bereikbaarheid medewerkers
   De verwachting is dat de inzet van digicoaches ook effect zal hebben op het bereik van Management Praat, andere interne e-mails en het intranet. Daarnaast wordt de mogelijkheid onderzocht om intranet aan te bieden via een app, om het beter bereikbaar te maken voor zorgmedewerkers die niet dagelijks inloggen op een pc.

5. Ondersteuning bij projecten
   Uiteraard speelt communicatie een belangrijke rol in de verschillende projecten en ook om bijvoorbeeld de OR verder te promoten.

Externe (communicatie)vraagstukken
Er zijn diverse externe communicatievraagstukken voor Zorgcentra Meerlanden.

1. Werken aan ‘employer branding’
   De krapte in de zorgbranche heeft de arbeidsmarktstrategieën veranderd. Vacaturemarketing heeft voor de zorgfuncties weinig effect. Effectiever is het creëren van een positief beeld van onze organisatie als toekomstige werkgever voor latent zoekenden. Met andere woorden: werken aan onze ‘employer branding’. De komst van de social media specialist en de wijze waarop we onze socialmediakanalen verder gaan uitbouwen en professionaliseren, valt onder deze strategie.

2. Werken aan de PR (Public Relations) van de locaties
   Het ontwikkelen van tools en richtlijnen voor de locaties om zelf te werken aan de PR (communicatie en marketing) is in het kader van werving ook belangrijk. Een toolkit/persmap voor de locaties kan hiervan onderdeel zijn.

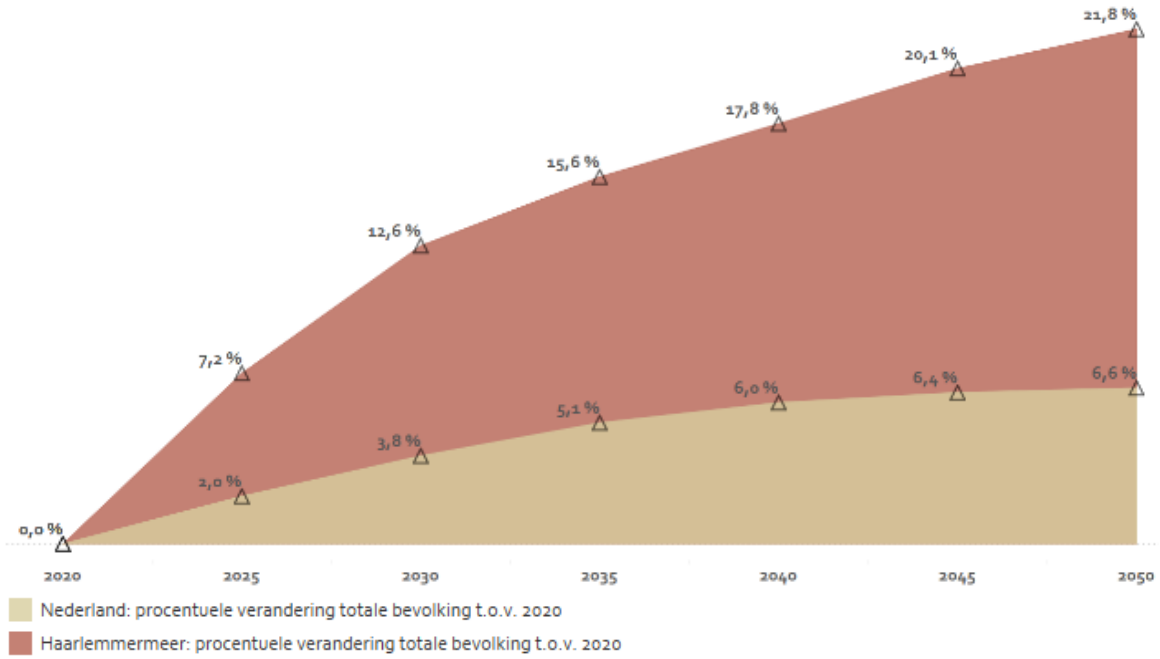
3. ZorgkaartNederland
   Recensies op ZorgkaartNederland zijn onderdeel van de PR van de organisatie. Potentiële cliënten en mantelzorgers maken hier regelmatig gebruik van bij hun keuze voor een organisatie. Het plaatsen van recensies door cliënten en mantelzorgers gaat niet vanzelf. Regelmatig zetten we extra acties in om recensies te verkrijgen, zoals belteams of interviews. Communicatie ondersteunt de locaties met communicatiemiddelen richting cliënten (en familie) ten behoeve van het plaatsen van een waardering op ZorgkaartNederland.

Bijlage 1: Achtergrondinformatie over ontwikkelingen in Aalsmeer, Hoofddorp en Badhoevedorp

a. Verwachte groei van aantal bewoners en mensen met dementie in Haarlemmermeer

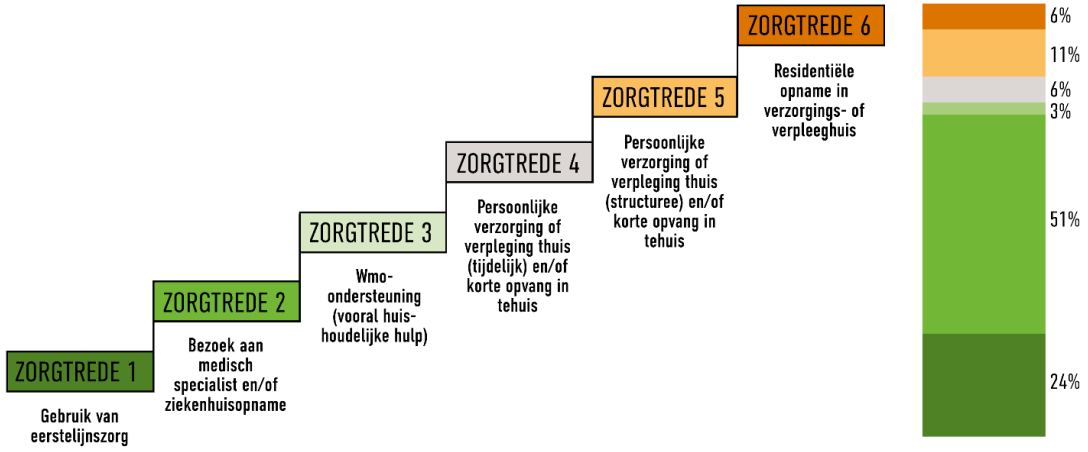
		2020	2025	2030	2035	2040	2045	2050
bevolking 0 tot 20 jaar	Haarlemmemeer	36.000	36.000	37.300	39.500	41.100	41.800	41.600
	Nederland	3.773.600	3.707.900	3.766.400	3.865.100	3.976.600	4.003.000	3.951.400
bevolking 20 tot 65 jaar	Haarlemmemeer	89.300	95.600	97.000	94.300	92.700	94.700	97.000
	Nederland	10.213.500	10.224.500	10.030.600	9.799.500	9.640.300	9.695.100	9.805.700
bevolking 65+	Haarlemmemeer	25.800	30.300	35.700	40.700	44.000	45.000	45.400
	Nederland	3.391.100	3.797.000	4.234.200	4.604.700	4.804.500	4.797.600	4.770.000
Totaal	Haarlemmemeer	151.000	161.900	170.100	174.500	177.900	181.400	183.900
	Nederland	17.378.200	17.729.300	18.031.300	18.269.300	18.421.400	18.495.600	18.527.200

In 2019 was 16,7 % van de inwoners in Haarlemmermeer 65+ ten opzichte van 19% landelijk. In Haarlemmermeer zal de bevolking in alle leeftijdscategorieën procentueel toenemen: het aantal 65-plussers het meest, het aantal 20-65-jarigen het minst. Het aantal 65+ groeit in de periode 2020 tot 2050 van 25.800 tot 45.400 bewoners. Dit is een groei van 175%. In Nederland is de groei 140% dus in Haarlemmermeer neemt het aantal 65+ meer toe dan in Nederland.



Het aantal 65+ in Aalsmeer stijgt van ***4950*** in 2020 naar ***7930*** in 2040 (waarvan 2000 met een mobiliteitsbeperking). Het aantal 85-plussers zal verdubbelen naar ***1180*** in 2040

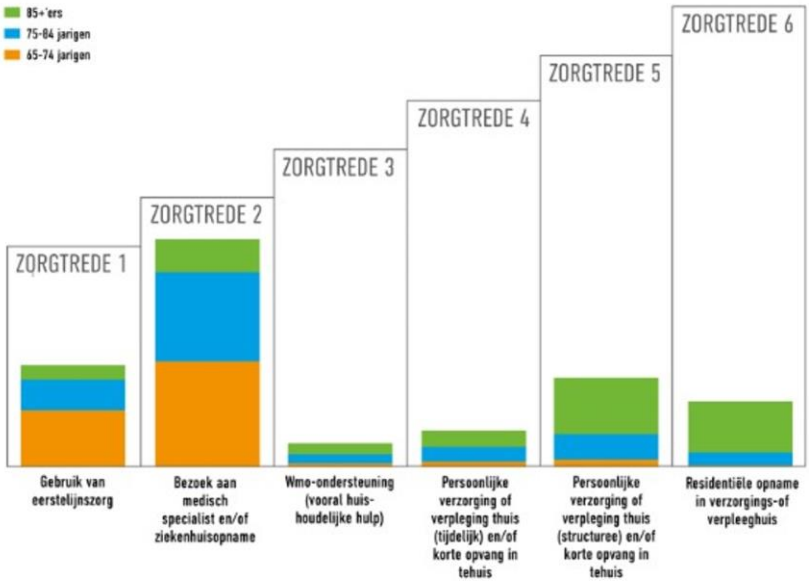
b. Groei van mensen met een zorgvraag



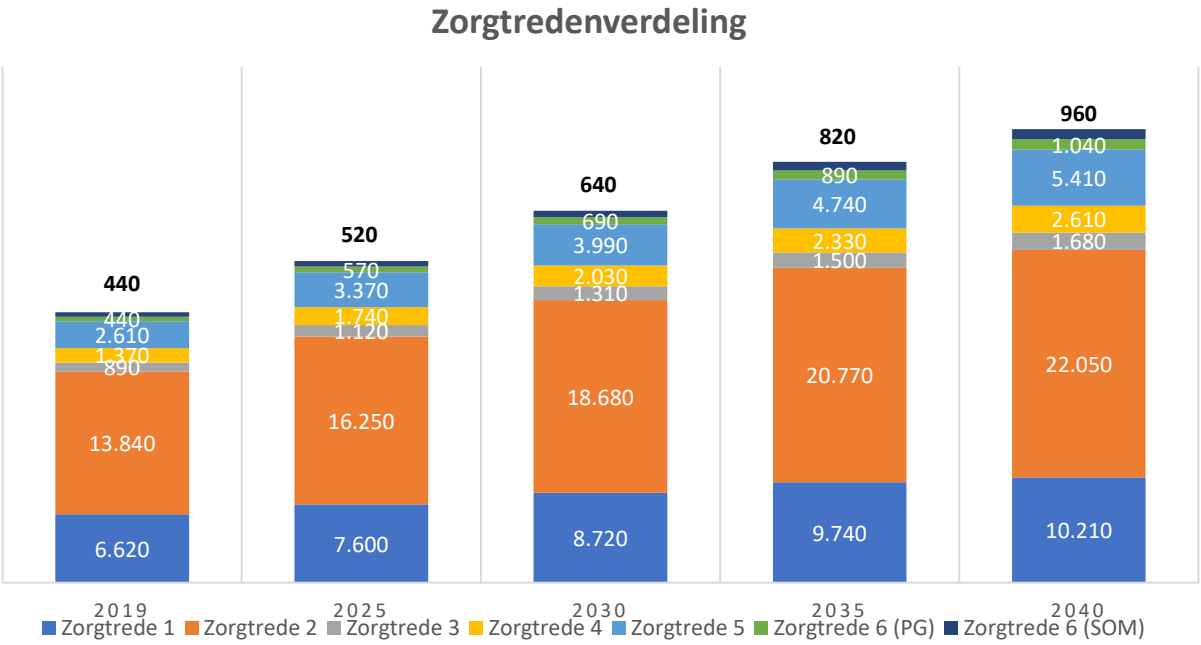
Bron: NZA, Monitor Zorg voor ouderen (2018): percentages gebaseerd op situatie 2016, landelijke cijfers

De grootste groep ouderen (75%) maakt slechts beperkt gebruik van intensieve zorg en valt in zorgtrede 1 of 2 (gebruik eerstelijnszorg of bezoek aan medisch specialist en/of ziekenhuisopname). Slechts 6% krijgt 24-uurs zorg in een verpleeghuis. 17% maakt gebruik van thuiszorg/wijkzorg al dan niet tijdelijk/structureel.

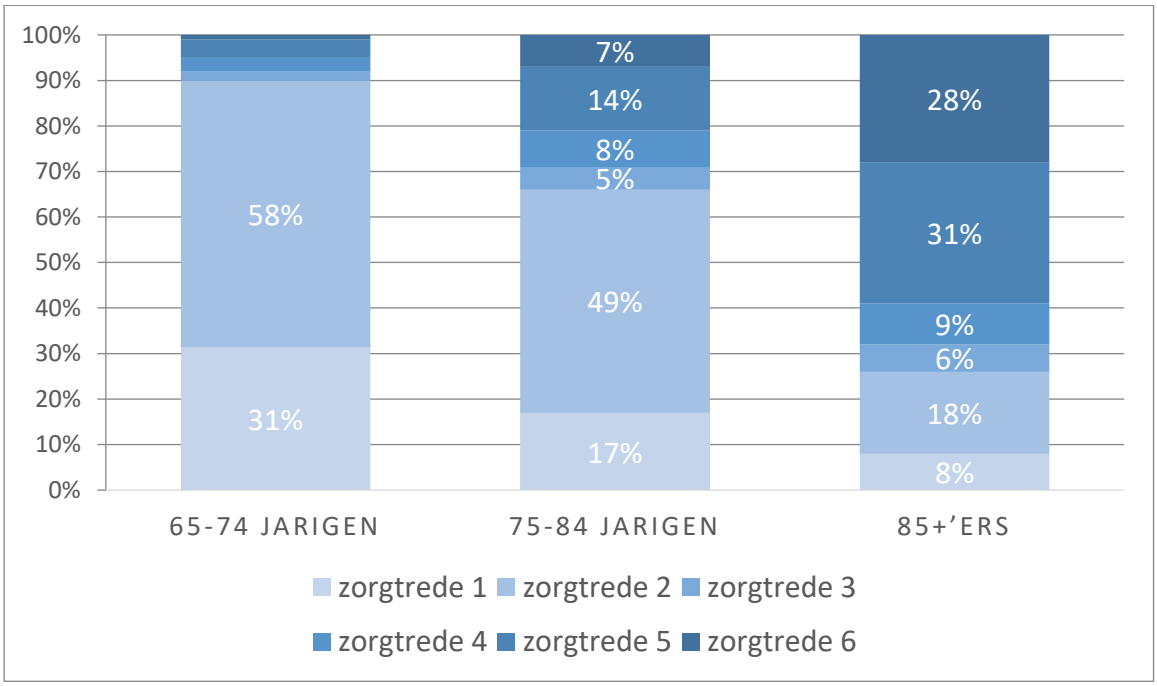
Hogere leeftijd – hogere zorgvraag



Hoe hoger de leeftijd, hoe groter de zorgvraag. 85+ vallen grotendeels in zorgtrede 5 of 6 terwijl 65-74-jarigen en 75-84 jarigen nog grotendeels in zorgtrede 2 vallen.

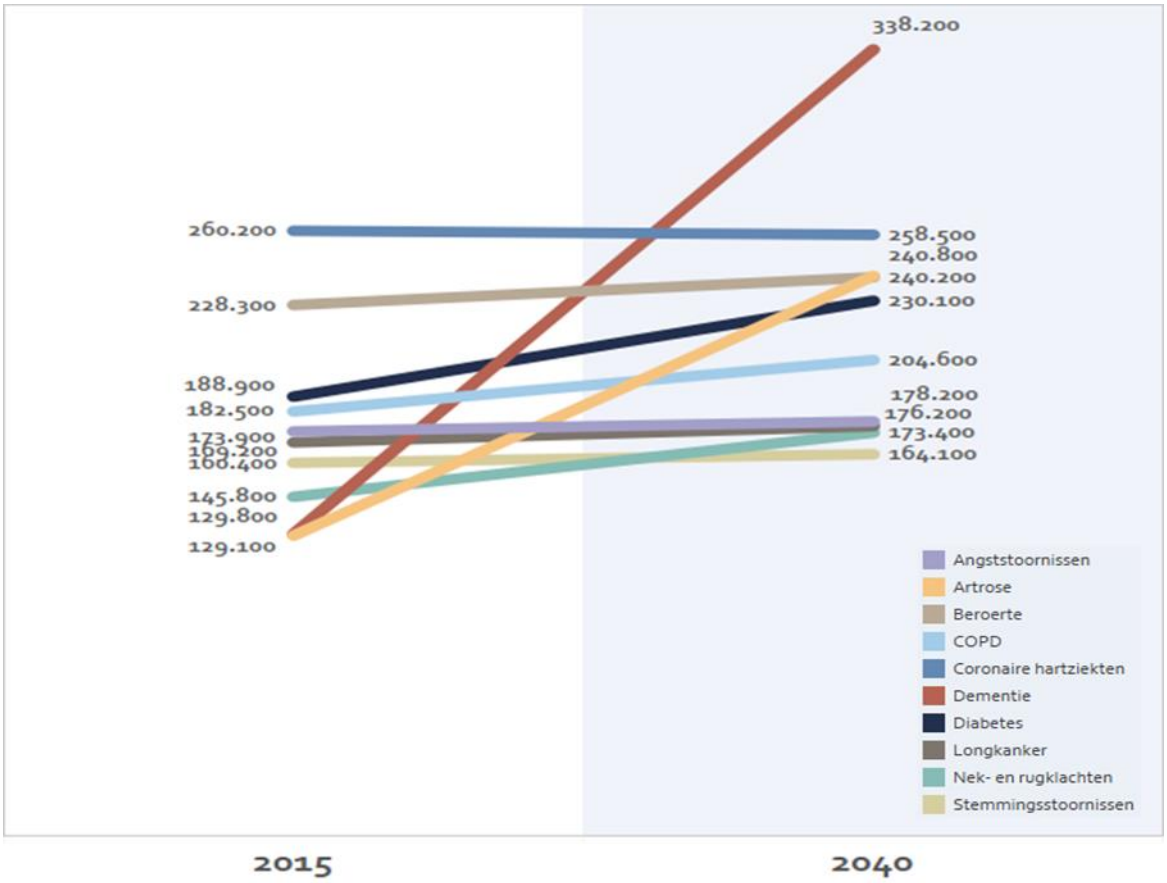


In de periode 2019 tot 2040 verdubbelt de zorgvraag in zorgtrede 5 en 6 meer dan 2x.

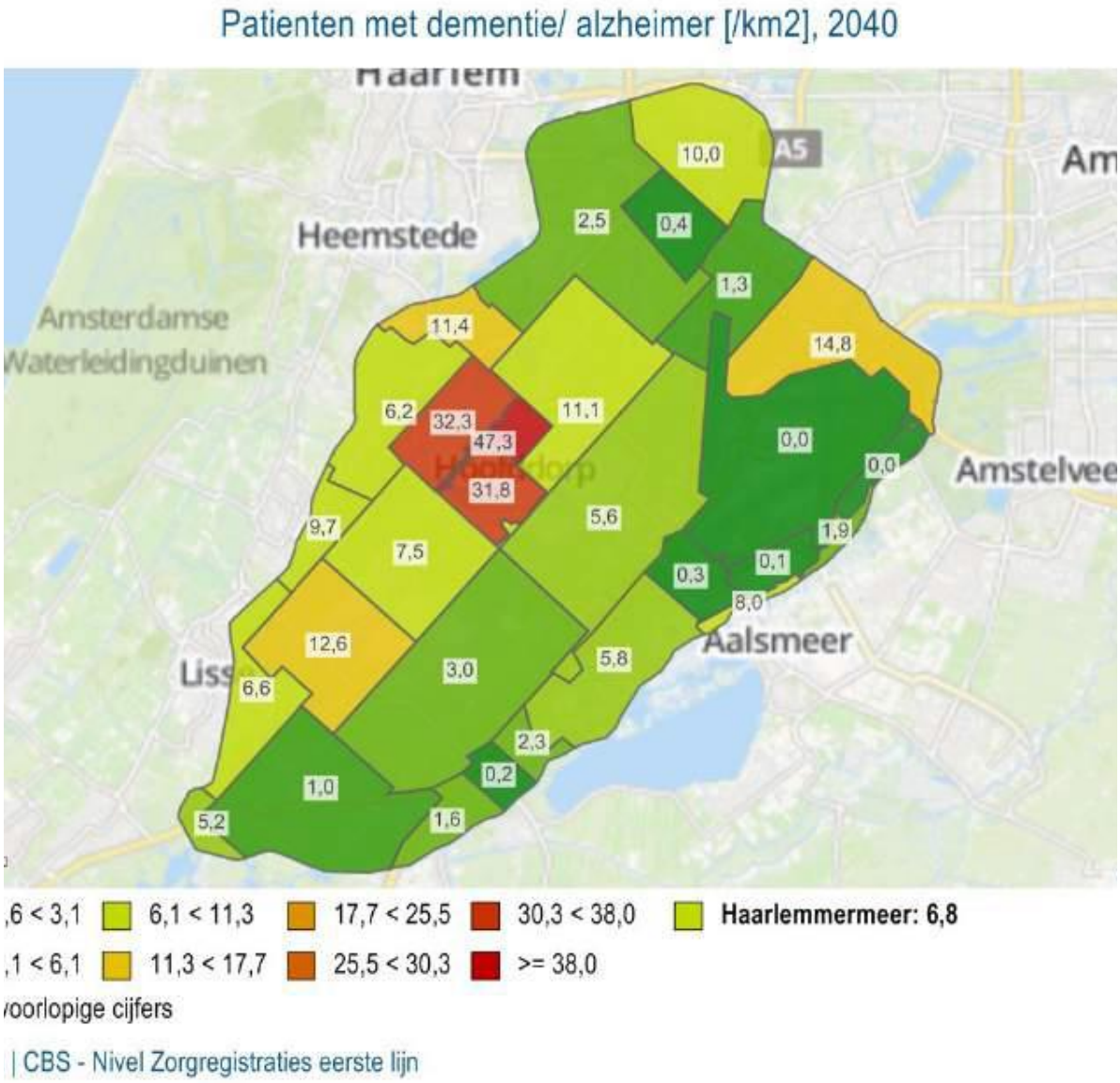


Bron: NZA, Monitor Zorg voor ouderen (2018): percentages gebaseerd op situatie 2016, landelijke cijfers

De zorgvraag neemt toe naar gelang de leeftijd. Van de 85-plussers maakt 59% gebruik van zorgtrede 5 of 6 waarvan 28% van zorgtrede 6 (verpleeghuis). In de leeftijdsgroep 75-84-jarigen is dit nog maar 7%.



Landelijk veroorzaken dementie en artrose de grootste toename in ziektelast (in DALY's*) tot 2040. In 2040 is dementie de grootste veroorzaker van ziektelast, gevolgd door coronaire hartziekten en artrose.

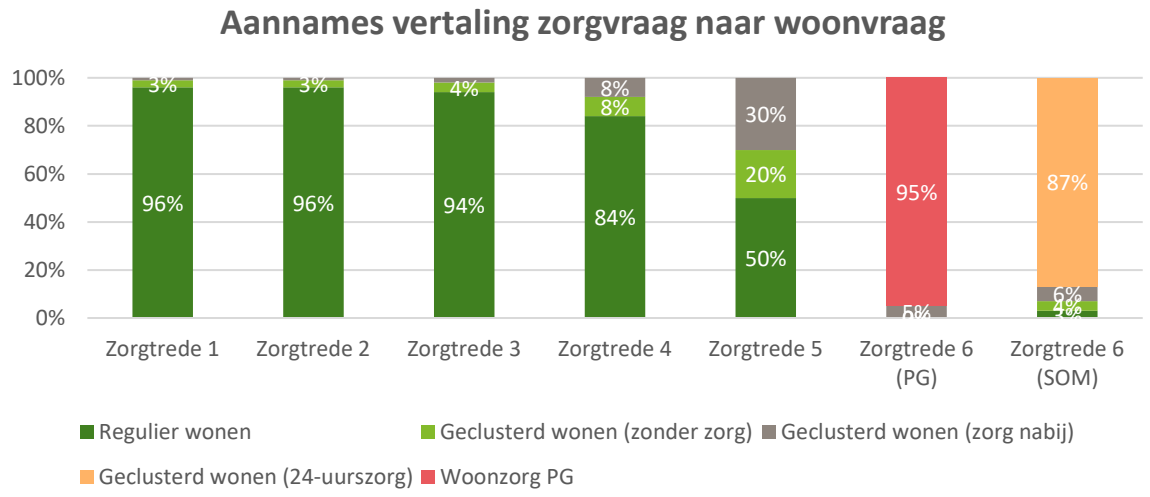


Met name in Hoofddorp stijgt het aantal mensen met dementie tot 2040 tot boven de 32 bewoners per km^2.

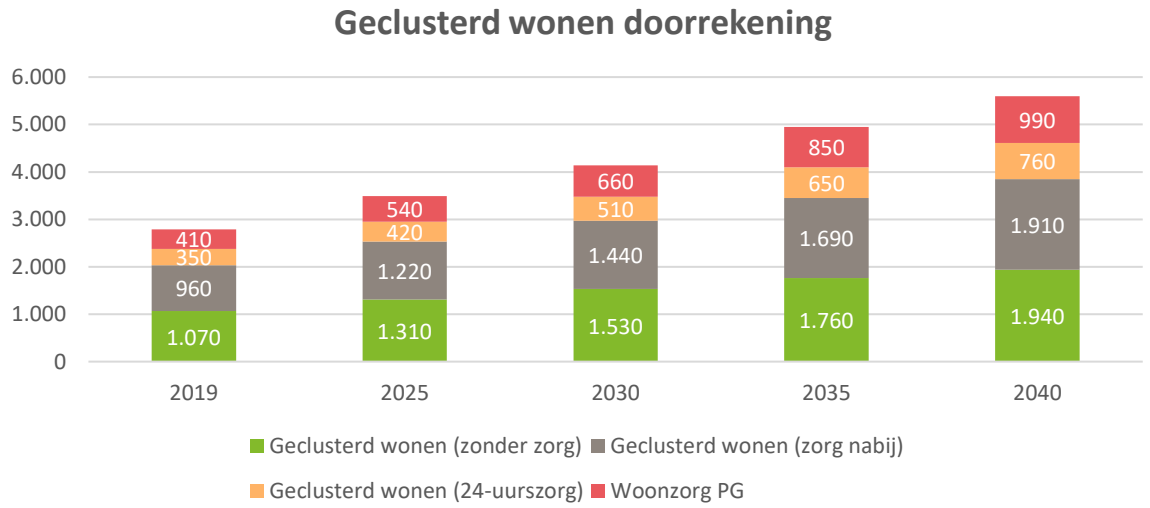
Het aantal mensen met dementie zal in Aalsmeer stijgen van ***500*** (2018) naar ***1300*** (2040) volgens de Nota De Kracht van Aalsmeer.

c. Vertaling naar woonbehoefte voor ouderen

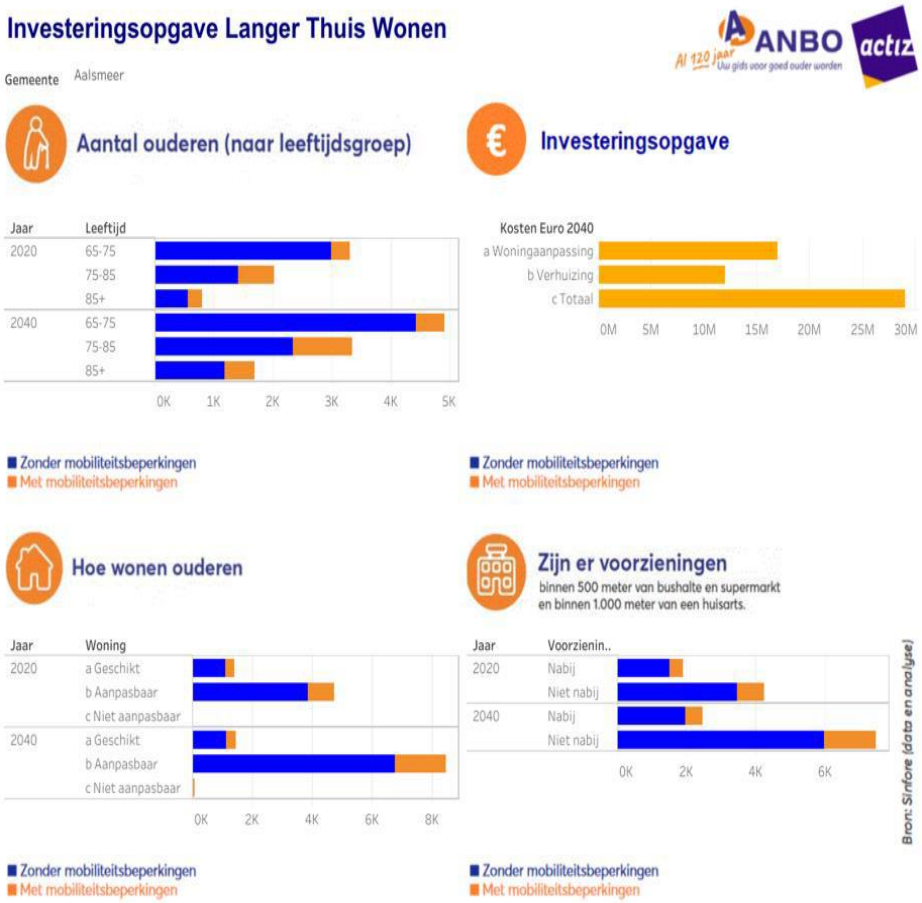
Cijfers voor Haarlemmermeer



Het aantal woningen stijgt in de gemeente Haarlemmermeer tot 2030 met minder dan 20.000 woningen tot 80.000 terwijl de bevolking toeneemt van 155.000 tot 190.000 inwoners.
De woonvraag naar 24-uurszorg voor mensen met dementie is 95% van de zorgtrede 6 vragen en 87% van de somatische trede 6 zorgvragers. De rest die 24-uurs zorg nodig heeft woont geclusterd met de zorg nabij of woont geclusterd zonder zorg. Slechts 3% van de zorgtrede 6 vragers met een somatische grondslag woont regulier.
Voor Haarlemmermeer betekent dit een groei van de 24-uurs zorg van 760 plaatsen in 2019 naar 1750 plaatsen in 2040.

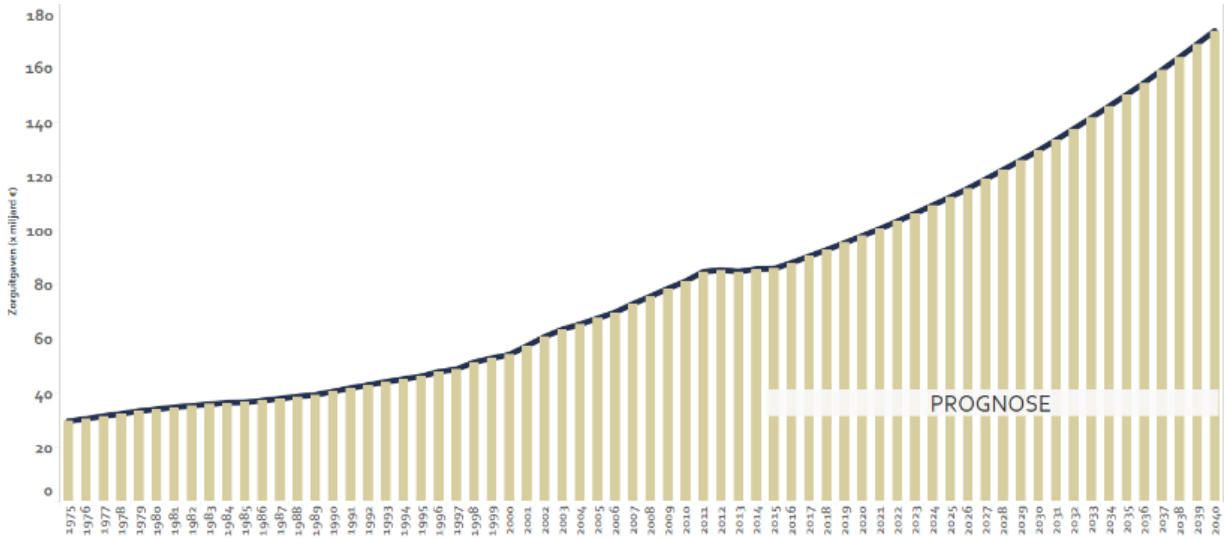


Cijfers voor Aalsmeer

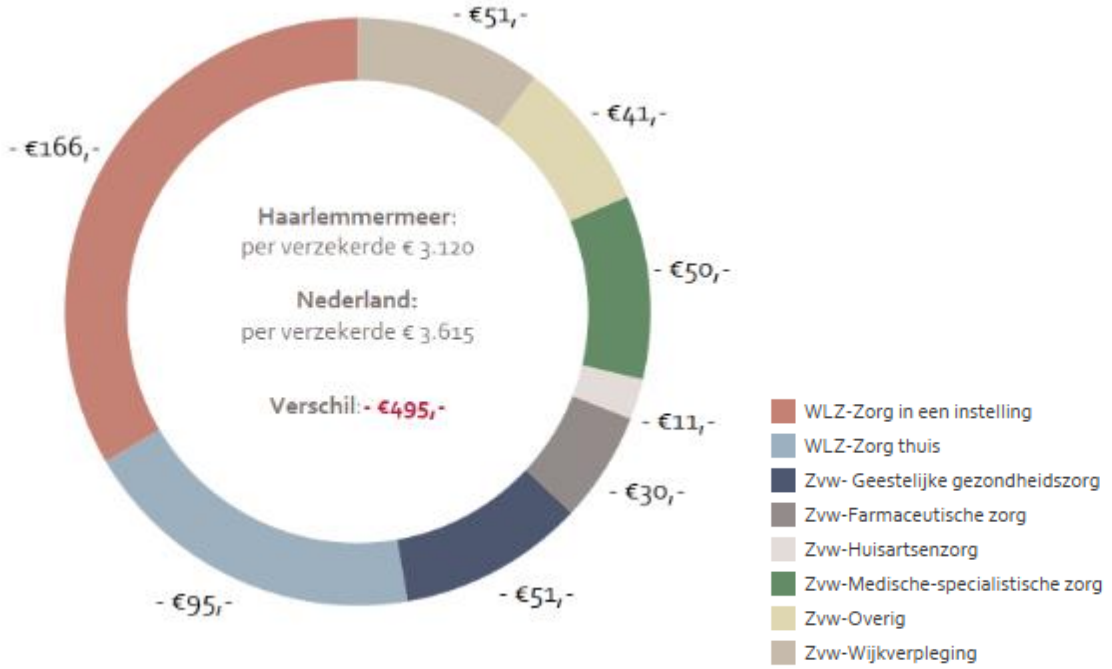


Ook in de Gemeente Aalsmeer neemt het aantal ouderen enorm toe. Met name het aantal 85+ verdubbelt meer dan tweemaal.
Er is behoefte aan veel meer woningen, in 2040 willen bewoners voor een groot deel in woningen wonen die aanpasbaar zijn. Om hieraan te voldoen is een forse investering nodig in het aanpassen van woningen en verhuisbewegingen.

d. Stijging zorgkosten

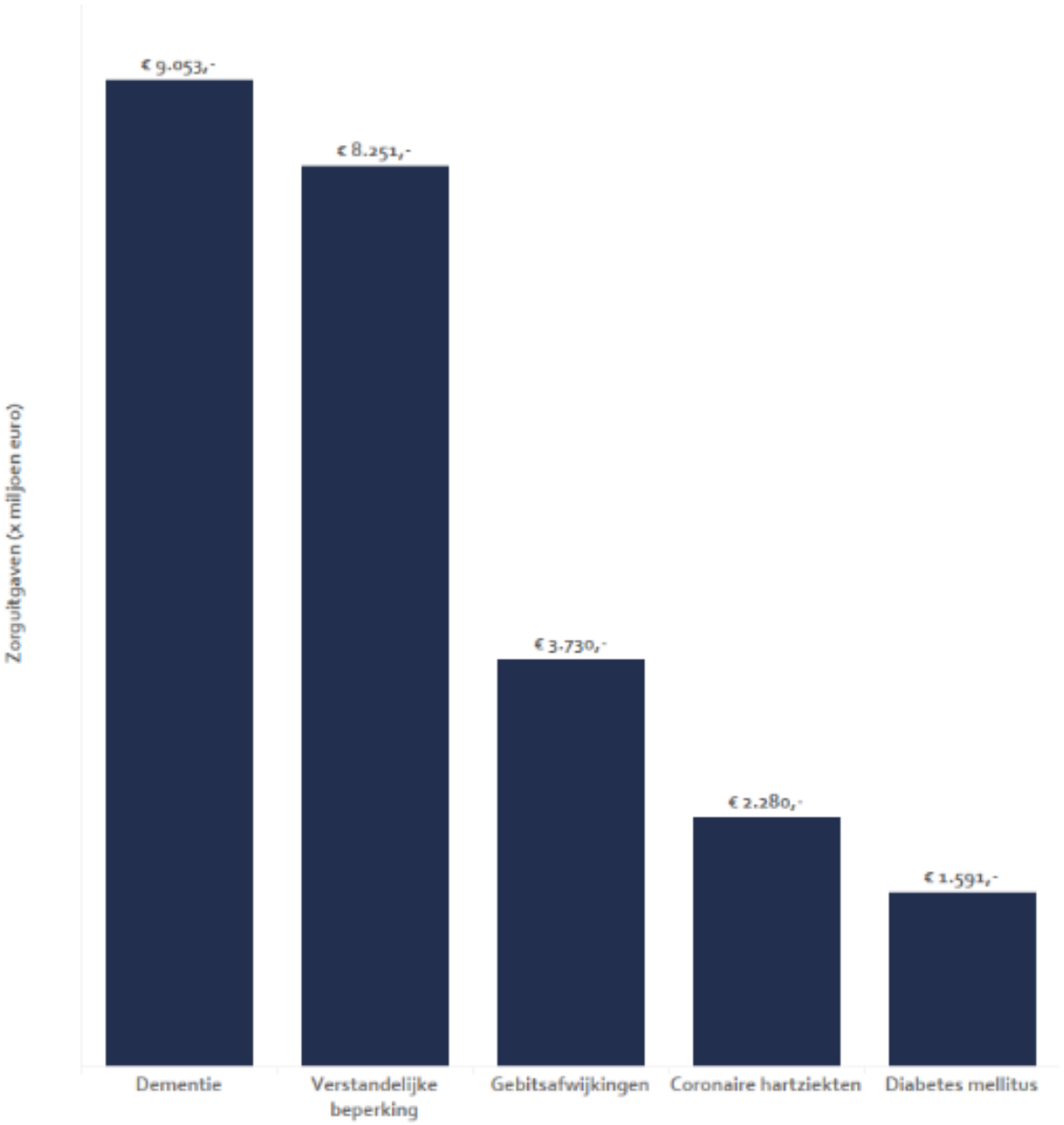


Prognose landelijke zorguitgaven* (uitgedrukt in 2015-prijzen)

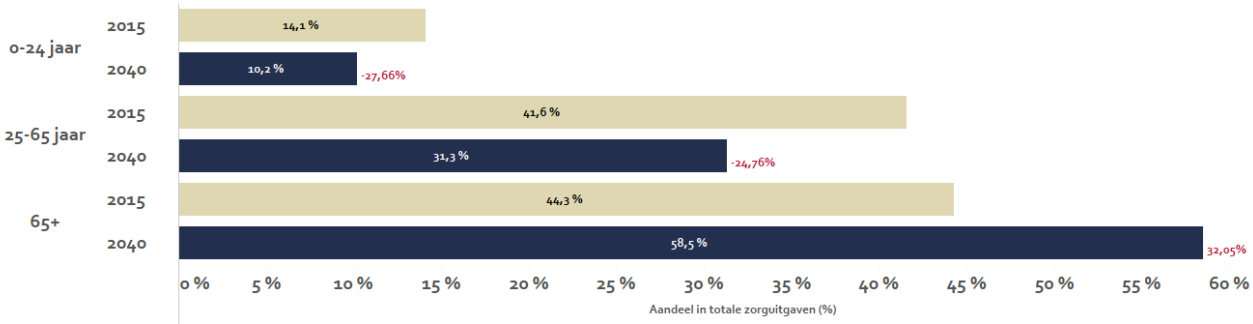


Verschil individuele zorguitgaven Haarlemmermeer t.o.v. landelijk (2017)

De landelijke totale zorguitgaven zullen de aankomende jaren fors stijgen, van € 86 miljard (2015) naar € 174 miljard (2040). Dit betekent een ruime verdubbeling van de zorgkosten.
In Haarlemmermeer liggen de individuele zorgkosten € 495 lager dan het landelijke gemiddelde (2017). De lagere individuele zorguitgaven voor Wlz-zorg hebben een groot aandeel in dit verschil.

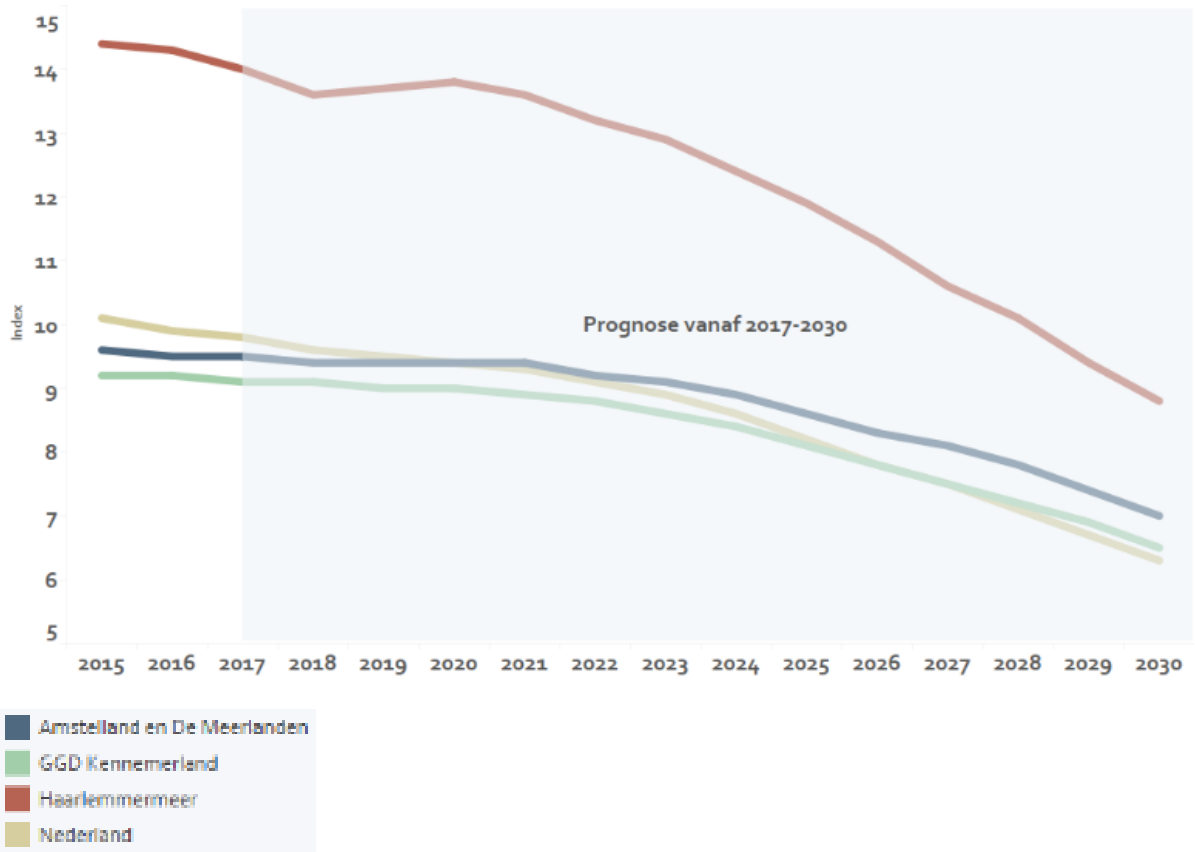


De hoogste kosten zijn voor mensen met dementie en verstandelijke beperkingen.



Landelijke prognose aandeel zorguitgaven per leeftijdsklasse (2015-2040)
Bron: (1) RIVM VTV 2018, (2) Zorgprisma publiek 2014

Landelijk stijgen de zorguitgaven voor 65+ het meest, de 65-plussers in Haarlemmermeer en Aalsmeer hebben gemiddeld lagere zorgkosten. Gemiddeld in Nederland zijn de kosten € 8.828 p.p., in Haarlemmermeer is dit € 7.762 p.p. en in Aalsmeer € 7.945.



- 14,2% van de bevolking is mantelzorger, het percentage mantelzorgers in Haarlemmermeer ligt lager (12,6%).
- Het aandeel zwaar belaste mantelzorgers van het totaal aantal mantelzorgers in Haarlemmermeer ligt daarbij ook lager dan het landelijke gemiddelde.
- Het mantelzorgpotentieel ligt hoger in Haarlemmermeer, maar daalt harder.