

Terugblik 2016



Beleid 2017

Gewoon goede zorg!

Inhoudsopgave

Inleiding

- 1 Onze visie**
- 2 De oorzaak van de veranderingen**
- 3 Personeelsbeleid**
- 4 Kwaliteit van zorg.**
- 5 Kwaliteit van wonen.**
- 6 Welzijn.**
- 7 Resultaten**
- 8 Tot slot**

Bijlagen

- 1 De gebruikte afkortingen.**
- 2 De aandachtsvelden.**
- 3 De functies EVV en Verpleegkundige.**
- 4 De leefregels.**

Inleiding

Dit is de dertiende versie van Beleid en Beheer. Voor de bijgelovigen onder ons was het misschien beter dit de veertiende te noemen, maar we gaan er gewoon weer vanuit dat 2017 ons het nodige geluk zal brengen.

Traditiegetrouw begint de versie met onze visie en het zal niemand verbazen: deze wijkt op een enkele punt of komma na, niet af van wat in de voorgaande jaren genoteerd werd. U begrijpt dat met de jaarwisseling alles er niet opeens totaal anders uitziet. In deze versie zijn de wederwaardigheden van het afgelopen jaar beschreven en zetten we de voornemens voor het komend jaar weer op een rij. Voor alle duidelijkheid: dit verhaal is niet alomvattend want ongetwijfeld worden we in 2017 geconfronteerd met inspecties, kabinetten, vakbonden, zorgkantoren of zorgverzekeraars die weer van alles van ons willen en roet gooien in de uitvering van de hapklare brokken beleid die u geserveerd worden.

Voor onszelf hebben we bedacht dat na alle jaren waarin we aan van alles begonnen zijn de rode draad het komend jaar is 'de zaken afmaken die we allemaal in gang gezet hebben'.

Beleidsnotities worden doorgaans nooit als 'lekker leesbaar' doorgebladerd. Kortom: kiezen even op elkaar en stug doorlezen! Ik heb een poging gedaan om ook voor de nieuwelingen in de organisatie of voor de lezende leken alles zo begrijpelijk mogelijk te verwoorden. En voor diegenen die voorgaande jaargangen gelezen hebben: de indeling is anders omdat ik de verleiding van het knippen en plakken uit vorige versies wil weerstaan. De zaken die we willen (moeten!) uitvoeren in 2017 staan vermeld, maar de zaken die zijn blijven liggen worden uiteraard ook opgebiecht.

In mei 2017 volgt de publicatie van het jaarverslag met daarin ten eerste een directieverslag waarin sommige zaken nog eens vermeld worden, maar dan voor het extern gebruik en als toevoeging zal in de jaarrekening te lezen zijn hoe de vlag er in financieel opzicht bijhangt. Ook altijd een spannend onderdeel natuurlijk. Ik wens u sterkte en plezier natuurlijk bij het lezen.

Piet Verhagen

1 Onze visie

Een visie bestaat doorgaans uit mooie woorden in fraaie volzinnen. De vraag is echter hoe we onze visie kunnen laten zien in ons doen en laten van alledag. Kunnen we er inhoud aan geven?

Onze Missie

Onze missie verwoordt ons streven om voor onze bewoners een goed ‘thuis’ te scheppen waar men met plezier woont en waarbij onze medewerkers met plezier werken. Onze cliënten, of ze nu bij ons wonen of nog in hun eigen huis, verdienen de beste zorg. Daarbij hebben we twee dingen in het achterhoofd. Alleen in een gezonde organisatie, niet alleen financieel maar ook in de onderlinge verhoudingen, kunnen medewerkers gedijen; kunnen ze zich ontwikkelen en voelen ze zich veilig. Die kern van onze missie laat zich samenvatten in twee woorden: plezier en professionaliteit.

Alkcare: prettig wonen, professioneel werken

Alkcare wil zich onderscheiden door aan elke cliënt zorgvuldig afgestemde en kwalitatief hoogwaardige zorg- hulp- en dienstverlening te bieden. Centraal staat daarbij de wens van de cliënt; respect voor de mens en respect voor levensbeschouwing en zingeving. Om de gewenste kwaliteit en de visie gestalte te geven werkt Alkcare met deskundig, professioneel en goed opgeleid en gemotiveerd personeel; dit met het besef dat zonder inzet van vrijwilligers en mantelzorgers het beoogde niveau niet gehaald kan worden.

Zorg

We kunnen er grootse theorieën op los laten maar komt zorg erop neer dat er mensen zijn die hulp en steun nodig hebben en wij daar voor ‘zorgen’. Hoewel we tegenwoordig andere begrippen hanteren dan vroeger, is er in de kern in al die jaren heen niets veranderd. Op professionele manier geven wij invulling aan datgene wat onze cliënt zelf niet (meer) kan en, zo vullen we er in 2017 aan toe; waarvoor hij of zij ook geen informeel netwerk heeft dat de gewenste hulp wel kan bieden.

Daarbij hebben we wel enkele uitgangspunten. In de eerste plaats heeft de cliënt voor zover mogelijk de regie in handen. Men moet het leven kunnen leiden dat men gewend was. Medewerkers gaan in gesprek met de cliënten om, na overleg, invulling te geven aan zijn of haar behoeften. In het zorgleefplan worden de gezamenlijke afspraken beschreven. Daarbij wordt ook gekeken naar de mate waarin familieleden van cliënten, niet alleen met woorden maar ook met daden kunnen bijdragen aan zorg en welzijn.

De kwaliteit van de zorg komt vooral tot uitdrukking in de relatie tussen de cliënt en de zorgverlener. De verzorgende speelt hierin een centrale rol. Zij zoekt naar oplossingen voor zorgvragen en gaat in op de wensen en behoeften van de cliënten.

Bij Alkcare is er aandacht voor zowel de lichamelijke als geestelijke, sociale en levensbeschouwelijke aspecten van de cliënt. Keuzevrijheid, zelfbeschikkingsrecht en verantwoordelijkheid voor het eigen leven zijn belangrijke uitgangspunten. Daarom dienen de medewerkers en vrijwilligers zich met respect en in zekere zin bescheiden op te stellen. In principe kiest de cliënt en wij doen dat liever niet voor hem of haar. Hun wensen vormen het uitgangspunt en ons zorgaanbod zal hierop zoveel mogelijk aansluiten. Dat sluit het tweede deel van onze missie echter niet uit. Onze eigen deskundigheid heeft hierin wel een duidelijke, eigen plaats.

Dit vraagt een opstelling van medewerkers waarbij men goed kan luisteren, de reële mogelijkheden en beperkingen op een vriendelijke wijze naar voren kan brengen, een grote mate van zelfstandigheid heeft en waarbij men proactief is. Deze houding wordt ook gevraagd van de vrijwilligers. Steeds wanneer mensen bepaalde wensen uiten, gaat het principe van ‘ja, mits’ in werking. Na overleg met de cliënt hulp en ondersteuning bieden, is vaak wikken en wegen tussen verschillende belangen.

We helpen

- met professionele, deskundige zorg, passend binnen de indicatie,
- voor zover de cliënt dat voor zichzelf nodig acht;
- voor zover dat in redelijkheid nodig is;
- en voor zover vanuit de organisatie daartoe mogelijkheden geboden kunnen worden.

Omdat de organisatie goed wil reageren op wensen van cliënten, wordt van de medewerkers een flexibele opstelling gevraagd. Deze houding geldt niet alleen voor de omgang met de verschillende cliënten en hun specifieke behoeften maar daarnaast is de organisatie natuurlijk gebaat bij medewerkers die flexibel inzetbaar zijn in tijd en plaats.

Wonen

Een algemeen heersende opvatting is dat de meeste mensen het liefst thuis willen blijven wonen. Dat mag zo zijn, maar met onze ervaring willen we deze uitspraak nuanceren. Soms is hulp en zorg nodig in de thuissituatie. Die ondersteuning geven we dan, zodat men, zolang als wenselijk en mogelijk is, ook in de eigen woning kan blijven. In een aantal gevallen, (meestal vanwege psychogeriatrische problemen en / of een sociaal isolement), zal wonen in een zorgcentrum nodig en gewenst zijn, omdat daar permanent toezicht en 24 uur per dag zorg aanwezig is.

Onze (t)huiskamers zijn plekken waar de cliënt zich veilig voelt maar ook een plek waar de cliënt de medewerkers zien lachen. Dat kan alleen als ook de medewerker tevreden is, zich door de organisatie gesteund voelt en voldoende mogelijkheden krijgt om zich te ontwikkelen en zich verder te bekwaamen. Het zijn plekken waar de cliënt en diens familie zich welkom voelen en zichzelf mogen zijn; waar de familie onderdeel uitmaakt van de huiskamer en waar aandacht is voor de individuele wensen en behoeften van de bewoners. We streven naar een huiselijke sfeer met de mogelijkheid tot het neerzetten van persoonlijke spulletjes. Het uitgangspunt hierbij is omgevings- en belevingsgerichte zorg: aansluiten bij de individuele behoeften en wensen van de cliënt. De motivatie hiervoor is om de kwaliteit van leven en het welzijn van de cliënten te behouden en waar mogelijk te verhogen. Ieder mens is ten slotte anders, heeft een eigen dagritme en plezier in eigen dingen. Bij dementie wordt dat niet ineens anders. Ook dan is een eigen daginvulling belangrijk.

In veel gevallen kiezen mensen bewust voor wonen in een zorgcentrum. Het is dan niet zozeer de fysieke problematiek die op de voorgrond staat, maar men wenst omwille van de eigen veiligheid te wonen in een beschermde omgeving. In beperkte mate biedt Alkcare ook appartementen te huur aan. Los van alle professionaliteit is het onze opdracht voor onze bewoners een 'thuis' te creëren. 'Thuis' is een gevoel.

De populatie van de zorgcentra verandert in een snel tempo. Dat heeft te maken met meer technische mogelijkheden om langer in de eigen woning te blijven; dat heeft ook te maken met de nadruk op participeren van familie, burens, vrienden etc. en dat heeft te maken met geld; wonen in een zorgcentrum of verpleeghuis ten laste van de WLZ is veelal duurder dan wonen in het eigen huis. Het gevolg voor Alkcare is verzwaaring van de zorg. En hoewel onderzoek uitmaakt heeft dat het lang niet altijd en voor iedereen zaligmakend is, is 'small is beautiful' de trend. Onze omgeving vraagt naar beschermd wonen in kleine groepen. 'Alkcare' streeft intern en extern naar de mogelijkheden hiervoor.

Welzijn

Op onze locaties wordt meer dan alleen zorg geboden. Buurtbewoners konden, lang voordat de term buurtzorg werd uitgevonden, zelf al zorg regelen in onze 'wijksteunpunten'. Dat gaat dan niet alleen om de maaltijden in het restaurant maar bijvoorbeeld ook om welzijnsactiviteiten als bingo of biljarten. Zorgcentra en wijksteunpunten zijn maatschappelijke organisaties en wij stellen onze locaties open om deelname aan de maatschappij mogelijk te maken en zo het welbevinden van kwetsbare ouderen te bevorderen. Men mag zich welkom voelen bij Alkcare.

Alkcare gaat niet voorbij aan ethische vraagstukken die zich voordoen. Aspecten als euthanasieverzoeken, staken van behandelingen en andere zaken rondom het levenseinde, spelen zich nu eenmaal vooral af in zorgorganisaties. Onze visie impliceert ook hierbij keuzevrijheid, zelfbeschikkingsrecht en verantwoordelijkheid voor het eigen leven.

Alkcare verwelkomt cliënten en medewerkers, ongeacht hun geloof- en levensovertuigingen of seksuele geaardheid. Onafhankelijk van de godsdienstige, levensbeschouwelijke of culturele achtergrond van de cliënt of medewerker wordt deze geaccepteerd. 'Respect' is het sleutelwoord. Uitgangspunt van de organisatie is een actieve opstelling met betrekking tot de beschikbaarheid van geestelijke verzorging. Respect voor ieders levensovertuiging geldt voor zover deze niet de levensruimte van anderen beperkt.

Het in acht nemen van grenzen impliceert wederkerigheid. De kern van de zaak is de relatie tussen verzorgende en cliënt. Cliënten moeten zich niet alleen veilig voelen in het gebouw maar ook veilig in de handen van de verzorging. Dat doet een beroep op de professionaliteit en integriteit van de medewerker. Maar omgekeerd benadrukken wij dat ook onze medewerkers recht hebben op een respectvolle benadering door cliënten. Ongewenste intimiteiten en discriminatie worden niet geaccepteerd.

Resultaatgericht

Als maatschappelijke organisatie moet Alkcare zorgen voor een goede balans tussen inkomsten en uitgaven. Met inachtneming van de regels worden positieve, financiële resultaten aangewend voor het verbeteren van de zorg- en dienstverlening en voor goede huisvesting nu en in de toekomst.

Groei is voor Alkcare geen doelstelling op zich. We proberen de vraag vanuit de samenleving te volgen. Die vraag wordt niet alleen bepaald door demografische gegevens maar vooral door de kwaliteit van zorg die we leveren. Dat laatste rechtvaardigt ons 'marktaandeel'.

Het management is transparant, wordt gedreven door duidelijke kwaliteitsdoelstellingen, is integraal resultaatverantwoordelijk en toetst voortdurend de gewenste vooruitgang. Medewerkers spreken elkaar aan op het ontbreken van vooruitgang of gewenste uitkomsten. Veranderingen zijn voor Alkcare vanzelfsprekend om de organisatie actueel en levendig te houden.

Om de professionaliteit op niveau te houden, investeert Alkcare door middel van scholing en bijscholing in haar medewerkers. Voor de toekomstige beroepsbeoefenaren is Alkcare een erkend opleidingsinstituut. Deze rol nemen we niet alleen op ons als garantie voor de eigen instroom aan medewerkers, maar wij doen dit vanuit onze maatschappelijke verantwoordelijkheid mede te zorgen voor goed gekwalificeerde medewerkers op vooral zorginhoudelijk, facilitair en welzijnsgebied.

Alkcare staat midden in de maatschappij en reageert alert op ontwikkelingen die zich voor doen. We realiseren ons dat we vergeleken met andere zorgaanbieders maar een kleine speler zijn. Enerzijds past ons dus bescheidenheid en het besef dat we, binnen de wettelijke kaders, moeten samenwerken met partners in de zorg, hulp- en dienstverlening. Anderzijds mogen we ook trots zijn op 'ons' Alkcare: waar we in een prettig woon- en werkklimaat, op een professionele manier onze bijdragen leveren.

2. De oorzaak van veranderingen

U kent ongetwijfeld de recente geschiedenis van de ouderenzorg. Enkele jaren geleden is bij de overheid bedacht dat er voor lichtere zorg, geïndiceerd als ZZP 1, 2 en 3 geen plaats meer is binnen de muren van organisaties. Mensen die in beperktere mate hulp nodig hebben, kunnen deze ook thuis ontvangen en komen er, populair gesteld, niet meer in. De AWBZ werd in andere vaten gegoten en die heten WLz, ZVw en WMO.

Die wijziging van het beleid van de overheid heeft grote gevolgen. Allereerst werd leegstand voorzien. Die bleek zich ook wel voor te doen, maar tot op de dag van vandaag (december 2016), is hier bij Alkcare niets van te merken. Op de nuances van deze stellige bewering kom ik verderop terug. Het gevolg van het overheidsbeleid was dat de bewoners met een lage indicatie uit onze locaties verdwenen en we cliënten kregen die zwaardere zorg nodig hebben dan waaraan we gewend waren. Dat wordt gevoeld.

Zorgzwaarte is echter grotendeels een subjectief gegeven. Wat bijvoorbeeld objectief te meten en zichtbaar is, is het aantal 100-plussers bij Alkcare (de teller staat op dit moment, december 2016, op 8) en hoe de verhoudingen in ZZP's (de mix) naar zwaardere zorg verschuiven.

Deze ontwikkeling van lichtere naar zwaardere zorg heeft op alle terreinen van onze dienstverlening gevolgen en hoe wij hierop gereageerd hebben en anticiperen, is de leidraad voor jaargang 2017.

3. Personeelsbeleid

In amper 10 jaar heeft zich een ommekeer voltrokken van het klassieke 'bejaardenhuis' waar breien, biljarten en bingo aan matig hulpbehoevende cliënten het voornaamste vertier bood, naar het beeld van een verpleeghuis waar cliënten hun laatste levensdagen doorbrengen. Kon mijn oudtante nog haar 30-jarig jubileum vieren in bejaardenhuis 'Achter de Hoven'; de gemiddelde opnameduur in jaren zal bij Alkcare nu op twee, hooguit drie vingers te tellen zijn. De locaties zijn eigenlijk verpleeghuizen geworden, maar wij noemen het plechtig nog een 'centra voor wonen en zorg'. Dat klinkt nu eenmaal aangenamer.

De gevolgen voor het personeel zijn evident. Zwaardere zorg met meerdere fysieke en verstandelijke beperkingen vergt beter en hoger opgeleide medewerkers. Het afgelopen jaar hebben wij dan ook een groot aantal medewerkers geschoold als EVV-er, GPV-er en Verpleegkundige en wij hebben de taken voor deze groep medewerkers op schrift gesteld. Zie hiervoor bijlage 1. Daarnaast is het begrip 'aandachtsvelder' ingevoerd. Het woord heeft de dikke Van Dale nog niet gehaald maar wij bedoelen hiermee dat deze medewerkers ontwikkelingen op een bepaald terrein in de gaten houden. Een opsomming van deze gebieden staat in bijlage 2. Het aantal opgeleiden (het resultaat) is terug te vinden in overzichten bij de PO's en in het maandelijks personeelsoverzicht.

Wat betekent dat voor het personeelsbeleid.

Taak-functiebeschrijvingen

We zullen het komende jaar de taakfunctieomschrijvingen van verpleegkundigen en EVV-ers moeten aanpassen. Voor de GVP-ers en de verzorgenden met een specifiek aandachtsgebied, zal dat niet het geval zijn. Dat betekent voor 2017:

- Aanpassen taakfunctie omschrijvingen verpleegkundigen en EVV-ers

Omdat we steeds meer bewoners in huis krijgen met een PG aandoening zijn we kleinschaliger, in (t)huiskamers gaan werken.

- De omschrijving van Medewerker tHuiskamers zal moeten worden aangepast. Hun oorspronkelijke taak is mee-veranderd met de gewijzigde omstandigheden.

Kanteling

De voorlaatste CAO bracht het voorschrift met zich mee dat de medewerkers meer zeggenschap moeten krijgen in de roosters, om zo tot een betere balans te komen tussen werk en privé. Roosters die tot meer tevredenheid leiden bij medewerkers, leiden indirect dus ook tot betere zorg. We zijn met een werkgroep gestart om alle voorschriften intern nog eens tegen het licht te houden. Voor 2017 betekent dit het volgende.

- We ronden het beleidsstuk dat door de werkgroep is opgesteld af.
- De OR zal een ledenraadpleging moeten houden en de vakbonden kunnen raadplegen. Dit kan leiden tot aanpassingen van de notitie die in januari 2017 klaar is.
- We starten na deze stappen op twee afdelingen een pilot, zo mogelijk ondersteund met software.
- De evaluatie van de pilot is 1 jaar na aanvang. Dit zal dus niet voor 2018 zijn.
- De uitkomsten worden in de jaren na 2017 verder geëvalueerd en geïmplementeerd.

Opleiding

Het beleid van de overheid is erop gericht het deskundigheidsniveau van medewerkers omhoog te krijgen. Daar werkten wij overigens al aan voordat dit een overheidsdecreet werd. De aanname is dat verhoging van deskundigheid bijdraagt aan betere zorg en minder klachten over verpleeg- en verzorgingshuizen. En als de overheid dit roept, dan eechoot de inspectie dit.

Met ons beleid stellen we medewerkers in staat om een hoger deskundigheidsniveau te halen. We hebben wel geconstateerd dat daaraan een grens zit. Alleen al vanwege de financiële consequenties

kunnen we niet alle medewerkers tot verpleegkundige of EVV-er opleiden. Er komt dus een quotum per afdeling, zonder een rem te zetten op persoonlijke ambities van medewerkers.

Dat kan dus betekenen dat men bij diplomering kiest voor vertrek, plaatsing op een andere afdeling of ondanks het behaalde diploma (tijdelijk) blijft werken in de oude functie.

Geld speelt helaas ook in ander opzicht nog een rol. We moeten studerenden nu eenmaal begeleiden en verlet moet worden opgevangen. Dat betekent dat niet iedereen die wil, tegelijkertijd een opleiding kan volgen. We hebben in 2015 overigens al afgesproken dat verpleegkundigen ook de taken van EVV-ers vervullen en ook het principe dat medewerkers zelf ook investeren in hun eigen toekomst. De kosten voor de opleiding bestaan uit de kosten voor lesgeld, boeken etc. en voor vervanging van de afwezige medewerker op lesdagen.

We hebben geen afspraken gemaakt of er per dag verpleegkundigen aanwezig moeten zijn en hoeveel? Bovenstaande leidt tot de volgende voornemens voor 2017.

- Per afdeling is voor 2017 per 6 bewoners 1 EVV-er / Verpleegkundige van 24 uur gemiddeld. Als het budget het toelaat kan dit per 2019 1 medewerker in FWG 40 per 5 bewoners worden.
- Voor de EVV en de VP-ers geldt dat de kosten van de opleiding (in geld) volledig door de organisatie wordt betaald.
- De reiskosten worden betaald door de organisatie.
- De lessen volgt de leerling in eigen tijd.

De stages gedurende de opleiding tot verpleegkundige zijn aan de orde geweest. Voor de opleiding en wellicht ook voor Alcare is het gewenst dat degenen die een opleiding volgen hun 10-weekse stage buiten de eigen organisatie volgen. Medewerkers leren andere werkwijzen en andere bedrijfsculturen kennen en daar kan de hele organisatie van leren. Dit maakt het voor de organisatie een kostbare zaak immers de leerling moet doorbetaald worden en de vervanger komt ook niet gratis werken. Dit leidt voor het komend jaar tot het volgende voorstel.

- Een externe stage is voor rekening Alcare wanneer tegelijkertijd iemand vanuit een andere organisatie bij Alcare de stage loopt. De student zal dit zelf moeten regelen. Uitwisseling met gesloten portemonnee dus.
- Is uitwisseling dit niet mogelijk en wil de leerling toch extern stage lopen, dan is de stage voor rekening van de student (dat kan in onbetaald verlof).
- Bij een stage op de eigen werkplek, wordt de werknemer / student gewoon doorbetaald.

De begeleidingscapaciteit vergroten we op door gediplomeerd verpleegkundigen een rol te geven in de begeleiding van de studenten. Immers onze P.O's kunnen deze taken er wellicht niet allemaal bij doen. Daarnaast speelt de vraag of het opleidingsniveau van de praktijkopleiders voldoende is, om als begeleider op te treden voor leerlingen VP.

De begeleidingscapaciteit en wellicht de mogelijkheden tot vervanging stellen grenzen aan de hoeveelheid medewerkers die kunnen starten met een opleiding.

- We hebben maximaal twee medewerkers uit 't Rekerheem, twee medewerkers uit de Oldeburgh (inclusief dagbesteding) en 1 medewerker van de thuiszorg /dagbesteding die de opleiding volgt tot EVV-er of VP-er. Er kan dus in 2017 door de een niet gestart worden zonder dat er een diplomering van een ander tegenover staat.
- We stellen het opleidingsniveau vast voor de praktijkopleiders. Mocht dit bijgesteld worden, dan moeten we hier meerjarenafspraken voor maken.

Verder zijn we van mening dat medewerkers die de capaciteiten voor een vervolgopleiding niet hebben, ook prima werk kunnen verrichten bij Alcare. Zie hiervoor ook in hoofdstuk 4 onder de paragraaf 'Waardigheid en Trots.

Formatie

Wij hebben in ons personeelsoverzicht de personeelsbegroting en de formatie helder in beeld. Personeel maakt 70% van de begroting uit. Het uitgangspunt is dat de inkomsten in een onderdeel van de organisatie in de pas loopt met de uitgaven die hier gedaan worden.

Er zijn enkele dienstonderdelen waarvan zeker is of betwijfeld wordt of men zoals dat heet 'de eigen broek ophoudt'. Dat zijn de dagbesteding (tarieven zijn 27% lager dan voorheen; vervoer is op geen

stukken na kostendekkend); de huishoudelijke hulp door het team HH van extramuraal en de thuiszorg zelf.

- In beeld brengen wat voor 2016 de kosten en opbrengsten waren voor de dagbesteding. Het idee is dat we nu de WMO subsidiëren vanuit de WLz. of ons RAK. Pensionering van een van de medewerkers in 2017 kan het moment opleveren waarop we de organisatie van de dagbesteding mogelijk moeten aanpassen.
- In beeld brengen wat voor 2016 de kosten en opbrengsten waren voor de thuiszorgonderdelen. Hier gaat dezelfde vlieger op: namelijk dat we ook de ZVw subsidiëren vanuit de WLz of uit onze reserves.

Een van de thema's die met regelmaat terugkeren is tijdgebrek om de zaken die zich om de zorg heen afspelen zoals het voorbereiden van een zorgplanbespreking of het van een klinische les. Tijd hebben is vaak een zaak van tijd maken en prioriteiten stellen. Aan de andere kant zal het ongetwijfeld ook zo zijn dat wanneer je de tijd hiervoor neemt, deze verstoord wordt door het beroep dat tussendoor op je gedaan wordt voor directe zorg. Het voorstel voor 2017 is het volgende.

- Ieder zorgteam krijgt 40 weken 3 uur formatie erbij aan voorbereidingstijd, in te zetten door niet-leidinggevenden.
- Deze uren worden geoormerkt opgenomen in de personeelsbegroting (zie personeelsoverzicht).
- Deze tijd moet zichtbaar gemaakt worden in de roosters, zodat aan het eind van 2017 de vraag beantwoord kan worden of de tijd ook als zodanig gebruikt is.
- Duidelijk moet zijn dat dit niet betekent dat wanneer men niet ingeroosterd is voor administratieve werkzaamheden, men niet de gelegenheden daarbuiten moet benutten voor voorbereiden klinische lessen, MDO's etc.

Stagiaires

De harde kern van de zorgverlening blijven vooralsnog de verzorgenden en helpenden. Dat betekent dat we stagiaires van de beroepsopleidingen op niveau 2 en 3 blijven ontvangen. Dat geldt uiteraard ook voor stagiaires AB en Facilitair.

Er zijn tot nu toe echter ook altijd medewerkers die leren en werken willen combineren, hetzij als kostwinner moeten werken of als medewerker die al in dienst is van Alkcare, hun inkomen willen behouden. Uitgangspunten in 2017 zijn de volgende.

- Er is in elke locatie 2 BBL-plaatsen. Deze vallen gewoon binnen de formatie van de afdelingen.
- De kosten van BBL wordt volledig door de organisatie betaald in geld
- De lesdagen zijn voor 50% voor rekening van de BBL-er. In andere woorden: een contract van 28 uur waarbij men effectief 24 uur werkt op de afdeling.

OR

De OR is een orgaan dat zelfstandig opereert binnen de kaders van de wet. Een van de wettelijke vereisten is dat de OR minimaal tweemaal per jaar overlegt met de bestuurder. In de ogen van de bestuurder valt er efficiencywinst te behalen. Het voornemen voor 2016 betreffende de OR om het aantal overleggen terug te brengen tot 8 is in 2016 niet gehaald. Wel is afgesproken om de vergadertijd met de bestuurder terug te brengen tot 1 uur. Dit gegeven moet nog worden geëvalueerd. Het voornemen blijft staan voor 2017.

De OR ging dit jaar op cursus. De leskosten waren voor een niet op maat gesneden cursus erg hoog. De vraag is of de OR niet ruim van te voren aan kan geven op welke onderdelen men geschoold wil worden en een passend aanbod gezocht kan worden.

Het bij de Raad van Toezicht een goede gewoonte om het eigen functioneren jaarlijks te evalueren, waarbij eenmaal onder begeleiding van een externe partij. Het voorstel voor 2017 is:

- Het aantal vergadering met de bestuurder terugbrengen van 10 maal per jaar naar 8 maal.
- De OR zou, net als de RvT om het jaar onder leiding van een externe functionaris het eigen functioneren moeten kunnen evalueren.
- De opleiding op maat gesneden, scherper laten offrenen.
- Efficiënter en doelmatiger vergaderen. Is de reguliere vergadering niet een voorbereiding op de vergadering met de bestuurder en tegelijkertijd een evaluatie op de voorgaande OV?

Wel voorgenomen; niet gerealiseerd,

Naar dit hoofdstuk te herleiden zaken uit de vorige versie die we van plan waren maar waarvan (nog) niets terecht is gekomen vallen de volgende zaken.

- Een discussie over onze overhead. Er is teveel deskundigheid voor te weinig hoofden. Verschuiving van taken is geen optie.

4. Kwaliteit van Zorg

Dit is het onderwerp waar het uiteindelijk allemaal om draait. De regelgeving dwingt ons er nogal eens toe om de zorg in onze locaties te bezien door een medische bril, maar onze bewoners zijn meer dan de som van hun beperkingen. Natuurlijk gaan we zo professioneel mogelijk te werk maar, de beweging is dat er meer en meer aandacht komt voor het welzijn. Belevingsgerichte en bewegingsgerichte zorg zijn de slogans. ‘Gewoon goede zorg en verder gelukkig leven (of gelukkig verder leven)’, is ons streven.

Van minder regels hebben we tot nu toe volstrekt niets gemerkt en, zonder hierover al te somber te zijn: de schrapsessies die we in 2017 op grond van de CAO kunnen houden, zullen voor externe instanties en de politiek ongetwijfeld weer aanleiding zijn om de gevolgen van het schrappen te compenseren met een nieuwe regel. Er is trouwens ook niet bedacht dat het organiseren van dergelijke bijeenkomsten, ons ook weer afleidt van de zorgverlening.

Waardigheid en trots

We zijn vorig jaar verblijd met extra gelden in het kader van ‘waardigheid en trots’. We hebben hier met instemming van de cliëntenraad twee speerpunten voor vastgesteld. Het eerste betreft het aanstellen van ‘welzijnsassistenten’. Dit zijn medewerkers die geschoold zijn op niveau 1 of lager of in andere woorden; mensen met een achterstand op de arbeidsmarkt. In het achterhoofd speelde ook de eisen in het kader van de SROI mee. Een doorlopend punt van aandacht is de begeleiding van deze medewerkers.

Het tweede onderdeel betrof het verder betrekken van de familie bij de zorg. Hieruit komen de volgende voornemens voor het komende jaar.

- Op elke afdeling is een welzijnsassistent(e) aangesteld.
- We maken een taak-functiebeschrijving voor deze medewerkers. Naast hun aanwezigheid op de (t)huiskamers is ook gedacht aan het rondbrengen van maaltijden in de wijk. (Het woord ‘omgevingsassistent’ is gevallen).
- We gaan deze medewerkers in 2017 scholen op het terrein van dementie en het rijden met een rolstoel (met bewoner natuurlijk).
- We willen een start maken met alle medewerkers te scholen op het terrein van gastvrijheid. De doelstelling is 50%. Wanneer familie / mantelzorgers zich welkom voelen, dan bevorderen wij de betrokkenheid bij ‘onze’ bewoners en onze zorg.

Certificering

Wat we van belang vinden is dat we niet alleen zelf over onze zorg oordelen. Inherent aan werken in de zorg is hospitalisatie en beroepsblindheid. Sommige financiers stellen de eis aan ons dat er een onafhankelijke toets is op wat wij hier doen. Het voornemen in 2016 al een kwaliteitskeurmerk te behalen is niet gelukt.

- In 2017 willen we het HKZ certificaat behalen. We hebben na pensionering van de kwaliteitsmedewerker een interim beleids- en kwaliteitsmedewerkster aangesteld, wier opdracht het is ons hierin te begeleiden. De papieren audit heeft plaatsgevonden in november 2016 en de eerste toetsing van de werking van ons systeem vindt plaats medio 2017.
- De interne audits zullen we weer intensiever ter hand moeten nemen. De auditteams liepen tegen het probleem van de planning aan. We vormen vanaf 2018 audit-koppels die bestaan uit een teamleidster en een medewerkster vanuit de eigen afdeling die op een andere afdeling of locatie toetsen of er volgens de beschreven procedures tewerk wordt gegaan. De planning kan zo gemakkelijke verlopen.

CQ-index

Kwaliteit van zorg wordt niet alleen door externe instanties gemeten maar uiteraard ook door onze cliënten zelf. Wat vinden bewoners, cliënten in de thuiszorg en familieleden er eigenlijk zelf van. In november '16 zijn de CQ indices weer bepaald en deze worden in december gepresenteerd. Dat zal ongetwijfeld weer leiden tot aandachtspunten.

- De aandachtspunten inventariseren
- Prioriteiten hierin stellen en bepalen welke we in 2017 aan kunnen pakken.

RI&E

Eind 2014 hebben we een RI&E laten uitvoeren door de arbodienst. We zijn met een werkgroep aan de gang gegaan om de opmerkingen opeenvolgend te bespreken en zo nodig op te volgen. De laatste actie in 2016 was het uitvoeren van een ‘werkplekonderzoek’.

- In 2017 moeten we komen tot een afronding van de laatste punten. Naast de werkgroep zullen voornamelijk de Teamleiders Facilitair hierbij betrokken worden.

Automatisering

Zorg vergt registratie maar helemaal zonder iets te noteren lukt het natuurlijk ook niet. We moeten nu eenmaal zaken overdragen aan onze collega’s, we zullen sommige zaken moeten meten om beleid te kunnen maken of om te bezien of we nog op het goede spoor zitten en om te voldoen aan gegevens die anderen weer nodig hebben.

In 2016 hebben we de implementatie van RW-mobiel verder uitgerold en dit functioneert nu. De classificatie en rapportage volgens OMAHA is ingevoerd.

Casemanagement

Vanuit Geriant kwam eind 2015 het bericht dat de inzet van casemanagers verlaagd zou worden. Dat is ook doorgevoerd. Er zijn afspraken gemaakt met de casemanager voor beide locaties.

- We evalueren eind 2017 opnieuw in hoeverre de expertise in huis gevolgen kan hebben voor de inzet van de casemanager.

Het beurtjaar

Op de beleidsdag is opgemerkt dat we ons door allerlei vereisten van buitenaf, maar net zo goed door enthousiaste voornemens vanuit de organisatie vaak af laten leiden van waar het eigenlijk om gaat; ‘gewoon goede zorg’ leveren. Het jaar 2016 kenmerkte zich door een enorme organisatorische en bestuurlijke drukte. Het was bij ons niet zozeer reorganiseren als wel de energie die gestoken moest worden in het op peil brengen van kennis en kunde die past bij verzwarende zorg en die maakte dat het soms teveel van het goede was.

Al eerder is geconstateerd dat de door de landelijke en gemeentelijke overheid ingezette transitie en de eisen vanuit inspecties en regelgeving vanuit diverse instanties ons een tempo van veranderen wordt opgelegd, dat wij niet kunnen bijbenen. Dat ligt overigens niet alleen aan onze snelheid maar ook aan de mate waarin onze partners (voorbeeld de gemeenten) veranderingen kunnen doorvoeren. Daarnaast zijn we in 2015 en 2016 op bouwkundig terrein nogal fors bezig geweest en hebben we veel gerealiseerd op de afdelingen. In andere woorden; de boom heeft veel vrucht gedragen. Het lijkt tijd om in 2017 alle aandacht te richten op de gewone basiszorg en alles waar we niet aan toegekomen zijn. We maken van 2017 ‘een beurtjaar’. Dat is een jaar waarop bomen wat tot rust komen, om het volgend jaar weer volop te kunnen leveren.

- Het accent ligt op de basiszorg. Speerpunten daarbij zijn de verbeteringen die ingezet worden vanuit de MIC/MIM.
- Alle dossiers moeten in orde gemaakt worden. We moeten in het bijzonder de dossiervorming voor de dagbesteding onder ogen nemen. Vanuit de gemeente geldt vanaf 2017 voor de gemeente Alkmaar het principe van resultaatsturing. De toets daarop zit niet in een uitgebreide verslaglegging, maar bij de tevredenheid van de cliënten. We onderzoeken of de BIT in RW hiervoor niet gebruikt kan worden.
- Een doorlopend punt van aandacht blijft de medicatieveiligheid.

Wel voorgenomen; niet gerealiseerd,

Naar dit hoofdstuk te herleiden zaken uit de vorige versie die we van plan waren maar waarvan (nog) niets terecht is gekomen valt het volgende voornemen.

- We onderzoeken de administratie rond de thuiszorg. Dit kan o.i. efficiënter. Dit punt blijft dan ook op de agenda staan voor 2017.

5. Kwaliteit van wonen.

Eind 2015 is aan een architect de opdracht gegeven een structuurontwerp te maken voor een nieuw Rekerheem. Deze opdracht had meerdere redenen. Allereerst verscheen en voorontwerp bestemmingsplan voor Alkmaar-Noord dat ons in de toekomst zou kunnen belemmeren en ten tweede dat we onze ambitie duidelijk willen maken. Het houdt wat ons betreft voor 't Rekerheem niet op na 30 jaar. Het plan is intern en extern gepresenteerd aan belangstellenden. Het feit dat we concrete plannen hebben, betekent ook iets voor de afschrijvingstermijn van het gebouw.

- In 2017 kijken we of de afschrijvingstermijn volgens de regels die hiervoor staan naar beneden bijgesteld kunnen worden.

Het afgelopen jaar hebben we veel geïnvesteerd in (ver)bouwkundige zaken in beide locaties. Het betrof hierbij niet alleen de verbouwingen van huiskamers in de Oldeburgh en 't Rekerheem zelf maar ook alles wat daaruit voortvloeit. Denk aan meubilair, stoffering etc. We hebben afgelopen anderhalf jaar ook fors geïnvesteerd in vervanging van de vloeren van de gangen. Van stof zijn we overgegaan op kunststof. Alle plannen die we hadden zijn in 2016 afgerond.

Van 1 voornemen is echter niets terecht gekomen. We zijn enkele jaren geleden benaderd door een projectontwikkelaar die aan de hoek Herenweg-'t Wuijver een appartementencomplex wilde realiseren, waarbij Alkcare de (extramurale) zorg op zich zou nemen. De plannen hiervoor zijn na protesten van omwonenden en verkoop van de grond aan een derde partij afgeblazen.

Het punt bij bouwkundige investeringen is dat deze ook weer afgeschreven moeten worden terwijl, (en daarbij geldt dan voor 't Rekerheem) de resterende levensduur van het gebouw beperkt is. We maken nu eerst eens even pas op de plaats, temeer omdat de afdelingen de afgelopen jaren ook in de rommel hebben gezeten.

- Er worden in 2017 voor de afdelingen geen grote bouwzaken uitgevoerd.
- De uitzonderingen hierop is de vervanging van de vloer op de begane grond in de Oldeburgh. Dat is de enige ruimte waar het oude linoleum nog in ligt en de keuken die dringend aan renovatie toe is.
- We pakken in 2017 de mogelijkheid voor zonne-energie in de Oldeburgh op. Het heeft een heel jaar geduurd voordat we alle gegevens op een rij hadden maar dat is intussen het geval. Intussen doen zich weer ontwikkelingen voor, die het wellicht ook van wijsheid doen getuigen om verder onderzoek te doen. Zonne-energie kan blijkbaar te gronde gaan aan het eigen succes. Op bepaalde momenten wordt namelijk zoveel energie opgewekt, dat terug levering aan het net gestaakt moet worden om overbelasting te voorkomen.
- Schilderwerk kan wel worden uitgevoerd maar gezien de staat van onderhoud nu, kan groot schilderwerk doorgeschoven worden naar 2018. Wat bijdraagt aan de kwaliteit van wonen is onze huizen voor wat betreft de aanblik niet te laten verarmen. Kortom: regulier onderhoud van het schilderwerk moet gewoon (planmatig) doorgaan.

In dit verband moeten nog enkele zaken benoemd worden. Door de bouw van huiskamers, kantoren en gespreksruimten, hebben we de afgelopen jaren 13 kamers ingeleverd. Dat betekent dat er minder inkomsten binnenkwamen dan mogelijk geweest zou zijn, wanneer we bouwkundig alles bij het oude gelaten hadden. De wens vanuit het zorgkantoor om kamers in te leveren heeft ertoe geleid dat we in 2015 kamers zijn gaan verhuren aan bewoners die omwille van de veiligheid en mogelijk thuiszorgondersteuning, wilden wonen in een verzorgingshuis. Een andere variant was verhuur van kamers in combinatie met een VPT. Financieel is deze laatste variant voor klanten nooit aantrekkelijk geweest.

Onze huurders zijn op 1 na echter allen overleden en de kamers zijn weer in gebruik als tijdelijke opnamekamer. Hier blijkt meer vraag naar dan wij op grond van de toegezegde financiering willen bieden.

Een van de plannen voor 2016 was de leiding van de thuiszorg te verhuizen naar 't Rekerheem. Kamer 156 is geschikt gemaakt als kantoor voor de Teamleider Thuiszorg en voor de kwaliteitsmedewerker. Het voormalig kantoor van de kwaliteitsmedewerker is kantoor geworden voor de praktijkbegeleider en het kantoor van de zorgbemiddeling is uitgebreid met een werkplek voor de coördinatie van de HH. Dat alles is in november klaar gekomen.

De overheidsmantra is dat 'mensen zo lang mogelijk thuis willen blijven wonen'. Deze zin wordt klakkeloos door iedereen voor waar aangenomen maar medewerkers, zowel in de thuiszorg als bij zorgbemiddeling en mantelzorgers ervaren vaak totaal iets anders. 'Mensen willen zo lang mogelijk gezond, sociaal actief en zelfstandig blijven'. De nood bij velen bij wie dit niet het geval is, is gewoon groter dan het aanbod aan adequate huisvesting is onze overtuiging. Er zijn nog vele wachtenden.

Voor degenen die het alleen niet meer redden en voor wie mantelzorg (al dan niet tijdelijk) tekort schiet, hebben we ons thuiszorgteam.

Ook bij dit team hebben zich veranderingen voorgedaan. We zijn nu ook in de nachten beschikbaar voor zorg. De binnenkomst en filtering van alarmering voor thuiswonenden is uitbesteed aan een andere partij. Een andere service die we zijn gaan aanbieden betreft het bezorgen van maaltijden aan huis. Geëvalueerd is dit echter nog niet in het MT.

- Evaluatie van maaltijden aan huis. Wat heeft dit opgeleverd aan cliënten?

Aanbesteding huishoudelijke hulp

Een goede schone leefomgeving is een van de doelstellingen van de WMO. Alkcare levert al een groot aantal jaren in dit kader HH1 en HH2 waarbij de nuance bij HH2 zit in het organiseren van het huishouden. Het afgelopen jaar is de HH opnieuw aanbesteed door de gemeente Alkmaar. In december kreeg Alkcare de uitslag dat de wij een van de partijen zijn die de opdracht gegund wordt. Dat is ongetwijfeld een opluchting voor de medewerkers in dit team.

6. Welzijn

Voor wat betreft ons doen en laten maken we het theoretisch onderscheid in de 'zorg' (worden mensen goed gewassen, krijgen ze op tijd de juiste medicatie, is er aandacht voor fysiek ongemak etc.) en 'welzijn'. Hoewel dit voor de meeste bewoners en familieleden een moeilijke opgave is: uiteindelijk is het doel 'het gevoel van thuis'. Primair 'wonen' mensen bij ons en staat niet het 'patiënt zijn' voorop.

Welzijn is een voor de organisatie moeilijk objectief te meten gegeven. Maar helemaal onmogelijk is dit nu ook weer niet, want je kunt het de mensen gewoon zelf laten zeggen. Bent u bij ons tevreden of in het geval de familie bevraagd wordt: denkt u dat uw vader / moeder / relatie bij ons gelukkig is? Daarvoor hebben we het tweejaarlijkse CQ onderzoek.

Er zijn een aantal factoren dat naar onze mening van grote invloed zijn op het welzijn van onze bewoners. Dat zijn om te beginnen:

Mantelzorgers / familieleden

De positie van mantelzorgers is nogal eens in het landelijke nieuws. Mantelzorgers worden overbelast. Alcare kan mantelzorgers maar ook familieleden met raad en daad bijstaan waar het omgang met dementerenden betreft. Vanuit de gedachte dat mantelzorgers vaak al decennialang 'onze' cliënt kennen geldt het omgekeerde ook. Mantelzorgers zijn vaak de enige continue factor in het leven van de cliënt. Zij kunnen ons een schat aan informatie geven waarmee ons werkt vergemakkelijkt wordt en het leven hier zoveel mogelijk geleefd kan worden zoals dit in hun eerder thuis was.

De afgelopen jaren zijn betrokkenen bij de cliënt meegenomen in scholingen rond dementie en dat willen we voortzetten. Daarbij willen we familieleden (nog) meer betrekken bij het MDO.

- Mantelzorgers altijd uitnodigen voor het MDO / Clientbesprekingen. 100% invoeren.
- Mantelzorgers betrekken bij de zorg op de afdelingen.
- Mantelzorgers ontlasten door het aanbieden van respijtzorg c.q. tijdelijke opvang van cliënten.

Vrijwilligers

De tweede groep die bijdraagt aan, en bepalend is voor het welzijn van onze bewoners zijn de vrijwilligers. We prijzen ons gelukkig dat meer dan 160 mensen bijdragen aan zorg- en welzijn. Er zijn echter ook kritische kanttekeningen te plaatsen bij het vrijwilligerswerk. Vrijwilligerswerk heeft namelijk twee kanten: allereerst is het de bedoeling van dit werk bij te dragen aan het geluk van onze cliënten maar daar staat tegenover dat men door vrijwilligerswerk te doen men ook zichzelf een meer of minder zinvolle invulling van het eigen bestaan verschaft. In het eerste geval is Alcare het doel; in het tweede geval is Alcare het middel.

Van vrijwilligers die zich bij ons melden om zelf een luisterend oor te krijgen en die nauwelijks beschikbaar zijn en in aandacht meer kosten dan opbrengen, moeten we afscheid kunnen nemen.

Zoals aangegeven zitten we nu nog midden in een transitie van verzorgingshuis naar verpleeghuis. Er is een andere categorie bewoners bij ons gekomen. Dat betekent dat ook de vrijwilligers geschoold moeten worden in de omgang met dementerenden.

Nog een vergeten aspect. We meten wel de tevredenheid van bewoners en van medewerkers, maar nooit die van vrijwilligers.

- Vervolg scholing vrijwilligers zichtbaar gemaakt in het opleidingsplan.
- En zou minimaal eenmaal per twee jaar een 'tevredenheidsgesprek' gehouden moeten worden.
- In 2017 bereiden we een tevredenheidsmeting onder onze vrijwilligers voor die we uitzetten in januari 2018.

Activiteitenprogramma

Het zal geen jaren meer duren of beide huizen zijn voor het meer dan overgrote deel voorzieningen voor bewoners die dementeren. Dat heeft er het afgelopen jaar toe geleid dat een van de medewerkers haar werkzaamheden op de huiskamer heeft gekregen. In 2017 zullen we voor beide locaties de vraag moeten beantwoorden in welke mate de centrale activiteiten verder afgebouwd kunnen worden en

mogelijk ingezet kunnen worden t.b.v. welzijnsactiviteiten op de afdelingen. Maar ook het omgekeerde verdient aandacht. In hoeverre slaan we door in het op de tHuiskamers hoeden van bewoners terwijl men best kan deelnemen aan centrale activiteiten?

- Kortom: discussie over een nieuw evenwicht en daarna;
- De formatie AB opnieuw bepalen waarbij rekening gehouden moet worden met activiteiten t.b.v. de wijk en inzet voor begeleiding vrijwilligers.

De Hofstaete

Onder dit hoofdstuk moet ook de ontwikkeling bij Hofstaete genoemd worden. 2016 zou het laatste jaar zijn voor onze betrokkenheid bij de activiteiten in de Daalmeer. De kosten liepen per jaar ruim boven de €100.000,- zonder dat hier inkomsten tegenover stonden. In principe betekent dit dat met WLZ-geld WMO activiteiten gefinancierd worden.

We hebben in samenwerking met 'De Rietschoot' in Koedijk en de nieuwe eigenaar van het gebouw 'Woonwaard' een subsidieverzoek ingediend bij de gemeente en dat is positief gehonoreerd. Voor wat de organisatie betreft betekent dit dat de exploitatie van de Hofstaete voortaan voor rekening is van de bewonersonderneming De Rietschoot en Alkcare nog twee jaar garant staat voor de personeelskosten in de Hofstaete. De gedachte hierachter werd ook ingegeven door het overheidsbeleid: mensen moeten zolang mogelijk in hun eigen huis blijven wonen. Door in de Daalmeer een thuiszorgteam te hebben en in en om de Hofstaete actief te blijven, dragen we hieraan bij.

De enige ruimte die we daar nog huren is de ruimte voor het thuiszorgteam. Aan deze constructie zijn echter wel voorwaarden verbonden.

- Aantoonbaar moet zijn dat de rol van de vrijwilligers toeneemt en die van de professionals afneemt. Het betekent voor de medewerkers meer een coachende dan een uitvoerende rol. In een periodiek overleg met betrokken partijen zullen we dit monitoren en evalueren.

CR

De cliëntenraad is een orgaan dat op organisatieniveau de belangen behartigd van de cliënten en het wel en wee bespreekt met de locatiemanagers en de bestuurder. Het probleem bij de cliëntenraad is dat er vanuit onze doelgroep geen kandidaten meer zijn die zitting willen of kunnen nemen. Ook in de CR zijn zaken besproken die in 2018 geregeld moeten worden. Volgens de wet zijn er aanpassingen in de reglementen nodig.

- De duur van de zittingstermijn en het maximaal aantal termijnen waarvoor men benoemd kan worden.
- De omvang van de Cliëntenraad en hoe de zetels verdeeld worden over de locaties.

3xR

Er zijn jaren geweest waarin men de woorden 'rust, reinheid en regelmaat' niet in de mond durfde te nemen omdat ze wel erg roken naar de spruitjes, kolenkachels en Pleegzuster Bloedwijn uit ververvlogen jaren.

De zorg is volop in beweging. Wij zitten in onze eigen transitie; van het oude mannen- en vrouwenhuis via het bejaardenoord naar een zorgcentrum voor ouderen met ernstige fysieke en mentale beperkingen. Dat heeft op allerlei terreinen gevolgen (denk gewoon eens aan meer personeel dus te weinig parkeerplaatsen) maar vooral voor medewerkers (en familieleden) die blijven hangen in beelden van het gezapige bejaardenhuis van pakweg 15 jaar geleden. Dat bestaat dus niet meer.

Door steeds nieuwe beleidsregels is het einde van de veranderingen nog niet in zicht. Veranderingen geven onzekerheid en dat brengt twijfels en **onrust** met zich mee en dat straalt ongetwijfeld af op de bewoners. Wanneer medewerkers voortdurend bij bewoners en hun verwanten klagen over werkdruk (die er natuurlijk is), dan belasten we deze laatsten niet alleen met onze zorgen (welzijn!) maar houden we het beeld in stand van een onaantrekkelijke sector waar uiteindelijk niemand voor kiest.

Een van de zakelijke vertegenwoordigers die in het verleden in 't Rekerheem en de Oldeburgh over de vloer kwam, vertelde dat wanneer hij in een zorginstelling kwam hij altijd eerst naar het toilet ging. Niet vanwege een fysieke behoefte maar om te beleven of deze ruimte fris rook. Was dat namelijk niet het geval, zo was zijn conclusie, dan deugde de organisatie niet. Nu is dit wat erg kort door de bocht, maar een verband tussen 'schoon' en de conclusie dat de zaken organisatorisch goed geregeld zijn,

klinkt niet onwaarschijnlijk. Welzijn is niet alleen een taak van activiteitenbegeleiders en vrijwilligers maar ook van onze facilitaire medewerkers.

Onze bewonersgroep die langzaam maar zeker de grip op het leven verliest, is volgens deskundigen gebaat bij structuur. **Regelmaat** en continuïteit hebben veel facetten. Denk bijvoorbeeld aan continuïteit in het personeel (niet steeds andere gezichten), een vaste agenda en het leven zo mogelijk invullen zoals de bewoner dit misschien al jaren gewend was. Zie hiervoor ook onze zorgvisie.

7. Resultaatgericht

De inhoud van dit hoofdstuk betreft eigenlijk de voorgaande onderdelen. Alkcare wil laten zien dat in alle opzichten vooruitgang wordt geboekt, dat we verder ontwikkelen en doen wat de maatschappij van ons vraagt.

Financiën

Resultaat gaat niet alleen over geld maar over goede zorg. Geld is wel belangrijk en wordt, naarmate het schaarser wordt echter steeds belangrijker. Zonder al te somber te willen zijn: met minder geld moeten we steeds meer doen. ‘Geld volgt de klant’ was de afspraak met het zorgkantoor maar aan het eind van het jaar bij de herschikking blijkt dit toch geen hard gegeven. Men stelt weer een plafond in. Een thema dat ook vorig jaar al speelde maar niet geheel tot een oplossing werd gebracht in 2016 was het elektronisch berichtenverkeer met de gemeenten. December 2016 loopt e.e.a. nog niet tot volle tevredenheid. Het voornemen om via de iWMO te gaan werken is gelukt. De gemeente Alkmaar heeft intussen op basis van declaraties gedeeltelijk met ons afgerekend maar de gemeente Langedijk nog niet. De vooruitzichten voor 2017 zijn ook niet erg bemoedigend want Alkmaar voert een andere werkwijze in, terwijl Langedijk en Heerhugowaard deze stap nog niet zetten. Dat betekent dat we met twee verschillende methoden van afrekenen te maken krijgen.

Onze financiële handel en wandel wordt gecontroleerd door accountants. Tot onze grote verrassing werden we geconfronteerd met het gegeven dat Deloitte tussentijds het contract met ons verbrak. De aangegeven reden is het grote risico dat men blijkbaar met kleine instellingen loopt. Een ander, niet uitgesproken vermoeden is dat de verdiensten bij Alkcare niet groot genoeg waren voor de firma. De Raad van Toezicht heeft WEA aangesteld als nieuwe accountant. Deze organisatie is echter niet bekend met de gezondheidszorg en zal dus mede door onze administratie wegwijs gemaakt moeten worden.

De voornemens voor het nieuwe jaar zijn de volgende:

- Invoeren nieuwe WMO-systematiek Alkmaar m.b.v. TTS.
- Succesvolle introductie van WEA. Beoogd resultaat: een goedgekeurde jaarrekening.
- We streven naar een sluitende begroting. Deze moet worden goedgekeurd door de Raad van Toezicht in januari 2017

Dagbesteding

Er zijn enkele dienstonderdelen die extra zorgen geven omdat meer dan een vermoeden bestaat dat de exploitatie daarvan eigenlijk niet sluitend kan zijn. In populair taalgebruik wil dat zeggen dat men de eigen broek niet kan ophouden. Dat geldt in de eerste plaats voor het onderdeel ‘dagbesteding’. Sinds de overgang naar de WMO zijn de inkomsten daar met 27% gekort terwijl het personeelsbestand gelijk is gebleven. Daarbij valt te constateren dat de verdeling van personeel over Torenburcht, Zonnehof en Binnenhof ook aan herijking toe is. De zwaarte op de laatste twee locaties neemt gezien de indicaties toe.

De locaties Torenburcht en Binnenhof staan ook ter discussie. Een locatie op de begane grond zou wenselijk zijn.

- Onderzoek inkomsten en uitgaven voor de dagbesteding in 2017. Naar aanleiding hiervan:
- Onderzoek herverdeling personeelsinzet in 2017 en zo nodig corrigeren.
- Onderzoek verhuizing naar locatie met uitloop in 2017

De dagbesteding is grotendeels voor rekening van de WMO. Tot en met 2016 ging dit op basis van een contract met de gemeenten. Er is echter aangekondigd dat dit niet volgens Europese regelgeving is en net als de huishoudelijke hulp in de toekomst aanbesteed wordt. Dat betekent dat waarschijnlijk eind 2018 er een aanbesteding komt. Met alle onzekerheid voor het personeel als gevolg.

Extramurale zorg

We hebben zowel voor de intramurale als voor de extramurale zorg te maken met zogenaamde productieplafonds. We mogen niet meer zorg leveren dan afgesproken wordt. Daarbij hebben we wel

een doorleverplicht. Dat wil zeggen dat we klanten niet naar huis mogen sturen en voor zover het cliënten van de thuiszorg betreft: we mogen ze ook niet weigeren aan de deur. Dat betekent dus dat we ze eigenlijk voor de winst van de verzekeraars zorg leveren.

We volgen natuurlijk maandelijks of we boven het plafond uitstijgen of er onder blijven. Dat eerste is op alle fronten het geval. Dat komt omdat wij steeds meer oor hebben voor de nood van en de vaak wel zeer schrijnende situaties bij de cliënt thuis, dan voor het belang van onze portemonnee. Nu konden we ons deze houding in 2016 nog wel permitteren, maar dat kan dus niet voortdurend zo doorgaan.

- Bij overschrijding van het plafond in het tweede halfjaar sturen we op ‘geen over- en geen onderschrijding’.
- We gaan voordat cliënten in zorg komen, vastleggen bij welke maatschappij men verzekerd is in de administratie en maandelijks scherper volgen hoe per verzekeraar de over- en onderschrijding is.
- Cliënten die bij de ‘verkeerde’ maatschappij verzekerd zijn, nemen we niet in zorg.
- Onderzoek van inkomsten tegenover de uitgaven voor de thuiszorg in 2017.

PR

We zijn in 2016 verder gegaan met onze werkgroep. Een van de speerpunten was een nieuwe modernere website te laten bouwen. We zijn daartoe ook een overeenkomst aangegaan met een professional maar in november hebben we de contacten met dit bedrijf verbroken. Men presteerde onder de maat. Om de website herkenbaar en in stijl te kunnen laten maken hebben we zelf een fotoserie laten maken maar deze ligt nog ongebruikt op de plank. We zijn op zoek naar een nieuwe bouwer.

Wat een gebed zonder einde lijkt te worden is de invoering van de informatiemappen voor de bewoners. Er is met de komst van de nieuwe beleidsmedewerker / kwaliteitsfunctionaris weer een aanzet gegeven maar e.e.a. is nog niet klaar.

Met regelmaat worden we benaderd door kranten die een zorgbijlage willen uitbrengen en van mening zijn dat wij hierin niet mogen ontbreken met een advertentie. Hetzelfde gebeurt met onduidelijke commerciële blaadjes die Alkcare willen verleiden tot het plaatsen van een advertentie.

Het dilemma is dat wij tot op de dag van vandaag genoeg of zelfs meer vraag hebben naar zorg dan wij ‘mogen’ leveren. We zouden kunnen groeien maar we worden vanuit het zorgkantoor en de zorgverzekeraars geconfronteerd met zorgplafonds. Dat betekent dat we eigenlijk helemaal niet zitten te springen om ‘naamsbekendheid’: men vindt ons blijkbaar toch wel en voorkomen moet worden dat men zich bij ons meldt en wij ‘nee’ moeten verkopen. Dat is anti-reclame en dat is niet de bedoeling.

Voor 2017 betekent dit het volgende:

- De nieuwe website moet gemaakt en zichtbaar gemaakt worden.
- Daarop moeten (verplicht) onze jaarverslag, uitslagen van de CQ-index, onze zorgvisie en ons beleid t.a.v. mantelzorgers en vrijwilligers gepubliceerd worden.
- Op alle appartementen van Alkcare ligt medio 2017 een actuele informatiemap.

Automatisering

De automatisering heeft het afgelopen jaar verstoringen gegeven. We blijven worstelen met de bereikbaarheid van mobiele telefoons en tablets in de thuiszorg. Daarnaast hebben we te maken gehad met aanpassingen in Residentweb. In de eerste plaats moest het classificatiesysteem OMAHA in gevoerd worden en in november brachten de ‘autorisaties’ van de medewerkers de nodige problemen met zich mee.

Een probleem met het systeem zit niet zozeer in de updates (al zorgen die ook steeds voor veel werk) maar zit wellicht meer in de vrees dat het programma zo opgetuigd wordt met allerlei mogelijkheden dat het gebruiksgemak verloren gaat. Ontwikkelingen zijn ongetwijfeld noodzakelijk maar wij zien graag vereenvoudigingen. Op verzoek van de Cliëntenraad staat voor 2017

- Een pilot met het familieportaal

RvT

Tijdens de discussie voor de afbouw is besloten het aantal leden van 7 terug te brengen naar 5. Per 1 januari 2017 is dit gerealiseerd. Op die datum zijn ook alle leden vertrokken die nog betrokken waren bij de fusie van de Oldeburgh met 't Rekerheem tot stichting Alkcare.

Nieuwe toezichthouders hebben ongetwijfeld ook andere ideeën over hoe een organisatie bestuurd dient te worden en hoewel 'toezicht' hun taak is, zijn zij medeverantwoordelijk voor de toekomst van Alkcare. De RvT heeft haar eigen agenda. Ik haal voor dit stuk hier slechts 2 onderdelen uit. De RvT heeft met regelmaat gesprekken met medewerkers uit de organisatie, die daartoe uitgenodigd worden door de bestuurder.

- Voornemen voor 2018 is dat de leden zelf aangeven met wie van de medewerkers ze graag in gesprek gaan.
- De Raad van Toezicht is bezig met de toekomst van Alkcare en de levensvatbaarheid van een kleine instelling is daarbij een punt van onderzoek.

Wel voorgenomen; niet gerealiseerd,

Naar dit hoofdstuk te herleiden zaken uit de vorige versie die we van plan waren maar waarvan (nog) niets terecht is gekomen, vallen de volgende zaken.

- Een professionelere Nieuwsbrief voor medewerkers en vrijwilligers.
- Het onderzoek naar 1 huisblad voor bewoners en klanten van Alkcare
- We wilden af van de naam 'Konkelhoek' vanwege de negatieve associaties. De wens blijft.
- Nieuwe voorstellen in het kader van de werkkostenregeling

Bijlage 1: de afkortingenlijst

AWBZ	Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten
BIT	Ben ik tevreden
BBL	Beroepsbegeleidende leerweg
CAO	Collectieve Arbeidsovereenkomst
CQ index	Consumers Quality Index
CR	Cliëntenraad
EVV	Eerstverantwoordelijke Verzorgende
FWG	Functie Waarderingsstelsel Gezondheidszorg
GVP	Gespecialiseerd Verzorgende Psychogeriatric
HH	Hulp bij Huishouding
HKZ	Harmonisatie Kwaliteitsbeoordeling in de Zorgsector
MDO	Multi Disciplinair Overleg
MIC/MIM	Melding Incidenten Clienten / Melding Incidenten Medewerkers
MT	Managementteam
OR	Ondernemingsraad
PG	Psychogeriatric
PO	Praktijkopleider
PR	Public Relations
RAK	Reserve Aanvaardbare Kosten
RI&E	Risico Inventarisatie en Evaluatie
RvB	Raad van Bestuur
RvT	Raad van Toezicht
RW	Residentweb
SROI	Social Return on Investment
TTS	Firmanaam van leverancier Residentweb
VP	Verpleegkundige
VPT	Volledig Pakket Thuis
WEA	Accountant Alcare
WLz	Wet Langdurige Zorg
WMO	Wet Maatschappelijke Ondersteuning
ZZP	Zorg Zwaarte Pakket
ZVw	Zorgverzekeringswet

Bijlage 2: Functies EVV en Verpleegkundigen

1 EVV-ers.

Deze medewerkers hebben de opleiding EVV afgerond. De EVV coördineert de multidisciplinaire zorg van een aantal cliënten, en draagt zorg voor de continuïteit van de zorg. Deze zorg is erop gericht dat cliënten ondersteund worden om zoveel mogelijk het leven te kunnen leiden zoals ze dat wensen, en de dingen te kunnen doen die ze gelet op hun mogelijkheden en beperkingen zelf belangrijk en zinvol vinden. De ondersteuning richt zich op de vier domeinen van kwaliteit van leven van de cliënt.

De EVV-er werkt minimaal 24 uur en heeft per 4 contracturen maximaal 1 bewoner onder haar hoede. De verzorgende IG heeft het landelijk erkende diploma EVV. De functie is ingeschaald in FWG 40.

- De EVV doet het gesprek bij opname
- Stelt het zorgleefplan op in overleg met de cliënt zijn systeem, collega's en bewaakt en evalueert dit plan in overleg met hen. Fungeert als eerste gesprekspartner voor het aantal toegewezen cliënten en diens familie/contactpersoon.
- Overlegt en onderhandelt met de cliënten en/of familie over de gewenste zorgverlening, de kwaliteitskenmerken en de leveringsvoorwaarden.
- Beheert de zorgdossiers en het actuele zorgleefplan en vertegenwoordigt de toegewezen cliënten in het multidisciplinair team.
- Signaleert knelpunten rondom het zorgproces en onderneemt actie, stemt oplossingen af met de teamleider zorg of andere disciplines en neemt beslissingen hierin. Initieert in overleg met de cliënt een aanvraag tot herindicatie.
- Coördineert en organiseert de dagelijkse directe werkzaamheden met betrekking tot wonen, welzijn en zorg en geeft aanwijzingen aan ondersteunende medewerkers.
- Coacht en stimuleert de medewerkers bij de uitvoering van de dagelijkse zorg en dienstverlening van hun cliënten.
- Bespreekt kansen en mogelijkheden voor verbetering van de kwaliteit van wonen, welzijn en zorg.
- Neemt deel aan overlegsituaties, zoals werkoverleg, MDO en polyfarmacieoverleg. Ze bereidt het MDO voor en voert de zorg uit zoals is overeengekomen in het ZLP en evalueert samen met de andere disciplines en de cliënt de verleende zorg.
- Informeert, (on-)gevraagd, over de dagelijkse zorgverlening aan familie of relaties.
- De EVV is zowel voor de cliënt en zijn systeem, als voor collega's, vrijwilligers en andere disciplines die bij de directe zorg aan de cliënt betrokken zijn het aanspreekpunt.
- Halfjaarlijks overleg met de apotheek over de medicijnlijsten. (dit is ook fijner voor de apotheker om een vast aanspreekpunt hiervoor te hebben en het overleg kan ingepland worden als de verpleegkundige in huis is).

2 Verpleegkundigen

Verpleegkundigen bij Alkcare zijn opgeleid op deskundigheidsniveau 4. Ze worden geacht zich naast de uitvoerende taken aandacht te besteden aan de volgende taken.

- Zij vervullen ook de rol van EVV voor een aantal cliënten.
- Kwaliteitsverbeteringen aanjagen en vorm geven op de afdeling.
- Voorbeeld functie op de afdeling
- Coachen bij complexe cliënten

- Coachen/ ondersteunen bij complexe familiegesprekken.
- Collega's coachen en ondersteunen bij het op orde brengen en houden van de zorgdossiers.
- Opleiding van Train de Trainer volgen zodat op een verantwoorde manier kennis kan worden overgedragen en getoetst.
- Opleiding van wondzorg volgen en de opgedane kennis doorgeven aan collega's (meer kennis in huis en verbetering van kwaliteit van zorg)
- De Praktijkbegeleidsters ondersteunen in het toetsen van de voorbehouden handelingen, zodat praktijkbegeleider zich meer kan richten op de begeleiding van stagiaires en leerlingen op de werkvloer en verpleegkundigen - geschoold als train-de-trainer, de collega's kunnen toetsen.
- Verpleegkundigen in opleiding begeleiden en ook zaken aftekenen. Teamleiders, mits minimaal opgeleid op niveau 4, en de verpleegkundige tekenen beiden af.
- Verpleegkundigen niveau 5 moeten kunnen Indiceren in de thuiszorg. De teamleidinggevende van de thuiszorg kan hiermee ontlast worden. Dit is te specifiek nu we overgaan op Omaha
- E-learning opzetten, voor verbetering én verhoging van kwaliteit van zorg.
- Klinische lessen geven. Dat kan voor het team of daarbuiten maar ook in en 1 op 1 situatie.
- Bijhouden van vakliteratuur en in afstemming met andere collega's bezoeken relevante symposia.

Bijlage 3: de aandachtsvelden

1 Dementie / onbegrepen gedrag.

- De medewerkers met dit aandachtsveld heeft bij voorkeur de opleiding GVP.
- Collega's adviseren bij onbegrepen gedrag. Een GVP-er heeft niet de grondige scholing en de ervaring van een casemanager van Geriant. Naarmate de GVP-er groeit in haar rol, zal het aantal uren van de casemanager naar beneden gaan, omdat de vraag minder zal worden.
- Waar nodig omgangsplannen opstellen.
- Voorstellen van, en adviseren over inzet beschermende maatregelen.
- Zo nodig overleg met de zorgbemiddelaar over (her-)indicatie. Vakkennis bijhouden. Symposia, abonnement op 'Denkbeeld' laten rouleren.
- Gezamenlijk met de medewerker van de huiskamer het levensboek opstellen. Dit is ook voor de huiskamermedewerkster een handig hulpmiddel om meer te weten en te komen over de voorgeschiedenis en liefhebberijen van een bewoner.
- Geven van een klinische les.

2 Ergocoaches

Doel van de functie is vooral het bewust worden van eigen handelen rond tillen en transfers. Deze medewerkers houden zich in algemene zin bezig met 'gezond werken'. De opleiding die ze volgen is jaarlijks een korte cursus op het gebied van houdingsaspecten; tillen en transfers gegeven door een fysiotherapeut. Er zijn 2 ergocoaches in de Oldeburgh waarvan bij voorkeur 1 uit de facilitaire dienst, 3 in 't Rekerheem waarvan bij voorkeur 1 uit de facilitaire dienst, 1 in de thuiszorg-Zorg en 1 in thuiszorg-HH,

- Signaleren en analyseren van (mogelijke) problemen
- Bijwonen vergaderingen van de ergocoaches.
- Gevraagd en ongevraagd adviseren over aanschaf ergonomische hulpmiddelen tillen en transfers; zowel in zorg als in huishouding.
- Protocollen toespitsen op de praktijk
- Jaarlijks bij toerbeurt relevante beurzen bezoeken.
- EVV-er adviseren in het bijhouden til- en transferkaarten.
- Periodieke controle tilmatten.
- Betrokken zijn bij uitvoering van de RI&E.
- Geeft speciale aandacht aan de hygiëne in de instelling, de aanwezigheid van gevaarlijke stoffen en ondeugdelijk materiaal.
- Alert zijn op het belang van bewegen van onze bewoners
- Geven van til/ transfer instructies aan collega's. eventueel ondersteuning daarbij van fysiotherapeut of ergocoach uit eerste lijn

3 Palliatieve Zorg

Deze medewerker heeft minimaal de cursus Palliatieve Zorg gevolgd.

- Collega's adviseren rondom Palliatieve Zorg bij terminale bewoners hierbij ook de familie.
- Overdragen kennis in gebruik van de signaleringsbox deze box wordt niet overal gebruikt.
- Relevante symposia bezoeken rondom dit thema.
- Geven klinische les

4 Kwaliteit / Intern Auditoren

Iedere medewerker behoort eigenlijk kwaliteitsmedewerker te zijn.

- Bij toerbeurt lid commissie MIC/MIM (Mic-Mim is nu een vaste groep. Er zitten aandachtsvelders Medicatie in of een Ergocoach
- Bij toerbeurt lid van de kwaliteitswerkgroep
- Bij toerbeurt naast teamleider optreden als intern auditor
- Verbeterpunten over het voetlicht brengen
- Regelmatig overleg met de kwaliteitsfunctionaris over opvolging verbetertrajecten.

5 Wondverzorging

Deze medewerkers hebben de WCS cursus wondverzorging gevolgd en volgen jaarlijks de bijscholingscursus.

- Aanspreekpunt (huis)artsen bij specifieke wondbehandeling
- Adviseren bij wondbehandeling
- Zo nodig zelf complexe wondverzorging uitvoeren
- Overdragen kennis en kunde in specifieke casussen zodat verpleegkundigen / verzorgenden zelf de wondzorg kunnen overnemen.

6 Mondzorg

Collega's begeleiden om afspraken rondom mondzorg beleid uit te voeren.

- Deze medewerker houdt vernieuwingen op gebied van mondzorg bij.
- Informeert haar collega's
- Geeft klinische les.

7 Medicatieveiligheid

Collega's begeleiden om afspraken rondom medicatie beleid uit te voeren

- De maandelijkse audit begeleiden
- Voorbeeldfunctie bij uitvoering medicatie beleid
- Trekker van verbeteringsvoorstellen
- Hulp bieden bij praktische vragen over medicatie
- Geven klinische les

8 Vocht/voeding.

- Houdt vernieuwingen bij op gebied van vocht en voeding binnen de ouderen zorg en informeert haar collega's
- Collega's begeleiden om afspraken rondom vocht en voeding beleid uit te voeren
- Geven van een klinische les

9 Valpreventie

Collega's begeleiden om afspraken rondom valpreventie beleid uit te voeren

- Trekker van verbeter voorstellen
- Vragen stellen aan collega's over de inzet van beschermende maatregelen
- Vernieuwingen bijhouden
- Geven van een klinische les

Bijlage 4: de leefregels

Leefregel 1

Oudere zorgvragers die zorg, wonen en welzijn nodig hebben zijn onze bestaansreden en zien wij als autonome burgers die wij zullen benaderen als volwassenen die in staat zijn zelf een keuze te maken en regie te houden.

Leefregel 2

Wij bieden onze cliënten zorg, welzijn en een passende woonomgeving

Leefregel 3

Wij werken met korte lijnen tussen onze cliënten en onze organisatie

Leefregel 4

Elke cliënt heeft een eigen elektronisch zorgdossier als leidraad voor zorg en dienstverlening

Leefregel 5

Het zorgdossier, met als kern het zorgleefplan, heeft een dynamisch karakter en wordt in overleg met de cliënt regelmatig geëvalueerd en zo nodig aangepast aan de dan geldende omstandigheden.

Leefregel 6

Ook medewerkers zijn cliënten van de organisatie en van elkaar; dit principe is in ieders handelen doorgevoerd.

Leefregel 7

Wij werken met professionele medewerkers en met vrijwilligers die het beleid van de stichting uitvoeren en hieraan loyaal bijdragen.

Leefregel 8

De organisatie is de voorwaarde scheppende basis waarin de medewerker zich ontplooit en waarin de cliënt zich verbonden en veilig voelt.

Leefregel 9

In de omgeving staan wij bekend als een betrouwbare zorgaanbieder met een helder productaanbod en betrokken medewerkers.

Leefregel 10

Wij hebben een eigen-wijze van werken