

Terugblik 2017

al>care

wonen en zorg

Beleid 2018

Solo of samen

Inhoudsopgave

Inleiding

1. Zorg

- 1.1. Missie
- 1.2. Persoonsgerichte zorg en ondersteuning
- 1.3. Basisveiligheid
- 1.4. Overige thema's

2. Wonen

- 2.1. Inleiding
- 2.2. Woon- en verblijfscomfort
- 2.3. Veiligheid
- 2.4. Arbo en RI&E
- 2.5. Onderhoud en duurzaamheid
- 2.6. Nieuwbouw: visie en overwegingen

3. Welzijn

- 3.1. Kwaliteit van Zorg
- 3.2. Waardigheid & Trots
- 3.3. Ontwikkeling (t)Huiskamers
- 3.4. Maatwerk
- 3.5. Betrekken familie en anderen
- 3.6. Dagbesteding
- 3.7. Vrijwilligers
- 3.8. Materieel

4. Leren en verbeteren

- 4.1. PDCA
- 4.2. CQ-index
- 4.3. Afwijkingen
- 4.4. Samen leren

5. Personeel

- 5.1. Inleiding
- 5.2. Formatie
- 5.3. Dataveiligheid
- 5.4. Kanteling
- 5.5. Opleiding
- 5.6. Kandidaten met afstand tot de arbeidsmarkt
- 5.7. Begeleiding
- 5.8. Verzuim

6. Overige resultaten

- 6.1. Inleiding
- 6.2. Financiën
- 6.3. Extramurale zorg
- 6.4. Verdere oude en nieuwe voornemens
- 6.5. VPU

Inleiding

Dit is de veertiende versie van de jaarlijkse beleidsnotitie van Alkcare. De opzet is dit keer ietsje anders. We hebben vanaf 2017 te maken met het nieuwe kwaliteitskader en dat betekent o.a. dat we aan een aantal punten aandacht *moeten* schenken. Die aandachtspunten zijn op hun beurt weer uitgangspunt voor de jaarplannen van de diverse disciplines. Hoewel me dat wat tegenstaat, dwingt het me voor deze notitie in een zeker keurslijf.

Ik heb overwogen een notitie te schrijven voor de medewerkers en een aparte voorzet te geven aan Cliëntenraad (CR) en de Raad van Toezicht (RvT), maar traditie en efficiëntie tellen ook mee. De traditie bij Alkcare gaat uit van optimale transparantie. Alle notulen van elk overleg zijn bovendien voor iedereen toch al op elk moment na te lezen. Twee stukken is dan teveel van het goede. De richting die we op willen, wordt in één document voor iedereen op tafel gelegd. Dit stuk is overigens geen wet van Meden en Perzen; discussie over de inhoud scherpt de geest.

Op de beleidsdag van 2016 is opgemerkt dat we ons door allerlei eisen 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. De organisatorische en bestuurlijke drukte werd te gek. Het leek tijd om in 2017 alle aandacht te richten op de gewone basiszorg en van 2017 ‘een beurtjaar’ te maken; een jaar waarop bomen wat tot rust komen om het volgend jaar weer volop te kunnen leveren. Van dat voornemen is niks, maar dan ook volstrekt niets terecht gekomen. We zijn gewoon weer doorgerend om alle regelgeving, administratieve veranderingen, ontwikkelingen in de ICT enzoverder bij te benen. Kortom: we zijn de illusie armer dat het rustiger aan kan. Saai was het niet.

De Raad van Toezicht heeft zich het afgelopen jaar om de volgende redenen gebogen over de toekomst van Alkcare. Er is een aantal functionarissen dat de komende jaren met pensioen gaat. Daarnaast heeft 't Rekerheem in 2022 de leeftijd van 30 jaar bereikt. Beide zaken vragen erom de zelfstandige organisatie het komend jaar grondig tegen het licht te houden. ‘Samengaan, samenwerken of soleren?’ is de vraag voor 2018.

De titel geeft al enigszins aan dat deel 14 weer geen ‘pageturner’ voor op het nachtkastje wordt. Ik heb een poging gedaan om ook voor de lezende leek alles in klare taal te noteren. Dat waren dus de voornemens van het afgelopen jaar waarvan niks terecht is gekomen en de succesjes; en de plannen voor 2018. Tenslotte; in het spraakgebruik van alledag gebruiken we de term ‘bewoners’ voor degenen die bij Alkcare wonen en cliënten voor degenen aan wie wij thuis diensten verlenen. Voor beide categorieën gebruik ik ‘cliënten’.

Ik wens u enig plezier bij het lezen.

P.C. (Piet) Verhagen

1. Zorg

1.1. Missie

Onze premier heeft de gevleugelde uitspraak gedaan dat visies en vergezichten een zaak voor opticiens en oogartsen zijn. Zo kan je het ook bekijken natuurlijk en misschien heeft hij wel een beetje gelijk. Een visie bestaat nogal eens uit holle frasen in fraaie volzinnen. De vraag is hoe we onze visie kunnen laten zien in ons doen en laten van alledag. Kunnen we er inhoud aan geven? Visie zit verweven in het hele beleid. Vandaar dat uitgebreide herhaling hiervan in deze versie achterwege blijft. De kern van onze missie is samen te vatten in twee woorden: plezier en professionaliteit.

Alkcare: prettig wonen, professioneel werken

Wij willen voor onze bewoners een goed ‘thuis’ scheppen waar men prettig woont en onze medewerkers met evenveel plezier professioneel 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; zich ontwikkelen en voelen ze zich veilig.

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

1.2. Persoonsgerichte zorg en ondersteuning

We kunnen er theorieën en visies op loslaten, maar in onze sector komt het er op neer dat er mensen zijn die hulp en steun nodig hebben en wij daar voor ‘zorgen’. Daarin is er in de loop van alle jaren niets veranderd. Op professionele manier geven wij invulling aan datgene wat onze cliënt zelf niet (meer) kan en waarvoor hij of zij ook geen netwerk heeft dat de gewenste hulp wel kan bieden.

De cliënt heeft daarbij voor zover mogelijk de regie in handen. Of, zoals ons voorgehouden wordt de cliënt ook een autonoom wezen is, wagen wij te betwijfelen. Een mens is nu eenmaal afhankelijk van anderen waarmee men samenleeft. Dat brengt met zich mee dat wordt gekeken naar de mate waarin familie van cliënten, met woorden en daden kunnen bijdragen aan zorg en welzijn. Familie vormt doorgaans de enige continue factor in het leven van onze cliënten. Zij kunnen ook het beste aangeven hoe het leven dat men leidde bij ons voortgezet kan worden.

In onze visie is iedereen uniek. Het zorgleefplan (ZLP) en de doelen en acties die daarin geformuleerd worden, dienen dan ook afgestemd te zijn op kennis van de persoon zelf. Dat vergt een bepaalde houding van onze medewerkers die samen te vatten is in het woord ‘nabijheid’. Iedereen die werkt bij Alkcare dient betrokken te zijn bij het leven van onze cliënten. Dat geldt niet alleen voor medewerkers in de zorg, maar ook voor de kok, de administratief medewerker en de medewerker van de technische dienst enz. Men moet weten voor wie men werkt.

Onze missie geeft aan dat we professioneel willen werken maar dat sluit niet uit dat wij ook compassie mogen tonen. Sterker eigenlijk nog; wanneer je bij je collega daar nooit eens iets van merkt, is het maar de vraag of het met zijn of haar houding wel allemaal klopt. Werken bij Alkcare is ‘menschelijkwerk’.

1.3. Basisveiligheid

Onze bewoners zijn kwetsbaar en ‘voorkomen is beter dan genezen’. Wij hebben in de afgelopen jaren aandacht besteedt aan de implementatie van de ‘risicosignalering’ en die houden we uiteraard in stand. Er zijn enkele zaken die opvallen.

In 2017 zijn de Melding Incidenten Cliënten (MIC) en de Melding Incidenten Medewerkers (MIM) opnieuw opgezet en er is een nieuwe samengestelde commissie van start gegaan. De medicatieveiligheid vraagt continu de aandacht. Het aantal fouten dat hierin gemaakt wordt, springt nog steeds in het oog. Bij de meldingen vragen we ook nogal eens aandacht voor het culturele aspect van de zaak. Zonder angst voor represailles moet men fouten van

zichzelf maar ook van collega's kunnen melden. Het gaat er niet om iemand de les te lezen, maar iemand iets te leren.

'Vallen' is een tweede thema dat voortdurend de aandacht vraagt. We gaan door met trainingen valpreventie bij de dagbesteding en in huis. De inrichting van de eigen appartementen is daarbij van belang. Ziekenhuisopname met alle leed van dien, kunnen daarmee mogelijk voorkomen worden.

In het kader van Waardigheid en Trots (W&T) is het afgelopen jaar aandacht gegeven aan mondzorg. We hebben o.a. de aandachtsfunctionarissen hiervoor aangesteld, klinische lessen gegeven en e-learning verplicht gesteld. In 2018 is het voornemen structureel een jaarlijkse check door een mondhygiënist in te zetten. De tandarts blijft een zaak voor bewoners (familieleden) zelf.

Er zijn richtlijnen Hygiëne- en infectiepreventie voor verpleeg- en verzorgingshuizen. De implementatie daarvan is lang geleden voortvarend van start gegaan maar omdat in 2017 het accent is komen te liggen op de HKZ-certificering, viel de checklist nog niet volledig af te vinken. Afronding hiervan staat in 2018 op het programma.

2018 *Invoeren richtlijn infectiepreventie*

2018 *Structureel inzet professionele mondzorg*

1.4. Overige thema's

De administratieve lastendruk komt als thema's steeds op landelijk agenda terug. Omdat voor de continuïteit de zorg overgedragen moet worden, is rapportage nu eenmaal nodig. Overigens niet alleen voor onze directe collega's, maar ook voor het netwerk van onze bewoners. Mochten er registraties, protocollen en / of procedures zijn, die niet wettelijk verplicht zijn en nergens iets aan bijdragen, dan kunnen deze uiteraard aan de orde gesteld worden.

Onze doelgroep betreft anno 2018 doorgaans dementerenden die uiteraard al een voorgeschiedenis in de thuiszorg hebben en bekend zijn bij Geriant. Het project waarbij casemanagement in de verzorgingshuizen door Geriant ingevoerd is, is in 2017 niet geëvalueerd. De veronderstelling is dat met de scholing van personeel op het terrein van PG hier minder behoefte aan is en er verder afgebouwd kan worden. Dit vergt een evaluatie in 2018.

De overheidsmantra is dat 'mensen zo lang mogelijk thuis willen blijven wonen'. Dit wordt door iedereen voor waar aangenomen, maar medewerkers in de thuiszorg, bij zorgbemiddeling en mantelzorgers ervaren vaak totaal iets anders; 'Mensen willen zo lang mogelijk gezond, sociaal actief en zelfstandig blijven'. Bij velen is dit helaas niet meer het geval en dan blijkt het aanbod aan adequate veilige huisvesting onvoldoende. Er zijn veel wachtenden.

Voor degenen die het zonder hulp niet meer redden en voor wie mantelzorg (al dan niet tijdelijk) tekort schiet, hebben we ons thuiszorgteam en daarin hebben zich ook veranderingen voorgedaan. We hebben 'onze' alarmering gekoppeld aan 'onze' zorg en zijn nu ook in de nachten beschikbaar. We constateerden in 2017 wel dat de invoering hiervan met horten en stoten ging. De vraag is of onze organisatie niet te klein is om dit op zich te nemen? Kostendekkend is het in ieder geval niet. MagentaZorg (MZ) heeft toegezegd hierover met ons en Horizon en De Pieter Raat Stichting in overleg te gaan.

We zijn maaltijden aan huis gaan bezorgen. Van het voornemen om in 2017 het hele maaltijdgebeuren (tijden!) eens te beschouwen, is niks terechtgekomen. De thuisbezorging, de tijden van het middagmaal en de invoering van de avondmaaltijden in 't Rekerheem moeten geëvalueerd worden. De ervaringen met de nieuwe keuken (december 2017) in de Oldeburgh kunnen dan ook meegenomen worden.

Onder deze paragraaf kan ook de ontwikkeling bij Hofstaete genoemd worden. 2018 wordt het laatste jaar voor onze directe betrokkenheid bij de activiteiten in de Daalmeer. We hebben in 2016 in samenwerking met 'De Rietschoot' in Koedijk en 'Woonwaard' een subsidieverzoek ingediend bij de gemeente voor voortzetting van activiteiten in de Hofstaete en dat is gehonoreerd. De exploitatie van de Hofstaete is voortaan voor rekening van de bewonersonderneming De Rietschoot. Alcare staat nog een jaar garant voor de personeelskosten.

De motivering om dit te doen komt voort uit de doelstelling van het overheidsbeleid: mensen zolang mogelijk in hun eigen huis laten wonen. We dragen hier ook aan bij door in de Daalmeer een thuiszorgteam te vestigen.

Over de rol van de vrijwilligers die zou moeten toenemen met tegelijkertijd een afname de bijdrage van de professionals, zijn we niet zo tevreden. Dit moet nog wat meer uit de verf komen. Het zou voor de medewerkers meer een coachende dan een uitvoerende rol moeten worden. Daarbij kwam nog een onderling conflict tussen de medewerkers. In 2018 zullen we in overleg met de Rietschoot tot een correcte beëindiging van de arbeidsovereenkomsten van de twee overgebleven personeelsleden van Alcare in de Hofstaete moeten komen.

- 2018 *Nieuwe evaluatie inzet casemanagement Geriant.*
- 2018 *Overbodige regels, procedures, protocollen schrappen.*
- 2018 *Samenwerking in thuiszorg 's nachts. Overleg met MagentaZorg, Horizon, DPRS.*
- 2018 *Evaluatie maaltijdvoorziening.*
- 2018 *Plan en uitvoering beëindiging functies medewerkers van de Hofstaete.*

2. Wonen

2.1. Inleiding

Eind 2015 is aan een architect de opdracht gegeven een structuurschets te maken voor een nieuw Rekerheem. Er waren hiervoor twee redenen. Er verscheen een voorontwerp bestemmingsplan voor Alkmaar-Noord dat ons in de toekomst zou kunnen belemmeren bij nieuwbouw en daarmee wilden we onze ambitie naar externe partijen duidelijk maken. De zorg in 't Rekerheem moet na 30 jaar voortgezet kunnen worden. Het gegeven dat we plannen ontwikkelen kan gevolgen hebben voor de afschrijvingstermijn van het gebouw. Op het moment dat de voornemens concreet zijn, kunnen we het huidige gebouw versneld afschrijven.

Het afgelopen jaar hebben we alleen geïnvesteerd in grote bouwkundige zaken in de Oldeburgh. De satellietkeuken is verbouwd. De spoelkeuken is daarbij verplaatst naar de buitenzijde van het gebouw en veroorzaakt zo minder geluidsoverlast in de Burcht. De apparatuur in de keuken is nagenoeg geheel vervangen en er is meer werkruimte gecreëerd.

2.2. Woon- en verblijfscomfort

Bouwkundige investeringen moeten afgeschreven worden. De levensduur van 't Rekerheem is relatief beperkt en met verder investeren in 't Rekerheem gaan we dan ook voorzichtig om. We moeten de discussie voeren in hoeverre we in de nabije toekomst ook op de eerste etage (Egmondermeer) in 2018/2019 nog een tweede huiskamer realiseren. We zien een toename in het aantal bewoners waarbij sprake is van PG-problematiek en een afname van bewoners met uitsluitend een somatische aandoening.

In de Oldeburgh speelt dezelfde verschuiving in populatie. De groepen Minstreele en Troubadour zijn overbevolkt. We maken in 2018 plannen om op deze locatie een derde huiskamer te realiseren en dit eind van het jaar of begin 2019 uit te voeren.

Het geopperde idee om twee huiskamers tegelijk te realiseren voeren we niet uit. We kunnen steeds weer leren van eerdere missers in de bouw; we weten nooit helemaal zeker hoe de vraag zich ontwikkelt en door voortschrijdend inzicht kan het overheidsbeleid ook weer wijzigen. (De vraag of het nu wel zo'n goed idee was alle verzorgingshuizen te sluiten steekt in de media zo nu en dan al de kop op). Zowel een verbouwing realiseren in de Oldeburgh als in 't Rekerheem levert een vermindering van 4 bewonersplaatsen terwijl de verwachting is dat de behoefte aan intramurale (pg-)plaatsen zal toenemen. Het gevolg is dat we van vier kamers bij de inkomsten het deel voor de kapitaalslasten gaan missen, terwijl Alcare deze wel verschuldigd blijft aan rente, aflossing, afschrijving etc. In andere woorden: de bedrijfswaarde van de gebouwen neemt af en dit heeft gevolgen voor onze balans.

2018 *Besluit over tweede huiskamer Egmondermeer*

2018 *Planvorming derde huiskamer De Oldeburgh en mogelijk start uitvoering.*

2.3. Veiligheid

Risico's en veiligheid spelen niet alleen in de directe zorg, maar ook bij andere disciplines. Aandacht hiervoor moet een onderdeel zijn van de gewone 'bedrijfsvoering'. In het afgelopen jaar is speciale aandacht geschonken aan de voedselveiligheid op de huiskamers. Scholing op wat wel kan en niet mag. De HACCP heeft uiteraard de aandacht in de (groot-)keuken. Legionellapreventie ligt op het bord van de technische dienst en met regelmaat worden watermonsters genomen. De gemeten waarden waren overigens beneden de norm.

Regelmatig onderhoud en inspecties voor wat betreft de brandveiligheid behoren tot de normale gang van zaken. Een punt van discussie (maar wel gerealiseerd) was de eis om ook in de Vuijk begin 2017 rookmelders aan te brengen. Niet ons gebouw; maar wel onze uitgang en vluchtweg!

2.4. Arbo en RI&E

De titel van dit hoofdstuk is 'wonen'. De woonomgeving van de bewoners is tegelijkertijd de werkomgeving van het personeel. 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 zaken in gang te zetten. In 2017 was dit o.a. het uitvoeren van een 'werkplekonderzoek'. We hebben ons voornemen om in 2017 tot een afronding van de laatste punten te komen niet gehaald. Dat wordt op de lijst van voornemens voor 2018 gezet, waarna in 2019 weer een hernieuwde onafhankelijke risico-inventarisatie en evaluatie uitgevoerd kan worden.

Een punt van aandacht voor 2018 is de nieuwe Arbowet die in mei 2018 geïmplementeerd moet zijn. Dat betekent dat voor elke locatie een 'preventiemedewerker' aangesteld moet worden, die onder andere het beheer van hulpmiddelen tot hun taken zouden kunnen krijgen. Voor deze medewerkers moeten we het takenpakket (signaleren, adviseren) nog vaststellen. Tot nu toe is deze functie overigens zonder problemen ondergebracht bij de ergocoaches. De vraag is of de functie ergocoach niet betiteld zou moeten worden tot 'aandachtsvelder ergonomie'?

Voor de preventiemedewerkers zal in de begroting ruimte moeten worden gemaakt want zij zullen voor een aantal uren per maand vrijgespeeld moeten worden van hun verzorgenden taken.

2018 *Afronden RI&LE*

2018 *Implementatie Arbowetgeving, aanstellen preventiemedewerkers.*

2019 *Nieuwe RI&LE laten uitvoeren door arbodienst*

2.5. Onderhoud en duurzaamheid

Comfortabel en veilig wonen heeft alles te maken met de staat van onderhoud van de gebouwen. Bij de verbouwing van de keuken in de Oldeburgh is gebleken dat ondergronds het een en ander niet meer in orde was. Dit resulteerde in forse lekkages. Ook in de Burcht zat een aanvankelijk niet te traceren lek, maar dit is uiteindelijk toch opgelost. De verbouwing van de keuken leidde daardoor wel tot meerwerk. Voor 2018 staat een inspectie van de niet zichtbare delen van de Oldeburgh op de rol, om voor de jaren daarna wellicht grotere reparaties c.q. vervangingen voor te zijn.

Het gebouw 't Rekerheem loopt naar het einde van de levensduur en dat brengt hogere onderhoudskosten met zich mee. Het beleid is erop gericht om de locaties tot aan de laatste dag van bewoning in de opperste staat van onderhoud en strak in de lak te houden.

2018 *(Onafhankelijke) inspectie kruipruimtes de Oldeburgh*

Er zijn nog twee thema's die komend jaar in en hogere versnelling worden gezet. Het eerste is duurzaamheid. Een poging in 2017 om schoonmaakmiddel-loos schoon te maken is niet geslaagd. In beide locaties zijn lampen vervangen door ledverlichting en ter vervanging van lichtschakelaars zijn waar mogelijk al sensoren geplaatst. Wellicht is de meeste winst voor het milieu nog te behalen met gedragsverandering van medewerkers en bewoners. Onnodig elektrische apparaten aan laten staan of licht laten branden bespaart.

Er is in oktober in de Oldeburgh een energiescan gedaan. De uitslag verwachten we in december / januari. De hoeveelheid energie die bespaard kan worden, komt in beeld en gekeken wordt in hoeverre we nu al aan de milieuvoorschriften voldoen.

Het voornemen om zonnepanelen te plaatsen stond ook al gepland voor het afgelopen jaar, maar een verstandig besluit bleek door tegenstrijdige adviezen niet eenvoudig te nemen. We zijn het traject daarom weer bij nul begonnen.

2018 *Uitvoeren adviezen energiescan Oldeburgh*

2018 *Offertetraject en implementeren Zonnepanelen*

2.6. Nieuwbouw: visie en overwegingen

De Raad van Toezicht (RvT) heeft zich het afgelopen jaar laten adviseren over de toekomst van Alcare. Het gebouw 't Rekerheem heeft zijn langste tijd gehad. Hoewel het aan de buitenkant nog redelijk modern oogt, is de binnenkant gedateerd en minder geschikt voor bewoners die bijvoorbeeld gebruik maken van transferhulpmiddelen. Hierbij komt dan nog de wens om bewoners te voorzien van meer persoonlijke leefruimte.

Eerder is door HEVO onderzocht of het gebouw verbouwd kan worden zodat het nog enkele decennia mee zou kunnen. De kosten hiervoor overstijgen die van nieuwbouw.

De vraag is of er een financier te vinden is voor toekomstige plannen. Hoewel financiers zullen beweren ook hun maatschappelijke verantwoordelijkheid te nemen en dat ongetwijfeld ook doen, geldt voor banken, pensioenfondsen etc. uiteindelijk maar een echte overweging: krijg ik mijn uitgeleende geld met rente terug? Enig boerenverstand zegt dat het risico om het geld te beleggen bij een kleine instelling groter is dan bij een grote instelling. Immers: als de kapitaalslasten in (lees 'met') 1 locatie verdiend moet worden, geeft dat minder zekerheid dan wanneer het geld verdiend moet worden door een organisatie met meerdere vestigingen. Wat op het ene gebouw verloren wordt, kan dan goedgemaakt worden met verdiensten op een andere locatie.

Daar staat de overweging tegenover dat als het mis gaat in een grote organisatie, het op grootse wijze misgaat en bij een kleinere organisatie de schade wellicht te overzien valt. In het voordeel van Alkcare is wel dat de grond niet gekocht hoeft te worden en de hypotheek gevestigd kan worden op het (nieuwe) gebouw en de (oude) grond.

De RvT wil graag een ‘businesscase’ die neerkomt op ‘wat verdienen we in een nieuw gebouw en wat gaat zorg daar kosten? De vraag stellen is eenvoudiger dan deze beantwoorden. Nieuwbouw van een zorgcentrum vergt namelijk eerst een visie op wat we zouden willen realiseren.

We kunnen er van uitgaan dat de vraag naar intramurale plaatsen in de nabije toekomst niet kleiner zal worden. Een eerste uitgangspunt zou dan ook minimaal gelijkblijvende intramurale capaciteit kunnen zijn; gecombineerd met de wens voor de dagbesteding ruimtes voor wijkgebonden activiteiten.

De trend is kleinschaliger zorg. Grote zorgcentra zoals die in de vorige eeuw tot stand kwamen, zijn ‘uit’. De te beantwoorden vraag is m.i. of de huidige capaciteit van de huidige 107 bewonersplaatsen in zijn totaliteit op de huidige plaats terug moet komen? Naast de nog niet beantwoorde vraag of we hiervan nog 2 kamers moeten offeren aan een nieuwe huiskamer, speelt daarbij nog de vraag of de 24 bedden die tot de productie behoren van MagentaZorg en waarmee het contract 2020 afloopt, ook aan Alkcare zullen toevallen.

Een andere gangbare opvatting is dat de zorg zoveel mogelijk verankerd moet worden in de wijk. Dat betekent dat je de ruim 100 plaatsen zou kunnen verspreiden over twee of drie locaties in Alkmaar. In welke vorm is dan de vraag? Hebben we het over een woonzorgcomplex, gemeenschappelijk wonen voor ouderen, thuishuizen, gestippeld wonen, harmonicawonen, kleinschalig wonen, hofjes enzovoort.

Een vraag is of we nieuwbouw als kleine organisatie alleen kunnen uitvoeren? Is het ‘schoenmaker blijf bij je leest’ en laat je bouwen over aan projectontwikkelaars en zorgen aan een zorgorganisatie, of willen we volledig baas in eigen huis blijven?

Nieuwbouwplannen van Alkcare moeten ook nog eens gezien worden in samenhang met plannen van andere organisaties. Het lijkt weinig zinvol wanneer Alkcare bijvoorbeeld een voorziening neerzet aan het kanaal in Koedijk, pal naast het pand van MZ.

En om het nog wat ingewikkelder te maken; de centrale keukens waar voor meerdere locaties gekookt wordt, zijn zo langzamerhand overal vervangen door ‘zelf koken’ in de leefeenheden. Wat is daarop onze visie? En nog wat: moet de overhead gevestigd worden in de locaties of kunnen die elders (goedkoper) gehuisvest worden?

Kortom: er zijn tal van gezichtspunten van waaruit je kunt kijken naar nieuwbouw. Financieel, zorginhoudelijk, ideëel, planmatig etc. In het laatste decennium zijn zowel het denken over ouderenzorg als de financiering ervan (en beiden in samenhang) enorm veranderd. Voor wat betreft een nieuw Rekerheem spreken we over een periode van 10 jaar waarop e.e.a. gerealiseerd zou moeten zijn. Dit roept de vraag op of planvorming niet prematuur is?

Een factor die meespeelt, is ook dat de huidige bestuurder als het ware over zijn graf heen regeert. September 2019 gaat deze met pensioen en m.i. moet voorkomen worden dat de opvolg(st)er geen verantwoordelijkheid kan of wil nemen voor de richting die vóór 2019 al ingeslagen is. De lokale geschiedenis leert ons dat dit leidt tot nieuwe visies, plannen en vooral tijd en kosten, omdat het proces weer dunnetjes overgedaan moet worden. Blijven nieuwe stappen achterwege, dan bestaat het gevaar dat de opvolger zich verschuilt achter besluiten die voor zijn of haar tijd genomen zijn en niemand verantwoordelijkheid neemt voor een verkeerde afslag in het verleden.

Stilstand is echter achteruitgang. Het plan voor 2018 is intern gesprekken te starten over onze bouwvisie en ons vervolgens extern te laten begeleiden om de scenario’s door te rekenen.

2018 *Brainstormsessies nieuwbouw; (Intern visieontwikkeling).*

2018 *Bouwdossier*

2018 *Doorrekenen scenario’s (Extern bureau). Businesscase.*

2019 *Benoemen nieuwe bestuurder*

3. Welzijn

3.1. Kwaliteit van Zorg

Kwaliteit is een containerbegrip; je kunt er alle kanten mee op. Pogingen om kwaliteit te kwantificeren met lijsten en vinkjes roepen steeds meer weerstand op. De discussie hierover heeft geleid tot een nieuw kwaliteitskader waarin het gaat om de dialoog tussen medewerkers en bewoners, tussen medewerkers onderling en tussen medewerkers en familie c.q. mantelzorgers. De eerste ervaringen hiermee zijn intussen opgedaan en ik vrees dat de verplichtingen die voortvloeien uit de nieuwe systematiek toch weer richting ‘meer van hetzelfde’ gaan. De kern bij Alcare blijft de relatie tussen de cliënt en de zorgverlener. Onze verzorgenden spelen hierin een centrale rol. Het gaat om aandacht voor zowel de lichamelijke als geestelijke, sociale en levensbeschouwelijke aspecten van de cliënten.

3.2. Waardigheid & Trots

Sinds 2016 wordt in het kader van het programma ‘Waardigheid & Trots’ geld ter beschikking gesteld. We hebben het afgelopen jaar voor de besteding hiervan plannen gemaakt en uitgevoerd. Er liggen voor de komende jaren opnieuw middelen klaar.

Om de kwaliteit van de verpleeg- en verzorgingshuiszorg te vergroten, moet de samenwerking tussen cliënt, mantelzorger en zorgverlener verbeterd worden. Om die samenwerking beter in te vullen worden de posities van cliënt en professional versterkt:

Voor cliënten is een zinvolle dagbesteding een kernkwaliteit voor de kwaliteit van leven. Deze dagbesteding kan op verschillende manieren vorm worden gegeven zoals ontmoetingen met andere mensen, betrokkenheid van mantelzorgers en vrijwilligers, meer bewegen of activiteiten binnen en buiten de instelling. Betrokkenheid van cliënten willen we vergroten door in de communicatie met mantelzorgers meer gebruik te maken van de mogelijkheden die ICT biedt.

Professionals moeten beter toegerust en deskundig zijn; maar het gaat hierbij niet alleen om kennis en (des)kundigheid maar ook om het tonen van leiderschap in de wijze waarop het vak wordt uitgeoefend. Het ontwikkelen en vooral uitvoeren van nieuwe vormen van (team-)leren die aansluiten bij de andere rol van de professional is hierin belangrijk.

Er is voor de invoering van de plannen een verhouding aangegeven voor wat betreft de besteding van middelen. 62% voor de dagbesteding en 38% voor de opleiding. Wij meten deze verhouding uiteraard niet. Het Zorgkantoor heeft van ons een geactualiseerd plan ontvangen dat beschrijft hoe mensen en middelen worden ingezet.

2018 *Zie onder personeel (§ 5)*

3.3. Ontwikkeling (t)Huiskamers

Vanwege de toename van het aantal dementerenden, hebben we al in 2016 in 't Rekerheem een extra huiskamer gerealiseerd, door twee appartementen op de tweede verdieping te verbouwen. Of er een directe relatie is met de hoge tevredenheid van cliënten en hun familie is natuurlijk maar de vraag. Daarmee komt het totaal (de VPU niet meegerekend; daar beschikte men al over 2 kamers) op 1 huiskamer op Tjallingermeer, en 2 kamers op Diepsmeer. In de Oldeburgh is de afgelopen jaren ook 1 extra huiskamer gerealiseerd en dat brengt daar het totaal nu op 2.

De doelstelling is om te beginnen minder vereenzaming van bewoners. De sociale interactie wordt met de realisatie bevorderd. Daarnaast verhoogt het de veiligheid. De huiskamers zijn zo gebouwd dat men uiteraard vrij blijft te gaan en staan waar men wil. Het bouwen van een huiskamer is daarmee op zich geen doel, maar vormt samen met het inzetten van extra personeel ook een middel om meer structuur te kunnen bieden. Een groepsgerichte benadering kan een stimulerende uitwerking hebben (zien eten doet eten). Door vrijwel permanente aanwezigheid van personeel kan meer aandacht gegeven worden aan individuele wensen en behoeften van iedere cliënt. Als ‘bijvangst’ beogen we een andere manier van betrokkenheid van de familie bij het wel en wee van de groep. Men trekt zich niet altijd terug met het eigen familielid, maar geeft ook aandacht aan de huisgenoten.

2018 *Zie onder Wonen (§2.2.)*

3.4. Maatwerk

De inschatting was dat door de inzet van welzijnsmedewerkers op de huiskamers er ruimte voor de ‘professionele’ medewerkers zou ontstaan om bezig te zijn met maatwerk op het gebied van welzijn. In de Oldeburgh is 1 welzijnscoach aangesteld die niet gebonden is aan een huiskamer, maar individuele begeleiding biedt aan bewoners met moeilijk te duiden gedrag. Deze welzijnsassistente komt overigens niet uit de doelgroep. De EVV-ers hebben met de aanstellingen ook de ruimte gekregen om de ZLP’s op orde te brengen. Deze up-to-date houden hoort uiteraard bij het takenpakket.

Echt maatwerk (maar slechts eenmalig) is de wensboom. Van iedereen proberen we een individuele wens in te vullen en het zou een goed idee zijn wanneer bij het invullen van die wens niet alleen verzorgenden of AB-ers betrokken waren maar ook de ondersteunende diensten. Waarom zou een receptioniste niet ingezet kunnen worden om eens op stap te gaan met een bewoner?

De verwachting is dat binnen een paar jaren beide huizen voorzieningen zijn voor bewoners met de diagnose dementie. In 2018 zullen we voor beide locaties de vraag moeten beantwoorden in welke mate de centrale activiteiten nog verder afgebouwd kunnen worden en menskracht mogelijk ingezet moeten worden t.b.v. welzijnsactiviteiten op de afdelingen. Maar ook het omgekeerde verdient aandacht. In hoeverre slaan we door in het op de huiskamers laten verblijven van bewoners terwijl men best kan deelnemen aan centrale activiteiten?

2018 *Evenwicht in ‘uit en thuis’ binnenshuis*

2018 *Aandacht voor individuele wensen. Brede betrokkenheid.*

3.5. Betrekken familie en anderen

De familie/mantelzorg wordt betrokken bij de zorg doordat zij vanaf 1 januari 2016 uitgenodigd worden bij het Multi Disciplinaire Overleg (MDO) voor de evaluatie van het zorgleefplan. Helaas blijken huisartsen nauwelijks in staat om te participeren en Specialisten Ouderen Geneeskunde (SOG) laten het ook vaak afweten omdat ze bij MagentaZorg nauwelijks nog aanwezig zijn en/of hun prioriteit blijkt elders ligt.

Er worden met regelmaat wel familieavonden per afdeling georganiseerd waarin scholing, organisatorische zaken e.d. aan de orde zijn. Het levert familie / mantelzorgers ook ‘lotgenotencontact’.

In 2017 is een pilot gestart met het betrekken van familieleden bij een deel van het zorgleefplan. Men kan meelesen in Resident Web. Dit is tot nu toe geen succes maar toch gaan we in 2018 verder met de mogelijkheid om directer te communiceren met mantelzorg. Bellen is vaak ook bezwaarlijk maar mailen zonder dat dit gelezen wordt of er direct een antwoord volgt, draagt ook niets bij.

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 werk vergemakkelijkt wordt en het leven hier zoveel mogelijk geleefd kan worden zoals dit in hun eerder thuis was. Het mes snijdt aan twee kanten.

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 en ze betrekken bij de zorg op de afdelingen. Daarin moet wel een evenwicht gevonden worden. De zorg voor je familielid geef je niet voor niets uit handen en dit moet niet resulteren in verantwoordelijkheid voor de nieuwe huisgenoten van je familielid.

Mantelzorgers van wijkbewoners kunnen we in het kader van de WMO ontlasten door het aanbieden van respijtzorg c.q. tijdelijke opvang van cliënten.

2018 *Starten met Geriant als ‘leverancier van een SOG.*

2018 *Invoeren Cliëntmodule RW, familienet?*

3.6. Dagbesteding

We zorgen niet alleen voor permanente huisvesting maar cliënten ontvangen ook dagbesteding. Sinds de overgang naar de WMO zijn de inkomsten daar met 27% gekort terwijl het personeelsbestand gelijk is gebleven. Dit rechtvaardigde het vermoeden dat de exploitatie hiervan niet sluitend was. Een andere aanleiding om hier eens naar te kijken heeft te maken met de wens om een locatie op de begane grond te realiseren. Men kan als cliënt niet eens even zelfstandig naar buiten.

De uitkomst was dat dagbesteding nou niet direct een ‘cash-cow’ genoemd mag worden. Dat hoeft natuurlijk ook niet, maar voor een gezonde bedrijfsvoering is het wel nodig dat de huurinkomsten voor de leegkomende ruimten opwegen tegen huur of koop elders van onderdak met tuin en schuur.

Voor wat betreft de locatie hebben we een architect laten kijken naar de mogelijkheden die we nog zouden kunnen hebben bij de Oldeburgh. Dat resulteerde in een schets die met zich meebracht dat onze eigen tuin grotendeels verloren zou gaan en dit ontwerp kon onze goedkeuring dan ook niet wegdragen. Overleg met een makelaar leverde al eerder op dat het vinden van een alternatief een kwestie van geluk zou zijn. We hebben een huiselijk pand nodig waarop niet in eerste instantie een woonbestemming rust. Daarbij komt nog het volgende argument. Bij dagbesteding zullen in 2020 de spelregels van de aanbesteding gevolgd gaan worden. Het risico bestaat dus dat we op termijn misgrijpen in de gunning. Wat dan zou moeten resten is een pand waar we ook weer gemakkelijk vanaf kunnen.

Om de ruimtes voor dagbesteding zo aantrekkelijk mogelijk te houden hebben we in 2017 de Torenburcht volledig opgeknapt en voorzien van een nieuw keukenblok en nieuwe kantoorinventaris.

Zonder dit exact gemeten te hebben lijkt het dat de doorstroming van cliënten groter is dan voorheen. De periode dat men gebruik maakt van dagbesteding is korter en de oorzaak daarvan wordt gezocht in het gegeven dat men langer thuisblijft zonder thuishulp en men pas naar de dagbesteding komt wanneer men eigenlijk al aan een blijvende opname toe is.

Die zorgverzekering heeft ook zijn weerslag op de categorie cliënten. Voorheen werden Binnenhof en Zonnehof bezocht door cliënten met de indicatie ‘dagverzorging’; afgegeven op sociale gronden. De diagnose PG, waarbij de gemeenten de indeling licht, middel, zwaar hanteren, is nu ook aan de orde op deze locaties.

2018 *Alert blijven op mogelijkheden elders dagbesteding te bieden.*

2018 *Nogmaals een makelaar benaderen voor alternatieve huisvesting*

3.7 Vrijwilligers

Meer dan 150 mensen dragen bij aan ‘zorg- en welzijn’ van onze bewoners. Vrijwilligerswerk heeft twee kanten: allereerst is het de bedoeling bij te dragen aan het geluk van onze cliënten. Daar staat tegenover dat door vrijwilligerswerk te doen men ook zichzelf een meer of minder zinvolle invulling van het eigen bestaan verschaft. In het eerste geval is Alkcare het doel; in het tweede geval is Alkcare 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 en als het enigszins kan, doorverwijzen naar een instantie die hen kan helpen.

We zitten nog steeds in de overgang van verzorgingshuis naar verpleeghuis. Er woont een andere categorie bewoners bij ons en dat betekent dat ook de vrijwilligers geschoold moeten worden in de omgang met dementerenden. Ook dit staat weer op de rol voor 2018 en het is de vraag of we dit, ondanks hun vrijwillige inzet, niet moeten verplichten of op de een of andere manier kunnen koppelen aan een jaarlijks uitstapje?

Eind 2017 hebben we een enquête uitgezet om de tevredenheid van vrijwilligers te onderzoeken. De resultaten zijn begin 2018 bekend en leiden wellicht tot de nodige aanpassingen.

2018 *(Verplichte?) Scholing vrijwilligers*

3.7 Materieel

In de plannen van 2017 zijn geen materiële zaken benoemd die kunnen helpen bij de begeleiding van ouderen en hun welzijn zouden kunnen verhogen. Deze opmerking wil niet zeggen dat in de afgelopen jaren niet geïnvesteerd is in deze zaken. Er is een ‘braintrainer’ aangeschaft; een ‘Qwiek’, (o.a. behulpzaam bij onrustige bewoners), een hometrainer-met-virtuele-fietsritten, er staan duofietsen-met-trapondersteuning en er zijn diverse tablets aangeschaft voor de groepen, bijvoorbeeld voor het bekijken van oude foto’s. Een van de wensen, die nu met dubbeltjes en kwartjes bij elkaar gespaard wordt, is een zogenaamde ‘tovertafel’. Het voorstel was om uit de W&T gelden het ontbrekende bedrag bij te leggen en het apparaat voor elke locatie aan te schaffen. Met de bijdragen van ‘Vrienden van’ en de verkoop van tijdens de dagbesteding in elkaar gezette materialen zouden we volgens de insiders het plezier van het schenken ontnemen. Kan dus wel maar doen we dus niet.

4. Leren en verbeteren

In 2017 wilden we alle medewerkers in de organisatie scholen op het onderdeel gastvrijheid. Dat is een brug te ver gebleken. Scholing vergt tijd en voornamelijk verletkosten. Daaraan zitten grenzen. Het afgelopen jaar is deze scholing wel gegeven aan medewerkers Facilitair.

Een specifieke scholing over gespreksvorming met familie/mantelzorgers is er ook bij ingeschoten. De vraag is overigens of dit wel nodig is? Het overgrote deel van de medewerkers van Alkcare heeft scholing ontvangen op het terrein van dementie. Die scholing beperkte zich overigens niet tot de zorgverleners maar ook vrijwilligers, mantelzorgers en zelfs personeel van een lokale winkel namen hieraan deel. Bij de scholing ‘Samen Anders’ hebben we een actrice betrokken.

De gemeente Alkmaar wil in samenwerking met Geriant van Alkmaar een dementievriendelijke stad maken en binnen Alkcare is hiervoor een ambassadeur benoemd.

Voor enkele medewerkers is de opleiding tot Gespecialiseerd Verzorgende Psychogeriatricie weer van start gegaan.

Het begrip dat wij graag in praktijk brengen is ‘education permanente’; in rond Hollands ‘levenslang leren’. Scholing houdt in een lerende organisatie nooit op. Dat betekent dat in 2018 het scholingsprogramma rondom dementie gewoon volgens planning doorgaat. Daarnaast blijft het thema ‘gastvrije zorg’ een rol spelen. We beseffen intussen dat elk personeelslid gastheer en gastvrouw of misschien in andere woorden ambassadeur van en voor Alkcare is. Ook dit programma moet een vervolg krijgen in 2018.

In paragraaf 5 wordt onze financiële positie toegelicht. De begroting voorziet in uitbreiding van personeel. Intussen is in zorgland wel duidelijk dat er vele handen bij kunnen komen maar die zijn er niet. Dat betekent dat we de komende jaren zelf zullen moeten inzetten op ‘eigen kweek’. Dat vergt inzet van werkbegeleiding. E-learning wordt voor 2018 uiteraard weer in een overzicht gezet en de opvolging wordt gemonitord in het managementteam.

2018 *Scholingsoverzicht samenstellen.*

2018 *Onderwerpen E-learning bepalen*

4.1. PDCA

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 opgelegde regels hebben we tot nu toe niets gemerkt. In de CAO is het woord ‘schrapsessie’ verschenen maar aan die onzin doen wij niet mee. Iedereen kan melden wanneer hij of zij iets onzinnig vindt en als het wettelijk niet verplicht is of voor de continuïteit achterwege kan blijven, dan stoppen we er ook per direct mee.

Regelarm wil niet zeggen dat wij zonder enige methode te werk kunnen gaan. Zorg moet je plannen, uitvoeren, controleren en zo nodig bijstellen; de PDCA-cyclus. Niets menselijks is ons vreemd en de neiging om te snel over onszelf tevreden te zijn is zo’n vervelend trekje. Inherent aan werken in de zorg is hospitalisatie en beroepsblindheid. Niet omdat het door zorgkantoor en verzekeraars gewenst (maar niet meer verplicht) wordt, laten wij ons doen en laten toetsen door een externe objectieve instantie.

Het voornemen in 2017 het HKZ-kwaliteitskeurmerk te behalen is gelukt. De papieren audit heeft plaatsgevonden in november 2016 en de eerste toetsing van de werking van ons systeem vond in het najaar van 2017 plaats.

De interne audits zijn ook gehouden. Planning hiervan blijft een probleem en vanaf 2018 vormen we 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.

2018 *Auditeren op een andere afdeling of locatie*

2018 *HKZ upgraden naar normen 2015*

2018 *Interne audits volgens schema.*

4.2 CQ-index

Welzijn is een voor de organisatie moeilijk objectief te meten gegeven. 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. In november 2016 zijn de CQ indices weer bepaald en deze zijn in januari gepresenteerd. Tot echte prioriteiten heeft het niet geleid.

In 2017 is het nieuwe kwaliteitskader van kracht geworden. De theorie onder dit kader is dat niet langer de vinkjes van wel of niet geregeld van belang zijn maar de dialoog die we in de organisatie aangaan met belanghebbenden om tot verbetering te komen. Daarbij lijkt het alsof er een pakket verplichtingen is afgeschaft maar naar mijn mening is dit een gevalletje 'schijn bedriegt'. Er moet van alles verantwoord worden; we worden geacht aan tal van 'lerende netwerken' deel te nemen, zaken te verantwoorden naar het kwaliteitsinstituut, verplicht te publiceren op de websites etc. De regen en de drup?

Ons voornemen; hoe kunnen we anders, is in 2018 te voldoen aan alle vereisten die aan ons gesteld worden met in het achterhoofd dat de voorschriften de kwaliteit ook daadwerkelijk ten goede moet komen. De tweejaarlijkse CQ-index is overigens niet meer verplicht en daarvoor is een jaarlijks kwaliteitsonderzoek in de plaats gekomen met de verplichting om per locatie de NPS te publiceren. De te hanteren methode zullen we in 2018 zelf op de rails zetten. De methode zal zoveel mogelijk in de dagelijkse gang van zaken verweven moeten worden.

2018 *Invoeren eigen methode om tevredenheid te meten en NPS te bepalen.*

4.3. Afwijkingen

Het methodisch werken komt o.a. tot uiting in de manier waarop we met afwijkingen in de zorg omgaan. Er zijn zaken structureel aan de orde. De eerste betekent dat in 2017 van start is gegaan met een nieuwe registratie van de Melding Incidenten Clienten. De overzichten zijn helder en worden grafisch weergegeven. De tweede soort meldingen betreffen de Meldingen Incidenten Medewerkers (MIM). Meldingen die zowel de cliënten als de medewerkers betreffen worden in 1 commissie besproken die vervolgens komt met aanbevelingen naar de organisatie. Voor 2018 leidt deze opzet niet tot nieuwe voornemens of veranderingen.

In 2017 is ook de nieuwe wet over het klachtrecht tot stand gekomen. Cliënten kunnen voortaan met hun grieven een beroep doen op de landelijke geschillencommissie. We hebben in samenwerking met Zorgcentrum Horizon onze procedure aangepast aan de nieuwe wetgeving. Onze eigen externe klachtencommissie hebben we in stand gehouden.

Het afgelopen jaar heeft niet geleid tot formele klachten die besproken moesten worden door de klachtencommissie. Er zijn uiteraard wel opmerkingen geweest van de kant van bewoners of hun familie die direct opgepakt konden worden door de leidinggevenden. Helemaal in overeenstemming met de uitgangspunten die we daar dus voor hebben. 'Klagen mag'.

4.4. Samen leren

Een van de uitgangspunten van het nieuwe kwaliteitskader is dat organisaties van elkaar kan leren. In plaats van navelstaren is het voortaan participeren in 'lerende netwerken'. Behalve dat we ons hiervoor zullen moeten verantwoorden is er eigenlijk niet veel veranderd. Er zijn al een aantal dwarsverbanden. Een opsomming

- We nemen deel aan het Regionaal Directieoverleg van kleine zorginstellingen.
- Binnen dit verband hebben we een nauwere samenwerking met de Pieter Raad Stichting en Horizon
- De locatiemanagers nemen deel aan het Netwerkoverleg Zorgmanagers.
- De kwaliteitsfunctionaris overlegt met haar collega's in de regio.
- Voor de zorgbemiddelaars geldt hetzelfde.
- De leidinggevenden van de dagbestedingen treffen elkaar met regelmaat.
- De Opleidingscoördinatoren hebben regelmatig contact.

In 2018 zullen we ook een methode moeten vinden om op individueel niveau medewerkers ervaring op te laten doen in andere organisaties.

2018 *Oktober 2018; gang van zaken in diverse netwerken evalueren*

2018 *Wie probeert het eens in een andere organisatie?*

5. Personeel

5.1. Inleiding

Intussen zijn we vanuit een periode waarin er medewerkers, vooral van het lagere opleidingsniveau, de deur gewezen werden, weer aangekomen in een periode van krapte. ‘Het kan verkeren’. Vooral in de zorgsector! Alkcare heeft overigens nooit helpenden wegbezuinigd.

Het gaat de economie weer voor de wind en de jongeren hebben alle kansen op de arbeidsmarkt. De ouderenzorg lijkt voor velen dan niet de meest aantrekkelijke sector om aan het werk te gaan. In de aanloop naar de verkiezingen in 2017 hebben politiek en media de zorg in verpleeg- en verzorgingshuizen (voor zover deze nog bestaan) een stevig imagoprobleem bezorgd. Dat heeft de sector geholpen aan extra geld maar vrijwel niemand denkt er nog over om voor onze branche te kiezen. Er is geen personeel en het personeel dat er is vertrekt naar de organisaties waar het gras groener lijkt, waar men op zijn beurt ook weer personeel ziet vertrekken naar nog groenere gazons. Tot de cirkel rond is.

Deze mobiliteit heeft uiteraard ook voordelen. Hierboven staan opmerkingen over het lerend netwerk en enig verloop is gezond. Medewerkers grijpen hun kans in een naburige organisatie of een andere sector en dat brengt vernieuwing met zich mee. Alkcare kende in 2017 het hoogste verloop ooit in het bestaan van de fusieorganisatie. De redenen om te vertrekken waren, naast dat men een andere ervaring op wilde doen, ook pensionering, overlijden, ontevredenheid en werk dichterbij huis.

5.2 Formatie

In amper 10 jaar heeft zich een ommekeer voltrokken van het klassieke ‘bejaardenhuis’ waar breien, biljarten en bingo aan matig hulpbehoevende cliënten vertier boden, naar een verpleeghuis waar cliënten hun laatste levensjaren doorbrengen. Op het overzicht waarin we de ontwikkeling in zorgzwaartepakketten bijhouden is te zien dat de zorg in totaliteit en gemiddeld per individu toeneemt. Onze locaties onderscheiden zich niet meer van verpleeghuizen.

De gevolgen voor het personeel zijn duidelijk. Zwaardere zorg aan cliënten met meerdere fysieke en mentale beperkingen vergt beter en hoger opgeleide medewerkers. Het afgelopen jaar is een groot aantal medewerkers geschoold als EVV-er, GPV-er en Verpleegkundige en wij hebben de speciale taken voor deze medewerkers vastgelegd. Daarnaast is het begrip ‘aandachtsvelder’ ingevoerd. Wij bedoelen hiermee dat deze medewerkers ontwikkelingen op een bepaald terrein in de gaten houden.

Zwaardere zorg vergt niet alleen deskundiger, maar ook meer personeel. De formatie is langzaam maar zeker uitgebreid. Gegevens hierover zijn te vinden in het jaarverslag over 2016. De kunst is om de uitbreiding van de formatie de toename van de inkomsten te laten volgen.

Over 2016 is de hele overproductie vergoed en voor 2018 is er een tariefsverhoging voorzien. Dat betekent voor de afdelingen in 2018 een forse uitbreiding van medewerkers. De registratie van uren die we ingezet hebben voor administratieve taken schaffen we weer af. Dit betekent natuurlijk niet dat men niet de gelegenheden moet benutten voor voorbereiden klinische lessen, MDO's etc. Tijd hiervoor vrijmaken, blijft natuurlijk nodig.

De methode om extra formatie te verdelen is gebaseerd op basis van de ZZP's. De scheefgegroeide verhouding in de verdeling van personeel tussen de locaties ten nadele van de Oldeburgh, is volledig rechtgetrokken. De onderbouwing is te vinden in het personeelsoverzicht.

2018 *Registratie extra uren afschaffen*

2018 *Nieuwe afspraken maken per team over het dienstenpatroon (stap in de Kanteling) en dit toetsen aan de begroting.*

Het personeelsbestand zal nog op andere plaatsten wijzigen. We gaan het laatste jaar in met het financieren van personeel in de Hofstaete. Er zijn hier nog twee medewerkers voor wie een andere werkplek binnen of buiten de organisatie gevonden moet worden.

2018 *Afronden dienstverband medewerkers de Hofstaete.*

Afgelopen jaar is door Calibris een verzoek gedaan om in 2018 een leerwerkbedrijf te starten in Alkmaar-Noord. Het aandeel van Alkcare is het leveren van een ruimte waarin een klaslokaal kan worden ingericht en het financieren een coach. Hierover is overleg geweest met de Rietschoot. Onze gedachte is om dit lokaal binnen de Hofstaete in te richten. Studenten bevinden zich dan grotendeels in hun werkgebied en naast werken in de wijk kunnen zij ook intramuraal binnen onze locaties ervaring in de zorg opdoen. De coach zal vraag en aanbod aan elkaar moeten koppelen.

De 2 Teamleiders Administratie vertrekken. Ze worden vervangen door 1 nieuwe Teamleider Administratie en 1 Medewerker Administratie. We zullen ons richten op allround medewerkers waarvan één volledig op de hoogte zal moeten zijn op HRM gebied en de salarissenadministratie en de andere medewerker boekhoudkundig goed ingevoerd is.

Alkcare kent 1 boekhouding met 1 programma waarop vanuit beide locaties gewerkt wordt. De personeelsadministratie is nog duidelijk gescheiden. Integratie van dit onderdeel, ondersteund door een digitaal medewerkersdossier is een wens die voor eind 2019 ingevoerd zou kunnen zijn.

Daarnaast zijn er taken die nu door de bestuurder uitgevoerd worden en die overgenomen kunnen worden door de administratie. Denk aan productieoverzichten, exploitatieoverzichten, overzichten inzet personeel, overzichten ziekteverzuim, registratie zorgverzwaring etc. Bij verschuiving naar de administratie kan in 2019 mogelijk een parttime in plaats van een fulltime bestuurder aangesteld worden. Wat in het achterhoofd gehouden moet worden is de mogelijkheid van functiescheiding in de AO/IC.

2018 In februari start de werving van een allround medewerkster administratie. Het accent in deze functie ligt op HRM en salarisadministratie. Streven is deze functie per april / mei in te vullen. Standplaats is zowel de Oldeburgh als 't Rekerheem.

2018 In juni starten we de werving voor een allround Teamleider Administratie. Het accent in deze functie ligt op de (groot-)boekhouding en het leveren van overzichten die nu nog tot het takenpakket van de bestuurder gerekend worden. Standplaats is 't Rekerheem.

Het declaratieproces is een specialisme apart geworden en op deze post is uitbreiding nodig. Het beleid was er de laatste jaren op gericht eenmansposities zo weinig mogelijk kwetsbaar te maken. De medewerkers zorgbemiddeling worden nu ondersteund door de coördinator HH.

Zorg valt niet te declareren wanneer er geen contracten afgesloten zijn bij de zorgverzekeraars. Contractering is tot nu toe uitgevoerd door de bestuurder. In 2017 heeft de locatiemanager van 't Rekerheem meegekeken naar het proces van contracteren. In 2018 nemen locatiemanager en medewerker zorgbemiddelaar dit op zich. In 2019 vertrekt de bestuurder. De verantwoordelijkheid verschuift in 2019 naar Zorgbemiddeling, met de locatiemanager als secondante. De continuïteit van het contracteringsproces is met deze verschuiving voor de ZVW ook geborgd. De contractering van de WLZ kan in handen komen van de TL-administratie. De enige tekenbevoegde blijft de bestuurder.

In het afgelopen jaar zijn vanwege de snellere doorstroming van cliënten, de vele contracten met al hun bijzondere bepalingen en het applicatiebeheer van de software, de werkzaamheden toegenomen. De Medewerkster Zorgbemiddeling, die nu nog voor een deel werkt als receptioniste gaat volledig werken bij Zorgbemiddeling. Vereiste is wel dat deze functionaris zich ook schoolt voor deze functie.

De receptie bij 't Rekerheem wordt aangevuld met 16 uur. Voor 2019 (en dus een klus voor de nieuwe teamleider) is het gewenst dat van de receptie voor beide huizen 1 dienst gemaakt wordt, waarbij alle medewerksters op elke locatie ingezet kunnen worden. Het (boekhoudkundig) takenpakket van de medewerkers in 't Rekerheem is anders dan dat van de collega's in de Oldeburgh. Ter discussie staat in 2018 een meewerkend voorvrouw voor de recepties die de planning regelt; dit ter ontlasting van de Teamleider Administratie; om voor haar (m/v) vervolgens weer ruimte te creëren voor taken die tot nu toe bij de bestuurder liggen.

2018 Overgang medewerkster Receptie naar Zorgbemiddeling per 1 maart.

2018 Uitbreiding receptie 't Rekerheem met 16 uur. Vooruitlopend op 2019 worden met medewerkster contractueel vastgelegd dat de standplaats zowel de Oldeburgh als 't Rekerheem is.

In het afgelopen jaar hebben we de taakfunctiebeschrijving van de EVV ers en verpleegkundigen in orde gemaakt. Wat opvalt in de personeelsformatie per 31 december is het tekort aan EVV-ers. Scholing voor deze posities verdient extra aandacht. Ons voornemen om de hoeveelheid bewoners (4 uur per bewoner) te verhogen naar 5 uur, laten we nog niet ingaan. Prioriteit is nu de formatie volgens de oude norm op peil te brengen.

2018 Scholing / Aanstelling EVV-ers.

5.3 Dataveiligheid

We kennen twee nieuwe wetten in de overgangsfase die medio 2018 geïmplementeerd moeten zijn. Een daarvan is de Algemene Verordening Gegevensbescherming. Het voert te ver om alle ins en outs van deze wet hier op te sommen. Voor de inventarisatie van wat al gerealiseerd is en wat nog moet, schakelen we een extern bureau in. Het heeft blijvende personele consequenties omdat we een Functionaris Gegevensbescherming (FG) aan moeten stellen. De hoeveelheid tijd die hiermee gemoeid is, bepalen we na de inventarisatie.

2018
2018

Inschakelen bureau voor invoering AVG
Benoeming FG

5.4 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 en er is een beleidsstuk opgesteld.

We zouden op twee afdelingen een pilot starten, zo mogelijk ondersteund met software. Hierin zit helaas oponthoud. Er is een demonstratie geweest van een veelbelovend pakket waarmee binnen vooraf gestelde randvoorwaarden geroosterd kan worden. Aan onze voorwaarde om de uitkomsten van dit pakket rechtstreeks te kunnen koppelen aan het SDB-programma is nog niet voldaan. Het lijkt er helaas op, dat dit niet gaat lukken.

Veel discussie leverde het op een afdeling gehanteerde 1-2-3-systeem op. Voor de goede orde: dit systeem is (nog) geen beleid. Aan brede voorlichting hierover heeft het ontbroken. Al discussiërend kan voorzichtig al wel de conclusie getrokken worden dat door beter te communiceren over het rooster en door onderling overleg tussen medewerkers van afdelingen, we al aan het kantelen zijn. De beleidslijn is dan ook 'voorzichtig' want het risico van kantelen is dat we volledig omdonderen. En wie zet de boel dan weer overeind? Er blijft altijd iemand verantwoordelijk voor het rooster, vooral om te voorkomen dat verbaal sterke werknemers altijd het door hen gewenste rooster krijgen ten koste van de minder mondigen.

2018 *Voortzetting discussie Kanteling, 1^e kwartaal.*

5.5 Opleiding

Het beleid van de overheid is erop gericht het deskundigheidsniveau van medewerkers te verhogen. De veronderstelling is dat verhoging van deskundigheid bijdraagt aan betere zorg en minder klachten over verpleeg- en verzorgingshuizen.

We stellen onze medewerkers hiertoe in de gelegenheid zich te scholen maar we hebben geconstateerd dat daaraan ook een grens zit. Studerende moeten nu eenmaal begeleid worden en verlet moet worden opgevangen. Dat betekent dat niet iedereen die wil, ook gelijk een opleiding kan volgen. We kunnen uiteraard wel toezeggingen voor de langere termijn doen.

We hebben in 2017 in overleg met de OR de afspraken over scholing bijgesteld. De vergoeding voor medewerkers is ruimer geworden. Er is ook gesproken over de 10-weekse stages voor II-verpleegkundigen buiten de instelling maar tot nu toe heeft slechts 1 persoon hiervan gebruik gemaakt. Ter herinnering: een externe stage is voor rekening van Alkcare wanneer tegelijkertijd iemand vanuit een andere organisatie bij Alkcare de stage loopt. De student zal de uitwisseling met gesloten portemonnee moeten regelen. Is uitwisseling 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.

Behalve werkgever is Alkcare ook een leerbedrijf om uiteindelijk een beroep uit te oefenen. We realiseren ons dat we niet alleen opleiden voor de eigen winkel maar ook voor andere organisaties. Dat betekent dat we, voor zover dat in ons vermogen ligt, stageplaatsen bieden aan nagenoeg alle verzorgende en verpleegkundige niveaus, maar bijvoorbeeld ook aan leerling-koks en activiteitenbegeleiders. Om jongeren warm te maken voor een verzorgend beroep werken we ook altijd mee aan oriënterende stages van leerlingen in het voortgezet onderwijs.

2018 *Opleidingen in beeld brengen in scholingsoverzicht.*

5.6 Kandidaten met afstand tot de arbeidsmarkt

Alkcare wil maatschappelijk betrokken zijn. Wij realiseren ons dat werk voor opgeleiden met nivo 1 en mensen die langdurig in de bijstand zitten nauwelijks voorhanden is. De bedoeling is om met de inzet van 'welzijnsassistenten' zowel op de huiskamers én in de algemene ruimten de activiteiten te versterken. Hun aanwezigheid schept uiteraard extra aandacht voor onze bewoners maar creëert ook ruimte voor de professionele krachten om individueel activiteiten te ondernemen wanneer bewoners niet (meer) in staat zijn aan het groepsgebeuren deel te nemen of anderszids buiten de boot van het groepsgebeuren vallen.

Het voornemen voor 2017 om op elke nieuwe (t)huiskamers 1 medewerker met afstand tot de arbeidsmarkt voor 24 uur per week (66,67%) een baan te geven, is gerealiseerd. In de Oldeburgh zijn 3 welzijnsassistenten aangesteld; in 't Rekerheem 4. We hebben met dit plan in de regionale media aandacht gekregen. We maakten in 2017 ook een

taak-functiebeschrijving voor deze medewerkers en we hebben ze geschoold, o.a. op het terrein van dementie en het rijden met een bemande rolstoel.

Voor 2018 en verder willen we het aantal assistenten uitbreiden met 2 personen voor de Oldeburgh en 4 personen voor 't Rekerheem. We komen dan op een totaal van 11 welzijnsassistentes. Toegegeven: in het achterhoofd spelen ook de eisen in het kader van de SROI mee.

2018 *Aanstellen nieuwe welzijnsassistentes*

5.7. Begeleiding

Het contract van de praktijkopleider van 't Rekerheem wordt met 4 uur per week verhoogd. Punt van overweging bij de optelsom aan begeleidingsuren is, dat deze doorgaans ook in handen ligt van de teamleiders. Gediplomeerd verpleegkundigen hebben een rol gekregen in de begeleiding van de studenten. Daarnaast speelt de vraag of het opleidingsniveau van de praktijkopleiders voldoende is, om als begeleider op te treden voor leerlingen VP. Een van de praktijkopleiders is zelf gestart met deze opleiding.

We realiseren ons dat nieuwe collega's vanwege hun achterstand op de arbeidsmarkt extra begeleiding en scholing nodig hebben om zich bij Alkcare thuis te voelen. De hoeveelheid begeleiding die nodig is gebleken, hebben we onderschat. We lopen eigenlijk tegen de grenzen van de mogelijkheden met de huidige begeleiders aan. Een overweging is om een extra begeleider aan te stellen om de categorie werknemers met afstand te begeleiden. Deze medewerker zou bijvoorbeeld ook kunnen proberen scholieren te betrekken bij de zorg. Extra hulp bij de maaltijden, zouden we tegen een kleine vergoeding door scholieren kunnen laten doen. (in plaats van de krantenwijk of vakkenvullen)!

Naast hun aanwezigheid op de huiskamers is ook gedacht aan taken als het rondbrengen van maaltijden in de wijk en het buitengebeuren in orde houden. Het woord 'omgeving assistent' is gevallen. Wellicht een uit te werken idee voor 2018.

2018 *Nut en noodzaak bespreken van een extra praktijkbegeleider*

5.8. Verzuim

Helaas is het ziekteverzuim over 2017 flink gestegen is. Het percentage zit nog wel onder het landelijke gemiddelde maar toch. Voor het jaarverslag over 2016 is de opbouw van de duur van het verzuim in beeld gebracht. Daaruit bleek dat het vooral het lange verzuim was dat ons dwars zat. In de jaarrekening over 2017 zullen we de opbouw van het verzuim opnieuw inzichtelijk maken.

In de loop van het jaar bleek wel dat de termijnen die in de Wet Poortwachter genoemd worden, niet altijd goed gehanteerd worden. In 2018 zal Synthra ons weer moeten bijscholen. Verder willen we weer aandacht schenken aan preventie. De OR heeft om een PAGO verzocht.

2018 *Voorlichting aan leidinggevende over actuele wetgeving en termijnen.*

2018 *Inventariseren en zo nodig uitvoeren van een PAGO.*

6 Overige resultaten

6.1. Inleiding

Wanneer we het over behalen van resultaten hebben, dan zouden we iets moeten schrijven over geluk en tevredenheid van onze bewoners en personeel. Daar is in bovenstaande al het nodige over gezegd. We meten deze voor zover dit verplicht is; we publiceren een nietszeggende NPS; maar de enige manier om erachter te komen hoe onze cliënt zich voelt, blijkt uit de alledaagse gesprekken die onze medewerkers hebben met de cliënten. Het gaat om de relatie dames en heren! Of om het in termen van het nieuwe kwaliteitskader te zeggen: om de dialoog.

Alkcare is een bedrijf waaraan veel eisen gesteld worden; waarop vervolgens toezicht gehouden wordt door instanties van buiten de organisatie; die vervolgens kritische noten plaatsen, waaraan we binnen de muren net zolang moeten werken, totdat we wereldkampioen ouderenzorg zijn. De grote verandering in 2017 voor wat betreft de controles was de overgang van Deloitte naar WEA; een accountant die niet bekend was in de zorgsector. Dat heeft zowel de accountant als de organisatie extra werk bezorgd, maar het hele proces is goed afgerond.

In 2017 heeft de NZa door KPMG een groot kostenonderzoek uit laten voeren. Iedere instelling was verplicht om hieraan deel te nemen en als het ware de hele boekhouding te overleggen. De resultaten van dit onderzoek zijn nog niet bekend.

2018 *Een goed gekeurde jaarrekening is weer het streven*

2018 *Resultaten NZa onderzoek geven een vergelijking met andere soortgelijke instellingen. Zo nodig de eigen bedrijfsvoering bijstellen.*

6.2. Financiën

U kent de recente geschiedenis van de ouderenzorg. Enkele jaren geleden is 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.

Door de wijziging van het beleid van de overheid werd leegstand voorzien. Die bleek zich ook wel voor te doen, maar tot op de dag van vandaag is bij Alkcare hiervan niets van te merken. Bewoners met een lage indicatie verdwenen uit onze locaties en we huisvestten cliënten die zwaardere zorg nodig hebben dan waaraan we gewend waren. We hebben die verschuiving overigens sinds 2013 helemaal in beeld.

Het door zorgkantoor gehanteerde ‘geld volgt de klant’ is in 2017 voor het eerst door het zorgkantoor ook nagekomen. Hulde. De zogenaamde ‘overproductie’(voor uitleg zie de vorige versie) is geheel vergoed. Dat neemt natuurlijk niet weg dat er ook voor het komend jaar weer productieplafonds zijn; niet alleen bij het zorgkantoor maar vooral bij de zorgverzekeraars.

Het ziet er naar uit dat we over 2017 een positief financieel resultaat behalen. Over waarom ons dit de afgelopen jaren gelukt is (wat overigens kan leiden tot de kritiek dat we cliënten wel eens zorg zouden kunnen onthouden), wordt verantwoording afgelegd in de ‘Verantwoording bij de Jaarrekening 2017’. Die verschijnt zoals gewoonlijk eind mei.

Een van de voornemens was het berichtenverkeer met de gemeente op orde te krijgen. Vervelend om te zeggen, maar dat dit niet lukte lag niet zozeer aan Alkcare maar wel aan de gemeentelijke instanties. In 2017 is dit toch in orde gekomen. Zelfs de gemeente Langedijk slaagde erin om in augustus 2017 een eindafrekening over 2016 te presenteren. We staan overigens voor een nieuwe administratieve slag met Alkmaar en Langedijk. Beide gemeenten hanteren tot nu toe verschillende werkwijzen ten opzichte van onze organisatie en de bedoeling is dit in 2018 weer op 1 HAL-lijn te krijgen. Dat vergt ook bij Alkcare dan weer wat aanpassingen in de boekhouding en de automatisering.

De begroting voor 2018 is sluitend. Sterker nog; we boeken op voorhand een positief resultaat in. Deze moet zo snel mogelijk in 2018 worden becommentarieerd en goedgekeurd door de OR, CR en RvT.

De fiscale regelgeving rond de werkkostenregeling stelt dat we op voorhand moeten gaan aangeven waaraan we de ruimte denken te besteden.

2018 *Bespreken begroting met OR, CR en RvT in januari / februari.*

2018 *Inventarisatie administratie rond de WKR*

6.3. 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. Paradoxaal genoeg 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. Wel zorg leveren dus, maar daarvoor geen geld ontvangen.

We volgen maandelijks of we boven het plafond uitstijgen of eronder blijven. Dat eerste is bijna op alle fronten het geval. Dat komt omdat wij de nood van, en de vaak wel zeer schrijnende situaties bij de cliënt blijkbaar belangrijker vinden dan onze eigen portemonnee. Ik denk dat we ons wat minder hard hebben opgesteld dan we ons voorgenomen hadden. Je kunt dit natuurlijk ook betitelen als ‘slappe knieën hebben’ en hoewel we tot nu toe alles behalve een noodlijdend bedrijf zijn, moeten we wel zakelijk blijven. Zo vragen we sinds dit jaar bij welke maatschappij men verzekerd is alvorens we hulp bieden en als het plafond is bereikt, dan wordt de (vaak zeer hoog bejaarde en afhankelijke) cliënt verzocht zijn verzekeraar te bellen voor een oplossing. We proberen tussentijds de plafonds bij de zorgverzekeraars wel te verhogen maar de enige maatschappij die met ons meegegaan is, is VGZ. Met de anderen blijkt het slecht kersen eten. Wat ‘boven het plafond’, geleverd en al wel afgerekend is, wordt gewoon weer opgeëist. We hebben die zorg, in financieel opzicht, voor niets geleverd.

2018 *Bij overschrijding van het plafond in het tweede halfjaar sturen we op ‘geen over- en geen onderschrijding’.*

6.4. Verdere oude en nieuwe voornemens

We wilden in 2017 een iets professionelere Nieuwsbrief voor medewerkers en vrijwilligers. Dat is gerealiseerd. Voor 1 huisblad voor bewoners en cliënten van heel Alkcare is nog geen draagvlak. Er is in 2017 een nieuwe website gemaakt met daarop alle door andere instanties verplichte onderwerpen. En het heeft lang geduurd maar het voornemen uit 2014 is nu toch gerealiseerd: op alle appartementen van Alkcare ligt een actuele informatiemap.

We willen af van de naam ‘Konkelhoek’ in ’t Rekerheem vanwege de negatieve associaties. Dat gaat in 2018 gebeuren. Deze ruimte wordt opnieuw ingericht en dan wordt het nieuwe bord opgehangen. Te voorzien valt dat we vanaf april / mei met te weinig kantoorruimte komen te zitten. Er komt in de inwerktijd van de nieuwe administratieve krachten een periode dat we met twee dames (m/v) extra zitten. Tijdelijk zal de nieuw benoemde ruimte hier dan voor gebruikt moeten worden.

Met de OR loopt nog steeds de discussie om het aantal vergadering met de bestuurder terugbrengen van 10 naar 8 maal per jaar. Dat is bijna gelukt. We hebben al wel de vergadertijd ingekort zijn efficiënter geworden. De wens om de OR onder leiding van een externe functionaris het eigen functioneren te laten evalueren is niet uitgevoerd. Dat blijkt ook lastig omdat de raad voortdurend van samenstelling wisselt.

2018 *Vergaderingen zoveel mogelijk beperken. De OV vergaderingen met de OR terug naar 30% boven het wettelijk vereiste.*

2018 *Herinrichting Konkelhoek en nieuwe benaming*

6.5. VPU

De voortgang van de VPU vergt in 2018 de nodige aandacht. De overeenkomst met MagentaZorg eindigt op 1 januari 2020 en dat betekent dat zonder nieuwe overeenkomst, na dit jaar nog eenmaal een begroting met MagentaZorg geregeld moet worden. De alternatieven na genoemde datum zijn de volgende. De voor ons gemakkelijkste weg is dat we de regeling verlengen met een aantal jaren, de tweede optie is dat we met het zorgkantoor overleggen of de zorg met behandeling omgezet kan worden in zorg zonder behandeling en de derde optie is dat we de zorg met behandeling onder eigen regie voortzetten. We hebben de toelating hiervoor jaren geleden al geregeld maar deze nooit verzilverd.

2018 *Start gesprekken met MagentaZorg over de VPU*

Bijlage: de afkortingenlijst

AO/IC	Administratieve Organisatie / Interne Controle
AVG	Algemene Verordening Gegevensbescherming
AWBZ	Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten
CAO	Collectieve Arbeidsovereenkomst
CQ index	Consumers Quality Index
CR	Cliëntenraad
DPRS	De Pieter Raat Stichting
EVV	Eerstverantwoordelijke Verzorgende
FG	Functionaris Gegevensbescherming
GVP	Gespecialiseerd Verzorgende Psychogeriatric
HAL	Heerhugowaard, Alkmaar, Langedijk
HH	Hulp bij Huishouding
HKZ	Harmonisatie Kwaliteitsbeoordeling in de Zorgsector
ICT	Informatie en Communicatie Technologie
KPMG	Een accountantskantoor
MDO	Multi Disciplinair Overleg
MIC	Melding Incidenten Clienten
MIM	Melding Incidenten Medewerkers
MZ	MagentaZorg
NPS	Net Promotor Score
NZa	Nederlandse Zorgautoriteit
OR	Ondernemingsraad
PAGO	Periodiek Arbeidsgeneeskundig Onderzoek
PDCA	Plan, do, check, act.
PG	Psychogeriatric
RI&E	Risico Inventarisatie en Evaluatie
RvB	Raad van Bestuur
RvT	Raad van Toezicht
RW	Residentweb
SROI	Social Return on Investment
VPU	Verpleegunit
WEA	Accountant Alkcare
W&T	Waardigheid en Trots
WKR	Werkkostenregeling
WLZ	Wet Langdurige Zorg
WMO	Wet Maatschappelijke Ondersteuning
ZLP	Zorgleefplan
ZZP	Zorg Zwaarte Pakket
ZVW	Zorgverzekeringswet