

# Terugblik 2018



## Beleid 2019

# Alkcare 2.0

# Inhoudsopgave

<b>Hoofdstuk 1 - Organisatie</b> .....	4
1.1. Onze Missie / Visie .....	4
1.2. Locaties, zorgomgeving en besturingsfilosofie.....	4
1.3. Doelgroepen en verdeling .....	5
1.4. Personeelssamenstelling .....	6
<b>Hoofdstuk 2 - Terugblik en vooruitzicht</b> .....	7
2.1. Zorg.....	7
2.1.1. Persoonsgerichte zorg en ondersteuning.....	7
2.1.2. Basisveiligheid .....	7
2.1.3. Overige thema's.....	7
2.2. Wonen.....	9
2.2.1. Inleiding .....	9
2.2.2. Woon- en verblijfscomfort.....	9
2.2.3. Veiligheid .....	9
2.2.4. Onderhoud en duurzaamheid.....	10
2.2.5. Nieuwbouw: visie en overwegingen .....	10
2.3. Welzijn.....	11
2.3.1. Kwaliteit van Zorg .....	11
2.3.2. Kwaliteitsgelden .....	11
2.3.3. Maatwerk .....	11
2.3.4. Betrekken familie (en anderen).....	12
2.3.5. Dagbesteding.....	12
2.3.6. Materieel.....	13
2.4. Leren en verbeteren.....	14
2.4.1. Scholing.....	14
2.4.2. PDCA .....	14
2.4.3. Afwijkingen .....	15
2.4.4. Tevredenheid.....	15
2.4.5. Samen leren .....	16
2.5. Personeel .....	17
2.5.1. Inleiding .....	17
2.5.2. Formatie .....	17
2.5.3. Dataveiligheid en administratie.....	19
2.5.4. Kanteling.....	19
2.5.5. Kandidaten met afstand tot de arbeidsmarkt.....	19
2.5.6. Verzuim .....	20
Tot slot.....	23
<b>Hoofdstuk 3 - Bijlagen</b> .....	24
Bijlage 1 Samenvatting plannen 2019 .....	24
Bijlage 2 Afkortingenlijst.....	26

## Inleiding

Dit is nummer 15 van de jaarlijkse beleidsnotitie van Alkcare. Vorig jaar was de titel 'Solo of Samen' met het beleid voor 2018 – 2019. Die jaartallen zouden betekenen dat er geen nieuwe voornemens hoeven te verschijnen, maar we gewoon doorgaan op de ingeslagen weg. Dat klopt ook wel maar zie deze bijdrage maar als een 'update'. De titel van vorig jaar was ingegeven door de vraag die op de achtergrond al jaren speelde: blijven we klein of sluiten we aan bij een grotere organisatie? Die knoop is intussen dwars doormidden: we hebben genoeg zelfvertrouwen om zelfstandig de toekomst in te gaan.

Wat beweegt de organisatie het komende jaar en de jaren daarna?

In de eerste plaats is er in de laatste jaren sprake van toenemend verloop. De redenen zijn uiteenlopend. Pensioen, groener gras bij de burens, ziekte, opleiding elders, scholieren-weekendhulp die een studie oppakken enz. Wanneer je kippen houdt en je gooit er een nieuwe haan tussen, dan moet met een klein gevecht de pikorde weer even bepaald worden. Nu werken wij natuurlijk niet met kippen, maar de natuur leert dat je altijd wel wat rekening houden met de nieuwe onderlinge verhoudingen. Die verschuiven doorgaans, maar met dat kippenhok in het achterhoofd, is 'gedoe' in de organisatie te voorkomen. Want ook in 2019 zijn er wisselingen te voorzien. De relaties worden gereset. Zeker wanneer er sprake is van nieuwe medewerkers op leidinggevende posities, treedt ook automatisch de regeling 'nieuwe heren (m/v), nieuwe wetten' in werking. Maar ook 'nieuwe ronde, nieuwe prijzen'. Kortom we gaan een nieuwe fase in. Alkcare-twee-punt-nul.

Ten tweede zien we in ons overzicht van de ZZP's dat de zorgverzekering, voor zover we die statistisch verantwoord in beeld kunnen brengen stabiliseert. Dat geldt voor de intramurale zorg. Voor de ontwikkelingen in de thuiszorg en de dagbesteding; zie in de onderstaande paragrafen.

Het derde punt dat ons de komende jaren zal bezighouden is de vervanging van het gebouw 't Rekerheem. Maakt u zich geen illusies: een dergelijk project vergt jaren en vraagt veel voorbereiding, visie en valuta. Daar wordt in onderstaande voornemens uiteraard iets over geschreven. Voor het overige is het 'business as usual'. Onze 'handel' bestaat uit het leveren van kwaliteit. Op alle fronten. Ook dat komt in onderstaande aan bod.

De opzet volgt de indeling van de vorige versie en is gebaseerd op het kwaliteitskader zoals dat op onze website gepubliceerd is. Er is nog een andere leidraad bijgekomen en wel de notitie 'Thuis in het Verpleeghuis'. Dat betekent dat nog wat aandachtspunten toegevoegd worden. Daarnaast hebben we te maken met de normen voor een 'verantwoorde personeelssamenstelling in verpleeghuizen'.

Beleid wordt gevormd op basis van wat we leren. Uitkomsten geven aan wat goed gaat en wat verbeterd kan worden, waarop al dan niet bijsturing zal plaatsvinden. Deze cyclus wordt continu herhaald en beschouwen we als één doorlopend proces. Dit document beschrijft dit alles in zijn geheel: zowel de terugblik op 2018 als het daaruit voortvloeiende beleid van 2019. Daarmee is dit dan ook zowel het kwaliteitsverslag van 2018 als het kwaliteitsplan voor 2019.

P.C. (Piet) Verhagen

## **Hoofdstuk 1 - Organisatie**

### **1.1. Onze Missie / Visie**

De kern van onze missie is samen te vatten in twee woorden: 'plezier' en 'professionaliteit'.

#### **Alkcare: prettig wonen en professioneel werken**

In de loop van de geschiedenis is het accent van 'mooi en beschaafd verplegen' komen te liggen bij 'wonen en welzijn' voor onze cliënten. Of onze cliënten nu bij ons wonen of nog in hun eigen huis; ze verdienen de beste zorg. Daarbij spelen twee zaken. De organisatie moet gezond zijn; zowel in financiële zin als ook in de onderlinge verhoudingen. Onze medewerkers moeten zich kunnen ontwikkelen en dat kan het beste wanneer ze zich veilig voelen.

Alkcare wil aan elke cliënt zorgvuldig afgestemde en kwalitatief hoogwaardige zorg- hulp- en dienstverlening bieden. De wens van de cliënt; respect voor de mens en respect voor levensbeschouwing en zingeving staan daarbij centraal.

'Prettig wonen' krijgt een andere inhoud. We staan voor de lange aanloop naar nieuwe locaties ter vervanging van 't Rekerheem. Dat wil tegelijkertijd zeggen dat we alert moeten zijn om tot de laatste dag van bewoning het huidige Rekerheem vanbinnen en van buiten optimaal leefbaar te houden. Het is geen weliswaar geen rijksmonument, maar elk verval is verboden.

Om de gewenste visie inhoud te geven, werkt Alkcare met deskundig, professioneel en goed opgeleide en gemotiveerde personeelsleden, vrijwilligers en met betrokken mantelzorgers.

### **1.2. Locaties, zorgomgeving en besturingsfilosofie**

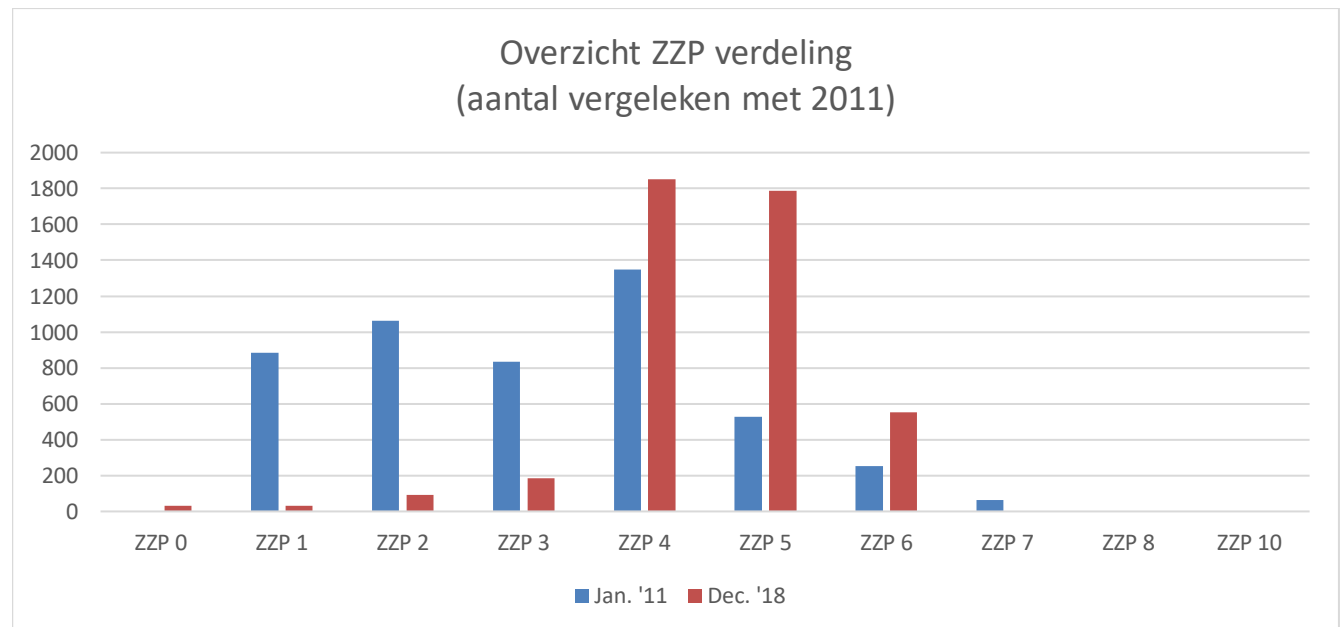
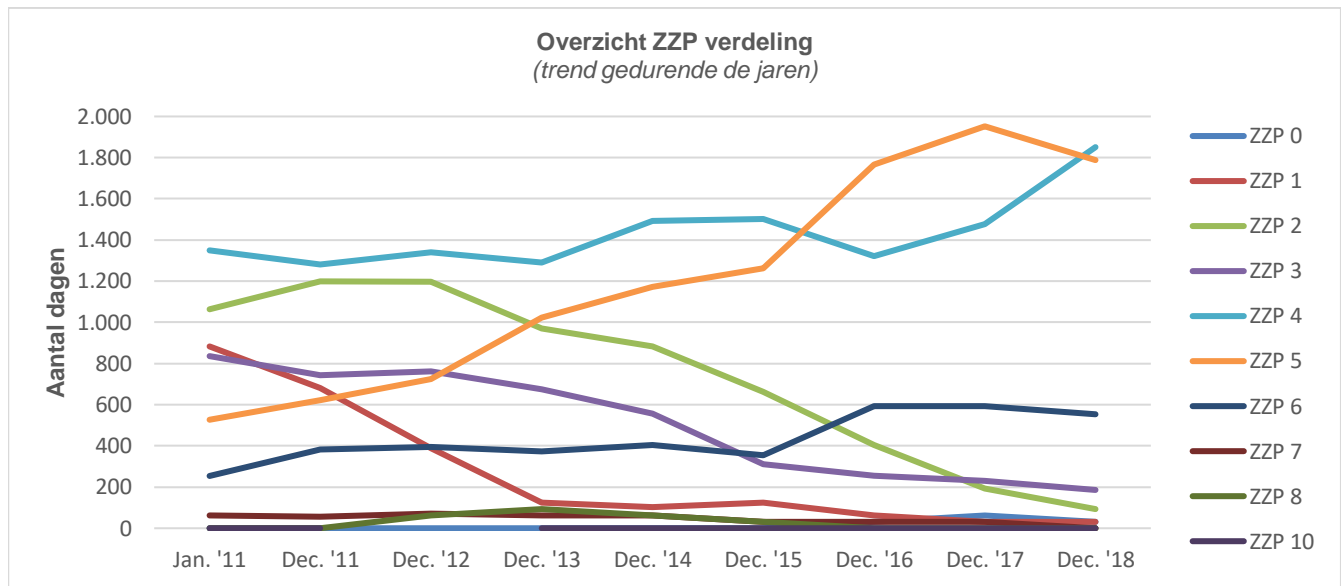
Alkcare levert thuiszorg en beschikt daarnaast over 2 kleinschalige locaties. Deze bevinden zich in een stedelijke omgeving. De besturingsfilosofie gaat uit van de professionaliteit van de medewerkers. Binnen de daartoe wettelijk vastgestelde kaders wordt hen ruimte geboden om zelfstandig initiatieven te ontplooiën en te opereren. Hoewel de organisatiestructuur en bijgevolg het organogram een hiërarchische opbouw kent, is de organisatiecultuur als ongelaaagd en open(hartig) te karakteriseren.

### 1.3. Doelgroepen en verdeling

Alkcare is een organisatie voor ouderenzorg. Binnen de sector wordt onderscheid gemaakt tussen organisaties 'met behandeling' en 'organisaties zonder behandeling'. Deze laatste categorie komt voort uit wat van oudsher de bejaardenoorden waren. Alkcare is een organisatie zonder behandeling. Een uitzondering daarop is de Verpleegunit (VPU) in 't Rekerheem. Dit is een gesloten afdeling die voor wat de financiering en het behandeldeel valt onder MagentaZorg. Het personeel op de afdeling is in dienst van Alkcare.

Alkcare heeft cliënten met als grondslag een somatische aandoening maar meer en meer evolueert de organisatie naar een instellingen met voornamelijk cliënten met psychogeriatrische problematiek. Het onderscheid tussen cliënten van de gesloten setting en de overige afdelingen verdwijnt geleidelijk.

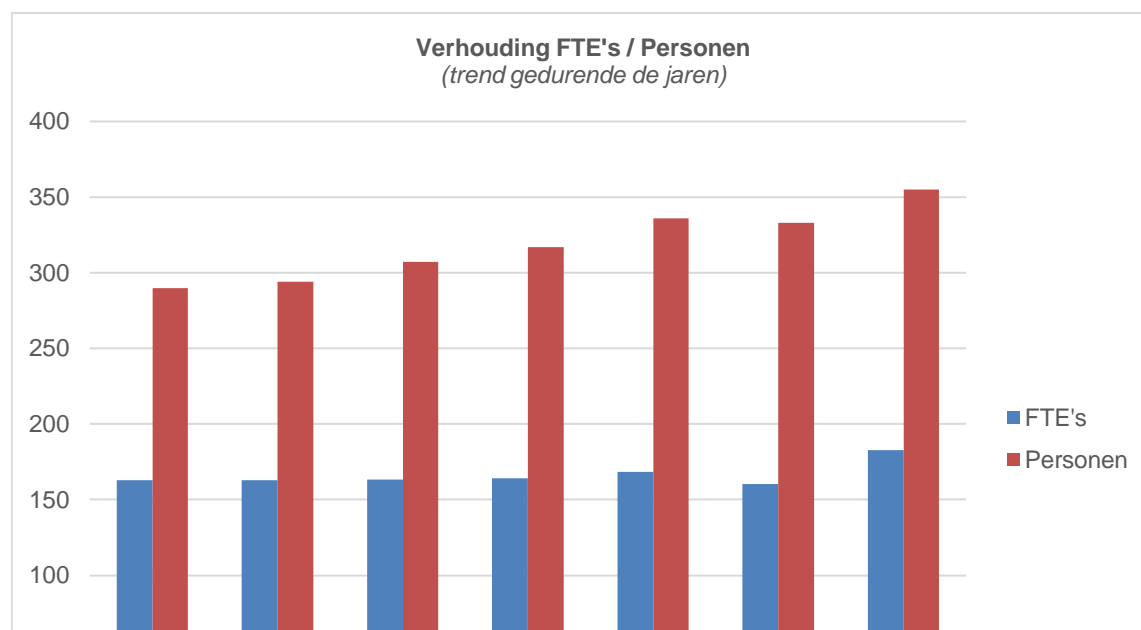
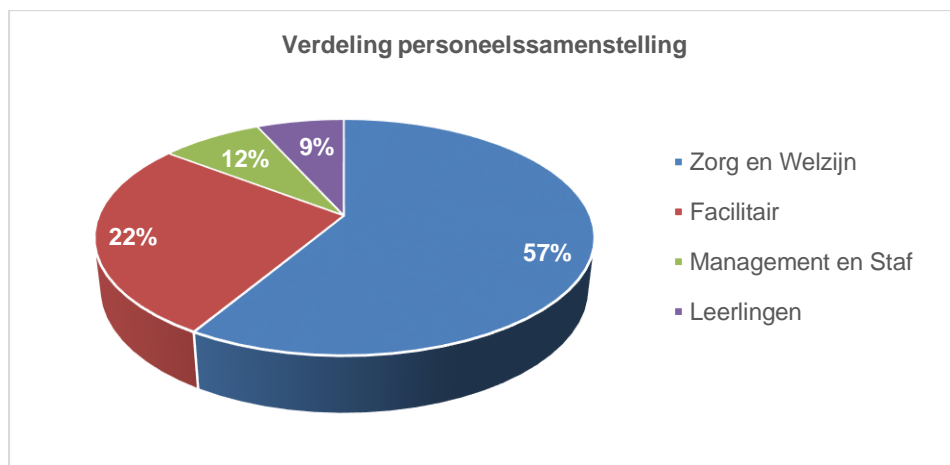
We verlenen de zorgtypen intramuraal, thuiszorg en dagbesteding. De volgende figuren geven de ZZP verdeling weer per vanaf januari 2011.



## 1.4. Personeelssamenstelling

Onderstaande figuren geven onze personeelssamenstelling weer.

Categorie	FTE	Personen
Zorg en Welzijn	104,88	208
Facilitair	40,7	95
Management en Staf	21,17	28
Leerlingen	15,97	24



## Hoofdstuk 2 - Terugblik en vooruitzicht

### 2.1. Zorg

#### 2.1.1. Persoonsgerichte zorg en ondersteuning

Al eerder is in een beleidsstuk van Alkcare aangegeven dat de visie op zorg in wezen decennialang niet veranderd is. Welke theorie je er ook op loslaat; het komt er in alle nuchterheid op neer dat er mensen zijn die hulp en steun nodig hebben en wij daar eens even voor gaan 'zorgen'. Wat wel veranderd is, is de manier waarop we dat doen. Er is in de eerste plaats sprake van professionalisering van de beroepsgroep en op vakkundige 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.

Daarnaast is het uitgangspunt dat 'de dokter en de zuster weten wat goed voor u is' vervangen door de slogan 'de regie in eigen hand'. Dat de regievoering door cliënten niet altijd meer mogelijk is, ontslaat onze medewerkers niet van de plicht om te overleggen met familie en mantelzorgers om te bespreken 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. Men moet beseffen voor wie men werkt; dat de cliënten er niet voor ons, maar wij er voor de cliënten zijn.

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 '*menselijkwerk*'.

#### 2.1.2. Basisveiligheid

Onze bewoners zijn kwetsbaar en tot de voornemens voor 2018 behoorden de volgende twee onderwerpen.

In de eerste plaats het invoeren van de richtlijn infectiepreventie. Daar is enkele jaren geleden al een aanvang meegemaakt maar tot een afronding is het nog steeds niet gekomen. Wat roet in het eten gooide was de tijd die de invoering van de AVG dit jaar met zich meebracht. In het najaar van 2018 is wordt aan infectiepreventie een vervolg gegeven. Dit doel blijft dus gewoon staan voor 2019.

De commissie MIC /MIM blijft haar werk doen, maar is het afgelopen jaar van samenstelling veranderd. De voorzitter is de Medewerker Beleid en Kwaliteit met daarnaast Nicola Ridder, Patricia Sagel, Petra van der Zee, Isabelle Martens en Natasja Noordenbosch.

Nieuw in 2017 was overigens ook dat de verslagen van deze commissie nu ook de aandacht hebben van de Raad van Toezicht. Binnen de Raad van Toezicht zijn de portefeuilles nog eens tegen het licht zijn gehouden en er is een commissie Kwaliteit en Veiligheid gevormd is.

2019 *Infectiepreventie afronden.*

#### 2.1.3. Overige thema's

Onder deze kop stonden voor het afgelopen jaar vijf onderwerpen genoteerd.

De eerste betrof de inzet van Geriant bij Alkcare. Uit het project 'Meer dan Wonen' kwam voort dat casemanagers van Geriant ook ingezet worden in de (oude) verzorgingshuizen. Dat is regionaal ingevoerd. Met de toename van dementie binnen Alkcare zijn we zelf gaan scholen en hebben we medewerkers opgeleid tot GVP-er. Trudi Sneek heeft een doorlopend scholingsprogramma voor begrip van, en omgang met dementerenden. De kennis in huis is toegenomen en de rol van de casemanager is wat teruggebracht. Echter de bijdrage van de SOG van MagentaZorg (MZ) bleef achter door een tekort aan SOG's. Daarop zijn besprekingen begonnen met Geriant om de rol van MZ over te nemen en dat is in 2018 met succes ingevoerd.

Een tweede thema was het schrappen van overbodige regels. Om eerlijk te zijn: we hebben er niet zoveel kunnen vinden en sterker nog: met het invoeren van de nieuwe voorschriften rond het transparant maken van kwaliteit en met verantwoordingen om bijvoorbeeld te voldoen aan de voorwaarden voor extra middelen, is er alleen maar werk bijgekomen. We blijven alert op zaken die geschrapt kunnen worden en we zijn daar met het voortdurend evalueren en actualiseren van onze procedures ook mee bezig.

Ook het derde onderdeel is tot nu toe geen succes geworden. In het begin van dit jaar is een overleg gestart met MagentaZorg, de Pieter Raat Stichting, NIKO en Horizon om samen een nachtdienst te organiseren. MZ trok de regie naar zich toe maar daarmee liep het proces uit de hand. Er werden andere thema's bijgehaald en er werd zelfs een extern bureau bij ingeschakeld. Dat was voor de deelnemers een brug te ver en het voornemen belandde op dood spoor. We bekijken nu of samenwerking op kleinere schaal niet te realiseren is.

Vier was de evaluatie van de maaltijdvoorziening; een punt dat al meerdere jaren op de agenda staat maar steeds weer doorgeschoven wordt. De urgentie ontbreekt waarschijnlijk maar het is toch goed om hier eens kritisch naar te kijken. Temeer omdat zich nu weer vragen voordoen naar nieuwe maaltijdwagens, elektrische aandrijving hiervoor, werkwijzen op huiskamers zich ontwikkelen en de vraag of een vroege inventarisatie van de menukeuze nog wel zinvol is bij dementerende bewoners. Het punt blijft staan. Maaltijden aan huis horen trouwens ook nog in dit rijtje thuis.

Tot slot de beëindiging van de functies van medewerkers van de Hofstaete. Eind 2018 is de bemoeienis met de Hofstaete voor wat betreft het activiteitenprogramma echt voorbij. Voor twee van de drie medewerkers is een alternatieve werkplek gevonden. Met de derde medewerkster is een vertrekregeling getroffen. We zullen overigens wel betrokken blijven bij de Hofstaete omdat daar een thuiszorgteam gehuisvest is en wij er warme maaltijden bezorgen.

2019 *Evaluatie maaltijden*

2019 *Evaluaties van protocollen en procedures en schrappen van wat overbodig is.*

2019 *Gezamenlijke nachtzorg in de regio*



## 2.2. Wonen

### 2.2.1. Inleiding

Begin dit jaar werd de nieuwe keuken van de Oldeburgh opgeleverd. Hier bleef het eigenlijk bij voor wat betreft de grotere bouwkundige aanpassingen. De meest in het oog springende vervangingen betroffen in 't Rekerheem de herinrichting van de Konkelhoek (nu Strandkamer) en in de Oldeburgh de vernieuwing van het kantoor van de locatiemanager. Verder zijn de vergaderruimte in de Oldeburgh en een kantoor in 't Rekerheem zijn klaargemaakt voor (mede-)gebruik door de tandarts en is het Gilde vernieuwd. De aanpassing van de balie en de administratie volgen in 2019.

### 2.2.2. Woon- en verblijfscomfort

In 2018 is besloten geen tweede huiskamer meer te realiseren op de eerste etage van 't Rekerheem. Het argument hiervoor is dat naast een toenemende pg-problematiek er ook nog cliënten met de grondslag 'somatic' blijven wonen, die naast gebruik van hun eigen appartement ook de algemene ruimtes in de locaties benutten. Er is een wellicht wat minder relevant financieel argument: naarmate de levensduur korter wordt, wordt ook de afschrijving op de bouwkundige aanpassing per jaar hoger. Die discussie sluiten we dus.

Er is geen besluit genomen over een derde huiskamer in de Oldeburgh. Deze optie houden we open. Hierbij moet bedacht worden is dat een verbouwing realiseren in de Oldeburgh een vermindering van 2 bewonersplaatsen betekent, terwijl de verwachting is dat de behoefte aan intramurale (pg-)plaatsen zal toenemen. Het gevolg is dat we op deze kamers de inkomsten gaan missen, terwijl Alkcare wel de kapitaalslasten verschuldigd blijft. In boekhoudkundige termen: de bedrijfswaarde van het gebouw neemt af. Dit alles zou enigszins te compenseren zijn door elders een pand aan te schaffen voor de dagbesteding. De ruimtes die hiervoor nu gebruikt (gehuurd) worden, kunnen dan ingezet worden als 'appartementen met zorg'. We blijven alert op mogelijkheden elders.

We hebben het afgelopen jaar ook het nodige geïnvesteerd in de werkomgeving van medewerkers maar niet alles is volgens de aanvankelijke planning verlopen. Bouwers hebben het. Druk. Er is dus nog iets in te halen.

2019 *Planvorming derde huiskamer in De Oldeburgh.*

2019 *Aanpassing balie en kantoor administratie De Oldeburgh.*

### 2.2.3. Veiligheid

In dit verband speelt in 2019 het laten uitvoeren van een RI&E. De laatste evaluatie is van 2015 en opvolging is gegeven aan de uitvoering van knelpunten. Het voorstel is om eind 2019 opnieuw een onafhankelijke toets uit te laten uitvoeren en vervolgens de punten die hieruit voortkomen weer te beoordelen en aan te pakken.

Een punt van aandacht voor 2018 was de nieuwe Arbowet. Veiligheid raakt niet alleen de cliënten maar ook het personeel. Dat betekende dat voor elke locatie een 'preventiemedewerker' aangesteld moest worden. We hebben twee medewerkers benoemd en wel Natasja Noordenbosch en Pim Bolderheij. Hun taakomschrijving is op papier gezet. Deze preventiemedewerkers nemen overigens het voortouw in de RI&E 2019.

Er is het afgelopen jaar veel aandacht geschonken aan de medicatieveiligheid. Elke maand auditeert de ene afdeling de andere onder leiding van de Kwaliteitsmedewerker. De bedoeling is overigens dit uit te rollen in het lerend netwerk. Zie paragraaf 4,5. De permanente risicosignalering als onderdeel van het ECD gaat gewoon door. Dat betreft o.a. zaken als valgevaar maar ook risico's op decubitus. En mocht dit laatste aan de orde zijn, dan hebben we onze eigen medewerkers met als speciaal aandachtsgebied 'wondverzorging' die bijgeschoold blijven door de WCS.

In deze paragraaf hoort ook het poly-farmaceutisch overleg tussen apotheker, huisarts en EVV-er. Daarnaast is Alkcare medeondertekenaar van het Convenant Medicatie Veiligheid.

Een onderdeel van deze paragraaf betreft de dataveiligheid. In het voorjaar ontstond de landelijke hype rond dit thema. We wisten het hoofd echter redelijk koel te houden en hebben besloten allereerst de interne regelgeving rond het thema AVG te bekijken, een FG aan te stellen en vervolgens zijn er afspraken geweest met de leverancier van de hardware. We hebben ons vanwege het technische aspect laten begeleiden door een onafhankelijk deskundige. E.e.a. resulteert wel in forse investeringen voor najaar 2018 (server en dubbele authenticatie) in voorjaar van 2019 (vervangen versterkers wifi).

2019 *Auditeren op een locatie binnen het netwerk*

2019 *Nieuwe RI&E laten uitvoeren door een onafhankelijke arbodienst*

2019 *Soft- en hardware verder AVG-proof maken.*

#### 2.2.4. Onderhoud en duurzaamheid

Bij de verbouwing van de keuken in de Oldeburgh is gebleken dat ondergronds het een en ander niet in orde was. Lekkages waren het gevolg. Een voornemens voor 2018 was de kruipruimtes te laten inspecteren. Dat is nog niet gedaan om de eenvoudige reden dat er geen bedrijf te vinden is dat hier tijd voor heeft.

Het traject met de zonnepanelen is in gang gezet. We hebben besloten om voorafgaand aan installatie de dakbedekking van de Oldeburgh te vernieuwen. Dat was technisch gezien weliswaar nog niet direct nodig maar we willen over 5 jaar niet eerst alle panelen verwijderen om alsnog deze ingreep te doen. Verder zijn alle zinvolle aanbevelingen van de in het afgelopen jaar gehouden energiescan in de Oldeburgh opgevolgd. Het offertetraject is afgerond en het is nu wachten op het moment waarop men aan de slag kan.

Voor wat verder onderhoud betreft: Het beleid voor 't Rekerheem is erop gericht het gebouw tot aan de laatste dag strak in de lak te houden, maar hier geen grote investeringen meer te doen.

2019 *Aanbevelingen na inspectie kruipruimtes de Oldeburgh bepreken en zo nodig uitvoeren.*

2019 *Plaatsing en ingebruikname Zonnepanelen de Oldeburgh.*

#### 2.2.5. Nieuwbouw: visie en overwegingen

We zijn gaan nadenken over de vervanging van 't Rekerheem. Er is een voorzet gemaakt onder de titel 'Een zachtgekookt eitje', en deze is besproken in een kleine commissie. Dit resulteert in een eerste in een breder gezelschap te bespreken concept-visie op hoe we de toekomstige huisvesting voor onze bewoners graag zouden zien. Om zoveel mogelijk geluiden te horen en de plannen scherp op het netvlies te krijgen, houden we in het vroege voorjaar een kleine werkconferentie om het standpunt helder te krijgen.

Conform het voornemen is er een bouwdoossier aangelegd en wordt een lijst samengesteld van organisaties die ons zouden kunnen begeleiden in het hele traject. De eerste contacten met de gemeente met een wethouder en ambtenaren zijn gelegd om onze ambitie duidelijk te maken.

Als onderdeel van de uitgewerkte visie is ook een stappenplan besproken met daarin opgenomen de schreden die gezet moeten worden om tot het uiteindelijke resultaat te leiden. Dit plan zal in ieder geval de volgende voornemens bevatten:

2019 *Werkbezoeken voorafgaand aan de selectie van een bureau voor bouwmanagement.*

2019 *Contacten aangaan met bureau voor bouwmanagement*

2019 *Contacten verdiepen op gemeentelijk /politiek niveau.*

2019 *Contacten aangaan met Woonwaard.*

## 2.3. Welzijn

### 2.3.1. Kwaliteit van Zorg

Kwaliteit is een begrip waarvoor in de literatuur veel definities te vinden zijn; je kan er blijkbaar alle kanten mee op. We zijn intussen wat gewend aan het nieuwe kwaliteitskader waarvan men veronderstelde dat het allemaal wat gemakkelijker zou worden voor de organisatie. 'Administratieve lastenverlichting' weet u nog. Daar is dus niet veel van terecht gekomen.

De kern van kwaliteit bij Alkcare is en blijft de relatie tussen de cliënt en de zorgverlener. Onze verzorgenden spelen hierin een centrale rol. Het gaat om aandacht voor zowel de lichamelijke, geestelijke, sociale en levensbeschouwelijke aspecten van de cliënten. Het is maar een mening, maar Alkcare is vergeleken met andere organisaties een bedrijf dat niet zo goed is in window-dressing. We willen maximaal transparant zijn en we willen buitenstaanders laten toetsen of ons doen en laten nog wel door de beugel kan. In 2017 zijn we HKZ gecertificeerd. Begin 2018 zijn we met onze organisatie door Lloyds opnieuw getoetst aan de nieuwste normen en ook hiermee HKZ-proof bevonden. In het najaar is een eerste tussentijdse toets gehouden.

Nu is Lloyds niet de enige instantie die iets roept over hoe het er bij ons aan toe gaat. Alle zorgverzekeringsmaatschappijen willen gegevens van ons hebben, net als het kwaliteitsinstituut, het zorgkantoor, de accountant, het CBS, de brandweer, de accountant en de IGZ om nog maar eens wat zijstraten te noemen. Voor wat deze laatste betreft: we hebben nog een inhaalslag te maken voor het invoeren van de richtlijnen rondom hygiëne. Overigens is de hygiëne in de keuken in orde. 'Veilig Voedsel' deed een bacteriologisch onderzoek en alles bleek brandschoon.

Voor 2018 stond het invoeren van professionele begeleiding van de mondzorg op het programma. Daar hebben het nodige voorwerk aan gehad maar wat we verkeerd ingeschat hebben is het aantal bewoners en hun mantelzorgers die het op prijs stellen dat we in onze locaties een tandarts en mondhygiëniste in zouden zetten. De organisatie die e.e.a. voor ons zou gaan uitvoeren, werkte ook niet erg mee, maar op de valreep zijn we in december in de Oldeburgh toch nog gestart.

2019 *Structureel inzetten van professionele mondzorg in 't Rekerheem.*

2019 *Tussentijdse toets Lloyds en uiteraard aanpakken van de recente minors*

### 2.3.2. Kwaliteitsgelden

Er zijn door de overheid extra gelden ter beschikking gesteld voor extra inzet van personeel en materieel. Dit geld gaat wel gepaard met voorwaarden voor de besteding. 85% moet worden ingezet voor zorgpersoneel en 15% is dan nog te besteden aan hulpmiddelen. We zouden kunnen rekenen op ruim € 500.000,-

De kwaliteitsraad van het Zorginstituut heeft een aantal minimale normen vastgesteld en stelt dat de organisaties naar eer en geweten hier invulling aan gaan geven. 'Aandacht, aanwezig en toezicht' is een van de drie thema's. De wensen voor de verschillende locaties verschillen en we zullen in 2019 een discussie moeten voeren over de haalbaarheid van deze normen.

Er is in oktober op basis van dit document een verkort plan ingeleverd bij het zorgkantoor hoe we deze gelden in gaan zetten. Het is overigens de bedoeling dat we deze gelden inzetten, maar het is ook de bedoeling van de overheid dit geld terug te vorderen wanneer we het geld niet besteden zoals aangegeven in het projectplan.

2019 *Verdere discussie over de normen verantwoorde personeelssamenstelling.*

2019 *Onder voorbehoud van financiering uitvoeren plan Kwaliteitsbudget.*

### 2.3.3. Maatwerk

Het kwaliteitskader gaat in bezetting en aandacht uit van maatwerk. We hadden ten aanzien van de 'zorg op maat-gedachte' in 2018 al een paar voornemens.

Ten eerste dat we bewoners die doorgaans op de tHuis kamers verblijven, meer zouden laten deelnemen aan centrale activiteiten. We kunnen niet zeggen of dit ook het geval was, domweg omdat we dit vooraf en achteraf niet gemeten hebben. Afgaan op indrukken heeft weinig zin. Een achterliggende gedachte was ook dat je eigenlijk geen thuis hebt, wanneer er ook geen uit is. Er is wel een werkgroep aan de slag gegaan om een vakantieweek voor bewoners te organiseren. Wordt dit een succes, dan kan dit de komende jaren voortgezet worden.

Een tweede was de wensboom. Daar is het niet van gekomen. Van iedere bewoner zouden we een individuele wens noteren en proberen daar invulling aan te geven. Niet alleen met verzorgenden of AB-ers, maar ook met de ondersteunende diensten. En om een initiatief een traditie te laten worden: misschien is het een idee de mannendag weer op te voeren in 2019.

- 2019 *Evenwicht in 'uit en thuis' binnenshuis.*
- 2019 *Een proef met een vakantie(mid-)week.*
- 2019 *Aandacht voor individuele wensen. Brede betrokkenheid.*
- 2019 *De manndag?*

### 2.3.4. Betrekken familie (en anderen)

We hebben voor 2018 een tweetal voornemens genoteerd. De eerste was om in zee te gaan met Geriant als de organisatie die voortaan de SOG levert in plaats van MagentaZorg. Dat is gerealiseerd. Het tweede voornemen was het invoeren van de cliëntmodule van Residentweb. Daar hebben wij, om het populair uit te drukken, de stekker uitgetrokken. De module bleek gemaakt voor een organisatie die andere termen gebruikte dan bij ons gangbaar zijn en aanpassingen die wij wilden doorvoeren waren niet mogelijk. Jammer, want zowel MT als de CR zijn voorstanders. De uitvoering van het inzagerecht blijft voorlopig zoals deze is.

Familieleden of andere vertegenwoordigers worden nu structureel uitgenodigd voor het MDO. De aanwezigheid van een SOG, casemanager of huisarts wordt een verrijking gevonden. De contacten met de familie zijn het afgelopen jaar ook onderhouden doordat elk team met regelmaat een familieavond of -middag organiseerde. Die lijn wordt voortgezet. En hoewel je de opvatting kunt verdedigen dat het met de zorg na het overlijden van een cliënt afgelopen is, geldt dat voor Alkcare niet: elke locatie houdt de zeer gewaardeerde herdenkingsdiensten voor overleden bewoners. Familieleden ervaren dit als een waardevolle afsluiting van hun betrokkenheid bij de organisaties.

Meer dan 140 vrijwilligers dragen bij aan 'zorg- en welzijn' van onze bewoners. We hebben een transitie doorgemaakt van verzorgingshuis naar verpleeghuis; alleen benoemen we het niet zo. 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 stond op de rol voor 2018 en het was de vraag of we dit, ondanks hun vrijwillige inzet, niet moeten verplichten. Die discussie is niet afgerond maar we gaan er uiteraard wel mee door.

Er zijn overigens, naast de geregistreerde vrijwilligers nog andere partijen die zich bijna structureel inzetten voor de locaties. Om een kleine bloemlezing te geven: de Heren van Oudorp, medewerkers van Albert Heijn in de Mare, de Motorclub die eenmaal per jaar een rit maakt met onze bewoners en niet te vergeten de bewoners van Exodus die onze cliënten soms ophalen voor een bezoek aan hun huis.

Een nieuw element in de discussie is de betrokkenheid van het HONK over de inzet van de huisartsen in onze huizen. Zoals gesteld is er weinig onderscheid meer tussen het verpleeghuis en het voormalige verzorgingshuis. Dat vraagt extra deskundigheid binnen de huisartsenpraktijken maar ook een andere betrokkenheid c.q. affiniteit met de doelgroep. Samen met Geriant, DPRS en HONK zoeken we naar manieren om de behandelfunctie anders op te zetten. Met daarbij in het achterhoofd dat SOG's moeilijk te vinden zijn.

- 2019 *(Verplichte?) Scholing vrijwilligers*
- 2019 *Voorzetting discussie met HONK e.a.*

### 2.3.5. Dagbesteding

Zien we bij de intramuraal verblijvende bewoners dat de zorgverzwaring stabiliseert; bij de dagbesteding is dit niet het geval. Hier komen de effecten tevoorschijn van het overheidsbeleid dat stelt dat potentiële cliënten langer thuis kunnen blijven. Cliënten melden zich echter aan wanneer het proces van dementie al ver gevorderd is. Het gevolg is dat zij vaak kort na de start op de dagbesteding verhuizen naar een intramurale setting waardoor, voor zover je de term bij mensen mag gebruiken, de omloopsnelheid aanmerkelijk hoger is geworden.

De cijfers zijn nog niet in beeld gebracht, maar het aantal cliënten dat dagbesteding geniet op basis van de WMO neemt af terwijl die van de WLz groter wordt. Is men eenmaal op de dagbesteding, dan volgt al snel een ZZP-indicatie en verschuiven de kosten.

Het streven om voor de dagbesteding een andere ruimte te verwerven blijft overeind. Behoudens locatie Zonnehof bevinden de ruimten zich op de derde etage van de Oldeburgh maar 'begane grond' heeft onze voorkeur. Wat ons steeds dwars zit is de bestemming die op de eventuele beschikbare panden rust.

Voor 2019 moeten we de tarieven in de gaten houden want de gemeente sleutelt hier wat aan. De invoering van arrangementen in plaats van het 'uurtje-factuurkje' heeft ons meer inkomsten en de gemeente dus meer uitgaven opgeleverd. De gemeente is hier overigens zelf ook achter gekomen en heeft de voorwaarden bijgesteld. Met de tarieven voor de begeleiding komen we wel rond; de tarieven voor vervoer zijn volstrekt onvoldoende.

- 2019 *Een zoekopdracht uitzetten bij een makelaar voor mogelijkheden elders dagbesteding te bieden.*

### 2.3.6 Materieel

Na een inventarisatie door een preventiemedewerker is de tilapparatuur op de afdelingen op het gewenste niveau gebracht. Het voornemen om een tovertafel aan te schaffen heeft zelfs geleid tot het aanschaffen van twee van deze wondermiddelen.

Voor 2018 stond de vervanging van de duofiets op de agenda. De Vrienden van de Oldeburgh hebben de fondsen hiervoor rond gekregen. Er is een tweede hometrainer met beeldscherm aangeschaft waarmee je desgewenst virtueel door Rome kan fietsen; er is een CRDL aangeschaft en zijn er door crowdfunding van een van onze medewerksters 'robotpoezen' aangeschaft. (Spel-)materiaal als zodanig kan bijdragen aan welzijn, maar het effect op welbevinden zit o.i. in het samen met anderen dingen doen. Dat zijn momenten om een dialoog op gang te brengen.

Een aanschaf die onder het kopje innovatie valt is de aanschaf van een speciale camera waarmee huidafwijkingen gefotografeerd kunnen worden; die vervolgens via beveiligde email verzonden kan worden naar de huisartsen en specialisten. Er wordt, om te kunnen voldoen aan de AVG hiervoor ook een standalone computer ingezet.

Jaarlijks maken we een investeringslijst op. Voor 2019 staan niet zozeer spellen op het programma, maar wel veel andere zaken die het verblijf veraangenamen. In deze wensenlijst worden prioriteiten gesteld en we proberen deze zoveel mogelijk, maar wel gefaseerd, te realiseren.

2019 *Afwerken begrotings- en investeringslijst.*

## 2.4. Leren en verbeteren

### 2.4.1. Scholing

Het beleid van de overheid was twee jaar geleden nog gericht op het verhogen van het deskundigheidsniveau van medewerkers. De veronderstelling is dat meer deskundigheid bijdraagt aan betere zorg en minder klachten over verpleeg- en verzorgingshuizen. Dat zal ook zeker het geval zijn. Echter: de arbeidsmarkt is omgeslagen. De zorg, en veel andere sectoren schreeuwen om personeel; er is sprake van een 'war on talent'.

De normen voor het kwaliteitskader behelzen ook het opdoen van 'specifieke kennis en vaardigheden'. We stellen, onder het motto dat je niet ziek hoeft te zijn om beter te worden, onze medewerkers ruimschoots in de gelegenheid zich te scholen maar daaraan zit ook een grens. Studerende moeten nu eenmaal begeleid worden en verlet moet worden opgevangen. Dat betekent dat niet iedereen die wil, ook direct een opleiding kan volgen maar toezeggingen voor de wat langere termijn zijn wel mogelijk. Tenminste wanneer men ook het talent heeft om een bepaald niveau te halen. We laten medewerkers voordat men met een opleiding start toetsen op de kans op succes.

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 stichting maar ook voor andere organisaties. Dat betekent dat we, voor zover dat in ons vermogen ligt stageplaatsen bieden op 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.

Al twee jaar staat gastvrije zorg op de agenda maar het is er voor het merendeel van de medewerkers nog niet van gekomen. Najaar 2018 is overleg geweest met AAG; een organisatie die dit voor ons zou kunnen organiseren. Een besluit hierover is nog niet genomen.

Onze dementieambassadeur (Trudi Sneek) heeft met een klein gezelschap binnen en buiten de organisatie een voorstelling gegeven over dementie. Activiteiten om van Alkmaar een dementievriendelijke stad te maken, worden door ons gewoon verder ondersteund.

Het E-learning programma is uitgevoerd en onderwerpen voor 2019 worden weer vastgesteld. Het voornemen is om medewerkers voorafgaand aan de voorbehouden handelingen met een module de theorie te toetsen. Dit overigens in samenwerking met Zorgcentrum Horizon en Stichting NIKO.

Nieuw aan het opleidingsfront is de start van het WijkLeerbedrijf (WLB); een gezamenlijk project van Calibris, het Horizon College en de Gemeente Alkmaar. De coördinator wordt benoemd en de feestelijke opening heeft op 23 november plaatsgevonden. Het WLB is bedoeld voor leerlingen die opgeleid worden op kwalificatieniveau 2 tot Helpende en die gebaat zijn bij een niet schools leertraject. De 19 leerlingen die aan dit traject deelnemen, zullen aanvankelijk vooral in de wijk werkzaam zijn maar in de zomer van 2019 als stagiaire in de Oldeburgh en 't Rekerheem aan de slag gaan en uiteindelijk in dienst treden of verder studeren. Dat zijn dus in een korte periode wel 19 stagiaires, naast de reguliere stagiaires op niveau 2, 3, 4 en 5 die we ook in huis hebben.

De begroting voor 2019 voorziet in uitbreiding van personeel. Intussen is in zorgland wel duidelijk dat er financieel gezien vele handen bij kunnen komen maar die zijn er waarschijnlijk niet. Dat betekent dat we de komende jaren zelf zullen moeten inzetten op 'eigen kweek'. We realiseren ons dat we met investeren in leerlingen ook investeren voor andere organisaties en dat dit bij ons en elders onmogelijk is als er niet extra geïnvesteerd wordt in stagebegeleiding.

2019 *Scholingsoverzicht samenstellen en uitvoeren*  
2019 *Onderwerpen E-learning bepalen*  
2019 *Uitbreiding Praktijkopleiding t.b.v. de extra leerlingen.*

### 2.4.2. PDCA

Een van de voornemens voor 2018 was dat we bij elkaar op de locatie zouden auditeren. Dat is gedaan, maar de vraag is of het resultaat voldoende uit de verf is gekomen? Het is echter prima idee dus we laten dit staan voor het komende jaar.

Wat zeker wel geslaagd is en in paragraaf 3.1 al werd benoemd, is het behalen van het HKZ-certificaat volgens de normen voor 2015. We mochten dit keurmerk in ontvangst nemen en het was gebak waard. We krijgen in 2019 de reguliere bezoeken van Lloyds en de aanbevelingen die hieruit volgen, zullen we moeten oppakken.

2019 *HKZ; aanbevelingen uit de meest recente externe audits uitvoeren.*  
2019 *Interne audits uitvoeren volgens schema.*

### 2.4.3. Afwijkingen

In 2017 zijn we van start is gegaan met een nieuwe registratie van de Melding Incidenten Cliënten (MIC) en de Meldingen Incidenten Medewerkers (MIM). Meldingen die zowel de cliënten als de medewerkers betreffen worden in één en dezelfde commissie besproken, die vervolgens komt met aanbevelingen naar de organisatie. Voor 2018 en 2019 leidt deze opzet niet tot nieuwe voornemens of veranderingen.

Het spreekt vanzelf dat meldingen, of deze nu over bewoners gaan of over medewerkers direct besproken worden in de teams die het aangaan. Centrale registratie kan trends in beeld brengen maar we realiseren ons dat statistieken buitengewoon vertekenend kunnen zijn. 1 bewoner die 10 keer valt, kan gereduceerd tot cijfers tot een verkeerde conclusie over veiligheid en valpreventiemaatregelen leiden. Extreem veel meldingen kunnen tot een verkeerde interpretatie leiden, maar ook geen enkele melding kan te denken geven. De cijfers worden kritisch benaderd en tot achter de komma geanalyseerd.

Het afgelopen jaar heeft niet geleid tot formele klachten die besproken zijn 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 en 1 casus is opgelost met behulp van een mediator. Dit was in overeenstemming met de uitgangspunten die we daar dus voor hebben. 'Klagen mag!'

### 2.4.4 Tevredenheid

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? We hebben daar de gewone informele lijnen voor waarbij de contactpersoon van de bewoner overlegt met bijvoorbeeld de EVV-er of verzorgende; het gewone gesprek maar in jargon 'de dialoog' genoemd. Om tevredenheid te polsen houdt elk team familiebijeenkomsten en we prijzen ons in 2018 gelukkig met op elke locatie de aanwezigheid van een voltallige, betrokken en intern ook actieve cliëntenraad die ook signalen uit de organisatie afgeeft.

De kern van de zorg is de relatie die de verzorgende met de cliënt heeft. We hebben als uitgangspunt dat we niet alleen de zorg hebben voor de bewoner, thuiszorgcliënt of de bezoeker van de dagbesteding zelf, maar eigenlijk ook voor het systeem daaromheen.

Dialoog is fraai maar overheden willen dat in maat en getal verantwoording wordt afgelegd. Om de ontwikkelingen van (on-) tevredenheid in beeld te brengen en om een uitgangspunt te hebben voor verbetering, kenden we het tweejaarlijkse CQ-onderzoek maar op landelijk niveau is besloten deze methodiek niet meer te hanteren. Ons voornemen was in 2018 zelf onze eigen methodiek op de rails zetten en die is dan ook ingevoerd. Het nadeel van het besluit om een andere methode te hanteren is dat we de voortgang (of achteruitgang) door van jaar op jaar dezelfde methodiek te hanteren, niet meer in beeld hebben en opnieuw moeten beginnen. De resultaten over 2018 zullen we in januari 2019 bekend maken.

De grote winst van de huidige methodiek is dat we de feedback die we krijgen vrijwel direct kunnen omzetten in handelen en we geen jaar meer hoeven wachten op de volgende samenvatting van het totale onderzoek. Een ander voordeel is dat de score ter sprake kan komen in het MDO en zo ook weer direct bijdraagt aan het onderlinge begrip tussen professional en mantelzorger. Een tweede indicator voor de mate van tevredenheid levert de samenvatting van de enquête die uitgezet wordt na overlijden van een bewoner. Op beide locaties scoren we hoog, zowel voor wat betreft de respons als de scores die ons toebedeeld worden. We zullen de nieuwe methodiek evalueren en zo nodig bijstellen.

2019 *Resultaten 2018 tevredenheidsmeting bekend maken. (Met een berekende NPS)*

2019 *Evaluatie methodiek.*

#### 2.4.5. Samen leren

Een van de uitgangspunten van het nieuwe kwaliteitskader is dat organisaties van elkaar kan leren. Dat gaat wellicht niet zozeer om het leren van vaardigheden maar meer om 'reflectie en ontwikkelingen' elders. In plaats van navelstaren is het voortaan participeren in 'lerende netwerken'. Behalve dat we ons hiervoor moeten verantwoorden is er eigenlijk niet veel veranderd. Er zijn al een groot aantal dwarsverbanden.

- We nemen deel aan het Regionaal Directieoverleg van kleine zorginstellingen.
- Binnen dit verband heeft Alkcare een nauwe samenwerking met de Pieter Raat Stichting en Horizon
- De locatiemanagers nemen deel aan het Netwerkoverleg Zorgmanagers.
- De kwaliteitsfunctionaris overlegt met haar collega's in de eigen regio en de regio Waterland.
- Voor de zorgbemiddelaars geldt hetzelfde.
- De verpleegkundigen van het netwerk hebben contacten over gezamenlijke bijscholingen. Medewerkers van Alkcare toetsen bijvoorbeeld de voorbehouden handelingen van medewerkers van andere organisaties.
- De leidinggevenden van de dagbestedingen treffen elkaar met regelmaat.
- De activiteitenbegeleiders hebben een eigen netwerk.
- De Teamleiders Facilitair participeren in hun netwerk.
- De opleidingscoördinatoren hebben regelmatig contacten met elkaar en nemen deel aan de BAC.
- We maken deel uit van het Netwerk Palliatieve Zorg.

Het voornemen om in 2018 om op individueel niveau medewerkers ervaring op te laten doen in andere organisaties hebben we in de regio wel ter sprake gebracht maar laten varen. Er was in 2018 sprake van meer dan gebruikelijk verloop. Dat betekent dat veel medewerkers vertrokken maar evenveel medewerkers uit andere organisaties bij ons aan de slag gingen. We zijn van mening dat Alkcare óp deze manier genoeg impulsen uit andere organisaties krijgt.

2019 *Oktober 2019; gang van zaken in diverse netwerken evalueren*



## 2.5. Personeel

### 2.5.1. Inleiding

Vanuit een periode waarin medewerkers, met een lager opleidingsniveau de deur gewezen werden, zijn we aangekomen in een periode met personeelsgebrek in veel sectoren. Alkcare heeft overigens nooit helpenden 'wegbezuinigd' maar we voelen natuurlijk ook dat er bijvoorbeeld nauwelijks VIG-ers en Verpleegkundigen te werven zijn. Geld lijkt niet meer het probleem maar menskracht.

### 2.5.2 Formatie

Wanneer we de curve bekijken die de verschuiving in het ZZP aangeeft (Overzicht Personeel 2019), zien we langzaam maar zeker een stabilisering optreden. De curve voor de VPU geeft al een aantal jaren hetzelfde beeld en dat wijst er in ieder geval op dat de methode die gebruikt wordt om e.e.a. te meten redelijk betrouwbaar is. Op de VPU is de populatie immers niet veranderd. De afgelopen jaren waren de gevolgen van de zorgverzwaring voor de werkdruk en dus voor het personeel duidelijk. We hebben voor 2018 meer personeel begroot; dit ook daadwerkelijk ingezet en aansluitend op het extra personeel het dienstenpatroon op elke afdeling, passend binnen de begroting, in beeld gebracht. De cijfers volgen in het jaarverslag over 2018.

Op grond van de stabilisering van de zorgzwaarte zouden we het personeelsbestand intramuraal kunnen laten zoals het was. We rekenen in 2019 echter op kwaliteitsgelden die we voor extra zorgpersoneel moeten inzetten. We hebben in overleg met teamleiders, op grond van signalen uit de organisatie en uit de CR en OR een aantal beleidskeuzes gemaakt. Uitgangspunt is dat er een relatie moet zijn tussen de inzet van extra personeel en de kwaliteitsverbetering. Dat betekent dat we in afwijking van de strikte regelgeving niet louter willen inzetten op direct zorgpersoneel maar ook de principes willen volgen van wat in modern jargon 'jobcarving' heet. Dat wil zeggen dat we oneigenlijke taken die gedaan worden door verzorgenden onderbrengen bij facilitair personeel om ruimte te creëren bij de zorg. We zijn daarbij overigens ook zeer de mening toegedaan dat facilitaire medewerkers evenzeer (en misschien soms wel meer) bijdragen aan het welzijn van onze bewoners.

Er is een beknopt meerjarenplan gemaakt van hoe wij de komende jaren extra personeel willen inzetten. De opgave voor 2019 is de vacatures die ontstaan door een ruimere begroting ook daadwerkelijk op te vullen. Om medewerkers te laten merken dat er ook iets verandert en de uitbreiding inzichtelijk te maken naar het zorgkantoor, zullen we in 2019 opnieuw het dienstenpatroon per afdeling aanpassen.

- We investeren in de personeelsvoorziening op de langere termijn. Zie hiervoor paragraaf 4.1 voor wat betreft de **19 leerlingen in het Wijkleerbedrijf**.
- In het afgelopen jaar is tot aan het ministerie van VWS het succes doorgedrongen van de inzet van Welzijnsassistentes. Dit Alkcareproject i.s.m. het Horizon College is gepresenteerd op een Landelijk Symposium; heeft de krant gehaald; heeft geleid tot een foto van enkele assistentes met de minister en de staatssecretaris en er is door het ministerie van VWS een filmpje gemaakt met een van onze assistenten. Deze inzet beperkt zich tot de dag, maar we willen dit uitbreiden naar specifieke momenten waarop meer handen nodig zijn en naar de avond voor hulp bij de maaltijden, spelletjes doen etc. Meer mensen aan tafel betekent o.i. ook meer dialoog. We willen **10 extra Welzijnsmedewerkers**.
- Investeren in de toekomst betekent zelf zorgen voor eigen aanwas, zodat wij ook daadwerkelijk meer 'handen aan het bed' krijgen. 'Kwaliteit wordt ook gevormd door kwantiteit'. We willen meer leerlingen opleiden en zullen **2 extra BBL-plaatsen** ook opnemen in de personeelsbegroting. Het knelpunt zit in eerste instantie bij de begeleiding waarin geïnvesteerd moet worden. Laten we dat achterwege, dan is het zinloos om stagiaires etc. in huis te halen.
- Nieuw personeel is één ding; behoud van medewerkers is iets anders. Een probleem zijn de tijdrovende regelzaken die door verzorgenden tussen de bedrijven door uitgevoerd moeten worden. Elke dag een paar uur **assistentie voor administratieve zaken** op de afdelingen geven tijd aan de verzorging om meer aandacht te besteden aan hun kerntaken. We kunnen met deze ruimte oudere (of zwangere) werknemers in de zorg ontlasten van fysieke arbeid.
- Een knelpunt in 't Rekerheem is de bezetting van facilitaire medewerkers op de afdelingen. De zorg is zwaarder geworden en dat impliceert dat bewoners meer ondersteuning nodig hebben om hun appartement en directe omgeving schoon te houden. Ongelukjes doen zich nu eenmaal vaker voor. Een soortgelijk probleem speelt in de Oldeburgh. Daar wordt als knelpunt de afwezigheid van gastvrouwen in het weekend beleefd. Hun taken worden erbij gedaan door verzorgenden. Bij elkaar levert dat werk voor **1 extra medewerker Facilitaire dienst** of uitbreiding van bestaande contracten.
- Zorg levert een oneindige vraag op. We hebben ons in het afgelopen jaar druk gemaakt om de zogenaamde 'Kanteling'. Het voorstel is om elk team net als in 2018 een aantal uren, naar eigen inzicht, in te laten zetten ter verlichting van de werkdruk. In totaal betekent dit minimaal **1 gediplomeerd verpleegkundige** of verzorgende erbij of ophoging van contracten.

- Het is onmogelijk deze aantallen op een verantwoorde manier op te leiden zonder fors te investeren in praktijkbegeleiding. Dat betekent de aanstelling van **1 praktijkopleider**.

Werkdruk zal ongetwijfeld weer ter sprake komen in de meting naar de tevredenheid van de werknemers. Een enquête hiernaar staat op de rol voor komend najaar. Een factor die hieraan volgens pers en politiek bijdraagt is de regelgeving. Van minder opgelegde regels hebben we tot nu toe niets gemerkt. In de CAO is het woord 'schrapessie' verschenen maar we namen ons in eerste instantie voor hieraan niet mee te doen. 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. Het registreren van extra uren die we eerder in de begroting opnamen voor EHV-taken, is volgens de afspraak afgeschaft maar veel verder zijn we niet gekomen. Er stond voor eind 2018 wel een gezamenlijke sessie met MagentaZorg op het programma. Daarvoor hebben we nog geen uitnodiging ontvangen.

De keerzijde van (veel) meer personeel moet ook benoemd worden. Het aantal vierkante meters in huis is beperkt en het aantal bewoners ook. Het effect van veel meer personeelsleden, leerlingen en stagiaires kan ook betekenen dat we elkaar voor de voeten gaan lopen; dat kwetsbare bewoners met veel meer gezichten te maken krijgen en dat de coördinatie van de activiteiten bemoeilijkt wordt.

Zwaardere zorg aan cliënten met meerdere fysieke en mentale beperkingen vergt beter en hoger opgeleide medewerkers. Het afgelopen jaar is een aantal medewerkers geschoold als EHV-er, GPV-er en Verpleegkundige en wij hebben de specifieke 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.

De gemeenten hebben zich verplicht om kostendekkende tarieven te betalen voor werkzaamheden in het kader van de WMO. Dat had tot gevolg dat wij alle Hulpen in de Huishouding (thuiszorg) per oktober opnieuw ingeschaald hebben in de cao-tabel HbH. Overigens betaalden wij de hulpen al meer dan elders gebruikelijk is

Beide Teamleiders Administratie zijn in 2018 met pensioen gegaan en de ontstane vacatures zijn ingevuld door 1 nieuwe Teamleider Administratie en 1 Medewerker Administratie. De digitalisering van de personeelsdossiers, is in gang gezet. De taken die nu door de bestuurder uitgevoerd worden zijn nog niet overgenomen. Denk aan productieoverzichten, exploitatieoverzichten, overzichten inzet personeel, overzichten ziekteverzuim, registratie zorgverzekering etc. Dit is een opdracht voor 2019 en de invulling daarvan is mogelijk van invloed op het dienstverband van de nieuwe bestuurder.

Met de afschaffing van de tweede Teamleider Administratie en het op afstand plaatsen van de bestuurder van de administratieve processen, dreigt echter het gevaar van kinderen die met het badwater door het putje wegspoelen. In de eerste plaats is er het fenomeen 'functiescheiding' waarbij de ene functionaris de andere controleert en corrigeert. Die opmerking betreft de vakinhoudelijke fouten of vergissingen, maar uiteraard speelt ook de mogelijkheid om te frauderen wanneer te veel stappen in het proces in te weinig handen liggen.

Daarnaast kan opnieuw ontstaan wat we de afgelopen jaren zoveel mogelijk probeerden uit te bannen: namelijk de kwetsbaarheid van éénmansposities. Wanneer maar 1 persoon weet hoe bijvoorbeeld declaraties moeten worden ingediend, dan hebben we een probleem bij ziek en zeer.

Verder hebben we voor wat betreft de registratie van de productie nog steeds een dubbele boekhouding. (RW en Excel Productieoverzichten voor IM en Dagbesteding) In het kader van de Interne Controle houden we deze in stand.

Het declaratieproces is een specialisme apart geworden en op deze post was uitbreiding nodig. Dat hebben we in 2018 geregeld met de intussen bijgeschoolde Monique Hielkema. Dit leidde tot een vacature bij de receptie en deze is ook ingevuld. De medewerkers zorgbemiddeling worden nu ondersteund door de coördinator HbH maar die zal in 2019 vertrekken naar de thuiszorg. Dat betekent dat ook deze functie ingevuld moet worden. Zorg valt niet te declareren wanneer er geen contracten afgesloten zijn bij de zorgverzekeraars. Contractering is tot 2018 uitgevoerd door de bestuurder maar het afgelopen jaar is dit geleidelijk in handen gegeven van de zorgbemiddeling en de locatiemanager van 't Rekerheem. In 2019 zal dit volledig door deze medewerkers moeten worden opgepakt. De bestuurder zal alleen nog ondertekenen. Het contracteren van de WLZ kan in handen van de locatiemanager van de Oldebrugh worden gelegd.

2019 *Nieuwe afspraken maken per team over het dienstenpatroon (stap in de Kanteling) en dit toetsen aan de begroting.*

2019 *Afronden dienstverband medewerkers de Hofstaete.*

2019 *Invullen vacature coördinator HbH*

2019 *Invullen vacatures die te realiseren zijn met de extra kwaliteitsgelden t.w. welzijnsassistentes, leerlingen WLB, Praktijkopleiding, extra formatie-uren, administratieve ondersteuning, BBL-ers 3 en 4.*

2019 *In december 2018 start de werving voor een nieuwe bestuurder. De regie hiervoor ligt bij de Raad van Toezicht.*

2019 *Medewerkerstevredenheidsmeting*

### 2.5.3 Dataveiligheid en administratie

Op administratief gebied betreft onze zorg de contacten met TTS; de firma die ons dossier levert. De continuïteit binnen deze organisatie staat o.i. onder spanning. Daarnaast heeft men aangegeven dat men het declaratieproces wil vervangen door Care2Declare en de registratie van de zorg door Care2App. Het eerste onderdeel is in 2018 nog uitgevoerd; van het tweede onderdeel zijn we niet gecharmeerd. Dit gaat voorlopig niet door. De vrees is uiteraard wel, en dit zal in 2019 moeten blijken, dat TTS geen onderhoud meer pleegt in het huidige RW.

De administratie heeft overigens nog enkele stappen gezet en wel de invoering van het digitaal factureren en er is een start gemaakt met het digitale personeelsdossier. Voor 2019 staan op de rol de overgang van Exact-Globe naar Exact Online en het afschaffen van het tweede rekeningnummer.

Met Starlet is door Alkcare een pilot gedaan om het berichtenverkeer rond de antistolling te digitaliseren; dit ter vervanging van de zogenaamde 'gele briefjes'. Het initiatief voor deze innovatie lag overigens bij Starlet en het systeem is nu overal ingevoerd. Deze nieuwe werkwijze heeft overigens bijgedragen aan enige verlichting van de administratieve lastendruk op de afdelingen.

We moeten in 2019 nog een stap zetten om de organisatie AVG-proof te maken namelijk de wifi vervangen. Verder voeren we nieuwe modules in selfservice van SDB verder in.

2019            *Wifi AVG-proof maken*  
2019            *Exact online invoeren*  
2019            *Tweede betaalrekening afschaffen*  
2019            *Digitaal personeelsdossier invoeren*

### 2.5.4 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. Dit lijkt een stille dood gestorven, net als overigens de rest van het hele project. Ook landelijk wordt hier nog weinig aandacht aan geschonken.

Dat neemt niet weg dat wij voor medewerkers goede roosters moeten hebben en helemaal naar tevredenheid is bovenstaande afloop van het project niet. Het voorstel is om met OR en MT hier een gezamenlijk agendapunt van te maken in een Overlegvergadering. We kunnen dan wellicht tot een afronding komen.

2019            *Bij uitbreiding personeel medewerkers per team dienstenatroom laten aanpassen*  
2019            *Afronding discussie Kanteling. 1<sup>e</sup> kwartaal.*

### 2.5.5 Kandidaten met afstand tot de arbeidsmarkt

Alkcare wil maatschappelijk betrokken zijn. Over de welzijnsassistentes is in bovenstaande al het een en ander opgemerkt. Er zijn echter ook andere doelgroepen in ons vizier gekomen. Vermeldenswaard is de instroom van 'zij-instromers' en van een statushouder in 't Rekerheem. In samenwerking met het UWV zijn er enkele proefplaatsingen geweest. Ook hier kan overigens het tekort aan eigen opleiders weer opspelen. Voor wat dit betreft streven we naar de door de gemeente ingestelde SROI-norm.

2019            *Tenminste onderzoeken of we potentiële medewerkers die aangedragen worden door andere instanties een kans kunnen bieden; in of buiten de zorg.*

### 2.5.6. Verzuim

Het verzuim over 2018 is opnieuw gestegen. Een schrale troost is dat we weliswaar nog onder het landelijke gemiddelde percentage zitten (november 2018 7,03%) maar het is al met al geen positieve ontwikkeling. Uit de Synthra rapportage blijkt dat ons verzuim voornamelijk zit in het lange en zeer lange verzuim. Van enkele medewerkers weten we ook dat zij helaas niet meer terug zullen keren in het arbeidsproces.

In de loop van het jaar bleek wel dat de termijnen die in de Wet Poortwachter genoemd worden, niet altijd goed gehanteerd zijn. De indruk bestaat dat dit in 2018 niet veel verbeterd is en het verzoek aan Synthra ons weer bij te scholen is op niets uitgelopen omdat het contract met Synthra opgezegd is. We gaan over naar de begeleiding door de SDB. Bij de invulling van de vacatures die ontstonden bij de administratie is een vacature gesteld voor een medewerker met kennis op dit terrein. Dat zal zich nog moeten gaan uitbetalen.

Voor wat betreft de verzuimpreventie. De OR heeft om een PAGO verzocht maar er waren na een eerste oproep maar heel weinig medewerkers die zich aangemeld hebben. Er verscheen een herhaalde oproep. Het onderzoek zal in 2019 plaatsvinden.

2019 *Overgang Synthra naar de SDB voor de verzuimbegeleiding.*

2019 *Uitvoeren van een PAGO.*

## 6. Overige resultaten

### 6.1. Inleiding

Wanneer we het over behalen van resultaten hebben, dan moeten we eigenlijk over geluk en tevredenheid van onze bewoners en personeel schrijven. Het vervelende is dat we voor zover het onze bewoners betreft dit moeten uitdrukken in een cijfer: de NPS. De enig echte manier om erachter te komen hoe onze cliënt zich voelt, blijkt uit de dagelijkse gesprekken die onze medewerkers hebben met de cliënten.

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 zorg zijn. We zijn HKZ gecertificeerd; we zijn in financieel opzicht de beste presterende organisatie in onze sector (Zorgholding, Bureau Finance Ideas) en toch gaat er nog elke dag wel wat mis en valt er nog veel te verbeteren. Zorginhoudelijk en financieel moeten we kritisch blijven en transparant naar controlerende instanties.

### 6.2. Financiën

Alkcare heeft de laatste 14 jaar eigenlijk niets bezuinigd: er waren voldoende inkomsten om de zorgverzekering het hoofd te bieden, maatschappelijk actief te zijn (o.a. in de Hofstaete) en de spaarpot te vullen. Voor 2019 is het streven opnieuw zwarte cijfers te scoren. Volgend jaar komen naar verwachting dan nog de extra gelden voor wat betreft het kwaliteitskader. Het streven is dit bedrag geheel te besteden aan uitbreiding van personeel.

De cijfers van het afgelopen jaar zijn weliswaar nog niet bekend, maar omdat er in de loop van het jaar meer geld toegezegd is door het zorgkantoor (in andere woorden het plafond verhoogd is) lijkt het erop dat we voor het eerst in jaren een kleine onderproductie hebben. We hebben minder zorg geleverd dan we mochten leveren. Voor de intramurale zorg is het systeem veranderd. Er is voor de eerste 8 maanden van het jaar een zogenaamd klikmoment waarbij het plafond steeds wordt bijgesteld en we naarmate het jaar vordert, steeds nauwkeuriger het bedrag voorgeschoteld krijgen waarop we eind van het jaar mogen rekenen. Dat stuurt voor bestuurder en zorgbemiddeling uiteindelijk ook gemakkelijker bij het voorkomen van onder- of overproductie.

Onderproductie is overigens wat anders dan verlies lijden op de exploitatie. In 2018 kregen we het bericht dat we van alle VVT-instellingen de financieel best scorende organisatie waren. Dat duidt op een goed beheer maar het is om meerdere redenen ook de vraag of we hier blij mee moeten zijn; maar dit terzijde. De begroting voor 2019 is sluitend. We boeken op voorhand een positief resultaat in. Deze begroting moet overigens, net als dit document in 2019 nog worden becommentarieerd en goedgekeurd door de OR, CR en RvT en ongetwijfeld op onderdelen worden bijgesteld.

De fiscale regelgeving rond de werkkostenregeling stelt dat we moeten aangeven waaraan we de ruimte denken te besteden. Daar zijn we in 2018 niet aan toe gekomen. Voor 2019 stond de ontwikkeling van een zogenaamd cafetariasysteem op de rol. Het gaat goed en dat betekent dat we ook meer aan de werknemers kunnen besteden. De moeilijkheid is dat niet iedereen hier evenveel van profiteert en we hebben besloten om in 2018 de medewerkers op een andere manier extra te belonen.

2019 *Bespreken begroting met OR, CR en RvT in januari/ februari en zo nodig bijstellen.*

2019 *Opnieuw onderzoek cafetariasysteem Alkcare.*

2019 *Een positief resultaat met een goed gekeurde jaarrekening over 2018*

### 6.3. Extramurale zorg

De medewerkers van de thuiszorg zijn intussen allen voorzien van tablets waardoor ze bij de cliënten kunnen rapporteren, maar ook het dossier kunnen raadplegen en de planning kunnen bijstellen.

Bij de zorgverzekeraars zijn we in 2018 nog geconfronteerd met afrekeningen uit 2015 en 2016. We produceerden boven het plafond en moesten fors geld terugstorten in de kassen van de verzekeraars. Dat betekent dat we in 2017 en 2018 de budgetten scherper zijn gaan volgen en ook in 2019 zullen we maandelijks de stand van zaken monitoren. Leveren we meer dan voorzien, dan moeten we helaas cliënten die zich tot ons wenden, verwijzen naar hun zorgverzekeraar.

2019 *Thuiszorg: bij overschrijding van het plafond in het tweede halfjaar sturen we op 'geen overschrijding'. Dat betekent dat we nieuwe cliënten weigeren wanneer er geen vergoeding tegenover staat.*

2019 *Intramuraal: gewoon leveren wat gevraagd wordt.*

#### 6.4. Verdere oude en nieuwe voornemens

Voor 1 huisblad voor bewoners en cliënten van heel Alkcare is nog geen draagvlak maar het blijft een wens van de bestuurder.

Er is in 2017 een nieuwe website gemaakt met daarop alle door andere instanties verplichte onderwerpen. We zijn echter niet tevreden met het resultaat en met de communicatie met de leverancier. Kortom: de plannen zijn in 2019 hier opnieuw naar laten kijken en de site gebruiksvriendelijker te laten maken.

Het heeft lang geduurd maar een voornemen uit 2014 is nu gerealiseerd: op alle appartementen van Alkcare ligt een actuele informatiemap. We moeten in 2019 weer wel naar de inhoud kijken. Wat kan erbij; wat kan eruit.

De naam 'Konkelhoek' in 't Rekerheem vanwege de negatieve associaties 'Strandkamer' geworden maar ook over deze naam is blijkbaar discussie. Deze ruimte is afgelopen jaar overigens opnieuw ingericht.

De OR heeft het aantal vergadering met de bestuurder teruggebracht van 10 naar 8 maal per jaar. De wens om de OR onder leiding van een externe functionaris het eigen functioneren te laten evalueren komt wellicht in de voor 2019 geplande cursus aan de orde. Verder is een aandachtspunt voor de hele organisatie om de OR kwantitatief en kwalitatief op niveau te brengen. Er komen keuzes aan (benoemingen, bouwinitiatief, investeringen) waarbij de OR het orgaan is dat namens het personeel mee kan beslissen. Dat impliceert wel dat de OR op sterkte moet zijn en de achterban in de breedte goed vertegenwoordigd is.

2019 *Mede De OR op sterkte krijgen*

2019 *Een nieuwe website*

2019 *Konkelhoek een nieuwe benaming*

2019 *Actualiseren Informatiemappen*

#### 6.5. VPU

De voortgang van de VPU blijft de aandacht houden. 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; 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.

Aan MagentaZorg is een hernieuwde versie van de overeenkomst en de procesbeschrijving voorgelegd. Nieuwe functionarissen bij MZ waren niet op de hoogte van de werkwijze die we al jaren hanteren en dat betekent dat er niet veel schot zit in de ondertekening. We blijven aandringen op een nieuwe schriftelijke overeenkomst. Lukt dit niet, dan kunnen we ons beroepen op de stilzwijgende verlenging en de oude opzegtermijnen.

2019 *Vervolggesprekken met MagentaZorg over de VPU*

## Tot slot

Bovenstaande is te lezen als vervolg op wat hieraan voorafging. De werkelijkheid op 1 januari 2019 is niet anders dan die van 31 december 2018. 'Alkcare 2.0' is de nieuwe aflevering in een vervolgserie met dat wat in de vorige aflevering goed of fout ging en wat het volgende deel brengt. De hoofdrolspelers zijn dezelfde gebleven: cliënten, familie en medewerkers.

De overheid heeft een aantal doelen vastgesteld in het kwaliteitskader. De eerste betreft 'meer tijd en aandacht voor de bewoners'. We hebben in gesprekken hierover vastgesteld waar onze knelpunten liggen, we hebben keuzes gemotiveerd en gemaakt en rekenen daarvoor op extra financiële middelen.

Een tweede doelstelling is voldoende gemotiveerde en deskundige medewerkers. De arbeidsmarkt is krap maar tot nu toe (december 2018) lukt het ons de formatie op peil te houden. Net als collega-instellingen werven we het liefst goed opgeleide verzorgenden en verpleegkundigen maar we zetten ook royaal in op eigen aanwas. We adopteren niet alleen; we verwekken ook zelf. Ik wijs hierbij op paragraaf 5.2.

Kwantiteit is een ding; kwaliteit van medewerkers is iets anders. Ons motto is 'Waardigheid, vaardigheid en trots'. De afgelopen jaren is, in verband met de veranderende populatie in alle geledingen in de organisatie en zelfs daarbuiten, veel geschoold op het thema dementie. Daarmee gaan we door maar niet zonder de eisen die aan andere disciplines gesteld worden te vergeten.

Het leren, verbeteren en innoveren wordt genoemd. Wij hanteren in ons werk de PDCA-cyclus. Hoewel die methode doorgaans is geïnternaliseerd, wordt van een maatschappelijke organisatie gevraagd hierin ook transparant te zijn en aan te tonen of en hoe de processen werken. Wij toetsen dit o.a. zelf met interne audits maar we zijn daarmee wel een beetje de brouwer die het eigen bier proeft. Altijd lekker! Daarom laten we de werking van ons kwaliteitssysteem ook voortdurend toetsen door Lloyds.

Leren doen we ook van anderen. Dat betekent participeren in netwerken en uitwisselen van gegevens. Maar nooit hardop genoemd en voor ons zeker zo belangrijk is leren van de onbevangen blik van stagiaires, mantelzorgers en cliënten zelf die melden dat ze dingen thuis toch helemaal anders doen. Leren betekent voor ons ook afleren om daarmee bij te dragen aan continuïteit in het bestaan van de cliënten.

Wanneer er geen personeel meer is, moet de rek gezocht worden in de technologie. Uiteraard maken we al gebruik van techniek waar het bijvoorbeeld gaat om valpreventie of om eventuele 'dwalers' weer op het juiste spoor te brengen. Zo maken we in de schoonmaak gebruik van duurzame nieuwe systemen en materialen en proberen we, door kritisch te kijken naar oneigenlijke werk binnen functies, nieuwe banen te creëren om ruimte te scheppen voor de directe zorgverleners.

De techniek die er is kunnen we benutten maar wij blijven kritisch op de keerzijde van technisch gemak. In die discussie komen bijvoorbeeld termen als 'privacy' en 'bewegingsarmoede' tevoorschijn. Voor het welzijn van bewoners vervangt een mechanisch zeehondje o.i. nooit een empathisch medemens van vlees en bloed.

## Hoofdstuk 3 - Bijlagen

### Bijlage 1 - Samenvatting plannen 2019

<b>Samenvatting plannen 2019</b>
Infectiepreventie afronden.
Evaluatie maaltijden
Evaluaties van protocollen en procedures en schrappen van wat overbodig is
Gezamenlijke nachtzorg in de regio
Planvorming derde huiskamer in De Oldeburgh.
Aanpassing balie en kantoor administratie De Oldeburgh.
Auditeren op een locatie binnen het netwerk
Nieuwe RI&E laten uitvoeren door een onafhankelijke arbodienst
Soft- en hardware verder AVG-proof maken.
Aanbevelingen na inspectie kruipruimtes de Oldeburgh bepreken en zo nodig uitvoeren.
Plaatsing en ingebruikname Zonnepanelen de Oldeburgh.
Werkbezoeken voorafgaand aan de selectie van een bureau voor bouwmanagement.
Contacten aangaan met bureau voor bouwmanagement
Contacten verdiepen op gemeentelijk /politiek niveau.
Contacten aangaan met Woonwaard.
Structureel inzetten van professionele mondzorg in 't Rekerheem.
Tussentijdse toets Lloyds en uiteraard aanpakken van de recente minors
Verdere discussie over de normen verantwoorde personeelssamenstelling.
Onder voorbehoud van financiering uitvoeren plan Kwaliteitsbudget.
Evenwicht in 'uit en thuis' binnenshuis.
Een proef met een vakantie(mid-)week.
Aandacht voor individuele wensen. Brede betrokkenheid.
De mannendag?
(Verplichte?) Scholing vrijwilligers
Voorzetting discussie met HONK e.a.
Een zoekopdracht uitzetten bij een makelaar voor mogelijkheden elders dagbesteding te bieden.
Afwerken begrotings- en investeringslijst.
Scholingsoverzicht samenstellen en uitvoeren
Onderwerpen E-learning bepalen
Uitbreiding Praktijkopleiding t.b.v. de extra leerlingen.
HKZ; aanbevelingen uit de meest recente externe audits uitvoeren.
Interne audits uitvoeren volgens schema.
Resultaten 2018 tevredenheidsmeting bekend maken. (Met een berekende NPS)
Evaluatie methodiek.
Oktober 2019; gang van zaken in diverse netwerken evalueren
Nieuwe afspraken maken per team over het dienstenpatroon (stap in de Kanteling) en dit toetsen aan de begroting.
Afronden dienstverband medewerkers de Hofstaete.
Invullen vacature coördinator HbH
Invullen vacatures die te realiseren zijn met de extra kwaliteitsgelden t.w. welzijnsassistentes, leerlingen WLB, Praktijkopleiding, extra formatie-uren, administratieve ondersteuning, BBL-ers 3 en 4.
In december 2018 start de werving voor een nieuwe bestuurder. De regie hiervoor ligt bij de Raad van Toezicht.
Medewerkerstevredenheidsmeting
Wifi AVG-proof maken



<b>Vervolg samenvatting plannen 2019</b>
Exact online invoeren
Tweede betaalrekening afschaffen
Digitaal personeelsdossier invoeren
Bij uitbreiding personeel medewerkers per team dienstenpatroon laten aanpassen
Afronding discussie Kanteling. 1 <sup>e</sup> kwartaal.
Tenminste onderzoeken of we potentiële medewerkers die aangedragen worden door andere instanties een kans kunnen bieden; in of buiten de zorg.
Overgang Synthra naar de SDB voor de verzuimbegeleiding.
Uitvoeren van een PAGO.
Bespreken begroting met OR, CR en RvT in januari/ februari en zo nodig bijstellen.
Opnieuw onderzoek cafetariasysteem Alkcare.
Een positief resultaat met een goed gekeurde jaarrekening over 2018
Thuiszorg: bij overschrijding van het plafond in het tweede halfjaar sturen we op 'geen overschrijding'. Dat betekent dat we nieuwe cliënten weigeren wanneer er geen vergoeding tegenover staat.
Intramuraal: gewoon leveren wat gevraagd wordt.
Mede De OR op sterkte krijgen
Een nieuwe website
Konkelhoek een nieuwe benaming
Actualiseren Informatiemappen
Vervolggesprekken met MagentaZorg over de VPU

## Bijlage 2 - Afkortingenlijst

AAG	Administratiekantoor
AB	Activiteitenbegeleiding
AVG	Algemene Verordening Gegevensbescherming
BAC	Bedrijfsadvies Commissie
CAO	Collectieve Arbeidsovereenkomst
CQ-index	Consumers Quality Index
CR	Cliëntenraad
DPRS	De Pieter Raat Stichting
EVV	Eerstverantwoordelijke Verzorgende
FG	Functionaris Gegevensbescherming
FTE	Fulltime-equivalent
GVP	Gespecialiseerd Verzorgende Psychogeriatric
HbH	Hulp bij Huishouding
HKZ	Harmonisatie Kwaliteitsbeoordeling in de Zorgsector
HONK	Huisartsen Organisatie Noord-Kennemerland
IGZ	Inspectie voor de Gezondheidszorg
IM	Intramuraal
MIC	Melding Incidenten Clienten
MIM	Melding Incidenten Medewerkers
MZ	MagentaZorg
MT	Managementteam
NPS	Net Promotor Score
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
SDB	Administratiekantoor
SOG	Specialist Ouderen Geneeskunde
SROI	Social Return on Investment
VPU	Verpleegunit
VWS	Volksgezondheid, Welzijn en Sport
WCS	Wound Care Society
WLB	Wijkleerbedrijf
WMO	Wet Maatschappelijke Ondersteuning
ZLP	Zorgleefplan
ZZP	Zorg Zwaarte Pakket