



Meerjaren Strategie 2022 – 2025

Zorgcentrum Aelsmeer

Inhoudsopgave

Inleiding.....	4
1. Algemeen	4
1.1 Zorgcentrum Aelsmeer, organisatie en historie	4
1.2 Uitgangspunten van de organisatie Zorgcentrum Aelsmeer	5
Missie van Zorgcentrum Aelsmeer:	5
Visie van Zorgcentrum Aelsmeer:	5
De uitgangspunten, in lijn met visie en missie voor Zorgcentrum Aelsmeer:	5
De focus vanuit de organisatie is gericht op:	6
1.3 Kernwaarden	6
1.4 Positie in Aalsmeer	6
1.5 Netwerk van zorgorganisaties in en om Aalsmeer	7
1.6 Demografie	8
Dubbele vergrijzing	8
2. Zorgvraag	9
2.1 Zorgvraag en doelgroepen Zorgcentrum Aelsmeer	9
Doelstellingen:	10
3. Huisvesting.....	11
Taskforce Wonen en Zorg	11
Doelstellingen:	12
4. Personeel	12
4.1 Verzuim	13
4.2 Opleiding	13
Doelstellingen:	13
5. Automatisering en domotica	14
5.1 Digitaal werken	14
5.2 Domotica	14
Doelstellingen:	15
6. Financiering; zorginkoop en aanbesteding	15
De Stichting Vrienden van Zorgcentrum Aelsmeer	16
Doelstelling:	16
7. Kwaliteit en verantwoording	17
7.1 Governancecode Zorg	17
7.2 Jaarplan, ambities en monitoring	17

7.3 Tevredenheidsonderzoek en kwaliteitsaudit.....	17
7.4 Audits ten behoeve van de bedrijfsvoering	18
Doelstellingen:	18
8. Risicomanagement.....	18
8.1 Accountant.....	19
Doelstellingen:	19
9. Communicatie	19
9.1 Communicatie uitingen en doelgroepen	19
9.2 Overlegstructuur.....	20
Doelstellingen:	20

Inleiding

In de notitie 'Meerjaren Strategie Zorgcentrum Aalsmeer, 2022 – 2025' wordt beschreven waar de organisatie voor staat en welke doelen de organisatie zich stelt.

In een wereld die volop in beweging is, maken organisaties ontwikkelingen door. Dat geldt ook voor de organisatie Zorgcentrum Aalsmeer. Vanuit een historie en met eigen tradities, bewegen wij ons naar de toekomst.

De strategie-notitie beschrijft allereerst de algemene uitgangspunten. En vervolgens op basis van meer en minder bekende omstandigheden, welke kansen en risico's er gezien worden. Per thema geven wij aan welke doelstelling passend lijkt voor de organisatie. Hiermee streven wij er naar de beleidskeuzes en de prioritering inzichtelijk te maken.

In de opeenvolgende jaarplannen zullen de ambities meer concreet en SMART worden opgenomen. En per jaarverslag zal worden geëvalueerd in welke mate de ambities en aanvullende doelstellingen zijn waargemaakt.

1. Algemeen

1.1 Zorgcentrum Aalsmeer, organisatie en historie

De organisatie Zorgcentrum Aalsmeer bestaat uit het Zorgcentrum, 3 teams bij Thuiszorg Aalsmeer - Verpleging & Verzorging, Hulp bij de Huishouding -, Ontmoetingscentra en dagbesteding bij Irene en in Rijsenhout, Wijkpunt Kudelstaart en Tafeltje Dek Je in Aalsmeer. Samen vormen de voorzieningen een volledige keten van ouderenzorg, goed ingebed in de gemeenschap met de focus op Aalsmeer en directe omgeving.

De diensten voor zorg, begeleiding en welzijn worden geboden aan ruim 100 bewoners in het Zorgcentrum, inclusief 18 VPT appartementen, en gemiddeld 500 thuiswonende cliënten. De bewoners van de inleun- (Beukenhof) en de aanleunwoningen (Boemendaele) zijn van oudsher gericht op de aanvullende begeleiding vanuit het Zorgcentrum inclusief alarmering. Vanaf 2016 wordt de zorg verleend door de medewerkers vanuit Thuiszorg Aalsmeer.

De organisatie heeft ruim 300 medewerkers in dienst en gemiddeld 300 betrokken vrijwilligers aan het werk. Cliënten en hun naasten waarderen de kwaliteit van zorg zeer en geven hoge scores bij de periodieke kwaliteit metingen, intramuraal en extramuraal. De korte lijnen en nabijheid bieden een gevoel van vertrouwde, laagdrempelig beschikbaar en met oog voor de menselijke maat - naast de bekendheid met medewerkers in de directe omgeving. Ook medewerkers ervaren een goede- en plezierige werkomgeving, zowel informeel qua sfeer en kleinschaligheid met korte lijnen als professioneel en stimulerend in de ontwikkeling.

Er is een grote betrokkenheid bij de oudere cliënten in Aalsmeer wat zich uit in de grote groep betrokken vrijwilligers, veelal vanuit een familieband ontstaan. Dit biedt de mogelijkheid om in goede samenwerking door medewerkers en vrijwilligers aan ouderen veel tijd en aandacht te geven, naast veiligheid en nabijheid. Ook met de kerkgemeenschappen, de gemeente en lokale organisaties voor ouderen en/of welzijn zijn de lijnen kort. Dit maakt dat ontwikkelingen in onderling overleg kunnen worden besproken en op elkaar afgestemd.

Aandacht voor de ander is al eeuwenlang een groot goed in Aalsmeer. In de archieven is te lezen dat de diaconie en kerkenraad van de Hervormde Kerk Aalsmeer in 1761 een huis mochten openen voor wezen en behoeftigen; zowel jongeren als ouderen konden hier terecht. In de loop der tijd vonden aanpassingen plaats en zijn in lijn met de verschillende ‘zuilen’ zowel Rustoord, Seringenpark als Kloosterhof in Aalsmeer ontstaan, respectievelijk voor mensen met hervormde-, algemeen gemeentelijke en katholieke achtergrond. In 1987 heeft een fusie plaatsgevonden van twee bejaardenhuizen en is de Hervormd Gemeentelijke Stichting Zorgcentrum Aalsmeer gevormd. De christelijke identiteit en meer universele waarden komen hiermee samen en zijn herkenbaar in verschillende activiteiten van de organisatie. Een groter gebouw was nodig en in 1992 is de eerste vleugel van het nieuwe Zorgcentrum Aalsmeer in gebruik genomen door de bewoners van Rustoord en toen ook de 2^e vleugel gerealiseerd was en de bewoners van Seringenpark verhuisd waren, is het gebouw in 1994 officieel geopend. Het 25-jarig bestaan is in 2019 uitgebreid gevierd.

Ontwikkelingen in de ouderenzorg hebben geleid tot een groei van de Thuiszorg in Aalsmeer. Mensen blijven ook op oudere leeftijd langer thuis wonen en kunnen hulp in de huishouding ontvangen evenals verpleging en verzorging. De indicaties voor de zorg worden centraal beoordeeld door het CIZ; de huisarts biedt op basis van de medische expertise de behandeling en begeleiding en in geval van geestelijke achteruitgang en/of dementie kan een casemanager ondersteunen en zorg gaan coördineren. Dagbesteding kan structuur geven en bijdragen om langer thuis te blijven wonen. Zo ontwikkelt de ouderenzorg zich, in de laatste jaren van bejaardenhuis naar een keten van ouderenzorg met zorg en begeleiding op maat bij persoonlijke vraag en mogelijkheden in aanbod.

1.2 Uitgangspunten van de organisatie Zorgcentrum Aalsmeer

Missie van Zorgcentrum Aalsmeer:

- Voor onze bewoners en cliënten: welzijn en zorg in een sfeervolle omgeving;
- Voor onze medewerkers: zinvolle arbeid en zelfontplooiing;
- Voor de samenleving: maatschappelijk relevante dienstverlening van hoge kwaliteit.

Visie van Zorgcentrum Aalsmeer:

- De mens moet, indien mogelijk, de regie kunnen voeren over zijn/ haar eigen leven;
- Elk mens is een unieke persoonlijkheid, die niet los gezien kan worden van een eigen leefbeeld en achtergrond;
- Elk mens heeft recht op een maximum aan privacy.

De uitgangspunten, in lijn met visie en missie voor Zorgcentrum Aalsmeer:

- De cliënt staat centraal in het zorgproces. In overleg met de cliënt wordt zorg zo gegeven dat zelfzorg wordt bevorderd en wanneer men dingen niet meer kan, dit wordt overgenomen.
- Bij de invulling van zorg wordt niet alleen gekeken naar de lichamelijke zorg, maar ook naar de behoeftes op sociaal en geestelijk terrein, voor zover het Zorgcentrum hieraan kan voldoen. Desgewenst worden anderen betrokken bij de persoonsgerichte begeleiding.
- Ook wanneer de geestelijke gesteldheid van de cliënt het niet langer mogelijk maakt om zelf de regie te voeren, wordt de cliënt wel steeds met respect behandeld.
- Er is -behalve voor de directe zorg- ook oog voor het scheppen van een woon- en leefomgeving, waarin ouderen zich veilig en prettig voelen en tot hun recht komen.

De focus vanuit de organisatie is gericht op:

- Zorg en begeleiding aan de oudere inwoners van Aalsmeer en directe omgeving. Waarbij we in de keten van zorg streven naar een goede samenwerking en overdracht.

1.3 Kernwaarden

De Hervormd Gemeentelijke Stichting Zorgcentrum Aalsmeer is ontstaan uit een fusie in 1987 van twee lokale bejaardenhuizen die hierbij samen het nieuwe Zorgcentrum Aalsmeer in gebruik hebben genomen. De christelijke identiteit en de meer universele waarden vormen de basis van de organisatie en zijn herkenbaar in de verschillende activiteiten.

In de visie en missie zijn de uitgangspunten voor de zorg en dienstverlening van Zorgcentrum Aalsmeer beschreven. Dit beschrijft het unieke van ieder mens: cliënt, naasten, medewerkers en vrijwilligers. Veel betrokkenen binnen de organisatie ervaren hun geloofsovertuiging als krachtige basis voor hun intrinsieke motivatie in dit leven. Het geeft de cliënten waarde in hun kwetsbaarheid en medewerkers compassie in hun handelen. Ook voor de betrokkenen die vanuit meer universele waarden leven en werken, is de menselijke eigenheid en saamhorigheid een sterke basis.

De organisatie wil op basis hiervan werken vanuit de onderstaande kernwaarden:

- de waarde van mensen (cliënten, medewerkers, vrijwilligers, stakeholders) vanuit het perspectief van verleden, heden en toekomst, niet om wat ze hebben of wat ze kunnen, maar om wie ze zijn en betekenen en kunnen bijdragen aan de zorggemeenschap.
- de kracht van handelen uit compassie als oprechte poging tot het verstaan van de ander en het opzij zetten van eigen (voor)oordelen.
- de kunst van het 'zien' (om echt te zien moet je meer doen dan gewoon kijken en je hart laten spreken) en het geven van aandacht.
- het hooghouden van de waardigheid van mensen die niet meer voor hun waardigheid kunnen opkomen.

In de periode 2018 – 2020 is gewerkt aan het project 'Zie de mens' in samenwerking met de Christelijke Hogeschool Ede. Doel van dit project was in de organisatie te zorgen dat ieder mens kan worden gezien als individu met eigen waarde, ongeacht achtergrond, niveau, positie of anderszins. Dit geldt voor zowel de cliënten als medewerkers. Gedurende het project is gebleken dat een basale waarde in de organisatie is dat men elkaar ziet en dat er geen aanvullende structuur passend is om dit te bewerkstelligen. Impliciet is de waarde verankerd bij medewerkers en betrokkenen. Naast de 'harde' kant van de financiën en verantwoording afleggen, bestaat de 'zachte' kant van de onderlinge medemenselijkheid. Zorgen voor elkaar en omzien naar de ander is verankerd in de organisatie Zorgcentrum Aalsmeer.

1.4 Positie in Aalsmeer

Aalsmeer kent als gemeente van oorsprong langgerekte gebieden aan het water waar kwekerijen zijn ontstaan. De bloementeel is een belangrijke bron van inkomsten (geweest) waar de bloemenveiling zijn oorsprong aan te danken heeft en waar de nabijheid van Schiphol een cruciale rol speelt. In de huidige gemeente zijn veel kwekerijen bij het water vervangen door (luxe) woningen en watersportbedrijven aan de Westeinderplassen. De gemeente kent veel ondernemers waar families al generaties lang werken. Betrokken bij de kwekerij, de watersport of aanpalende ondernemingen. En in de afgelopen decennia de studio's van Aalsmeer.

Genoemde bedrijvigheid en het ondernemerschap is in de bevolking en bij de cliënten van het Zorgcentrum terug te zien; er zijn sterke banden vanuit de familie, kerkgemeentes en de buurtschappen. Men is bereid elkaar te helpen en ondersteunen, zowel als buur en naaste als materieel met donaties in geld, goederen en tijd.

De strategie van de organisatie Zorgcentrum Aalsmeer is gericht op het bieden van zorg op maat en het borgen van de volledige keten van ouderenzorg, goed ingebed in de gemeenschap met de focus op Aalsmeer en directe omgeving. Dit vraagt om het maken van beleidskeuzes, de aanpak van verbeterpunten en het invoeren van innovaties om eigentijds te blijven en risico's te beperken. De leeftijdsopbouw in de gemeente wijzigt snel in de komende jaren, dit heeft invloed op de (komende) zorgvraag en op de arbeidsmarkt. Het overheidsbeleid en bijbehorende financiering stuurt van grotendeels intramuraal bejaardenzorg naar zo veel mogelijk extramurale dienstverlening en thuis blijven wonen.

De organisatie wil robuust en bestendig zijn om flexibel mee te kunnen bewegen bij (onverwachte) ontwikkelingen, zowel binnen als buiten de organisatie. De schaalgrootte en de herkenbaarheid in Aalsmeer worden afgewogen, van enerzijds nabijheid bieden en anderzijds voldoen aan externe verantwoording. Dit vraagt om afstemming en samenwerking met andere zorgorganisaties en met de gemeente. De financiële positie dient solide te blijven om als organisatie verder te ontplooien en ontwikkelen, rekening houdend met genoemde veranderingen zoals in de demografie in Aalsmeer. Automatisering en technologie bieden kansen om aanvullende ondersteuning te gaan bieden, naast de warme menselijke zorg en aandacht. En het stimuleren van de ontwikkeling van passende huisvesting vraagt aandacht, ook om informele onderlinge zorg goed toepasbaar te maken, wanneer mensen langer thuis blijven wonen.

1.5 Netwerk van zorgorganisaties in en om Aalsmeer

Aalsmeer kent drie locaties voor verpleeghuiszorg (voorheen ook verzorgingshuis): Zorgcentrum Aalsmeer, Rozenholm (onderdeel van Amstelring) en Kloosterhof (onderdeel van de Meerlanden Groep). In deze drie zorginstellingen wonen ouderen met in toenemende mate complexe aandoeningen vanwege lichamelijke- en/ of geestelijke problematiek.

Daarnaast zijn er meerdere clusters van zorgwoningen waar ouderen wonen die minder complexe begeleiding nodig hebben. Dit betreft onder andere de 24 inleunwoningen (Beukenhof) aan de Kanaalstraat en de 43 aanleunwoningen (Bloemendaele) aan het Molenpad - nabij het Zorgcentrum; de 33 huurwoningen in Nobelhof en 64 appartementen Boerhaavehof nabij het Wijkpunt Kudelstaart en appartementen bij het Poldermeesterplein nabij Gezondheidscentrum Oosteinde.

Geclusterd wonen draagt bij aan het onderling bieden van informele steun, ook waar regelmatig Thuiszorg wordt geboden. Logistiek is het bieden van zorg beter te regelen wanneer de cliënten dicht bij elkaar wonen. Thuiszorg Aalsmeer biedt als één van de grotere lokale organisaties verpleging en verzorging thuis. En kan desgewenst ook hulp bij de huishouding bieden. Daarnaast zijn er andere thuiszorg aanbieders en ZZP-ers die hun diensten in Aalsmeer aanbieden. Voor de alarmering biedt Participe een voorziening aan, waarbij Thuiszorg Aalsmeer als onderaannemer bij cliënten thuiskomt.

Voor de dagbesteding is de grootste locatie van Aalsmeer gevestigd in gebouw Irene, naast de Dorpskerk en Zorgcentrum Aalsmeer. Deze locatie biedt zowel een inloop mogelijkheid voor kwetsbare ouderen vanwege eenzaamheid, fysieke beperkingen of cognitieve achteruitgang. Hier kan begeleiding geboden worden voor hen die behoefte hebben aan ondersteuning en structuur. Daarnaast wordt maatwerk gegeven aan mensen met toenemende achteruitgang vanwege dementie of aanverwante aandoeningen. Vanuit Irene is ook een inloopvoorziening opgezet in Rijsenhout en in het Wijkpunt in Kudelstaart. Het Wijkpunt biedt daarnaast activiteiten en een restauratieve voorziening voor mensen die behoefte hebben aan een beschutte omgeving.

Zorgcentrum Aalsmeer participeert in verschillende netwerken. Samen met de organisaties: PCSOH en Zorgcentra Meerlanden is het Lerend Netwerk gevormd. Op meerdere niveaus vindt uitwisseling van kennis en ervaring plaats, te weten door het bestuur, kwaliteits-functionaris, opleidingsadviseur en incidenteel wanneer vragen zich voordoen. In de Alliantie vindt afstemming plaats met zorgorganisaties in de eerste- en tweede lijn in Aalsmeer, Amstelveen, Uithoorn en Ouder Amstel. Dit betreft de meer overstijgende samenwerking ten behoeve van zorg. En ook met de huisartsen en apothekers in Aalsmeer vindt structureel overleg plaats, zowel op strategisch-tactisch niveau als in multidisciplinair overleg (MDO) op cliënt niveau.

1.6 Demografie

Het aantal inwoners in Nederland is in de afgelopen jaren blijven stijgen. Van 15,4 miljoen in 1995 naar 17,5 miljoen in 2021. Ook in Aalsmeer is in de afgelopen 25 jaar een groei te zien van het aantal inwoners, van 22.000 naar 32.000 inwoners, en zich ontwikkelend naar 34.000 in 2040.

	1995	2020	2040
Aantal inwoners NL	15,4 miljoen	17,5	
Aantal inwoners Aalsmeer	22.000	32.000	34.000
Ouder dan 75 jaar (Aalsmeer)		8,7%	15,6%
Beroepsbevolking (Aalsmeer)			

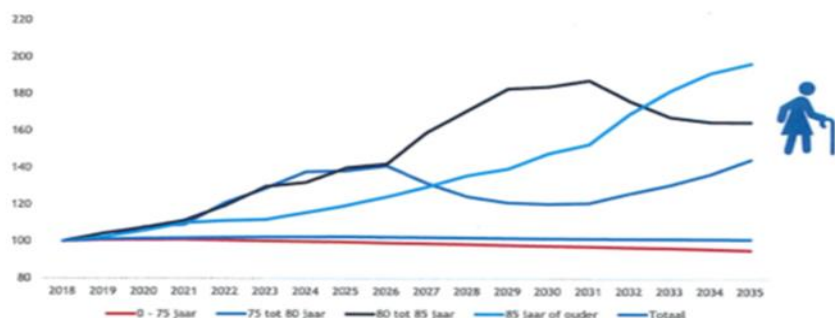
Dubbele vergrijzing

De inwoners van Nederland worden ouder, de gemiddelde leeftijd stijgt. En het totaal aantal ouderen neemt toe. Dit betekent voor Aalsmeer dat bij een prognose dat in 2040 10% van de bevolking ouder is dan 80 jaar, dat er 3400 bewoners van Aalsmeer ouder zijn dan 80 jaar.

Op hogere leeftijd is de kans op dementie groter en in de komende jaren is een sterke toename te verwachten van het aantal mensen met dementie en een bijbehorende zorgvraag. Dit samen leidt ertoe dat de vraag naar ouderenzorg snel toeneemt. Veel ouderen blijven langer zelfstandig thuis wonen. Wanneer zorg en begeleiding nodig is, wordt dit voornamelijk via de Thuiszorg geleverd.

Regionaal beeld Demografie

AT OSBORNE



- De bevolking groeit de komende 20 jaar nauwelijks in Aalsmeer (+1%);
- De leeftijdscohorten vanaf 75 jaar groeien echter sterk;
- Deze cohorten groeien veel sneller dan de toename van de totale bevolking, maar ze maken maar een klein deel van het geheel uit.

2. Zorgvraag

Vanwege de demografische ontwikkelingen en de stijging van de zorgkosten in het algemeen, zijn vanaf 2012 meerdere beleidswijzigingen ingevoerd. Om de kosten van de Langdurige Zorg te matigen bij de toename van het aantal ouderen, is het beleid erop gericht om ouderen zo lang mogelijk thuis te laten wonen. Dit sluit aan bij de wens van veel ouderen om zelf regie te houden over hun leven.

In 2012 en 2013 is landelijk een sterke daling te zien van het aantal WLZ (Wet Langdurige Zorg) zorgvragen bij mensen van 75 jaar en ouder. Inmiddels stijgt deze vraag weer. Voor zorglocaties hebben de wijzigingen ertoe geleid dat mensen met een lichte zorgvraag niet meer opgenomen worden, maar thuis zorg en begeleiding aangeboden krijgen. De vraag naar Thuiszorg neemt toe. Dit betreft zowel de te plannen zorg overdag als zorg 's nachts. Overleg en samenwerking tussen zorgorganisaties zal nodig zijn bij een toename in de zorgvraag.

Daarnaast groeit de vraag naar dagbesteding om ondersteuning te geven in de dagstructuur en de mantelzorgers bij te staan. In de zorginstellingen wonen in toenemende mate mensen met zware dementie en mensen met complexe somatische zorgvragen. Het percentage bewoners met dementie neemt toe in de verpleeghuizen.

Clënten vragen meer zeggenschap en regie over de eigen zorg. De zorgverleners zoeken naar maatwerk en individuele zorgarrangementen. De ondersteuning door mantelzorgers - kinderen, burens, mede kerkgangers etc. - wijzigt bij de individualisering in de maatschappij. Met elkaar is het zoeken naar nieuwe modellen en werkwijzen om bij de toenemende vraag voldoende antwoorden beschikbaar te krijgen.

2.1 Zorgvraag en doelgroepen Zorgcentrum Aelsmeer

De organisatie Zorgcentrum Aelsmeer richt zich van oudsher op ouderen in Aalsmeer en directe omgeving. Bij de toename van het aantal ouderen is het belangrijk keuzes te maken om de beschikbare medewerkers goed te kunnen blijven inzetten. In de keten van zorg zien we een toenemende vraag bij de individuele ouder-wordende cliënt ontstaan. Van hulp bij de huishouding naar meer zorg en begeleiding thuis. En zo nodig ondersteuning met individuele begeleiding of

dagbesteding. Wanneer de zorgvraag te complex wordt en zorg 7x 24 uur in de nabijheid gevraagd wordt, kan een opname in het Zorgcentrum geïndiceerd zijn. De huisartsen bieden medische begeleiding op de verschillende locaties, de specialist ouderengeneeskunde wordt vanuit Amstelring ingehuurd evenals verschillende paramedische disciplines.

Als organisatie bieden wij begeleiding aan ouderen met geestelijke problematiek zoals dementie en lichamelijke problematiek. Het Zorgcentrum biedt zorg met verblijf aan mensen met een WLZ zorgindicatie vanaf ZZP 5 of ZZP 6. In de 18 appartementen op de 2e etage wonen ouderen met een VPT (Volledig Pakket Thuis) en in toenemende mate een hogere zorgzwaarte. Daarnaast is er een mogelijkheid voor tijdelijke opname (ELV = eerste lijns verblijf) na bijvoorbeeld een operatie, maar in het Zorgcentrum is geen mogelijkheid voor geriatrische revalidatie of spoedbedden in crisissituaties. De daartoe gekwalificeerde disciplines zijn niet bij de organisatie zelf in dienst.

Vanuit Thuiszorg Aalsmeer bieden wij verpleging en verzorging thuis. Desgewenst geeft de casemanager ondersteuning en advies bij (beginnende) dementie. De drie Thuiszorgteams zijn samengesteld met (wijk-) verpleegkundigen en verzorgenden; verspreid over Aalsmeer, centraal in het oude dorp, in Oosteinde en in Kudelstaart. In overleg worden de cliënten verdeeld door de planning van de Thuiszorg om de medewerkers volgens logische routes in de wijk te laten werken, passend bij de zorgvraag van de cliënten. De verdeling in drie teams maakt dat cliënten vaak dezelfde medewerkers zien en wederzijds contact kan worden opgebouwd.

Met de thuiszorgteams van de andere zorgorganisaties kan in samenwerking worden overlegd om in de nacht of bij incidentele complexiteit bij elkaar in te springen. Soms worden ZZP-ers, uitzendkrachten of kleinere organisaties in onderaannemerschap ingezet wanneer niet voldoende eigen personeel beschikbaar is om aan de vraag van bestaande cliënten te voldoen.

Voor mensen met dementie is veel kennis en ervaring in de organisatie aanwezig. In structureel overleg tussen huisartsen, casemanagers dementie, coördinator dagbesteding en afdelingshoofden in het Zorgcentrum worden cliënten op de wachtlijst besproken. Vanwege de urgentie in een thuissituatie en de wachtlijsten, wordt besproken hoe de zorg op het juiste moment op de juiste locatie kan worden geregeld. Zo nodig vindt verwijzing plaats naar andere zorginstellingen.

Doelstellingen:

- In de keten van zorg bieden medewerkers verpleging, verzorging en begeleiding op basis van de zorgvraag. Gezien de sterke toename aan ouderen en de krapper wordende arbeidsmarkt, zullen we ons oriënteren op welke wijze wij de medewerkers zo doelmatig mogelijk kunnen inzetten. Met het behoud van een hoge mate van tevredenheid door cliënten, mantelzorg, vrijwilligers en medewerkers.
- In overleg met andere zorgaanbieders zullen wij ons oriënteren op de mogelijkheden van samenwerking om flexibel te zijn, bij wisselende-, incidentele of complexe zorgvragen.

3. Huisvesting

De beleidswijzigingen van de overheid met betrekking tot de ouderenzorg en Langdurige Zorg, hebben in de afgelopen jaren geleid tot belangrijke verschuivingen in (de financiering van) de zorgvoorzieningen. Het streven is de zorg beschikbaar en betaalbaar te houden. Dit wordt gestimuleerd door de intramurale zorg voor nieuwe bewoners uitsluitend te gaan bieden bij de complexe zorgvragen; zoals bij ernstige lichamelijke beperkingen (somatiek) of wanneer 7x 24uur aanwezigheid nodig is of onveilige situaties ontstaan vanwege dementie (psycho-geriatrie). De verschuiving van verzorgingshuis naar verpleeghuis is hierdoor versneld in gang gezet en dit geldt ook voor Zorgcentrum Aelsmeer. Het zorgcentrum biedt in toenemende mate zorg en begeleiding aan bewoners met een complexe zorgvraag en/of toenemende dementie. De overige zorg en begeleiding voor ouderen wordt in de thuissituatie georganiseerd, de extramurale zorg.

Zorgcentrum Aelsmeer is in 1994 opgeleverd en wordt verhuurd door de woningcoöperatie Habion. Het pand sluit aan op Rozenholm, een verpleeghuislocatie van Amstelring, en de eerder genoemde inleun- en aanleunwoningen. Het volledige complex aan woningen is ruim 25 jaar oud. Vanwege de wijzigingen van de zorgvraag en complexiteit in de intramurale zorg, is noodzakelijk dat met Habion afspraken worden gemaakt over de toekomst van de locatie.

De strategische visie op huisvesting is cruciaal om landelijk aan de vraag voor huisvesting van ouderen te kunnen voldoen. In samenwerking met gemeente, zorgorganisaties, zorgkantoor en zorgverzekeraars, organisaties voor huisvesting en wellicht particuliere financiers zal de visie op wonen en zorg verder worden opgesteld en uitgewerkt. Dit vraagt om een beleid over de verschillende vormen van 'levensbestendige' huisvesting en een berekening van het gewenste/noodzakelijke aantal woningen. Landelijk wordt de urgentie duidelijker dat passende huisvesting voor ouderen een groot aandachtspunt is. En zolang hier geen oplossing voor is, zullen wachtlijsten voor (zorg-)woningen toenemen. In verschillende gemeenten zijn experimenten ontwikkeld waar ouderen zelfstandig wonen met onderlinge hulp, nabijheid van zorgverleners en met digitale middelen voor signalering en observatie.

Het Zorgkantoor stimuleert een toename van VPT (volledig pakket thuis) als vorm om de zorg langer thuis te blijven aanbieden. Landelijk is de doelstelling/ opdracht om 25.000 extra plaatsen beschikbaar te maken.

Regionaal vindt bestuurlijk overleg plaats over de behoeften van, onder andere aan woning en zorg, in het regionaal bestuurlijk overleg Zorg en Welzijn Amstelland.

Taskforce Wonen en Zorg

In de gemeente Aalsmeer is begin 2021 een Taskforce 'wonen en zorg' opgericht op initiatief van de *Adviesraad Sociaal Domein*. Het doel is eind 2021 advies uit te brengen over de lokale woonwensen van ouderen.

Aan de hand van eerder onderzoek (2019) is informatie beschikbaar over de woonwensen van 60+ers en hun wens te verhuizen. Ruim 60% wil verhuizen naar een huurappartement, met een huurprijs tot € 1.009,- en ruim 30% wil verhuizen naar een koopappartement. Voor de grootte van een woning zoeken mensen wisselend van < 60 m² tot > 100m². Deze informatie geeft input voor de woonwensen en de behoefte aan geschikte woningen.

De bouwprojecten die starten in 2020 – 2023 in de gemeente Aalsmeer, zijn voor de Taskforce samengevat in een memo, met onderscheid in: woningen specifiek gericht op huisvesting van senioren, projecten die geschikt zijn voor senioren en projecten waar geen afspraken over doelgroepen gemaakt zijn. Het betreft 11 projecten verspreid over het dorp. Dit sluit aan bij onderzoek dat veel mensen graag in hun eigen omgeving/ wijk blijven wonen. En dat er mogelijkheden zijn voor hulp, steun en gezelligheid, samengevat als gezamenlijkheid.

Doelstellingen:

- Het ontwikkelen van een strategische visie op huisvesting door de organisatie Zorgcentrum Aalsmeer. Zowel voor de intramurale zorg in het zorgcentrum als voor de zorg thuis en bij de geclusterde woonvormen in Aalsmeer.
- De rol van de organisatie om als zorgaanbieder in samenwerking met andere partijen woningen geschikt te maken voor de huisvesting van ouderen.
- Voor de locatie Zorgcentrum Aalsmeer zal in overleg met Habion en Amstelring overleg plaatsvinden over de ontwikkeling van het Zorgcentrum.

4. Personeel

De demografische ontwikkeling inclusief de afname van het aantal inwoners in de leeftijd van de beroepsbevolking, maakt dat de organisatie Zorgcentrum Aalsmeer zich beraadt op de te volgen koers wat betreft strategische personeelsplanning.

Veel medewerkers wonen in de directe omgeving van hun werk. Dit betekent voor de organisatie dat de meeste medewerkers in Aalsmeer en Kudelstaart wonen. Dit geeft een grote betrokkenheid bij de cliënten en het werk. Tussen medewerkers, vrijwilligers en cliënten zijn regelmatig familieverbanden te zien. Werven in Aalsmeer en directe omgeving betekent echter ook dat de doelgroep beperkt is.

Het aantrekken en behouden van goede en gekwalificeerde medewerkers is al lastiger geworden in de afgelopen periode. Jongere medewerkers zoeken diversiteit en uitdaging in hun werk, zij vertrekken bijvoorbeeld naar een ziekenhuis om hun ambitie te vervullen. Oudere medewerkers ervaren lichamelijk dat de toenemende complexiteit van zorg zwaar is en dat de ontwikkelingen veel van hun vragen qua bijscholing en verandering in werkwijzen.

Verschillende aspecten spelen een rol bij het boeien en binden van medewerkers: het plezier in het werk (bij onze organisatie) en de mogelijkheid regie te hebben op de indeling van werkzaamheden, de leeftijdsopbouw in de teams, het opleidingsniveau, de continuïteit en mogelijkheden in opleiding en de bij- en nascholing, (eigen regie bij de) rooster planning en secundaire arbeidsvoorwaarden.

De organisatie Zorgcentrum Aalsmeer heeft korte lijnen in de aansturing en werkt aan het lager leggen van verantwoordelijkheid in de organisatie, zonder helemaal over te gaan naar zelfsturende teams. Het organogram is eind 2019 geactualiseerd en wordt geïmplementeerd. De functie beschrijvingen worden in 2021 geactualiseerd om duidelijkheid te geven in ieders taken, verantwoordelijkheid en bevoegdheden. Een beperkt aantal nieuwe functies wordt ingevoerd, bij vernieuwing van werkzaamheden zoals bij de toenemende automatisering. Het personeelsbeleid moet goed aansluiten op de Cao-afspraken en erkenning geven aan de individuele medewerkers. In het KwaliteitsHandboek worden de documenten jaarlijks bijgewerkt en geactualiseerd.

4.1 Verzuim

Het begeleiden van medewerkers gedurende het werk en bij verzuim, heeft invloed op een deel van de afwezigheid en het verzuimpercentage. Wanneer medewerkers zich meer verantwoordelijk voelen en zelf meer regie kunnen nemen op hun werkzaamheden, is de verwachting dat een deel van het verzuim te beperken is. Daarnaast speelt de zwaarte van het fysieke werk een rol en de hogere gemiddelde leeftijd op verschillende afdelingen. De organisatie kent een beheersbaar verzuimpercentage, echter ook een aantal afdelingen waar van oudsher wat hoger verzuim is. Het streven is hier meer op te sturen door de rol van de middenkader leidinggevend groter te maken. Het digitale verzuimdossier wordt beter inzichtelijk gemaakt voor de medewerkers en de direct leidinggevend met advisering vanuit personeelszaken. De leidinggevend krijgen meer regie op het overleg met de Arbodienst betrokkenen om beter te kunnen sturen op de begeleiding van afwezige medewerkers.

Vanwege verzuim, mede in verband met de coronapandemie, is een toenemend aantal uitzend krachten en ZZP-ers werkzaam. Hoewel zij goed gemotiveerd zijn, is de afstand tot de organisatie mogelijk wat groter en vraagt het meer inzet van de medewerkers in vaste dienst. Bovendien zijn de kosten vaak hoger per gewerkte dag en stijgen de totale loonkosten.

4.2 Opleiding

In het netwerk met andere zorgorganisaties sluiten wij aan bij de opleiding van verpleegkundigen en verzorgenden. Het uitwisselen van kennis door opleidingsadviseurs en de samenwerking met scholen, bevordert de ontwikkeling van opleidingsprogramma's. Ook verbetert dit bekendheid aan zij-instromers om in de zorg te komen werken. Het aanbieden van stageplaatsen geeft bovendien inzicht in de organisatie zowel in de zorg als maatschappelijke dienstverlening. Voor de aanwezige medewerkers kan onder andere door e-learning in toenemende mate op eigen wijze de bij- en nascholing worden ingericht.

Bij het organiseren van het reguliere werk zoeken wij naar alternatieven ter ondersteuning van de medewerkers, met behulp van automatisering in de werkprocessen en digitale systemen voor observatie en signalering. De inzet van nieuwe technologie vraagt bijscholing van medewerkers zodat zij zich gesteund voelen.

Doelstellingen:

- Duidelijk beleid implementeren op het boeien en binden van medewerkers.
- Het beleid omtrent werving en selectie aanscherpen om bij de krappere wordende arbeidsmarkt voldoende medewerkers te kunnen aantrekken en behouden.
- De verantwoordelijkheid lager beleggen in de organisatie en middenkader leidinggevend regie geven op personeelsbeleid in hun eigen team.
- Beleid ontwikkelen over de wijze waarop uitzendkrachten en ZZP-ers worden ingezet.
- Het scholingsbeleid actueel houden, zowel voor nieuwe leerlingen als zij-instromers en ten behoeve van bij- en nascholing van medewerkers.

5. Automatisering en domotica

Dankzij de ontwikkelingen op het gebied van automatisering en domotica, kunnen medewerkers bij hun werkzaamheden ondersteund worden met nieuwe vindingen en mogelijkheden. Een wenselijke en noodzakelijke ontwikkeling, mede vanwege de toenemende schaarste van betaalde arbeidskrachten. Dit vraagt wel veel kennis en financiering om met actuele middelen te gaan werken.

5.1 Digitaal werken

Zorgcentrum Aelsmeer heeft in 2021 de focus gericht op het actueel maken van de (digitale) werkwijzen. Besloten is een nieuw elektronisch cliëntendossier (ECD) te gaan gebruiken. Aangezien de organisatie een beperkte schaalgrootte heeft, ook wat betreft staf- en beleid, is gekozen voor de marktleider in de VVT-sector. Zorgcentrum Aelsmeer kan hierdoor gebruik maken van ontwikkelingen die eerder bij andere organisaties zijn uitgedacht en geïmplementeerd.

Het ECD bevat het overzicht van de cliëntgegevens om goede zorg en begeleiding te bieden. En het beschikt over een module om met naasten te communiceren. Dit kan bijdragen aan een goede onderlinge afstemming tussen mantelzorgers en medewerkers bij de begeleiding van cliënten.

Het ECD moet op iedere locatie en ieder moment van de dag inzichtelijk zijn voor de zorgverleners om de juiste zorg te kunnen bieden. Een actueel systeem draagt bij aan doelmatig werken, wanneer de zorgvraag en werkprocessen goed ingevoerd zijn. Door middel van digitale koppelingen aan het systeem van de specialist ouderengeneeskunde (Ysis) en het medicatiesysteem (Medimo) kan wederzijds informatie worden gedeeld. Met de huisartsen in Aalsmeer en de beide lokale apotheken zal ook een koppeling worden ontwikkeld. De transitie naar een nieuw cliëntendossier vraagt zowel van zorg- als administratief medewerkers een grote inspanning aangezien het deels innovatieve technologie betreft. Daarbij is aandacht voor de beveiliging van de digitale (persoons-)gegevens belangrijk. Bij de training om gebruik te maken van de verschillende systemen, wordt aandacht besteed aan de AVG en de methoden voor ICT beveiliging.

In het project AOIC, administratieve organisatie en interne controle, wordt gedurende twee jaar gewerkt aan verdere automatisering van de financiële-, personele- en cliënten administratie. Het streven is de transparantie in de verantwoording te vergroten door eenmalige invoer van gegevens en een goede stuur- en management informatievoorziening te realiseren.

Zorgorganisaties onderhandelen jaarlijks met de (landelijke-) zorgverzekeraars, zorgkantoren, gemeenten en subsidieverstrekkers om afspraken te maken voor een optimale prijs en kwaliteit van het zorgaanbod. Productieafspraken, kwaliteitsmetingen, tevredenheidsonderzoeken en verantwoording afleggen zijn noodzakelijk om transparant te maken hoe zorgvraag en zorgaanbod op elkaar aansluiten. Deze verplichtingen zijn voor een relatief kleine organisatie als Zorgcentrum Aelsmeer zeer tijdsintensief. Met behulp van het project AOIC is het streven de overleggen en verantwoording beter te kunnen faciliteren.

5.2 Domotica

De betekenis van domotica is het toepassen van elektronica in huis om het leven 'makkelijker' te maken. In de ouderenzorg zijn veel ontwikkelingen gaande om mensen langer zelfredzaam te houden. Bijvoorbeeld in de thuissituatie om een signalering en alarmering te hebben wanneer mensen vallen of om andere redenen hulp nodig hebben, zoals de signalering voor mensen die gaan

dwalen. Daarnaast zijn er hulpmiddelen voor het tijdig gebruik van medicatie. En ook ontwikkelt de sociale robotica zich voor situaties waarbij eenzaamheid een rol speelt, te denken valt aan de interactieve robotkat en -hond. Bovendien zijn er al bijna vanzelfsprekend de middelen voor video-communicatie en beeldschermzorg. De organisatie Zorgcentrum Aalsmeer hoopt in de komende jaren de kennis en informatie snel verder te verzamelen en verspreiden. En bij de huisvesting na te gaan hoe deze ontwikkelingen bijdragen aan goede en passende zorg.

De dagbesteding 'Irene' beschikt over een Dementheek waar verschillende vormen van domotica uitgeleend worden aan mensen met (beginnende) dementie. Dit geeft de mogelijkheid om thuis te ervaren of een instrument/ middel past bij betrokkenen.

Doelstellingen:

- Gebruik maken van automatisering in de zorg vraagt om het begeleiden van medewerkers bij deze veranderingen. Dit zal in het bijscholingsbeleid worden verwerkt.
- Actueel houden van de digitale veiligheid bij het gebruik van automatisering en persoonsgegevens. Dit vraagt ook om het bijhouden van de bijbehorende werkprocessen.
- Het invoeren van een nieuw ECD vraagt om het actualiseren van koppelingen met zorgpartners en indien mogelijk ook een uitbreiding van koppelingen zodat geautoriseerde medewerkers de juiste informatie wederzijds kunnen delen.
- De organisatie werkt aan meer ondersteuning met automatisering bij de uitrol van het AOIC, de administratieve organisatie en interne controle.
- Bijhouden van de ontwikkelingen op gebied van domotica om toepassing te kunnen stimuleren in de intra- en extramurale zorg.

6. Financiering; zorginkoop en aanbesteding

In de afgelopen jaren zijn keuzes gemaakt om meer focus aan te brengen bij de zorginkoop op basis van de zorgverzekeringswet (zvw), dit biedt de mogelijkheid om de administratieve belasting te verminderen aangezien iedere verzekeraar eigen (kwaliteits)criteria en doelmatigheidseisen hanteert bij de zorginkoop. Het aantal zorgverzekeraars waar Zorgcentrum Aalsmeer afspraken mee maakt, is beperkt tot enkele partijen waar de meeste inwoners van Aalsmeer bij verzekerd zijn. Dit betreft bijvoorbeeld de financiering van eerstelijnszorg op verzoek van de huisarts met (tijdelijke) verpleging en verzorging thuis.

Voor afspraken voor de Langdurige zorg in de WLZ (Wet Langdurige Zorg) heeft het Zorgkantoor van Zorg & Zekerheid een dominante positie in Aalsmeer. De WLZ betreft 'onverzekerbare zorg' en geldt bij de vraag voor langdurende ondersteuning, zoals voor het wonen in het Zorgcentrum waarvoor een WLZ-indicatie nodig is. De indicatie kan op verzoek van de huisarts bij het CIZ (Centraal Indicatieorgaan Zorg) worden aangevraagd. Ook bij het langer thuis wonen is een toename te zien van WLZ zorg in de wijk. Door middel van de typering van de zorgzwaarte, passend bij de indicatie, wordt de hoeveelheid zorg en begeleiding bepaald.

Bij complexe somatische- en psycho-geriatrie zorg kan de specialist ouderengeneeskunde (SO) de medische begeleiding overnemen van de huisarts. Ook bestaat de mogelijkheid voor de huisarts om een consult aan te vragen. Zorgcentrum Aalsmeer heeft afspraken met Amstelring voor de inzet van de medisch specialisten (SO's) en voor de inzet van verschillende paramedische disciplines, zoals fysiotherapie en ergotherapie. Vanwege de toename van cliënten met een complexe zorgvraag wordt zowel met het Zorgkantoor als met Amstelring gesproken over de groei in de komende jaren.

De vraag voor 'zorg met behandeling' (door de SO) was enkele jaren vastgesteld op 40 plaatsen en is vanaf 2021 verruimd naar 53 plaatsen/ cliënten. In overleg zal besproken worden hoe het Zorgkantoor de groei-ontwikkeling verder toestaat en op welke wijze Amstelring de desbetreffende specialisten beschikbaar kan stellen.

De Wet Maatschappelijke Ondersteuning (WMO) is van toepassing om mensen zo lang als mogelijk thuis te kunnen laten wonen. De gemeente zorgt voor de uitvoering van de WMO en maakt hiervoor afspraken met (zorg-)organisaties op basis van aanbesteding. Dit betreft onder andere dagbesteding, (individuele) begeleiding en huishoudelijke zorg.

De afspraken rond huishoudelijke zorg kennen een zeer kleine financiële marge en vragen veel aandacht om in een passend financieel kader te plaatsen bij de schaalgrootte en de eisen die de gemeente stelt aan onze inzet. Zorgcentrum Aalsmeer wil echter graag de keten van zorg aan ouderen kunnen organiseren. Door de samenwerking tussen medewerkers in de huishouding en zorg, kan tijdige signalering plaatsvinden wanneer meer begeleiding nodig lijkt bij een cliënt.

In 2021 heeft de gemeente Aalsmeer de dagbesteding die vanuit de WMO wordt gefinancierd, opnieuw aan onze organisatie gegund op basis van aanbesteding. De gemeente Aalsmeer biedt daarnaast subsidie voor de dagbesteding op de twee locaties. De dagbesteding wordt geboden bij Irene en in Kudelstaart bij het Wijkpunt. Vanwege de toename van het aantal kwetsbare ouderen en mensen met (beginnende) dementie wordt uitgezocht of in Kudelstaart het aanbod kan worden uitgebreid. Voor de dagbesteding in Rijsenhout zijn afspraken gemaakt met de gemeente Haarlemmermeer, na aanbesteding. De inwoners van Rijsenhout zijn van oudsher gericht op Aalsmeer. En bij een toenemende zorgvraag komen zij ook geregeld voor opname in het Zorgcentrum in aanmerking.

De Stichting Vrienden van Zorgcentrum Aalsmeer

De Vrienden van het Zorgcentrum zorgen al jaren voor extra donaties om ouderen in Aalsmeer en Kudelstaart 'dagen met een gouden randje' te geven. Met de bijdragen van de Vrienden kunnen extra's worden gefinancierd die niet uit de reguliere zorgmiddelen betaald kunnen worden. Te denken van aan vervoersmogelijkheden met een aparte rolstoelbus, duo fiets, het Reisburo voor uitstapjes. En ook extra's voor de aankleding van huiskamers, zonneschermen, maaltijdboxen voor Tafeltje Dek Je en creatieve middagen of voorstellingen.

De Vrienden innen de donaties van zowel particulieren als bedrijven in en om Aalsmeer. Zij hebben ook de 75+ club opgericht, dit zijn bedrijven die al langer dan 75 jaar bestaan in Aalsmeer. Deze specifieke groep donateurs draagt extra bij en ontvangt daar tegenover ook enkele extra's zoals 2x per jaar een bedrijfsbezoek bij één van de leden. Dit geeft hun een interessant kijkje in elkaars bedrijf en een gezellig samenzijn met catering door het Zorgcentrum.

Doelstelling:

- Het aantal zorgverzekeraars waar de organisatie afspraken mee maakt bij de zorginkoop wordt jaarlijks beoordeeld vanwege de eisen en criteria die gesteld worden versus de (administratieve) inspanning die geleverd moet worden.
- In samenspraak met Zorgkantoor en Amstelring monitoren wij de toenemende vraag naar langdurige zorg om in samenwerking te kunnen leveren.
- Voor de hulp bij de huishouding is geen aanleiding te groeien of krimpen. De voorziening voldoet aan de verwachting en uitbreiding is in de huidige arbeidsmarkt niet eenvoudig.

- Aan de hand van een meerjaren strategie zullen we met de dagbesteding en individuele begeleiding naar verwachting groeien. Dit vraagt beleid ten behoeve van personeel, huisvesting en begeleiding.

7. Kwaliteit en verantwoording

Iedere zorgorganisatie in Nederland heeft zich te houden aan de landelijke wet- en regelgeving. Voor de kwaliteit van de ouderenzorg zijn kwaliteitskaders opgesteld, zowel voor verpleeghuiszorg als de wijkverpleging. Deze kaders beschrijven criteria om te blijven voldoen aan de eisen van goede zorg. Dit vraagt beleidsmatig om een balans te vinden tussen compassie en zorg vanuit een warm hart versus zakelijkheid en financieel gezonde bedrijfsvoering. En dit aantoonbaar te laten zien.

7.1 Governancecode Zorg

De Governancecode Zorg is gebaseerd op zeven principes die als bepaling of gedragsregels zijn uitgewerkt. Deze code is bedoeld als richtinggevend en levend document; het stimuleert tot reflectie en gesprek. Bestuur en toezichthouders dienen zelf de verantwoordelijkheid te nemen voor de inhoud en naleving van de code. Aan de hand van de principes kunnen bestuur en toezichthouders toetsen of de organisatie zich op de juiste wijze ontwikkelt vanuit de bedoeling goede zorg aan cliënten te bieden.

Door periodieke/ jaarlijkse evaluatie van de Raad van Bestuur en binnen de Raad van Toezicht, op basis van genoemde principes en aan de hand van het jaarplan en jaarverslag, vindt toetsing plaats. Tussentijds geeft de bestuurder toelichting op de voortgang van beleid en legt hier verantwoording over af in de vergadering van de Raad van Toezicht.

7.2 Jaarplan, ambities en monitoring

Het jaarplan is gelijk aan het kwaliteitsplan bij Zorgcentrum Aelsmeer en is gebaseerd op de acht thema's uit het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg. Door dit kader te volgen en de ambities en doelstellingen te clusteren naar thema, denken wij te kunnen voldoen aan de verschillende noodzakelijke criteria. De doelstellingen zijn geprioriteerd in het kalenderjaar en verdeeld naar de verantwoordelijken die hierbij betrokken zijn. Zoals doelen voor de afdelingshoofden intramuraal of extramuraal, het ontmoetingscentrum of welzijn, de ondersteunende diensten of stafmedewerkers. Per kwartaal vindt in een gezamenlijk overleg met de leidinggevenden en stafmedewerkers de bespreking en monitoring plaats van de voortgang van de verschillende doelstellingen.

Vanuit het programma Waardigheid en Trots op locatie is eind 2019 een scan gedaan gebaseerd op het kwaliteitskader. Dit heeft een aantal aandachtspunten opgeleverd die in het jaarplan zijn opgenomen. Drie thema's zijn specifiek opgepakt, te weten persoonsgerichte zorg, leren en verbeteren en strategische personeelsplanning. Vanwege corona maatregelen zijn de actiepunten in het project met vertraging doorlopen. Eind 2021 vindt opnieuw een scan plaats om de voortgang op de aandachtspunten te monitoren.

7.3 Tevredenheidsonderzoek en kwaliteitsaudit

Het uitvoeren van tevredenheidsonderzoek, bij cliënten in de Thuiszorg en in het Zorgcentrum, is verplicht en geeft informatie over de ervaren kwaliteit van zorg. Daarnaast kunnen cliënten en hun naasten via Zorgkaart Nederland een ervaring aangeven. De afgelopen jaren zijn de onderzoeken en scores over het algemeen zeer positief. De warme zorg, kleinschaligheid en nabijheid worden goed gewaardeerd.

Een medewerkers tevredenheidsonderzoek wordt minder frequent voor de hele organisatie uitgevoerd. De korte lijnen geven de leidinggevendenden de mogelijkheid signalen snel op te pakken en onvrede zichtbaar te maken. Dat neemt niet weg dat navraag bij medewerkers aandacht krijgt.

Jaarlijks vindt een externe kwaliteitsaudit plaats door DNV volgens een driejaarlijkse cyclus. In de afgelopen jaren zijn geen ernstige knelpunten ter sprake gekomen. Vanzelfsprekend zijn er aandachtspunten die in de organisatie worden behandeld om te verbeteren. In de Stuurgroep Kwaliteit wordt geborgd dat de opmerkingen goed worden opgepakt en verwerkt.

In het KwaliteitsHandboek zijn de werkprocessen opgenomen die medewerkers ondersteunen om op een eenduidige en kwalitatief goede manier hun werkzaamheden uit te voeren. Aan de hand van een hoofdstukindeling zijn de verschillende onderwerpen verdeeld en inzichtelijk. Ieder document heeft een eigenaar en een datum voor revisie, zodat evaluatie van de documenten geborgd is. De beleidsmedewerker zorg & kwaliteit heeft het overzicht over het geheel aan acties hierbij.

7.4 Audits ten behoeve van de bedrijfsvoering

Naast zorginhoudelijke processen, kent de organisatie ook werkprocessen ten behoeve van de bedrijfsvoering en facilitaire processen.

Voor de financiële bedrijfsvoering vinden structureel audits plaats op financiële gegevens en steekproeven op de dossiers. Deze audits worden met de accountant doorgenomen en waar nodig vinden aanpassingen plaats om de kwaliteit van de werkprocessen te verbeteren.

Voor de facilitaire processen geldt ook een structurele controle cyclus. Te denken valt aan de check op brandveiligheid, de systematische training van BHV medewerkers, de monitoring ter preventie van legionella, toetsing van hygiëne bij de schoonmaak en de keukens, de onderhoudsplanning van de gebouwen enzovoort. In een planning worden de verschillende audits bijgehouden.

Doelstellingen:

- De meerjaren strategie leidt zichtbaar tot ambities in de opeenvolgende jaarplannen. In ieder jaarverslag is terug te vinden hoe de strategie zich ontwikkelt.
- Aan de hand van periodieke tevredenheidsonderzoeken monitoren wij de ervaringen van cliënten en medewerkers. Deze evaluaties dragen bij om de doelstellingen zo nodig bij te stellen.
- De werkprocessen dragen bij aan het structureren van de werkzaamheden, zodat bij een wijziging in de zorgvraag, de doelgroepen, het budget of de arbeidsmarkt, goede zorg en begeleiding geboden kunnen worden.
- Voor de ondersteunende diensten zijn de verschillende werkprocessen opgenomen in het KwaliteitsHandboek en vindt periodieke controle plaats.

8. Risicomanagement

Risicomanagement vraagt inzage in de mogelijke risico's, alertheid en anticiperen om risico's te vermijden of verkleinen. Tegelijkertijd heeft de coronapandemie wereldwijd laten zien, dat niet ieder risico is te voorzien. Als organisatie werken wij aan een stabiele basis en de mogelijkheid om flexibel met veranderingen om te gaan. De stabiele basis wordt gelegd door gekwalificeerde medewerkers in dienst te hebben en met elkaar de werkzaamheden te blijven monitoren en evalueren. Bovendien zijn verschillende soorten kennis en ervaring bij medewerkers wenselijk en vertrouwen in hun kwaliteiten om bij onverwachte situaties in overleg te kunnen handelen.

8.1 Accountant

Zorgcentrum Aelsmeer heeft duidelijke afspraken met de accountant voor de controle van de bedrijfsvoering en organisatie. Het bureau Verstegen – accountants en adviseurs – is goed bekend in de zorgsector en voert deze controles jaarlijks uit. In het jaarplan worden de aandachtspunten verwerkt en door middel van cyclische controles geborgd. Hiermee is het streven te anticiperen op mogelijke risico's en om problemen te voorkomen.

Financieel is de organisatie stabiel. Desondanks blijft alertheid belangrijk vanwege (mogelijke) wijzigingen in beleid en financiering. Aangezien de zorg en begeleiding van cliënten voor een belangrijk deel ingevuld wordt door mensen, is het werven, boeien en binden van personeel een punt waar risico's aan verbonden zijn. Daarbij is het behoud van een goede samenwerking met andere organisaties, bijvoorbeeld voor de inzet van gespecialiseerde (para)medici, een aspect dat aandacht vraagt. Ook passende- en voldoende huisvesting is belangrijk om de cliënten goede zorg en begeleiding te kunnen geven. Met de woningcoöperatie vindt overleg plaats, vooral gezien het onderhoud en de mogelijke levensduur van het huidige pand Zorgcentrum Aelsmeer. Het pand is ruim 25 jaar oud en indertijd niet gebouwd voor de zwaardere doelgroepen cliënten met somatische en psycho-geriatrische problematiek.

Innovatie vraagt investeringen en zal noodzakelijk zijn om actuele zorg te blijven bieden. Voor de automatisering betreft de innovatie grote uitgaven, zowel qua applicaties – met soms een beperkte levensduur door snelle ontwikkelingen – als ook vanwege implementatie en noodzakelijke training van medewerkers.

De meerjaren strategie beschrijft de richting waar de organisatie voor staat en aan werkt. Het meerjarenbeleid voorkomt dat de organisatie grote wisselingen in beleid doorvoert en daardoor risico's loopt op desinvesteringen in tijd en geld. De organisatie wil een betrouwbare zorgverlener en werkgever zijn.

Doelstellingen:

- Een overzicht van mogelijke risico's ondersteunt bij het stellen van prioriteren in de doelstellingen.
- Structurele evaluaties helpen om problemen tijdig te signaleren en risico's te beperken.

9. Communicatie

9.1 Communicatie uitingen en doelgroepen

Het Zorgcentrum Aelsmeer heeft een lange geschiedenis in Aalsmeer en omgeving en staat goed bekend, zowel in de dienstverlening als in de rol van werkgever. Over het algemeen gaat men pas concreet op zoek naar de mogelijkheden in de zorg en begeleiding van ouderen, wanneer dit van belang wordt voor mensen uit de eigen omgeving. Tot die tijd is het bestaan van de organisatie een vanzelfsprekend gegeven. Veel inwoners van Aalsmeer kennen het Zorgcentrum. Tegelijkertijd is lang niet altijd bekend dat de organisatie bestaat uit de verschillende onderdelen in de keten van zorg inclusief Thuiszorg, dagbesteding etc. om de juiste zorg op het juiste moment op een passende plaats te organiseren. Om meer duidelijkheid te geven aan de verschillende onderdelen zal de naam van de organisatie beter moeten aansluiten op de keten.

Om de samenhang van zorg en begeleiding goed te positioneren, de rol als werkgever te laten zien en over ontwikkelingen te communiceren is het belangrijk de doelgroepen te blijven informeren. Dit vindt plaats zowel in persoonlijke verhalen en ontmoetingen als op papier en met de digitale middelen en social media. Voor de verschillende doelgroepen en stakeholders zijn meerdere

uitingen in gebruik. Het actueel houden van de communicatiemiddelen vraagt aandacht en continuïteit dat in beleid is opgenomen.

9.2 Overlegstructuur

De zorg heeft zich ontwikkeld van grotendeels intramuraal naar ook veel zorg extramuraal. Overleg tussen en met medewerkers draagt bij om op de hoogte te blijven van de ambities, innovaties en de rol die van betrokkenen wordt gevraagd. Communicatie draagt bij aan het inzichtelijk maken hoe de zorg en begeleiding geboden kan worden en geeft medewerkers de mogelijkheid regie te houden op de eigen werkzaamheden. In werkoverleg, persoonlijk overleg en met behulp van schriftelijke en digitale informatie is het streven om alle medewerkers op de hoogte en betrokken te houden.

Doelstellingen:

- De positie van de organisatie Zorgcentrum Aelsmeer als ‘keten van zorg voor ouderen’ vraagt om een aanpassing van de naam. Deze aanpassing kan meer recht doen aan de verschillende onderdelen en locaties waar zorg en begeleiding wordt gegeven.
- De wijze van communiceren naar cliënten en hun naasten en naar de medewerkers wordt periodiek geëvalueerd en waar nodig bijgesteld.