



Meerjaren Strategie 2025-2028

Zorggroep Aelsmeer

Inhoud

Inleiding.....	3
Zorggroep Aelsmeer	3
<i>Organisatie en historie</i>	<i>3</i>
<i>Missie, visie, uitgangspunten en kernwaarden</i>	<i>4</i>
<i>Governance code Zorg.....</i>	<i>5</i>
<i>Stakeholders</i>	<i>5</i>
Samenwerkingen in de regio.....	5
<i>VVT-organisaties in Amstelland en de Meerlanden</i>	<i>5</i>
<i>Brentano, Zorgcentra Meerlanden, Protestant Christelijke Stichting Ouderenzorg Haarlemmermeer (PCSOH) en Zorggroep Aelsmeer</i>	<i>6</i>
Zorgvraag: demografie en multi-morbiditeit.....	6
<i>Het aantal ouderen in Nederland neemt snel toe.</i>	<i>6</i>
<i>Doelgroepen</i>	<i>7</i>
Kwaliteit van bestaan: zelfredzaamheid en de sociale omgeving	8
<i>Kwetsbare ouderen en de gemeenschap.....</i>	<i>9</i>
<i>Generiek kompas</i>	<i>9</i>
<i>Invloed in de lokale gemeenschap.....</i>	<i>10</i>
<i>Automatisering en technologie</i>	<i>11</i>
Huisvesting.....	12
Financiering.....	12
Duurzaamheid.....	13
Risicomanagement	13
<i>Arbeidsmarkt, personeel en opleiden</i>	<i>14</i>
<i>Energie en water</i>	<i>14</i>
<i>Cybersecurity</i>	<i>15</i>
Verwijzingen	15

Inleiding

Zorggroep Aelsmeer is een lokaal goed bekendstaande ouderenzorgorganisatie met focus op de kwetsbare ouderen in en om Aalsmeer. Om toekomstbestendig beleid te voeren is het belangrijk om vooruit te blijven kijken en na te denken over komende ontwikkelingen.

Van belang zijn de ontwikkelingen in de ouderenzorg in het algemeen, naast de ontwikkelingen die we in samenwerking met andere organisaties uitvoeren. En hierbij is het belangrijk scenario's te beschrijven om wendbaar en weerbaar te zijn en te kunnen anticiperen op mogelijke veranderingen.

In deze notitie beschrijven we in het kort een aantal vaste gegevens en mogelijke keuzes. 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.

Zorggroep Aelsmeer

Organisatie en historie

De organisatie Zorggroep Aelsmeer bestaat uit het Zorgcentrum met intensieve verpleeghuiszorg, Thuiszorg Aelsmeer met verpleging & verzorging, hulp in de huishouding en Gewoon Thuis (VPT), Ontmoetingscentra en dagbesteding in Aalsmeer, Kudelstaart en Rijsenhout 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 de directe omgeving.

Cliënten en hun naasten weten ons te vinden, waarderen de kwaliteit van zorg zeer en geven hoge scores bij de periodieke clienttevredenheidsmetingen, intramuraal en extramuraal. De korte lijnen en nabijheid bieden een gevoel van vertrouwdheid, laagdrempelig beschikbaar en met oog voor de menselijke maat - naast de bekendheid met medewerkers in de directe omgeving.

Er is een grote betrokkenheid bij de oudere inwoners in Aalsmeer wat zich uit in de grote groep betrokken vrijwilligers, veelal vanuit een familieband en de eigen buurt 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 Aelsmeer 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 Aelsmeer in gebruik genomen door de bewoners van Rustoord en toen ook de 2e vleugel gerealiseerd was en de bewoners van Seringenpark verhuisd waren, is het gebouw in 1994 officieel geopend. Daarnaast is Rozenholm gebouwd als verpleeghuis. En aansluitend zijn de appartementen van Beukenhof en Bloemendaele opgeleverd, ook de inleun- en aanleunwoningen genoemd.

Missie, visie, uitgangspunten en kernwaarden

Missie: Waar staan we voor?

- Voor onze bewoners en cliënten: welzijn en zorg in een warme en herkenbare omgeving;
- Voor onze medewerkers: zinvolle arbeid, zelfontplooiing, plezier en erkenning;
- Voor de samenleving: dienstverlening van hoge kwaliteit, met oog voor maatschappelijk belang en een duurzame, leefbare toekomst voor mens en aarde.

Visie: Waar gaan we voor?

- Ieder mens is uniek. We waarderen ieder mens met zijn of haar behoeftes, persoonlijkheid, (christelijke) levensovertuiging en achtergrond. Cliënten houden zoveel mogelijk autonomie over hun leven;
- We staan dichtbij mensen in houding en gedrag. Doordat we toegankelijk en benaderbaar zijn, sluiten we aan bij cliënten, medewerkers en de omgeving en leveren we 'gewoon goede' ouderenzorg;
- We zijn wendbaar en spelen doelbewust in op veranderingen en ontwikkelingen en kijken daarbij wat en wie nodig is. Dit doen we zonder met alle winden mee te waaien.

Uitgangspunten van de organisatie

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.

Kernwaarden

In de missie en visie zijn de uitgangspunten voor de zorg en dienstverlening van Zorggroep Aelsmeer 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, zoals gelijkheid en rechtvaardigheid, is de identiteit van de organisatie en saamhorigheid een sterke basis. De organisatie wil op basis hiervan werken vanuit de onderstaande kernwaarden:

- **Omzien:** de kunst van het 'zien' (om echt te zien moet je meer doen dan gewoon kijken, en daarbij je hart laten spreken) en het geven van persoonlijke aandacht.
- **Compassie:** Telkens weer een oprechte poging doen tot het verstaan/ begrijpen van de ander en het opzij zetten van eigen (voor)oordelen.
- **Deskundigheid:** met vertrouwen in het werken vanuit expertise en/of ervaring, het open staan voor feedback en toetsing door anderen.
Wat we doen, doen we goed en dit laten we zien.
- **Waardevol zijn:** de waarde en waardigheid van mensen (cliënten, medewerkers, vrijwilligers en anderen) 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 gemeenschap.

Governance code Zorg

Wij werken volgens de principes van de Governance code Zorg 2022. In onze meerjaren strategie hanteren wij deze code als leidraad voor goed bestuur en toezicht binnen de organisatie. De Governance code biedt een breed gedragen kader dat ons ondersteunt bij het realiseren van kwalitatief hoogwaardige, toegankelijke en betaalbare zorg. Door de zeven kernprincipes van de code te integreren in ons beleid, versterken wij het vertrouwen van cliënten, medewerkers en samenwerkingspartners. We zetten in op waarden gedreven leiderschap, transparantie en professionele ruimte. Daarnaast stimuleren we een open aanspreekcultuur, zodat de kwaliteit van zorg geborgd blijft. Dit sluit aan bij onze manier van werken waarbij continu aandacht is voor verbetering en samenwerking.

Stakeholders

Intern zijn onze belangrijkste stakeholders onze medewerkers, de grote groep vrijwilligers, de ondernemingsraad (OR), cliëntenraad (CR), de verpleegkundige- en verzorgende adviesraad (VVAR) en de Raad van Toezicht (RvT).

Belangrijke externe stakeholders zijn Amstelring voor de (para-)medische behandeldienst, de externe klachtenfunctionaris en landelijke inspecties, zoals IGJ en de arbeidsinspectie, die onze kwaliteit toetsen. Daarnaast de financiers zoals zorgkantoor, zorgverzekeraars, gemeenten en subsidiegevers. En de woningcorporatie Habion verhuurt het pand Zorgcentrum voor de intensieve verpleegzorg. Ook (potentiële) cliënten, familie/mantelzorgers, andere zorg- en welzijnsorganisaties, kerken, ziekenhuizen en huisartsen zijn van belang. Ook ouderenbonden zijn een belangrijke stakeholder. Ze kunnen een cruciale rol spelen in het identificeren van behoeften, het verspreiden van informatie en het representeren van de belangen van hun leden en achterban.

De Stichting Vrienden van Zorgcentrum Aelsmeer is in het leven geroepen om aan de ouderen 'dagen met een gouden randje' te schenken. Door het ontwikkelen van activiteiten verwerft de stichting donaties en giften om zo extra voorzieningen te kunnen financieren die niet mogelijk zijn uit de bestaande zorgbudgetten. De Vrienden innen de donaties van zowel particulieren als bedrijven in en om Aalsmeer. Zij hebben bovendien 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 twee keer per jaar een onderling bedrijfsbezoek bij één van de leden.

Samenwerkingen in de regio

Het toegankelijk houden van kwalitatief goede ouderenzorg is een domein overstijgende, brede maatschappelijke opgave. Een opgave die we alleen samen met anderen kunnen oppakken: met ouderen, hun naasten en met zorg- en welzijnsorganisaties, gemeenten, woningcorporaties, onderwijs en het bedrijfsleven. Zorggroep Aelsmeer participeert in verschillende netwerken.

VVT-organisaties in Amstelland en de Meerlanden

Met zes VVT-organisaties in de regio Amstelland en de Meerlanden werken wij samen als netwerkpartners met als doel 'het toegankelijk houden van kwalitatief goede ouderenzorg'. Dit gaat om de volgende organisaties: Amstelring, Brentano, Zonnehuisgroep Amstelland, PCSOH, Zorgcentra Meerlanden en Zorggroep Aelsmeer. In samenwerking met het zorgkantoor en Sigra is een regiovisie opgesteld 'Positief gezond oud worden is voor iedereen anders'. Deze wordt in verschillende regioprojecten onder de noemer 'Positief Gezond Ouder' uitgewerkt.

Strategie:

- Deelnemen aan regionale projecten met een gezamenlijk doel.

- Aansluiten bij thema's waarop actief kennis en tools worden uitgewisseld in projectgroepen.
- Het (gezamenlijk) organiseren van communicatie en inspiratie om bewustwording en inzet van zorgtechnologie en digitale zorg te verhogen.
- Gezamenlijk opleiden.

Maximaal Digitaal

Amstelring, Brentano, Zonnehuisgroep Amstelland, Zorggroep Amsterdam-Oost, Cordaan, Eevan, Zorgcentra Meerlanden en Zorggroep Aelsmeer werken samen om elkaar te ondersteunen en samen te werken om zorgtechnologie in te zetten.

Doel: Samen met VVT-organisaties in de regio's Amsterdam en Amstelland-Meerlanden zetten we ons in om zorgtechnologie en digitale zorg naar een hoger niveau te tillen. Met als doel ouderen langer zelfstandig te houden en toegankelijke zorg te bieden.

Brentano, Zorgcentra Meerlanden, Protestant Christelijke Stichting Ouderenzorg Haarlemmermeer (PCSOH) en Zorggroep Aelsmeer

De organisaties Brentano, ZC Meerlanden, PCSOH en Zorggroep Aelsmeer hebben in 2025 een intensieve samenwerking verkend op het gebied van financiën, vastgoed, IT en cultuur. De organisaties delen eenzelfde visie, bieden een vergelijkbaar en lokaal ingebed zorgaanbod en opereren in hetzelfde werkgebied. Dit leidt tot veel positieve resultaten van de gezamenlijke inspanningen en ondersteunt de gedachte dat samenwerken meer oplevert dan afzonderlijk handelen.

Brentano en Zorggroep Aelsmeer hebben zich echter achtereenvolgens teruggetrokken uit dit proces. Zorggroep Aelsmeer heeft dit ondermeer besloten op basis van een sterke lokale positie en gezonde financiële situatie. Wel zullen beide organisaties eraan werken om de lopende projecten voort te zetten en blijft de uitwisseling van kennis en ervaring van belang, zeker bij de staf en ondersteunende diensten. De regionale samenwerking blijft belangrijk in Amstelland en Meerlanden.

Met ZC Meerlanden en PCSOH neemt Zorggroep Aelsmeer deel aan het inkoop project onder begeleiding van Buro ZP. Het doel is om samen te werken in contractmanagement en bij veel verschillende producten, indien mogelijk met kostenbeperking en behoud van kwaliteit.

Zorgvraag: demografie en multi-morbiditeit

Het aantal ouderen in Nederland neemt snel toe.

Er is sprake van 'dubbele vergrijzing': het aantal ouderen wordt groter én de gemiddelde leeftijd stijgt doordat mensen steeds ouder worden. Er wordt een stijging verwacht van het aantal ouderen met chronische aandoeningen zoals diabetes, hart- en vaatziekten, COPD, artrose en obesitas. Er zal een grote toename zijn in het aantal ouderen met dementie vanwege de hogere leeftijden. Ook wordt, in deze regio, een grotere toename verwacht van het aantal mensen met Parkinson, vanwege het voormalig grote aantal kwekerijen en gebruikte pesticiden. Mensen met de ziekte van Parkinson hebben een verhoogde kans om dementie te krijgen.

Ziektelast beschrijft hoe goed of slecht de gezondheid van een cliënt is in vergelijking met die van andere cliënten of gezonde mensen. Een hoge ziektelast heeft meer nadelige impact op het dagelijks leven van de cliënt. Door zowel de hoge ziektelast als sterfte, staat dementie hoog in de rangorde van ziekten die verantwoordelijk zijn voor de meeste ziektelast in Nederland. Een hoge ziektelast

leidt vaak tot een hogere zorgzwaarte (hoeveelheid zorg & ondersteuning die een cliënt nodig heeft). Ook COPD en coronaire hartziekten hebben een hoge ziektelast.

Met dit toekomstbeeld is het belangrijk om in te spelen op de verwachte veranderingen, om ook in de toekomst kwalitatieve en veilige begeleiding en zorg te kunnen blijven bieden. Om dit te bereiken zijn afspraken gemaakt tussen het ministerie van VWS en een groot aantal partijen in de zorg. Het Integraal Zorgakkoord (IZA) gaat over zorg die geregeld wordt in de Zorgverzekeringswet (Zvw) en heeft als doel de zorg voor de toekomst goed, toegankelijk en betaalbaar te houden. Daarvoor zijn preventie, samenwerking en het versterken van de eerstelijnszorg belangrijk. Met het eerdere programma Wonen, Ondersteuning en Zorg voor Ouderen (WOZO) en de aanvulling per 2025 in het Hoofdlijnenakkoord Ouderen (HLO) en Aanvullend Zorg- en Welzijnsakkoord (AZWA) werkt de overheid samen met partijen in de zorg om ouderenzorg anders te organiseren: 'zelf als het kan, thuis als het kan, digitaal als het kan'. Ouderen zullen steeds langer thuis blijven wonen, ook mensen met verdergaande dementie. Dat vraagt om woningaanpassingen, sociale cohesie, (digitale) technologie en hulpmiddelen om de zelfstandigheid van de oudere te ondersteunen.

Doelgroepen

De doelgroepen die we intramuraal onderscheiden, zijn:

1. Psychogeriatric (PG): Dit betreft ouderen met verminderd geestelijk vermogen, zoals bij dementie. Deze ouderen hebben moeite om overzicht te houden en zijn het zicht op tijd en plaats kwijtgeraakt. Het aantal PG-cliënten is groeiende. In de komende jaren willen we bewoners zoveel mogelijk vrijheid blijven bieden naast passende veiligheid. We realiseren dit door het gebruik van o.a. leefcirkels. Dit is ook relevant in verband met de Wet zorg & dwang. Technologie biedt maatwerk bij de vrijheid en veiligheid per bewoner.
2. Somatiek: Bij deze doelgroep staan de fysieke beperkingen centraal. Veel cliënten hebben daarnaast in enige mate cognitieve problemen. Over het algemeen blijft deze doelgroep steeds langer thuis wonen, waardoor de behoefte aan specifieke voorzieningen toeneemt wanneer zij alsnog vanwege hoge complexe zorgvraag in het zorgcentrum komen wonen.
3. Kortdurend verblijf: Hieronder verstaan we cliënten die tijdelijk bij ons verblijven. Dit kan zijn onder de noemer/financiering:
 - a). Eerstelijns verblijf (ELV): Dit betreft cliënten die thuis wonen maar om wat voor reden dan ook tijdelijk niet thuis kunnen wonen. Bijvoorbeeld na ziekenhuisopname of omdat de gezondheid ineens snel achteruitgaat. Het doel van ELV is dat de cliënten weer naar huis gaan na een korte periode. De indicatie voor ELV wordt door de huisarts of in het ziekenhuis gesteld. Bij ELV hoog complex valt de medische verantwoordelijkheid onder de specialist ouderengeneeskunde. ELV wordt gefinancierd vanuit de Zorgverzekeringswet (Zvw).
 - b). Logeerszorg: Deze vorm van tijdelijke zorg is bedoeld om de mantelzorger te ontlasten. Dit betreft een tijdelijke opname, bijvoorbeeld als de mantelzorger op vakantie is. Deze aanvraag kan gefinancierd worden vanuit de Wmo (Wet maatschappelijke ondersteuning via de gemeente), Wlz (Wet langdurige zorg) of ziektekostenverzekeraar (Zvw).
 - c). Incidenteel kan een cliënt in het zorgcentrum komen in een terminale levensfase. Wanneer het thuis niet meer haalbaar is om passende zorg te geven en in het zorgcentrum een kamer beschikbaar is, bieden wij de palliatieve zorg en begeleiding.

In de thuissituatie en bij de dagbesteding/ ontmoeting zien wij onderstaande doelgroepen:

1. Ontmoeting via inloop vindt plaats in de verschillende ontmoetingscentra en locaties. Hier kunnen bewoners uit de wijk terecht die (nog) niet gediagnosticeerd zijn en behoefte hebben aan contacten en structuur. Kwetsbare ouderen met het zogenaamde 'niet pluis' gevoel.
2. Dagbesteding (maatwerk) bieden we ook op meerdere locatie. Maatwerk is voor mensen in de leeftijd van 60-90 jaar met de diagnose beginnende of matige dementie. Er is ook een maatwerkgroep voor mensen met Parkinson-dementie.
3. Hulp in de huishouding: in Aalsmeer dorp, Aalsmeer Oost en Kudelstaart bieden we oudere inwoners hulp in de huishouding.
4. Thuiszorg: in Aalsmeer dorp, Aalsmeer Oost en Kudelstaart hebben we thuiszorg teams. De teams verlenen verpleging en verzorging aan cliënten thuis. Ook bieden we cliënten 'Gewoon Thuis' (VPT), een arrangement van zorg, welzijn, huishouding, alarmering en maaltijden. De doelgroep is zowel somatiek als psychogeriatric met een zorgindicatie.
5. In Aalsmeer en Kudelstaart kunnen ouderen gebruik maken van de maaltijdverstrekking van Tafeltje Dek Je. De verse maaltijden worden dagelijks bereid in de keuken van het zorgcentrum en door vrijwilligers bij ouderen thuisbezorgd.

Het is belangrijk om bij het denken en praten over de ondersteuning en zorg voor ouderen, niet te generaliseren. Globaal onderscheiden we de volgende fases in ondersteuning:

- Ouderen die met een korte interventie hun zelfstandigheid kunnen hervinden, ontvangen meestal thuis de benodigde ondersteuning, zorg en behandeling.
- Ouderen die langdurige ondersteuning, zorg en behandeling nodig hebben, waarbij wordt afgestemd op wat zij zelf in samenwerking met hun netwerk kunnen. Zij ontvangen deze zorg eveneens thuis. Hierbij biedt geclusterd wonen meer veiligheid, stimuleert het ontmoetingen en vereenvoudigt het de organisatie van de zorg.
- Ouderen met een zeer intensieve zorgvraag waarbij ondersteuning, zorg en behandeling onlosmakelijk en niet-planbaar met elkaar zijn verbonden. Voor hen is zorg in een verpleeghuis nodig.

Doel: Bepalen welke cliëntdoelgroepen, naast somatiek en psychogeriatric, we ondersteuning kunnen bieden in de toekomst.

Strategie: Met verschillende medewerkers/ domeinen binnen Zorggroep Aalsmeer in gesprek gaan over cliëntdoelgroepen en wat nodig is om deze doelgroep in behoefte te voorzien.

Kwaliteit van bestaan: zelfredzaamheid en de sociale omgeving

Vanwege de demografische ontwikkelingen zijn we in de ouderenzorg steeds meer gericht op het integreren van zorg in de leefomgeving van ouderen. Dit betekent dat aanbieders zoals zorgorganisaties, overheden, woningcorporaties en andere betrokken partijen nauw zullen moeten samenwerken om maatwerk te bieden bij specifieke behoeften van elke wijk. Dit is nodig om ouderen langer zelfstandig thuis te laten wonen in hun eigen omgeving, met een goede kwaliteit van bestaan. Het versterken van de sociale basis kan bijdragen aan het uitstellen van een zorgvraag. Algemeen is het advies om zo goed mogelijk lichamelijk en geestelijk fit te blijven, sociale contacten in de buurt te onderhouden en de woning zo nodig te kunnen aanpassen.

We vinden het belangrijk dat de cliënt ondersteuning kan krijgen dichtbij huis, in de eigen vertrouwde omgeving. Er zal meer aandacht uitgaan naar 'de mens zien met een eigen verhaal' naast de kwaliteit van zorg. De cliënt is meer dan iemand die zorg ontvangt: we verschuiven van zorg naar welzijn en de verbinding daartussen. De kwaliteit van bestaan en eigen regie van de cliënt zijn belangrijk om zo lang mogelijk zelfstandig (thuis) te blijven wonen. Wij streven naar het organiseren

van hulp volgens het 5-stappen model (reablement). Samen met familie, naasten, vrijwilligers en met de inzet van innovatie en hulpmiddelen en in samenwerking met andere (zorg- en welzijns-) organisaties in de buurt.

De meerjaren strategie van Zorggroep Aalsmeer richt zich op het versterken van de kwaliteit van bestaan van ouderen, thuis én in het zorgcentrum. In lijn met het Hoofdlijnenakkoord zetten we in op toegankelijke, passende zorg, ondersteuning van mantelzorgers en naasten, vermindering van administratieve lasten en betere gegevensuitwisseling. Technologie en samenwerking tussen domeinen (Wmo, Zvw, Wlz) zijn hierin essentieel.

Kwetsbare ouderen en de gemeenschap

Zorggroep Aalsmeer zal zich blijven inzetten voor kwetsbare ouderen in Aalsmeer en omgeving. Daarbij hebben we extra aandacht voor alleenstaande ouderen: mensen die alleen wonen vertonen in alle leeftijdscategorieën meer kwetsbaarheid dan mensen die niet alleen wonen. Onze organisatie is lokaal geworteld: we hebben een sterke verbinding en betrokkenheid met de lokale sociale omgeving. Inwoners zijn betrokken en kennen elkaar, zetten zich in voor een gemeenschappelijk doel: het welzijn van cliënten en bewoners. Dit versterkt het gemeenschapsgevoel. We geven informatie en bieden laagdrempelige mogelijkheden voor participatie en ontmoeting, vooral voor kwetsbare ouderen. Hierbij kan samenwerking met welzijnsorganisaties, kerkgemeenschappen en ouderenbonden bijdragen om hiaten te signaleren en overlap te voorkomen.

Het verpleegkundig adviesgesprek speelt een cruciale rol in het vroegtijdig signaleren van kwetsbaarheid bij ouderen. Een aanvraag kan worden gedaan via de huisarts of het centraal aanmeldpunt thuiszorg. Door preventief in gesprek te gaan, kunnen zorgprofessionals samen met cliënten en hun netwerk tijdig behoeften in kaart brengen en passende ondersteuning organiseren. In samenwerking met de ergotherapeut kan ook het bewegen preventief worden besproken om bij te dragen aan zelfstandigheid. Dit helpt om de zorgvraag uit te stellen of zelfs te voorkomen, en bevordert langer zelfstandig functioneren. Vroeg indiceren betekent eerder erbij zijn, met aandacht voor leefstijl, zelfredzaamheid en sociale context. Door deze gesprekken structureel in te bedden in de eerstelijnszorg, versterken we de preventieve kracht van de ouderenzorg en dragen we bij aan duurzame inzet van schaarse zorgcapaciteit.

Doel: Ouderen zo lang mogelijk zelfstandig thuis laten wonen en de zorgvraag uitstellen.

Strategie:

- *Werken volgens het 5-stappen model reablement waarin een rol is voor de eigen regie, technologie en hulpmiddelen, het sociale netwerk en domein overstijgend samenwerken.*
- *Het verpleegkundig adviesgesprek als dienst beschikbaar en inzetten.*
- *Door de multidisciplinaire samenwerking van wijkverpleging, ergotherapie, huisarts en fysiotherapie, kan 'Aalsmeer Langer Thuis' bijdragen aan uitstel van een zorgvraag en cliënten minder afhankelijk van zorg maken. Het 5-stappen reablement principe vormt de kern van Aalsmeer Langer Thuis.*

Generiek kompas

We volgen vanaf medio 2024 het Generiek Kompas: 'Samenwerken aan kwaliteit van bestaan'. Het kompas geeft richting om de ondersteuning en zorg voor cliënten anders te gaan organiseren. Het vervangt drie bestaande kwaliteitskaders: het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg, het addendum over de Wlz-zorg thuis en het Kwaliteitskader Wijkverpleging. Het Generiek Kompas biedt ruimte om het anders te gaan doen. We blijven voortzetten wat reeds goed werkt. Geleidelijk zullen vertrouwde

methoden en dilemma's met medewerkers besproken worden en zullen waar nodig andere keuzes worden gemaakt en werkwijzen worden herzien. De ruimte om het anders te organiseren kan bijdragen aan de kwaliteit van bestaan van de cliënt.

Doel: Persoonlijke aandacht voor de cliënt, nabijheid en (individuele) begeleiding passend bij het ziektebeeld dementie en andere aandoeningen bij kwetsbare ouderen.

Strategie:

- *Werken volgens het 5-stappen model reablement, samenwerken met informele zorg;*
- *Het creëren van ontmoetingsplekken;*
- *(Individuele) Begeleiding bieden, nieuwe functies (welzijn);*
- *Kijken naar de mogelijkheden van mensen met dementie (mee blijven doen in de gemeenschap);*
- *Ondersteuning d.m.v. AI-toepassingen om administratielast bij medewerkers te verlagen (meer aandacht naar de cliënt);*
- *Zoveel mogelijk medewerkers in loondienst en beperken van de inzet van ZZP-ers (ken de cliënt, vaste gezichten, continuïteit van ondersteuning).*

Invloed in de lokale gemeenschap

Het bevorderen van de sociale cohesie en bieden van diensten in Aalsmeer, verbetert het welzijn en vermindert eenzaamheid in de gemeenschap. Dit biedt ons als zorgaanbieder de kans om vrijwilligers en medewerkers aan te trekken en samen te werken met andere organisaties, wat essentieel is voor het waarborgen van de continuïteit en kwaliteit van de zorg. Zorggroep Aalsmeer maakt gebruik van een groot aantal vrijwilligers om het zorgpersoneel te ondersteunen en activiteiten te organiseren voor cliënten, mantelzorgers en omwonenden op meerdere locaties.

Aalsmeer kent als gemeente van oorsprong langgerekte gebieden, lintbebouwing, 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. De gemeente kent veel ondernemers waar families al generaties lang werken. Betrokken bij de kwekerij, de watersport of aanpalende ondernemingen. Genoemde bedrijvigheid en het ondernemerschap is in de bevolking en bij de cliënten van de Zorggroep 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 impact die we hebben op het welzijn van de lokale gemeenschap bereiken we door buurtbewoners, vrijwilligers, scholen, kerken en andere organisaties te betrekken. De wisselwerking benadrukt het belang van de gemeenschap voor het succes van onze activiteiten en initiatieven, en bevordert een gezamenlijk verantwoordelijkheidsgevoel voor de zorg voor ouderen.

Doel: Het hele dorp, jong en oud, is betrokken bij de zorg voor ouderen (gemeenschapskracht, zorgzame buurten).

Strategie:

- *Nieuwe samenwerkingen aangaan met het verenigingsleven in Aalsmeer en Kudelstaart;*
- *Lokale gemeenschap bewust maken hoe om te gaan met dementie;*
- *Ontmoetingen faciliteren (in de wijk en in het zorgcentrum).*
- *De samenwerking met welzijnsorganisaties (stakeholders) versterken en activiteiten afstemmen.*

Automatisering en technologie

In het licht van de toenemende arbeidsmarktkrapte en de dubbele vergrijzing is de inzet van (zorg)technologie en innovaties belangrijk. Automatisering en technologische innovaties kunnen bijdragen aan de toegankelijkheid en betaalbaarheid van zorg (efficiëntie en effectiviteit) en anderzijds ook aan de kwaliteit van zorg (tijd anders inzetten, persoonsgerichte zorg).

Binnen vijf tot tien jaar is de inzet van innovatieve technologieën en hulpmiddelen vanzelfsprekend, het ondersteunt de cliënt in zelfredzaamheid en de medewerker in het uitvoeren van zorg. We zien technologie als stille kracht, die op de achtergrond zijn werk doet. Zorggroep Aelsmeer is geen pionier in innoveren. We volgen successen en bewezen innovaties die reeds bij andere VVT-organisaties zijn geïmplementeerd en werken daarin samen met verschillende stakeholders.

Er is een grote betrokkenheid van de lokale gemeenschap in Aalsmeer en Kudelstaart. Dat onderscheidt ons van andere organisaties. We vinden het belangrijk om te 'toetsen' of nieuwe technologieën passen binnen de cultuur van onze organisatie en met de omgeving.

Een belangrijke randvoorwaarde voor de inzet van innovatieve hulpmiddelen is het creëren van draagvlak onder medewerkers, cliënten, naasten en andere stakeholders en het bieden van een hoge mate van gebruiksgemak. Ook transparantie over het doel van de inzet (waarom), de werking ervan (vertrouwen), de voordelen voor de cliënt en de medewerker én het erkennen van beperkingen zijn nodig om de implementatie van automatisering en technologie succesvol te laten verlopen. Zo bouwen we aan een zorgsysteem dat wendbaar, efficiënt en mensgericht is – ook in een toekomst waarin meer ouderen zorg nodig hebben, maar minder handen beschikbaar zijn.

Doel: Zorgtechnologie inzetten als middel om cliënten te ondersteunen bij hun zelfredzaamheid. Technologie implementeren die ondersteunt in het verlagen van de administratieve last voor medewerkers. Medewerkers zullen meer werkplezier ervaren door tijd en aandacht aan de cliënt te kunnen geven.

Strategie:

- *Bewezen effectieve innovaties implementeren;*
- *Inzichtelijk maken welke hulpmiddelen er allemaal zijn. Communiceren aan medewerkers, cliënten en naasten welke voordelen (waarde) dit biedt voor de cliënt en het behouden van de eigen regie;*
- *Gebruiksvriendelijke toepassingen realiseren;*
- *Het laten meegroeien van de (ICT-) ondersteuning en investeren in de digitale vaardigheden van medewerkers én cliënten;*
- *Het communicatieadvies Digitale Zorg van Maximaal Digitaal gebruiken bij de implementatie van technologie voor verschillende doelgroepen;*
- *Met de inzet van AFAS krijgen medewerkers en vrijwilligers meer regie doordat zij zelfstandig taken kunnen uitvoeren via de AFAS-app. Dit versnelt processen en verhoogt de transparantie. Contracten worden centraal beheerd met de contractmodule en de ticket-module stroomlijnt meldingen en aanvragen voor ICT, facilitair en HRM.*
- *Doorontwikkeling van de management-informatie met behulp van automatisering.*

Huisvesting

Het Zorgcentrum Aalsmeer met huisvesting voor de intensieve intramurale verpleegzorg, vraagt vernieuwing vanwege de leeftijd van het gebouw, de intensivering van de zorgvraag en complexiteit in de intramurale zorg. Met de woningcorporatie Habion zijn gesprekken gaande, het is nog niet concreet hoe en wanneer nieuwbouw ontwikkeld zal worden. Over een lange termijn onderhoudsplan deelt Habion geen informatie. Als gebruiker/ huurder houden wij de huisvesting zo goed mogelijk op orde, echter zonder duidelijkheid over afschrijvingstermijnen bij investeringen. Dit leidt tot voorzichtigheid en behoudend vernieuwen.

De huisvesting voor de extramurale V&V diensten, Thuiszorg en hulp bij de huishouding, loopt middels huurcontracten. In de komende jaren is analyse nodig hoe dit te vervolgen. De kosten komen als overhead binnen, zonder passende vergoeding vanuit de V&V tarieven.

Voor de ontmoetingscentra zijn verschillende locaties in huur. Ook hiervoor is analyse nodig hoe deze te vervolgen. In de afgelopen jaren is het aantal bezoekers van inloop en maatwerk, ondanks fluctuaties, sterk toegenomen. Dit sluit aan bij een toenemend aantal ouderen die behoefte hebben aan ontmoeting, invulling en structuur op de dag.

De gemeente Aalsmeer heeft eind 2024 de wonen-welzijn-zorgvisie vastgesteld. Dit geeft richting voor de mogelijkheden van ouderen om langer zelfstandig te kunnen wonen, wanneer hier bij de diverse nieuwbouw ontwikkelingen aandacht aan wordt besteed. Daarnaast kan dit mogelijkheden geven voor beleid rond mantelzorg woningen en/of woning splitsen en andere wijzen om in de eigen woning/buurt te blijven wonen en onderlinge ontmoeting te faciliteren.

Doel: Overeenstemming met de woningcorporatie en Gemeente Aalsmeer over verbouw of nieuwbouw van Zorgcentrum Aalsmeer.

Strategie: aan de hand van de strategische visie op wonen en zorg voor intensieve verpleeghuiszorg voor ouderen met dementie of psychogeriatrische problematiek, komen tot passende nieuwe huisvesting. De visie wordt gebruikt in gesprekken met stakeholders over wonen, welzijn en zorg.

Financiering

De financiële positie van Zorggroep Aalsmeer vraagt continue om zorgvuldig afwegen en aandacht besteden aan de inkomsten en uitgaven. Wet- en regelgeving en de verschillende financieringsvormen zijn externe zaken waar wij zelf vrijwel geen invloed op hebben en mee moeten omgaan. De visie en strategie zijn van belang voor de positie als organisatie, maar zijn ook slechts mogelijk bij voldoende financiële ruimte om te ontwikkelen en te blijven voldoen aan actuele eisen en criteria.

De ontwikkeling van stuurinformatie vraagt om een verschuiving van terugkijkende dashboards naar de implementatie van navigatiesystemen die gericht zijn op toekomstgerichte inzichten, zoals bijvoorbeeld een rolling forecast. Hierbij is het wenselijk om te kunnen anticiperen op een periode van één tot twee jaar vooruit.

Bij de toename van het aantal ouderen is de verwachting dat de financiering per oudere beperkt zal gaan worden, ongeacht het type zorg- en dienstverlening. Ook ligt een verandering van zowel financiering en tarieven in de lijn van de verwachting. Het dienstenaanbod van de Zorggroep zal dan wellicht heroverwogen moeten worden.

Medewerkers zijn de basis van de werkzaamheden en het goud van de organisatie, tegelijkertijd de grootste 'kostenpost'. Wij volgen de CAO VVT, inclusief de (secundaire) arbeidsvoorwaarden en bieden aanvullende mogelijkheden om medewerkers te ondersteunen in de balans tussen

werkbelasting en draagkracht. Aanvullende voorwaarden worden uit eigen middelen geboden, mede om verzuim te voorkomen, medewerkers aan ons te blijven binden en het werkplezier te faciliteren.

Voor de implementatie van zorginnovaties werken we nauw samen met andere VVT-organisaties en kunnen projecten gefinancierd worden door transitiemiddelen en maatwerkgelden vanuit het Zorgkantoor. Ook hierbij geldt een behoedzaam omgaan met de beschikbare middelen.

Doel: een financieel gezonde en stabiele organisatie. Dit draagt bij aan vertrouwen bij het maken van afspraken over de zorgverlening en investeringen in huisvesting en andere belangrijke innovaties.

Strategie: in de meerjaren begroting zijn de mogelijke (grote) investeringen opgenomen en de ontwikkelingen van zorgopbrengsten. Een meerjarenraming geeft inzicht in de ruimte die de organisatie beschikbaar heeft om passende zorg te blijven bieden.

Duurzaamheid

Duurzaamheid is ook in de zorg een cruciaal thema dat wordt benadrukt in zowel de Governance Code Zorg als de Green Deal Duurzame Zorg. De Governance Code Zorg stelt dat zorgorganisaties verantwoordelijk zijn voor het leveren van kwalitatief goede zorg met oog voor maatschappelijke doelstellingen, waaronder duurzaamheid. De Green Deal Duurzame Zorg richt zich onder andere op het verminderen van de CO₂-uitstoot en afvalproductie in de zorgsector, met als doel een klimaat neutrale zorgomgeving te creëren in 2050. Samen stimuleren deze initiatieven zorginstellingen om duurzame praktijken te integreren in hun dagelijkse praktijk en toekomstige plannen.

In samenwerking met Amstelring, Brentano, Zorgcentra Meerlanden, PCSOH en Cordaan wordt de komende jaren gewerkt aan een duurzaamheidsstrategie en doelstellingen om de CO₂-uitstoot te verminderen. Zowel gezamenlijke als individuele initiatieven richten zich op thema's zoals voeding, afval, inkoop, mobiliteit, medicatie en energieverbruik. Gedrag speelt hierbij een doorslaggevende rol, dit vraagt om goede en duidelijke communicatie en begeleiding.

Doel: Zowel cliënten als medewerkers bewust maken van duurzaamheidsthema's met als ambitie de CO₂-voetafdruk van Zorggroep Aelsmeer te verkleinen.

Strategie: een materialiteitsanalyse en nulmeting uitvoeren om inzicht te verkrijgen in de CO₂-voetafdruk van de organisatie. Daarna het vaststellen van doelen en strategie, gevolgd door het implementeren van initiatieven om medewerkers en cliënten te betrekken bij de duurzaamheidsdoelstellingen.

Risicomanagement

Voor Zorggroep Aelsmeer zijn de risico's vergelijkbaar met andere VVT-organisaties. Een toenemend aantal ouderen en een krappere arbeidsmarkt, naast verouderde huisvesting in het Zorgcentrum. In onze werkwijze hebben we de Plan Do Check Act (PDCA) systematiek geïntegreerd.

Door werkprocessen te structureren en centraal inzichtelijk te maken, te blijven evalueren en te willen leren van fouten, hopen we risico's vroegtijdig te signaleren en problemen te voorkomen of verkleinen. Een open houding en onderlinge transparantie en vertrouwen, dragen bij aan de cultuur om te blijven ontwikkelen.

Daarnaast weten medewerkers mede op basis van duidelijke functiebeschrijvingen welke taken, verantwoordelijkheid en bevoegdheden zij hebben. En wanneer zij bij een ander hulp of advies vragen.

Arbeidsmarkt, personeel en opleiden

De komende jaren wordt een groot tekort aan zorgprofessionals verwacht, ook in het verpleeghuis, de dagbesteding en in de thuiszorg. Ten opzichte van de benchmark gezondheids- en welzijnszorg (Arbodienst Human Total Care) heeft ook Zorggroep Aelsmeer een scheve verdeling in de populatie opbouw van medewerkers (aantal fte naar leeftijd). Medewerkers van 55 jaar en ouder zijn de grootste groep. De overige jongere leeftijdsgroepen omvatten een lager aantal fte in vergelijking met de benchmark. Dit is een risico voor de bedrijfscontinuïteit. De komende jaren zullen medewerkers in de leeftijdsgroep 55+ uitstromen vanwege pensioen. Als werkgever richten we ons op het duurzaam inzetbaar houden van de 'oudere medewerkers' en het werven, boeien en binden van de jongere generatie(s).

Bij de zorg- en dienstverlening leiden we medewerkers op om passende ondersteuning te bieden met gebruik van deelcertificaten, naast de bestaande zorgopleidingen. De verschuiving van zorg naar welzijn biedt zij-instromers mogelijkheden om zich in hun loopbaan aan te passen naar ouderen.

Vanwege schijnzelfstandigheid en de controle hierop door de Belastingdienst, is Zorggroep Aelsmeer per 1 januari 2025 gestopt met de inzet van ZZP-ers in de zorg. We hebben meerdere medewerkers in loondienst mogen verwelkomen. Dit draagt voor de cliënten bij aan 'een bekend gezicht' en geeft voor de medewerkers meer rechtszekerheid en betere arbeidsvoorwaarden.

Doel: Werven, boeien en binden van jonge medewerkers én het duurzaam inzetbaar houden van de medewerkers in de leeftijdsgroep 55 jaar en ouder.

Strategie:

- *Werving & selectie: aansluiten bij de leefwereld en behoeften van de jongere generatie(s) (15 tot 24-jarigen) in vacatureteksten, sollicitatiegesprekken en (secundaire) arbeidsvoorwaarden;*
- *Boeien: samenwerken met scholen en opleidingen in de regio om jongere generatie (15 tot 24-jarigen) kennis te laten maken met en enthousiast te maken voor het (leren) werken in de ouderenzorg;*
- *Boeien: verschuiven van zorg naar welzijn biedt kansen voor zij-instromers;*
- *Binden: modulair opleiden (behalen van deelcertificaten) voor medewerkers en zij-instromers (25 tot 44-jarigen). Ontwikkelkansen en doorstroom bieden, waardoor zij minder snel uitstromen;*
- *Binden: nieuwe medewerkers een warm welkom geven en een gedegen inwerkprogramma en begeleiding tijdens de inwerkperiode; vertrek in de eerste 2 jaar beperken.*
- *Binden: verschuiven van zorg naar welzijn en technologische ontwikkelingen bieden mogelijkheden voor nieuwe functies (individuele begeleiding/zorg op afstand/telemonitoring).*

Energie en water

De beschikbaarheid van energie en water staan onder druk. Vanwege verduurzaming is er een grotere vraag ontstaan naar elektriciteit. De vraag is sneller gegroeid dan de uitbreiding van het elektriciteitsnet. Per 1 oktober 2024 is er een prioritering voor aansluitingen op het net afgesproken waarbij acute zorg (ziekenhuizen, huisartsen) voorrang krijgen. Een nieuwe aansluiting voor een instelling met langdurige zorg is hierin niet meegenomen. Zorginstellingen die willen verbouwen, verduurzamen of uitbreiden kunnen te maken krijgen met de gevolgen van de netcongestie. AI-modellen draaien op enorme rekenkracht en maken gebruik van grote taalmodellen (LLM's). Om deze modellen te laten werken, zijn speciale datacenters nodig. Het voortdurend koelen en draaiend houden van al deze computers, kost grote hoeveelheden elektriciteit en water. Ook dat vormt een bedreiging voor de beschikbaarheid van energie en water.

Naast de beschikbaarheid komt ook de kwaliteit van het drinkwater ook onder druk te staan. Dit komt o.a. door vergrijzing (meer medicatiegebruik) en klimaatverandering (lage waterstanden). In het kader van duurzaamheid zal komende jaren aandacht uitgaan naar gepast voorschrijven en verstrekken van medicijnen en correcte verwerking van medicijnresten.

Cybersecurity

Er is een toename te zien in het aantal digitale aanvallen (ransomware, datalekken) tegen zorgorganisaties, wat kan leiden tot het verstoren van zorgprocessen. De Europese Unie heeft in 2022 de NIS2-richtlijn (Network and Information Security Directive) aangenomen. De NIS2 wordt nu omgezet in de Cyberbeveiligingswet. Deze Nederlandse wet treedt naar verwachting in het tweede kwartaal van 2026 in werking en is onder andere van toepassing op zorgaanbieders. Het beveiligen van gevoelige cliënt- en persoonsgegevens en digitale infrastructuur is erg belangrijk om te anticiperen op cyber bedreigingen.

Verwijzingen

Gemeente Aalsmeer in cijfers. https://allecijfers.nl/gemeente/aalsmeer/#google_vignette

Regiovisie Amstelland en de Meerlanden: Positief gezond ouder worden is voor iedereen anders
<https://www.sigra.nl/positief-gezond-ouder>

Wonen, welzijn, zorg visie Gemeente Aalsmeer.

<https://beleidsradar.nl/documenten/wonen-welzijn-en-zorgvisie-aalsmeer-2025-2028-41819f11-dae7-497c-8bca-bbc8e3ca7247>

Rijksoverheid, Hoofdlijnenakkoord ouderenzorg – Samen voor kwaliteit van bestaan.

<https://www.rijksoverheid.nl/documenten/publicaties/2025/06/03/hoofdlijnenakkoord-ouderenzorg-samen-voor-kwaliteit-van-bestaan>

Rijksoverheid, Waardig ouder worden – Wonen, Ondersteuning en Zorg voor Ouderen (WOZO)

<https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/ouderenzorg/waardig-ouder-worden>

Rijksoverheid, Integraal Zorg Akkoord (IZA) – Samen werken aan gezonde zorg

<https://www.rijksoverheid.nl/documenten/rapporten/2022/09/16/integraal-zorgakkoord-samen-werken-aan-gezonde-zorg>

Rijksoverheid, Drinkwater - Beschikbaarheid drinkwater waarborgen

<https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/drinkwater/beschikbaarheid-drinkwater-waarborgen>

Rijksoverheid, Duurzaamheid – maatregelen tegen vol elektriciteitsnet

<https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/duurzame-energie/kabinet-neemt-maatregelen-tegen-vol-elektriciteitsnet-netcongestie>

Z-CERT, Cyber dreigingsbeeld voor de zorg 2024

https://z-cert.nl/assets/uploads/Actueel/DEF_Z-CERT_CyberDreigingsbeeldvoordezorg-LR.pdf

Governance Code Zorg 2022

<https://www.governancecodezorg.nl/>

Maximaal Digitaal, Communicatieadvies Digitale Zorg

<https://maximaal-digitaal.nl/wp-content/uploads/2025/07/Communicatieadvies-Maximaal-Digitaal.pdf>