



## **Inhoud**

<b>Voorwoord</b> .....	<b>3</b>
<b>Samenvatting</b> .....	<b>4</b>
<b>Leeswijzer</b> .....	<b>5</b>
<b>Hoofdstuk 1: Inleiding</b> .....	<b>6</b>
1.1 Voorgeschiedenis.....	6
1.2 Herbronnen en herijken.....	6
1.3 De bedoeling.....	7
<b>Hoofdstuk 2. Ontwikkelingen</b> .....	<b>9</b>
2.1. Ontwikkelingen extern .....	9
2.2. Ontwikkelingen intern .....	15
<b>Hoofdstuk 3. Meerjarenbeleid 2018 – 2022</b> .....	<b>20</b>
3.1 Missie, visie en uitgangspunten.....	20
3.2 Doelstellingen .....	22
3.3 Inhoudelijke thema's .....	22
3.5 Risicoparagraaf .....	30
<b>Hoofdstuk 4. Resultaten 2018-2022</b> .....	<b>32</b>
4.1. Woon-, leef- en werkplezier.....	32
4.2. Kwalitatief en voldoende personeel in een goede mix.....	33
4.3. Zichtbaarheid en vindbaarheid .....	34

*“Als iemand in zijn eentje droomt is het maar een droom. Wanneer velen samen dromen is dat het begin van een nieuwe werkelijkheid”<sup>1</sup>*

## Voorwoord

Om als organisatie en individuele medewerker goed te kunnen inspelen op veranderingen en ontwikkelingen is het nodig om de richting te kennen. Die richting wordt mede bepaald door onze omgeving, dichtbij en veraf.

Zorgcentrum Vincent Depaul staat letterlijk midden in de gemeenschap van Panningen. Toch zijn we niet altijd en overal even zichtbaar en herkenbaar. Onze meerwaarde ligt nog teveel verscholen achter de hoge muren “bij de paters”. Tot deze conclusie zijn we gekomen toen we onze poorten letterlijk en figuurlijk openden. Door in contact te komen met onze omgeving merken we dat er nog veel blinde vlekken bestaan ten opzichte van elkaar. De uitspraak “onbekend maakt onbemind” wordt pijnlijk zichtbaar. En we kunnen nog zoveel voor elkaar betekenen. Wij willen als zorgcentrum Vincent Depaul graag die verbinding aangaan en daarmee het Vincentiaanse gedachtegoed in onze dagelijkse praktijk borgen en uitdragen. Om die reden hebben medewerkers vanuit het zorgcentrum contacten gezocht en inmiddels gevonden met andere collega’s en organisaties. Door die verkennende ontdekkingstocht zijn al mooie nieuwe initiatieven en samenwerkingen ontstaan.

Onze richting voor de komende periode bepalen, betekent niet dat we een compleet nieuwe richting gaan uitvinden. Dat ontkracht onze afkomst en de reeds behaalde kwaliteiten en meerwaarden. Wel is het goed om eens wat afstand te nemen van de dagelijkse praktijk en nieuwsgierig te kijken naar wat er gebeurt is en wat er mogelijk staat te gebeuren. Daarbij kijkend naar de middellange termijn van ongeveer 4 jaar en de verdere toekomst over 10 - 20 jaren. Vanuit de verre stip op de horizon weer terugdenkend naar het hier en nu, proberen we de richting voor de komende 4 jaar vorm te geven. Wat is er nodig om richting die stip te gaan? Deze droomreis met visioenen brengt ons meer gericht naar de wensen van onze toekomstige bewoners en onze eigen wensen zodat we die ook beter kunnen realiseren.

Onze droomreis startte in 2017 tijdens diverse teamoverleggen en individuele gesprekken binnen het zorgcentrum zelf. In september 2017 nodigden we externe gasten uit onze directe omgeving uit om met ons mee te dromen. De eigen organisatie werd vertegenwoordigd door leden van de raad van toezicht, ondernemingsraad, cliëntenraad, staf en het managementteam. Die “strategische reis” begon in de kapel van de Lazaristen, een mooie en waardige, spirituele omgeving. Met dit kleurrijke gezelschap discussieerden we over drie belangrijke thema’s: “de cliënt centraal”, “beleving van eten en drinken”, “goede medewerkers aantrekken en behouden”. Hun inbreng ging over het WAT en WAAROM. Samen met de medewerkers gaan we verder doordenken over het HOE van deze eerdere inbreng in de praktijk te realiseren is. Daarmee verbinden we extern met intern en beleid met uitvoering.

Deze strategische en operationele droomreizen laten zien dat we een lerende organisatie willen zijn waar ruimte is om vakbekwaamheid op een goede manier in te zetten. Waar iedereen verantwoordelijk is voor de primaire bedoelingen van onze organisatie, namelijk leefplezier van de bewoners van ons complex en werkplezier van onze medewerkers.

Sylvia Meulensteen – van Esseveld  
Directeur – bestuurder

---

<sup>1</sup> Citaat uit “Dom Quixote”, van Miguel de Cervantes.

## Samenvatting

Zorgcentrum Vincent Depaul is een zelfstandig, kleinschalig zorgcentrum met een katholieke grondslag. Onze kernwaarden zijn: **Vertrouwen**, **Deskundig**, **Persoonlijk**. Vanuit deze waarden geven wij vorm aan de kwaliteit van onze zorg- en dienstverlening. Het zorgcentrum richt zich op kwetsbare ouderen met een zorgvraag van somatische en/of psychogeriatrische aard. Deze ouderen kunnen in het zorgcentrum of zelfstandig wonen. Wij willen ondersteunend zijn in een zo waardig en aangenaam mogelijk laatste stadium van het leven. Het gaat hier niet alleen om primaire (zorg)behoeften, maar ook om contact met anderen, welzijn, kunnen genieten van alledag en veiligheid. Hun sociale kwetsbaarheid en mogelijke eenzaamheid vragen soms meer van onze aandacht dan fysieke verzorging. Hierbij gaan wij uit van de eigenheid en individualiteit van mensen, met respect voor religie, tradities, culturen en achtergronden. Wij werken vanuit de visie dat zorg meer is dan “medisch gerelateerde zorg”. Zorg is zorgen voor elkaar, voor jezelf en voor de omgeving in de volle betekenis van het woord. Zorg staat ook voor welzijn en zingeving. Wij richten ons meer op welzijn en gezondheid, op wat iemand wel kan en wil. Wij stimuleren en ondersteunen vanuit de persoonlijke relatie en nemen niet over. De betrokkenheid en inzet van mantelzorgers en vrijwilligers zijn daarbij onmisbaar. Vanuit die visie gaan we de komende periode werken aan zelfredzaamheid door samenredzaamheid.

Wonen, welzijn en veiligheid vormen een essentieel onderdeel van het leven van iedereen. De wensen en behoeften van de zorgvrager staan centraal in alles wat wij ondernemen. Wij gaan op zoek naar nieuwe mogelijkheden, technologisch, organisatorisch, sociaal en bouwkundig. Voorbeelden voor de komende periode zijn een zinvolle dagbesteding, pastorale begeleiding bij levensvragen, ondersteunende domotica, leefcirkels, een nieuwe zusteroproep verbonden met het brandmeldsysteem, een ontmoetingsruimte waarin ook gegeten en gedronken kan worden buiten de drie geijkte eettijden, andere woon-zorgconcepten.

De andere pijler van onze organisatie zijn de medewerkers. Wij willen hun een veilige en plezierige werkplek bieden met mogelijkheden tot leren en ontwikkelen. Vakbekwame en betrokken medewerkers vormen het cement van de organisatie. Veranderingen in de ouderenzorg blijven de komende jaren op de agenda staan. Dit vraagt om continue aandacht, anticiperen, flexibiliteit, ontwikkeling en elkaar vasthouden. Met een duidelijke richting voor ogen kan iedere medewerker een relevante bijdrage leveren aan onze gezamenlijke toekomst. Duurzame inzetbaarheid en levenslang leren zijn kernbegrippen geworden en in het belang van zowel de medewerker als de organisatie. Beide dragen hiervoor verantwoordelijkheid. Om beter en flexibel te kunnen inspelen op vragen van onze bewoners ontwikkelen we teams met verschillende deskundigheden en vaardigheden rondom de bewoners. Deze teams kunnen directer en gericht reageren op behoeften, welzijn en levensvragen. Binnen kaders ontwikkelen we naar meer initiatief en ondernemerschap van vakbekwame en betrokken professionals. Deze medewerkers gaan mee bepalen welke kennis en vaardigheden zij zelf en binnen het team willen ontwikkelen. Dit alles heeft consequenties voor functies en betekent ontschotting tussen functies en sectoren binnen de organisatie. Strategisch organisatie- en personeelsbeleid en goede personeelsplanning is bij dit alles onontbeerlijk.

Om voor de kwetsbare ouderen met een zorgvraag van somatische en/of psychogeriatrische aard in Panningen/Peel en Maas **dichtbij** van betekenis te kunnen zijn of blijven, dienen wij als zorgcentrum Vincent Depaul meer zichtbaar en vindbaar te zijn. Onze unieke kwaliteiten, meerwaarde en mogelijkheden willen wij daarom helder (laten) beschrijven en over (laten) communiceren.

We gaan de komende vier jaren weer veel nieuwe stappen zetten. En we weten nu al dat we in 2022 daarmee niet klaar zijn. Veranderen vraagt een zorgvuldig cultuurproces waarbij draagvlak en begrip nodig zijn en dat tijd vergt. Veranderingen moeten daarnaast organisatorisch haalbaar en betaalbaar zijn. Sommige zaken zullen op vier jaar in de steigers staan, anderen geïmplementeerd.

## **Leeswijzer**

In het voorwoord beginnen we met het vormgeven van de richting voor de komende periode 2018-2022 van zorgcentrum Vincent Depaul. Vanuit punten op de verdere horizon gaan we weer terug naar het heden en de komende periode. En van interne gerichtheid naar het verbinden met de Panningse samenleving en relevante partners.

De samenvatting beschrijft op 1 A4 de hoofdlijnen van de hoofdstukken en waar we de komende vier jaren op gaan inzetten.

Hoofdstuk 1 neemt de lezer mee in de veranderingen binnen de ouderenzorg in de voorafgaande jaren. Uiteraard heeft dit ook consequenties voor zorgcentrum Vincent Depaul. Door samen met de Congregatie Lazaristen en het Genootschap Dochters der Liefde wat ons bindt te herbronnen en te herijken zijn 3 fundamentele uitgangspunten herbevestigd. Deze fundamentele vormen de basis van onze oorsprong en bedoeling, de bestaansreden van zorgcentrum Vincent Depaul. Met deze basis kijken we naar de toekomst.

In hoofdstuk 2 vormen externe en interne ontwikkelingen verdere input voor beleidsontwikkeling en acties voor het zorgcentrum Vincent Depaul in 2018-2022.

Hoofdstuk 3 beschrijft ons eigenlijke beleidsplan 2018-2022. Dit beleidsplan op hoofdlijnen geeft richting aan de komende vier jaren en zo nodig verder in de toekomst. Daarnaast beschrijft de risicoparagraaf een aantal risico's waarmee we rekening dienen te houden. Het beleidsplan zal per jaar concreet doorvertaald worden naar jaarplannen voor de organisatie en de afdelingen/sectoren.

## Hoofdstuk 1: Inleiding

Voor u ligt het meerjarenbeleidsplan 2018-2022 van zorgcentrum Vincent Depaul. Dit plan staat niet op zichzelf en is een voortzetting van eerdere stappen. Ontwikkelingen intern en extern vragen om een voortdurende actualisatie van deze stappen zodat we goed blijven aansluiten bij de ontwikkelingen.

### 1.1 Voorgeschiedenis

De afgelopen periode kenmerkt zich door flinke veranderingen. We zijn van een verzorgingshuis met een verpleegafdeling voor somatiek en psychogeriatric uitgegroeid naar een volwaardig zorgcentrum met intra- en extramurale zorg en overige dienstverlening. Landelijke ontwikkelingen en beleid stimuleren thuiswonen met zorg en afbouw c.q. opheffen van de traditionele verzorgingshuizen. Zorgcentrum Vincent Depaul kent sinds februari 2017 geen verzorgingshuisplaatsen meer. Het langer thuiswonen met zorg en dus later verhuizen naar een zorgcentrum impliceert dat mensen in een later stadium en met een complexere zorgvraag bij ons komen wonen. Personeeltechnisch in de zin van deskundigheid en hoeveelheid van medewerkers, bedrijfsmatig en gebouwelijk vraagt dit om forse aanpassingen. In de voorafgaande periode is deze nieuwe lijn van aanpassingen reeds ingezet. In de praktijk blijkt dat de complexiteit en daarmee de vragen en behoeften van bewoners en medewerkers zich sneller ontwikkelt dan de bedrijfsmatige en bouwtechnische mogelijkheden in dezelfde tijd. Dit leidt hier en daar tot fricties. Des te belangrijker is het om met elkaar in gesprek te komen en te blijven, ook als dat af en toe lastig en moeilijk is. Elkaar aanspreken en feedback geven, positief én opbouwend kritisch, is geen gewoonte binnen de zorgwereld en meer specifiek niet bij ons zorgcentrum. Die verandering vraagt om een cultuuromslag en is dus een kwestie van vele jaren. Dat mag echter geen excuus zijn om niet te beginnen.

### 1.2 Herbronnen en herijken

In 2016 startte een nieuwe directeur-bestuurder, Hoofd Welzijn en Zorg en controller. Met een frisse en nieuwsgierige blik zochten zij samen met de zittende mensen naar de goede dingen, de zaken die verbeterd kunnen worden en dat wat echt zou moeten veranderen. De continue vraag naar het WAAROM heeft bij iedereen veel helderheid gebracht, ook bij diegenen die al veel langer deel uitmaken van de organisatie. Naast deze interne wijzigingen is ook gekeken naar de relatie met de heren Lazaristen en de zusters Dochters der Liefde. Na herbronning, herijking en delen van ieders eigen belangen zijn onze gedeelde belangen benoemd en beschreven in het document "Hier wil ik zijn! Missiehuis Panningen, op weg naar de toekomst"<sup>2</sup> Vanuit het herbronnen en herijken zijn drie, reeds bestaande uitgangspunten opnieuw met elkaar herbevestigd als **fundamentele uitgangspunten** van onze verbintenis:

- 1) De Lazaristen en de Dochters der Liefde ontvangen een **waardige, oude dag** in Panningen, aansluitend op hun levensvisie, waarbij aandacht is voor wonen, welzijn en zo nodig zorg en verpleging.
- 2) De gezamenlijke ambitie is dat zorgcentrum Vincent Depaul voor de Congregaties de **first supplier** is voor verzorging, verpleging en waar mogelijk ook op gebied van welzijn. Voor geïndiceerde bewoners is het zorgcentrum integraal verantwoordelijk voor wonen, zorg en welzijn. Daarnaast is de gezamenlijke ambitie dat het zorgcentrum Vincent Depaul blijft voortbestaan, ook na het overlijden van de laatste religieuze.
- 3) De sociale nalatenschap van de Lazaristen en de Dochters der Liefde aan de gemeenschap van Peel&Maas/Panningen is een bijdrage aan de samenleving vanuit de **Vincentiaanse gedachte** op de hoofdthema's **welzijn, wonen, zorg**. Goed werkgeverschap voor de meer dan 90 betrokken medewerkers en hun familie en het dienen van het maatschappelijk belang sluiten hier op aan.

---

<sup>2</sup> Belangendocument 19 april 2017, vastgesteld door de drie betrokken partijen: Congregatie der Lazaristen, Dochters der Liefde en zorgcentrum Vincent Depaul.

Als opvolging en implementatie van dat document besloten de drie partijen gezamenlijk tot het formuleren van een **procesplan met verschillende vervolgstappen**. Deze noodzakelijke stappen effenen het pad naar een gezamenlijke weg de toekomst in. Daarbij hebben de besturen van de drie partijen hun instemming gegeven aan het **continu toetsen aan de drie fundamentele uitgangspunten** bij het ontwikkelen van nieuwe afspraken en beleid. Een van de stappen is helderheid brengen wie **namens de afzonderlijke organisaties contactpersoon met mandaat is voor de ander**. Ook dient helderheid te komen in de onderlinge verhoudingen en bevoegdheden. Deze stappen zijn cruciaal en randvoorwaardelijk voor het échte samenwerken. Door eerst even los te laten, kunnen we elkaar daarna beter en anders vasthouden.

### 1.3 De bedoeling

Veel is landelijk en regionaal geschreven en gediscussieerd over de veranderingen in de ouderenzorg. Bezuinigingen in deze steeds complexere zorgwereld hebben het imago behoorlijk negatief beïnvloed. Dit heeft zijn impact op de **arbeidsmarkt en in de opleidingen**. Verzorgenden en verpleegkundigen kiezen massaal voor andere werkomgevingen en studierichtingen. Toch heeft deze trend ook een positieve kant. Organisaties zijn gedwongen om **terug te gaan naar de bedoeling**. Terug naar het waarom van ons bestaan als zorgcentrum en terug naar de leefwereld van onze mensen; de bewoners en de medewerkers. Van regels naar relatie. Systemen weer ondersteunend maken in plaats van bepalend. Dit vraagt een geweldige inspanning in diezelfde systemen op landelijk en lokaal niveau, in de strategie, de structuur maar vooral ook in de cultuur. Nieuwe dilemma's en vraagstukken ontstaan.

Ook is sinds enkele jaren een nieuwe trend te zien in het kijken naar de hulpvrager, in ons geval de kwetsbare oudere. Uitgangspunt is niet meer het ziek zijn maar juist de benadering vanuit **positieve gezondheid**. Wat kan iemand nog wel en dat stimuleren, niet overnemen. Wij willen zorgen voor zo lang mogelijk behoud van gezondheid en leefplezier, lichamelijk en geestelijk. Professionele hulp zullen we aanvullend inzetten. Aanvullend aan wat de kwetsbare oudere en diens omgeving nog zelf kunnen. Dit anders denken en handelen vraagt ook **aandacht van en voor de mantelzorgers**, de **vrijwilligers én onze medewerkers**. Veel van onze medewerkers zijn vaak lang geleden opgeleid in de nog andere manier van kijken en handelen. Versterking van de samenwerking van deze formele en informele hulpverleners<sup>3</sup> biedt kansen voor versterking van de bewoner.

Van oorsprong is het zorgcentrum onderdeel van het Missiehuiscomplex. Het Missiehuis is aan het einde van de 19<sup>e</sup> eeuw gebouwd als zusterhuis en later omgebouwd tot Groot Seminarie, een opleidingsinstituut voor Lazaristen. Halverwege de vorige eeuw is het Groot Seminarie gesloten en omgevormd naar een **kloosterbejaardenoord voor terugkerende Lazaristen en de Dochters der Liefde**. De oorspronkelijke bedoeling van het kloosterbejaardenoord was dat alle Nederlandse Lazaristen en de Dochters der Liefde zouden kunnen terugkeren naar Panningen om daar hun laatste jaren in waardigheid en ontzorgt, in een geborgen gemeenschap<sup>4</sup> door te brengen.

Kloosterbejaardenoorden bestaan tegenwoordig niet meer als gevolg van wet- en regelgeving. Om de mogelijkheid tot een ontzorgde oude dag voor de religieuzen te blijven borgen, is het oude kloosterbejaardenoord doorontwikkeld tot het tegenwoordige zorgcentrum Vincent Depaul. Zorgcentrum **Vincent Depaul is een wettelijk erkend, zelfstandig en kleinschalig zorgcentrum** dat nog steeds intra- en extramurale zorg en overige dienstverlening aan de Lazaristen en de Dochters der Liefde biedt. Geborgenheid, veiligheid en het vertrouwen dat niemand weg hoeft en kan "thuisblijven" tot het laatste einde, zijn fundamentele uitgangspunten die in de **statuten** van de stichting geborgd zijn en blijven.

De Nederlandse Lazaristen en de Dochters der Liefde kennen geen nieuwe aanwas meer waardoor hun aantal gestaag afneemt. Wel zijn er nog Lazaristen elders in Nederland of in de wereld die graag op termijn willen terugkeren naar Panningen. Ook de **niet-geïndiceerde**

<sup>3</sup> Informele hulpverleners zijn de mantelzorgers en de vrijwilligers. Formele hulpverleners zijn onze professionals.

<sup>4</sup> Het Missiehuis + het zorgcentrum



zusters uit Den Bosch hopen in de komende jaren zelfstandig in het Missiehuiscomplex te kunnen komen wonen. In datzelfde Missiehuiscomplex huurt zorgcentrum Vincent Depaul bij de Lazaristen haar ruimten en appartementen voor de geïndiceerde bewoners en wil graag groeien naar minimaal 50 appartementen binnen het complex. De appartementen liggen nu verspreid door het gehele Missiehuiscomplex. Geïndiceerde en niet-geïndiceerde mensen, met- of zonder binding met een Congregatie wonen door elkaar heen en vormen een op elkaar betrokken gemeenschap. De spirituele omgeving en het katholieke geloof met haar normen en waarden vormt hierbij de verbinding.

Deze vorm van samen leven vraagt aandacht voor de specifieke eigenheid van de drie groepen. De meeste religieuzen vragen serene rust en plaats voor gebed en meditatie. Men wil de stilte beleven en leeft via een eigen dagritme. Rituelen, christelijke vieringen en feestdagen vormen een wezenlijk onderdeel van hun leven. Men wil leven volgens de 5 deugden: eenvoud, matigheid, zachtmoedigheid, zieleijver en nederigheid. Ondanks dat de Lazaristen en de Dochters der Liefde beide tot dezelfde Vincentiaanse familie behoren, leven zij binnen het Missiehuis hun dagelijkse leven apart van elkaar. Zusters zijn van oudsher gewend aan het leven binnen een groep, de Lazaristen leefden meer alleen. Binnen het Missiecomplex hebben de Lazaristen en de Dochters der Liefde, naast hun eigen appartement ieder hun eigen huiskamer, eetzaal en kapel. De apart gesitueerde grote kloosterkapel, tevens monument<sup>5</sup> is toegankelijk voor iedereen, ook mensen van buitenaf. In de gangen van het Missiecomplex herinneren veel foto's van Lazaristen en zusters aan hun werkzaamheden in de diverse missiegebieden. Deze spirituele omgeving trekt ook niet religieuzen aan. Vaak mensen met een katholieke achtergrond en afkomstig uit (de oude gemeente) Panningen, gemeente Peel en Maas. De kern Panningen van deze dorpsgemeente kenmerkt een hechte gemeenschap waar iedereen elkaar kent. Waar medewerkers van het zorgcentrum elkaar ook buiten het werk kennen. En waar medewerkers, bewoners en hun familie veel gezamenlijke herkenning hebben. De bewoners van het zorgcentrum die geen binding hebben met de Congregaties kennen elkaar vaak al vanuit een gezamenlijke voorgeschiedenis in Peel en Maas. Deze mensen willen graag mogelijkheden voor ontmoeting en gezelligheid. Daarnaast kiezen ze bewust voor zorgcentrum Vincent Depaul vanwege de spirituele omgeving, de rust en ruimte voor bezinning. Binnen deze drie groepen wonen mensen met een verder gevorderde fase van dementie in het zorgcentrum. Zij vragen weer een andere, specifieke manier van kijken naar hun woon- en leefplezier.

Al met al zijn er meer woonwensen dan woonruimte. Verbouw en nieuwbouw staat al enkele jaren in de steigers. Door het proces van herbronning en herijking zijn de gezamenlijke belangen en (on)mogelijkheden van de drie partijen beter in beeld gebracht en met elkaar gedeeld. Met respect voor elkaars inbreng, achtergrond en belangen staat verbouw en nieuwbouw opnieuw op de agenda en benoemd in de stappen van het procesplan. De eerste stappen in de ver-/nieuwbouw beginnen in 2017.

---

<sup>5</sup> De kapel van het Lazaristenklooster (1908) is een belangrijk religieus erfgoed voor Panningen en omgeving. In de kapel zijn meer dan 400 priesters gewijd die later over de hele wereld naar de missie zijn gegaan.



## Hoofdstuk 2. Ontwikkelingen

De laatste jaren is Nederland bezig met een transitie van “verzorgingsstaat” naar “participatiestaat”. Deze, in beginsel politiek en financieel gedreven transitie is noodzakelijk voor behoud van een kwalitatief goede, betaalbare en toegankelijke gezondheidszorg, waaronder de ouderenzorg. De maatschappelijke kern van de transitie is meer zelfredzaamheid en meer zorg voor elkaar. Deze omschakeling is veelomvattend en vraagt een cultuuromslag binnen onze samenleving. Als zorgcentrum willen we die beweging positief omarmen en versterken. Daarvoor is het nodig om te onderzoeken welke ontwikkelingen zich extern en intern afspelen binnen onze context.

### 2.1. Ontwikkelingen extern

#### 2.1.1 Van Zorgverblijf naar Wonen met zorg

De gewijzigde koers van de overheid omtrent de financiering van zorg behelst dat mensen zelf moeten gaan betalen wat niet met directe zorg te maken heeft. Dit betekent scheiden van wonen en zorg, een **verschuiving van “zorg met wonen” naar “wonen met zorg”**. Het uitgangspunt is dat **mensen, ondanks een intensieve ondersteuningsvraag, zo normaal mogelijk kunnen wonen in een eigen woning.**

Tegelijkertijd zien we in de hoogcomplexe zorg, zoals bij zorgcentrum Vincent Depaul een terugtrekkende overheid in het vergoeden van kosten die met vastgoed samenhangen. Vanaf 2018 zijn organisaties waar de hoogcomplexe zorg geboden wordt zoals in de langdurige zorg, zelf verantwoordelijk voor de **kosten die met hun vastgoed samenhangen**. Die kosten maken vanaf die **tijd integraal deel uit van de bedrijfskosten**. Niet het aantal vierkante meters telt meer, maar de geleverde zorg. **Leegstand en inefficiënt gebruik van ruimten vormen dan een risico** voor de organisatie. Ook hier gaat de woonkeuze van de toekomstige bewoner een belangrijke rol spelen. **Persoonsvolgende bekostiging komt in plaats van volumeafspraken met het zorgkantoor**. Als de organisatie niet aantrekkelijk genoeg is of onvoldoende aansluit bij behoeftes, kiezen mensen voor een andere plek om te wonen met zorg. Cruciaal voor de komende tijd is te weten wat wonen en welzijn betekent en wat de mensen waar het om gaat daarbij nodig hebben. Want ook hier verschuift **“verpleeghuiszorg met verblijf” naar “wonen en welzijn met verpleeghuiszorg”**. Er zal meer marktwerking en daardoor onderlinge concurrentie in de zorg ontstaan. Een **positief imago** en **unique sellingpoints** helpen potentiële bewoners in het maken van hun woonkeuze.

Door de veranderingen in het zorgstelsel en het scheiden van wonen en zorg ontstaan **nieuwe vormen van wonen met zorg en meer samenwerkingsverbanden**. Meer focus komt te liggen op het bieden van **keuzemogelijkheden** voor een verzorgde en onverzorgde oude dag.

Naast de ontwikkelingen naar meer zelfredzaamheid en langer thuiswonen, zien we ook een verandering in de doelgroep en de financiële positie van **de “nieuwe” ouderen**. De “nieuwe” ouderen zijn geboren na de 2<sup>e</sup> Wereldoorlog en hebben hun jeugd doorgebracht in de jaren '50 – '60. Door de groei van de welvaart in de achter ons liggende decennia hebben veel mensen een aardig vermogen opgebouwd of beschikken over een redelijk pensioeninkomen. Er is **meer aandacht voor vrije tijdsbesteding en beleving** gekomen. Men is anders actief en wil langer zelfstandig en naar eigen welbevinden leven. Deze mensen hebben vanwege de huidige strenge inkomensgrenzen geen toegang tot de sociale huursector, maar kostbare private zorg kunnen zij zich evenmin permitteren. De groep die **“te arm is voor luxe zorg en te rijk voor een sociale huurwoning”** is heel omvangrijk. Voor hen is het interessanter om niet met een ZZP, maar met bijvoorbeeld een **VPT<sup>6</sup> financiering**, op basis van scheiden van wonen en zorg, dichtbij of in een woonzorgcentrum te komen wonen. Met **nieuwe arrangementen<sup>7</sup> waarbinnen wonen, ontmoeten, zorg en diensten integraal** worden gefaciliteerd, ontstaat zo veel meer keuzevrijheid en maatwerk mogelijkheden voor de huurder. Zo kan men de eigen leefwijze beter behouden.

<sup>6</sup> VPT: volledig pakket thuis vanuit de Wlz gefinancierd. Voor het VPT-pakket geldt een tarief exclusief de huisvesting. De bewoners betaalt zelf zijn huur of huisvestingskosten.

<sup>7</sup> Wooncorporaties mogen vanwege beperkingen in de Woningwet geen aanspraak maken op dit huursegment.

Binnen deze arrangementen vraagt de groep “echtparen met een hulpbehoevende partner” meer aandacht. Thuiszorg biedt steeds meer mogelijkheden om langer thuis te blijven wonen. Komt er echter een moment waarop deze (mantel)zorg te zwaar wordt dan verhuist vaak de zorgbehoevende partner naar een zorgcentrum. Er zijn weinig zorgcentra die voor deze groep 2-persoons appartementen aanbieden. Het gevolg is dat in deze laatste levensfase en vaak na vele jaren samen het echtpaar door deze omstandigheden van elkaar wordt gescheiden. Mogelijkheden om complexe zorg dichtbij te kunnen ontvangen, met behoud van het samen of dicht bij elkaar wonen en leven, voorkomt veel leed.

In zijn algemeenheid geldt dat veel ouderen behoefte hebben aan een **huurwoning**. Zij hoeven zich dan geen zorgen te maken over woningverbetering, schilderbeurten en vervanging van technische installaties en etcetera. Men geeft de voorkeur aan huurwoningen of -appartementen **in een veilige omgeving met voorzieningen, service, ondersteuning en goede zorg op afroep**. Op dit moment lezen we regelmatig over een **tekort aan dit soort woonzorgvoorzieningen**. Bovendien stijgt de komende tijd het aantal seniorenhuishoudens als gevolg van de vergrijzing. Uit onderzoek blijkt de **piek rond 2040** te liggen.

### 2.1.2. Persoonsgerichte zorg en eigen regie

De ouderenzorg is in de afgelopen jaren veel zakelijker geworden. Kernbegrippen daarvan zijn: efficiënt, effectief, LEAN-processen, productie, SMART-doelen, goed en goedkoop. Het effect van die verzakelijking op de kwaliteit van zorg is echter minder groot dan we vaak aannemen. Wat we uit het zicht zijn verloren is dat de kwaliteit van zorg mede afhankelijk is van het gedrag van de zorgvrager<sup>8</sup> én de zorgverlener. Zonder inzicht in gedrag is effectieve zorg niet mogelijk. Bijvoorbeeld, wanneer de zorgvrager onvoldoende inzicht heeft of onvoldoende meewerkt aan een gewenste resultaat, ontstaat een suboptimaal effect. Zo ook wanneer de zorgverlener steeds alles uit handen neemt, waardoor de zorgvrager afhankelijker, passief en afwachtend wordt en daardoor ook kwetsbaarder. Daarbij wordt de aangeboden hulp steeds meer als vanzelfsprekend gezien. En vanzelfsprekendheid is lastig af te bouwen. Overdadige zorg stimuleert zorgvraag waardoor een vicieuze cirkel ontstaat: **overdadige zorg veroorzaakt afhankelijkheid en passiviteit waardoor mensen kwetsbaarder worden en daarom meer zorg nodig hebben en de werkdruk stijgt. Onbegrepen gedrag bij mensen met dementie kan leiden tot de vraag bij medewerkers en familie om vrijheidsbeperkende medicatie en/of maatregelen te nemen. Iets wat niet mag en hoeft.**

De “cliënt centraal”, “eigen regie” en “warme zorg” zijn termen die steeds vaker gebruikt worden. De betekenis hiervan is dat **bij een zorgvraag altijd bij de zorgvrager zelf begonnen** wordt. Door één-op-één contact, persoonlijke relaties en aandacht voor zijn of haar specifieke vraag, te weten komen wat iemand nog zelf kan: zelf bedenken, zelf doelen stellen, zelf beslissingen nemen, zelf organiseren, zelf regelen en zelf doen. Wat is mogelijk ondanks de fysieke en/of psychische beperkingen. Wat is aanvullend nodig en door wie kan dat het beste geboden worden. En is de vraag structureel of tijdelijk van aard.

De **nieuwe landelijke denkrichting** is dat wanneer iemand in een zorgcentrum gaat wonen, nog steeds de vraag begint bij de **zorgvrager en diens mantelzorg, wat zij zelf kunnen bijdragen aan de hulpvraag**. Pas daarna komt aanvullend de professionele zorg en niet andersom. “Goede zorg” wordt dus steeds meer een **samenspel tussen zorgvrager, diens mantelzorgers en de professionele zorgverleners**. De geboden “goede zorg” is daarmee ook **afhankelijk van de persoon en diens persoonlijke situatie**. Deze nieuwe denkrichting vraagt een enorme cultuuromslag van zowel de hulpvrager, als van diens omgeving en van de hulpverlener.

### 2.1.3. Mantelzorg

**Mantelzorg** is de zorg voor chronisch zieken, gehandicapten en hulpbehoevenden door naasten: familieleden, vrienden, kennissen en burens. Kenmerkend is de reeds bestaande persoonlijke band tussen de mantelzorger en zijn of haar naaste. Daarnaast gaat het om

---

<sup>8</sup> Wanneer we hier over “zorgvrager” spreken, bedoelen we tevens “de omgeving van mantelzorgers”.

langdurige zorg die onbetaald is. Mantelzorg kan door één persoon of door meerdere personen geboden worden. Vaak kunnen meerdere personen een beter aansluitende bijdrage leveren aan de zorgvrager dan één persoon. Meer personen hebben meer mogelijkheden en kunnen een bijdrage over langere tijd volhouden. Maar dat is niet altijd mogelijk. Er wordt vaak **te gemakkelijk over de inzetbaarheid van mantelzorgers gedacht**. Alleen al om praktische redenen komt niet iedereen voor mantelzorg in aanmerking. Iemand die in Amsterdam woont en werkt, kan niet als vaste mantelzorgers zijn moeder in Panningen helpen. Maar ook bij degene die op korte afstand wonen, kunnen er beperkingen zijn die te maken hebben met werk of de zorg voor een gezin. Sommige mantelzorgers hebben mogelijkheden om zo nu en dan te ondersteunen, maar niet altijd. Ook is niet iedereen gemotiveerd om mantelzorg te geven. Daarnaast zijn de gezinnen steeds kleiner. Vroeger waren er grote gezinnen met veel kinderen. Nu zijn er veel gezinnen met 1 of 2 kinderen. Ondersteuning van mantelzorgers eisen is géén optie, ook al wordt dat soms door zorgmedewerkers gedacht. Beter is samen te kijken waar mogelijkheden liggen en welke maatregelen kunnen bijdragen aan de inzet.

#### **2.1.4. Welzijn**

Mensen ervaren welzijn wanneer zij zich **welkom en thuis voelen**. Beleving van gastvrijheid ontstaat in een zorgcentrum wanneer betrokken en bevlogen medewerkers échte aandacht hebben voor de bewoners en hun naasten. Mensen ervaren eveneens welzijn als ze het gevoel hebben positieve resultaten zelf in de hand te hebben en aan zichzelf toe kunnen schrijven. **Eigen regie en autonomie** zijn belangrijk. De motivatie stijgt wanneer men voldoende capaciteit ervaart en er genoeg gelegenheid bestaat om afspraken te maken over eigen, persoonlijk belangrijke activiteiten en te halen doelen. Dit noemen we ook wel **zin- of betekenisgeving**. Zorginstellingen kunnen hier voor hun bewoners meerwaarde bieden. Meerwaarde door ervoor te zorgen dat bewoners zelf een bijdrage kunnen leveren aan de kwaliteit van hun eigen leven en welbevinden. Niet door zoveel mogelijk uit handen te nemen maar juist door rekening te houden met ieders mogelijkheden. Waardeer hun bijdrage als betekenisvol. Ook wanneer capaciteiten afnemen. Het creëren van gunstige omstandigheden daarvoor is belangrijk. Het kunnen gaan en staan waar je wilt en aansprekende plekjes leveren ook een positieve bijdrage aan welzijn.

#### **2.1.5. Vrijwilligers**

Vrijwilligers zijn met hun inzet, aandacht en enthousiasme een waardevolle en onmisbare schakel in de vrije tijd en sociale netwerk van mensen met een beperking, fysiek en/of mentaal. Voor een goede en **optimale samenwerking met de hulpvrager, tussen de drie hulpverlenende partijen** en onderling tussen de vrijwilligers is het van belang dat zorgcentrum Vincent Depaul **vrijwilligersbeleid** ontwikkelt en onderhoudt. Vrijwilligerswerk is vrijwillig maar niet vrijblijvend. Naast wettelijke regels zijn er organisatorische aandachtspunten. Zo is een goede match van vraag en aanbod op individuele behoeften en groepsactiviteiten van belang. Maar ook bejegening, houding en kunnen omgaan met mensen met een fysieke of psychische beperking zijn gevraagde competenties die vooraf helder besproken dienen te zijn. Wat motiveert de vrijwilliger om vrijwilligerswerk te doen? Waarom wil zorgcentrum Vincent Depaul vrijwilligers betrekken en bij welke activiteiten? Bij deze emotionele processen staat men niet altijd voldoende stil.

#### **2.1.6 Kwaliteitskader verpleeghuiszorg: Samen leren en verbeteren**

Naast de focus op bewoners en andere zorgvragers in de ouderenzorg verdienen ook medewerkers de aandacht. Niet alleen zorgmedewerkers, maar alle medewerkers want samen staan we voor dezelfde zaak.

Het manifest van Hugo Borst en Carin Gaemers voor betere ouderenzorg heeft heel wat commotie veroorzaakt. In 2016-2017 stonden de schijnwerpers gericht op de misstanden in verpleeghuizen. De samenleving sprak er schande van en de politiek bezigde stevige taal. Miljoenen en miljarden vlogen tijdens de verkiezingen over de tafel. In oktober 2017 is de kabinetsformatie afgerond. Nu wordt langzaam zichtbaar welke mogelijkheden en acties er daadwerkelijk opgepakt en uitgevoerd gaan worden in de komende kabinetsperiode.

In 2015 startte het programma Waardigheid en Trots, een programma ter verbetering van de kwaliteit van verpleeghuiszorg. Het ontwikkelen van een kwaliteitskader maakte deel uit van het programma. Het formele Kwaliteitskader is op 12 januari 2017 door het Zorginstituut Nederland<sup>9</sup> vastgesteld. **Het kwaliteitskader is een landelijke kwaliteitsstandaard voor goede verpleeghuiszorg** en vormt de basis voor toezicht en verantwoording. Het doel van het kwaliteitskader is enerzijds dat (toekomstige) bewoners en hun naasten weten wat zij mogen verwachten van verpleeghuiszorg. Anderzijds geeft het document opdrachten aan zorgverleners en zorgorganisaties om samen de kwaliteit te verbeteren en het lerend vermogen te versterken. Als derde doel biedt dit document het kader voor extern toezicht en voor inkoop en contractering van zorg.

Omdat de bewoner binnen de gegeven kaders bepaalt hoe zorgverleners en zorgorganisatie zo optimaal en liefdevol mogelijk kunnen bijdragen aan de kwaliteit van zijn of haar leven dient nog een goed **screeningsinstrument voor cliëntbeoordeling** ontwikkeld te worden. De bewoner beoordeelt immers de resultaten van inspanningen.

Uitgangspunten van het Kwaliteitskader zijn:

- 1) Het vertrekpunt is de **cliënt als mens**
- 2) De nadruk ligt op **leren** als basis voor kwaliteitsverbetering. Gebruikmakend van hulpbronnen (wetenschappelijke literatuur, professionele richtlijnen, landelijke en lokale data, ervaringsgegevens, kwalitatieve informatie)
- 3) Leren geldt ook voor **toezicht en verantwoording**. **Minder** nadruk op **gedetailleerde verantwoording**.
- 4) **Versterking** van het **vertrouwen in de mensen die in de verpleeghuiszorg werken** en hun relatie met de cliënt.
- 5) Focus op **samen leren**: zowel **intern** met cliënt, naasten en zorgverleners als **extern** met andere zorgorganisaties, ouderenbonden, zorgcoöperaties en zorgkantoren.
- 6) **Vermindering van bureaucratie** en administratieve lasten.
- 7) Naast liefdevolle en persoonsgerichte zorg ook **veiligheid voor cliënten**. Risicobewustzijn en risicoreductie.
- 8) Aandacht voor **personeelssamenstelling**.
- 9) **Uitgangspunten voor kwaliteit** (conform Wlz):
  - a. de geboden zorg moet ondersteunend zijn aan de kwaliteit van leven van de cliënt.
  - b. de cliënt krijgt een persoonlijk arrangement dat is afgestemd op eigen behoeften.
  - c. de zorgaanbieder is verantwoordelijk voor de kwaliteit van zorg en ondersteuning. Belangrijkste bouwstenen zijn **betrokken en vakbekwame zorgverleners**, een **persoonlijk zorgleefplan** en **betrokken informele**<sup>10</sup> **zorgverleners**.
- 10) Het kwaliteitskader beschrijft het uitgangsniveau van kwaliteit waar verpleeghuiszorg aan moet voldoen. Het streven is naar **meer en betere kwaliteit** dan de benoemde basisnormen uit het kader.

Het kwaliteitskader benoemd 14 criteria die de **personele samenstelling en de personele inzet** kunnen raken. VWS heeft de NZa gevraagd **een impactanalyse** uit te voeren en een relatie te leggen tussen de kwaliteitseisen uit het kwaliteitskader en de (meer)kosten die deze tot gevolg hebben. Naast deze impactanalyse<sup>11</sup> is de NZa gestart met een **kostprijzenonderzoek** in de langdurige zorg. Bij de invoering van de zorgzwaartepakketten (zzp) in 2009 heeft de NZa voor alle prestaties tarieven berekend. Daarna zijn de tarieven

---

<sup>9</sup> Zorginstituut Nederland (ZIN) [https://nl.wikipedia.org/wiki/Zorginstituut\\_Nederland\\_-\\_cite\\_note-1](https://nl.wikipedia.org/wiki/Zorginstituut_Nederland_-_cite_note-1) is een zelfstandig bestuursorgaan dat erop toeziet dat Nederlandse burgers verzekerd zijn en blijven volgens de Zorgverzekeringswet (Zvw) en de Wet langdurige zorg (Wlz). Daarmee wordt gewaarborgd dat iedereen die recht heeft op zorg het ook krijgt. Het Zorginstituut neemt een onafhankelijke positie in tussen het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS), zorgverzekeraars, zorgaanbieders en patiënten(organisaties). Onder de noemer Kwaliteitsinstituut bevordert Zorginstituut Nederland de kwaliteit in de zorg. Deze taak wordt verricht binnen het kader van de Wet cliëntenrechten zorg (WCG). Onder de noemer Innovatie Zorgberoepen en -opleidingen adviseert Zorginstituut Nederland de minister van VWS over de ontwikkelingen van beroepen en opleidingen in de zorg.

<sup>10</sup> Mantelzorgers en vrijwilligers.

<sup>11</sup> Impactanalyse Verpleeghuiszorg 2017; Nederlandse Zorgautoriteit, maart 2017.



niet opnieuw berekend, alleen jaarlijks geïndexeerd. Veel zorgaanbieders bieden inmiddels op een andere manier zorg dan in 2009 en zorgkantoren en cliënten letten steeds meer op kwaliteit. Ook is per 2015 de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) vervangen door de Wlz. Dit kostenonderzoek leidt tot het opnieuw berekenen van tarieven in de langdurige zorg. Het eindresultaat van het onderzoek staat gepland in juli 2018 met de bedoeling om de tarieven in 2019 aan te passen.

### 2.1.7. Governancecode Zorg

Het waarborgen van goede zorg en het goed sturen en besturen van een organisatie vraagt om samenhang en transparantie in het bestuur en toezicht van een organisatie. Goed sturen gaat over efficiënte en effectieve realisatie van beleidsdoelstellingen. Maar ook over transparantie, waarden, een open cultuur en informatiedeling. Over medezeggenschap van bewoners en medewerkers en over participatie.

Met ingang van 1 januari 2017 geldt een nieuwe Governancecode Zorg. De nieuwe code sluit aan op belangrijke ontwikkelingen in de zorgsector en de laatste inzichten op governance. Letterlijk staat in de code: *“De raad van bestuur, de raad van toezicht, het management en de professioneel verantwoordelijken laten zien en dragen uit dat zij het vanzelfsprekend en noodzakelijk vinden om elkaar aan te spreken. Zij laten in hun gedrag zien dat zij aanspreekbaar zijn en anderen durven aanspreken”*. De nieuwe Governancecode gaat minder over regels naleven en afvinken. De code gaat meer over principes en terug naar de bedoeling, over de vraag of in bepaalde situaties “het goede” is gedaan, het zogenaamde “pas toe en leg uit”-principe. Het doel is **minder bureaucratie en meer dialoog**. **Transparantie** is daarbij een middel om je te verantwoorden aan relevante belanghebbenden, ook buiten de organisatie. En om **betrokkenheid en leren te bevorderen**. De vraag bij transparantie en registratie moet echter ook steeds zijn of het registreren van allerlei zaken ten goede komt aan de bewoners en of de kosten en baten tegen elkaar opwegen.

### 2.1.8 . Arbeidsmarktagenda 2023: aan het werk voor ouderen

Uit allerlei onderzoeken en prognoses blijkt dat de komende jaren forse knelpunten gaan ontstaan in de personele bezetting van de ouderenzorg. Babyboomers zwaaien de komende jaren massaal af als werknemers en er komen meer hulpbehoevenden. Deze dubbele vergrijzing en de komende ontgroening door de verhoudingsgewijze afname van het aantal jongeren, zal de slag om goede medewerkers in de zorg alleen maar verheviggen. Van die jongeren kiest momenteel slechts een beperkt aantal voor de ouderenzorg. Ook hier zal marktwerking en concurrentie ontstaan en wint de **aantrekkelijkste werkgever en werkomgeving**. Wegens de grote vraag aan zorgprofessionals nu en in de naaste toekomst zijn Actiz, BTN, CNV, FNV, de MBO-raad, NVZ en VWS<sup>12</sup> samen aan de slag gegaan met de arbeidsmarktagenda 2023 “zorg voor ouderen”. In dit rapport staat te lezen:

*“Tot en met 2022 stijgt de werkgelegenheid in de zorg en welzijn met bijna 200 duizend personen. Als er nu niets extra gedaan wordt, kan het **tekort aan zorgprofessionals** oplopen tot tussen 100 en 125 duizend personen. Het gaat vooral om verzorgenden en verpleegkundigen (mbo en hbo). Hoewel steeds meer mensen kiezen voor een opleiding in de zorg, is dit niet voldoende. Deze opgave vraagt een enorme inzet op het **aantrekken van nieuwe mensen** voor de sector. Dit gaat om mensen die eerder wel in de zorg werkten (**herintreders**) of mensen uit andere sectoren of branches binnen zorg en welzijn waarvoor minder werk is (**zij-instromers**), zoals mensen met een welzijnsachtergrond. Dit geldt ook nadrukkelijk voor mensen met een lager opleidingsniveau. Tegelijkertijd, en minstens zo belangrijk, is het **behoud van mensen** voor de sector. Dit betekent het garanderen van een prettige en gezonde werkomgeving. Hierbij gaat het bijvoorbeeld om bieden van werkzekerheid, inzet op continue ontwikkeling van medewerkers en inzet op gezondheid.*

<sup>12</sup> **Actiz**: brancheorganisatie voor zorgondernemers. **BTN**: Branchevereniging Thuiszorg Nederland. **CNV en FNV**: vakbonden o.a. voor mensen in de zorg en welzijn. **MBOraad**: brancheorganisatie voor de scholen in het middelbaar beroepsonderwijs (vb. ROC). **NVZ**: De Nederlandse Vereniging voor Ziekenhuizen is de branchevereniging voor algemene ziekenhuizen en categorale instellingen in Nederland. **VWS**: Ministerie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport.

Ook is het belangrijk om in te zetten op innovatie en manieren om het werk anders, slimmer en beter te organiseren. Een **maximale inzet op nieuwe technologie** is van groot belang. Hiermee kan er juist meer aandacht naar de patiënt/cliënt daar waar dat het hardste nodig is.”

De partners beschrijven in de arbeidsmarktagenda de volgende visie:

- *Op naar 2023*
- *Van taakgerichte zorg naar persoonlijke ondersteuning*
- *Van zorgen voor, naar zorgen dat*
- *Van onzekerheid naar perspectief en houvast voor iedereen*
- *Van kortstondig opleiden naar een leven lang ontwikkelen*
- *Van instellingszorg naar zorg en ondersteuning naar zoveel als mogelijk in eigen omgeving*
- *Van ingesleten paden naar technologische, organisatorische en sociale innovaties*
- *Van negatieve beeldvorming naar waardering voor talent, vakmanschap en levenservaring*
- *Van innovaties en technologie als kostenpost naar extra waarde en waardevermeerdering Van kostenstijging door vergrijzing naar verantwoorde kostenontwikkeling door innovatie*
- *Van rigide schotten in bekostiging naar integrale dienstverlening.*

De arbeidsmarktagenda formuleert vier doelstellingen: behouden van zorgprofessionals, vergroten van de instroom, verminderen van de zorgafhankelijkheid en verbeteren van de kwaliteit. Om die doelstellingen te realiseren staan elf actielijnen benoemd die zowel landelijk als regionaal richting geven aan concrete acties. Binnen de regio Limburg is ZorgaanZet de trekker van de regionale richting.

Eind 2017 is SectorplanPlus gepubliceerd, een meerjarige subsidie van VWS voor werkgevers in de zorg en welzijn. Dit om een extra impuls te geven aan opleidingstrajecten op het gebied van nieuwe instroom, met ontslag bedreigde medewerkers en opscholing.

### **2.1.9 Technologische ontwikkelingen**

Zorgtechnologische ontwikkelingen gaan heel snel. **Zorgtechnologie kan ondersteunend zijn aan bewoners én medewerkers.** Uit onderzoek blijkt dat mensen minder snel in hun dementie achteruit gaan wanneer zij gestimuleerd worden. Ook kunnen mensen met een vergevorderde vorm van dementie nog geprikkeld worden. Juist met deze mensen krijg je heel moeilijk contact, iets wat voor familieleden vaak moeilijk is om mee om te gaan. Voor familie is het heel waardevol om weer contact te kunnen leggen.

Naast technologische toepassingen gaat ook de **digitalisering** snel: **internet, WIFI, internet of things, cloudomgeving, diverse applicaties, Whatsapp** en etcetera. We kunnen steeds beter en sneller met elkaar en in groepen communiceren en informatie delen. Deze mogelijkheden brengen echter ook risico's met zich mee. **Nieuwe wetgeving** moet ons beschermen tegen oneigenlijk gebruik van onze **(privacy)** gegevens. Hier geldt "elk voordeel heeft zijn nadeel". Daar waar we juist willen inzetten op minder bureaucratie, gaan nieuwe regels in de zorg gelden.

### **2.1.10. Privacywetgeving en beveiliging**

De reeds bestaande Wet inzake de geneeskundige behandelingsovereenkomst (Wgbo) verplicht zorgverleners een dossier aan te leggen. Alle medische gegevens, verrichtingen en correspondentie dienen daarin opgenomen te zijn. De wet geeft geen voorschriften voor de manier waarop die correspondentie plaatsvindt. Dat kan schriftelijk of elektronisch. Het vastleggen van persoonlijke en medische gegevens vraagt om bescherming van de privacy. Om die reden krijgt de zorg verder te maken met drie belangrijke wettelijke kaders op het gebied van privacy: de Algemene verordening gegevensbescherming (AvG)<sup>13</sup>, de uitvoeringwet AvG en de Wet aanvullende bepalingen verwerking persoonsgegevens in de zorg (Wvpz).

---

<sup>13</sup> Deze internationale regeling is vanaf 25 mei 2018 van toepassing.

De Avg is een verordening van de Europese Unie en gaat vooral over beveiliging persoons- en gezondheidsgegevens, verplichting voor ver-/bewerkers van gegevens, recht op informatie over gegevensverwerking en het niet-verwerken van gegevens als betrokkenen dat niet willen. Een van de verplichtingen voor zorginstellingen is het aanstellen van een functionaris gegevensbescherming (FG). De *uitvoeringswet Avg*<sup>14</sup> is een verdere nationale invulling. De invulling ligt vooralsnog dicht tegen de huidige Wet bescherming persoonsgegevens (Wbp), die met de komst van de Avg komt te vervallen, aan. Deze wet verplicht degene die verantwoordelijk is voor databestanden om passende technische of organisatorische maatregelen te nemen die beschermen tegen verlies of onrechtmatige verwerkingen.

De *Wvpz*<sup>15</sup> verplicht zorgaanbieders om expliciete toestemming te vragen aan cliënten/patiënten, wanneer zij via elektronische uitwisselingssystemen medische persoonsgegevens beschikbaar stellen aan andere zorgaanbieders. Systemen moeten zodanig ingericht worden dat de cliënten gericht toestemming kunnen geven welke informatie met welke zorgaanbieder gedeeld mag worden. Het zorgveld krijgt 3 jaar de tijd om dit te regelen. Daarnaast geeft deze wet cliënten het recht om elektronisch hun gegevens in te zien en een elektronisch afschrift van hun dossier te krijgen. Dit betekent dat een ECD verplicht wordt. Ook de *Wvpz* krijgt een *Uitvoeringsbesluit Wvpz*. Elke zorgaanbieder moet gaan voldoen aan NEN7510<sup>16</sup>, NEN 7512<sup>17</sup> en NEN 7513<sup>18</sup>. Ook deze wet verplicht instellingen in de zin van de *Wkkgz*<sup>19</sup> een functionaris gegevensbescherming te hebben. De aard van de zorgverlening, de technische middelen en de cultuur binnen een zorginstelling bepalen de keuzes die gemaakt worden over organisatie en bescherming van informatiestromen. Hierdoor ontstaan verschillen tussen zorgorganisaties en vraagt om maatwerk. Algemene quickscans werken niet. Beter is een eigen FG aan te stellen. De Avg beschrijft de werkzaamheden van de FG. Een FG dient kennis te hebben van relevante wetgeving én van de dagelijkse praktijk van technische gegevensuitwisselingen en de aard van het werk van de zorgaanbieder. De FG adviseert de instelling wanneer een gegevensbeschermingseffectbeoordeling (ookwel een PIA) gehouden moet worden en ziet toe op naleving van de privacywetgeving. De positie van deze functionaris is vergelijkbaar met die van de OR, onafhankelijk en mag geen instructies ontvangen m.b.t. de uitvoering van diens taken. De FG gaat samenwerken met de Autoriteit Persoonsgegevens (AP).

## 2.2. Ontwikkelingen intern

### 2.2.1 Belevingsgerichte zorg en zinvolle dagbesteding

In 2015 startte op landelijk niveau het programma Waardigheid en Trots als een programma ter verbetering van de kwaliteit van verpleeghuiszorg. Dit overheidsprogramma stelde extra financiering beschikbaar om via zinvolle dagbesteding en verder ontwikkelen van de vakbekwaamheid van medewerkers de kwaliteit van zorg te verbeteren. Na een periode van voorbereiding startte binnen Vincent Depaul eind 2016 de medewerkers van de verpleegafdelingen met kennisuitwisseling over belevingsgerichte zorg. Deze nieuwe manier van kijken naar de zorg vraagt een hele omslag in denken en doen. Van een meer taakgerichte en medische zorgoriëntatie moeten zorgmedewerkers de focus nu meer leggen op wat een bewoner zelf nog wel kan en wil en op welzijn en beleving. De relatie en echte aandacht komen expliciet op de voorgrond staan.

<sup>14</sup> Ook de nationale uitvoeringswet is eveneens vanaf 25 mei 2018 van toepassing.

<sup>15</sup> In werking sinds 1 juli 2017.

<sup>16</sup> NEN 7510: geeft handvatten voor het inrichten van adequate ICT-systemen. De NEN 7510 dekt het hele gebied van informatiebeveiliging en blijft dus niet beperkt tot technische specificaties maar geeft ook richting aan de organisatie en het menselijk handelen.

<sup>17</sup> NEN 7512 geeft een schematische benadering voor het classificeren van communicatieprocessen naar het risico dat zij voor de gezondheidszorg met zich meebrengen. Aansluitend bij die classificatie worden voor de uitwisseling van gegevens minimumeisen gesteld aan de bron, het transportkanaal en de ontvanger van de gegevens. Bron en ontvanger kunnen personen zijn, maar ook organisaties of hun informatiesystemen.

<sup>18</sup> NEN 7513 is een uitwerking van de eisen uit NEN 7510 omtrent logging. Logging stelt eisen aan het vastleggen van acties op elektronische patiëntdossiers. De norm biedt zorgaanbieders aanwijzingen voor het loggen en levert ontwikkelaars van informatiesystemen eisen waaraan hun systemen moeten voldoen.

<sup>19</sup> *Wkkgz*: Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (*Wkkgz*). Sinds januari 2016 van kracht.



Om dichterbij de bewoner te kunnen staan zodat in de relatie ondersteuning geboden kan worden bij de hulpvraag, is in december 2016 het programma "Ieder in zijn kracht" geïntroduceerd. Een van de onderdelen is het ontwikkelen van een voor Vincent Depaul specifieke functie van EVV'er, eerst verantwoordelijk verzorgende. Binnen ons zorgcentrum werkten we tot dan toe met 3 zorgcoördinatoren. Deze functionarissen voerden zorgorganisatorische activiteiten uit. Zo liepen bijvoorbeeld vragen van medewerkers aan de arts over bewoners via de zorgcoördinator heen en weer. Deze omslachtige weg leidde tot misverstanden, minder betrokkenheid en discussies over handelwijzen van de artsen en zorgcoördinator. Begin april 2017 is de functie "zorgcoördinator" opgeheven en is een groep van 11 mensen, via een sollicitatieprocedure gestart binnen het tijdelijke project. Doel van het project is het in de praktijk ontwikkelen van de functie EVV. Zij worden hierbij ondersteund door een externe begeleider. De bedoeling van deze functie is een intermediair te zijn tussen de bewoners en diens naasten én de organisatie. Tijdens dit ontwikkelproces bleek het belang van de directe relatie met de andere teamleden. Een EVV'er is geen "verzamelbak" waar je alle zorgvragen en acties in kunt deponeren. Gezamenlijk ben je er voor de bewoner én voor elkaar. Structureel terugkerende teamondersteunende activiteiten dienen elders opgepakt te worden door bijvoorbeeld aandachtfunctionarissen. Verder blijkt ook dat je niet zo maar structuurveranderingen kunt invoeren. Medewerkers zoeken houvast en zekerheid. Iets nieuws ontwikkelen vraagt om richting, begeleiding, sturing en "coaching on the job". Dit verdient meer aandacht. Intervisie, casuïstiekbesprekingen en evaluaties zijn inmiddels opgepakt.

Een ander onderdeel om dichterbij de bewoner te komen staan, is het ontwikkelen van activiteiten rondom wachtlijstbeheer en klantcontacten. Hoe eerder we goed contact met toekomstige bewoners en hun mantelzorgnetwerk kunnen leggen, hoe eerder we in onderling overleg kunnen inzoomen op zorgvragen, op mogelijkheden van beide kanten en op verwachtingen naar elkaar toe. Dit op korte termijn in de thuissituatie en langere termijn in het zorgcentrum. Tafeltje Dekje biedt deze kans op contact ook. Met deze activiteiten kunnen we als zorgcentrum beter aansluiten bij en vormgeven aan behoud van de eigen regie en eigen mogelijkheden. Dit aanbod dient wel kostendekkend te zijn en niet ten laste te komen van de intramurale bewoners.

De focus op belevingsgerichte zorg en welzijn liet ons andere perspectieven zien. Zorg staat niet meer alleen en voorop. Welzijn en beleving zijn belangrijke factoren geworden. Daardoor zijn vragen gerezen over de mogelijkheden om beleving van eten en drinken en ontmoeten en gastvrijheid binnen ons zorgcentrum te bevorderen. Discussies hierover raken aan het programma van eisen voor de beoogde nieuw-/verbouw maar ook aan de samenwerking tussen de teams zorg en facilitair. Gastvrijheid en welkom voelen betreft de gehele organisatie, zowel de mensen als de omgeving, het gebouw en de inrichting en mogelijkheden om in de eigen behoeften te voorzien.

Om meer ruimte te bieden en aandacht te geven aan betekenisgeving én aan een zinvolle dagbesteding, is het idee geboren om in het zorgcentrum een dagbesteding voor mensen van de afdeling "wonen met zorg" te ontwikkelen. Uit onderzoek blijkt namelijk ook dat mensen, gestimuleerd door fysieke en mentale activiteiten, minder snel achteruit gaan in het proces van dementie. Om ook van betekenis te kunnen zijn voor onze omgeving willen we in een later stadium mogelijkheden creëren waaraan ook extern wonende ouderen kunnen deelnemen.

Naast deze structuur- en cultuurvraagstukken en oplossingen dragen zorgtechnologie en ICT ook bij aan meer belevingsgerichte zorg, welzijn en versterking van de eigen regie. Zo'n middel is bijvoorbeeld het elektronisch cliënten dossier (ECD). In het najaar van 2016 zijn de voorbereidingen voor implementatie gestart. Na het volgen van opleidingen over het gebruik van het ECD, werken sinds mei 2017 alle zorgmedewerkers in het ECD. Het leefplan maakt onderdeel uit van het ECD. Hierin worden in onderling overleg tussen bewoner,

contactpersoon en het zorgcentrum **afspraken vastgelegd over persoonsgericht welzijn en zorg**. Verder biedt uniformiteit in verslaglegging de mogelijkheid tot meer eenduidigheid, beperking van informatiehoeveelheid en herkenbaarheid in de uitvoering. Voorbeeld is het alleen vastleggen wat aandacht behoeft, niet de normale werkzaamheden. De praktijk is echter weerbarstiger. Uniforme afspraken én het uitvoeren daarvan dienen nog verder ontwikkeld te worden.

De **cliëntenraad** vertegenwoordigt de belangen van de bewoners binnen het zorgcentrum. In de cliëntenraad zitten vertegenwoordigers namens de bewoners en de religieuzen. Om de cliëntenraad goed betrokken te houden bij het welzijn van de geïndiceerde bewoners is het relevant dat zij goed contact hebben met de bewoners en hun contactpersonen. Dat zij gevoel hebben bij wat er speelt. Dat is best lastig. De cliëntenraad vraagt versterking bij het goed invullen van hun rol.

### **2.2.2. Welzijn medewerkers**

Aandacht voor het welzijn en werkplezier van de medewerkers is eveneens belangrijk. **Goed toegerust zijn voor je werk** biedt meer mogelijkheden om snel en goed in te spelen op vragen van bewoners en collega's. Actuele kennis, de juiste competenties en relevante vaardigheden zijn belangrijk voor het kunnen en durven nemen van verantwoordelijkheid en organiseren van je eigen werk.

In 2017 is op een andere manier gekeken naar het **scholingsplan**. Uiteraard zijn "verplichte" scholingen opgenomen zoals verpleegtechnische handelingen en HACCP. Maar niet alles hoeft voor iedereen in hetzelfde jaar zoals bijvoorbeeld de BHV-scholing. Hierdoor ontstond ruimte voor andere deskundigheidsbevordering zoals fysieke belasting, omgaan met het ECD, symposia en bezoek aan collega-instellingen.

Om beter aan te sluiten bij de medewerkers en hun balans tussen werktijden en privé ging een werkgroep **"Kanteling werktijden"** aan de slag. Vertegenwoordigers uit de organisatie denken mee over wat daar voor nodig is. Eind 2017 komen zij met een advies aan het MT en de directeur-bestuurder.

Even belangrijk voor het welzijn van de medewerkers is **voldoende en vakbekwame collega's**. Goede medewerkers aantrekken en behouden is ook voor Vincent Depaul een aandachtspunt. Het zorgcentrum heeft een behoorlijk aantal "oudere" medewerkers in dienst. Aandacht voor duurzame inzetbaarheid speelt hier dus een grote rol. Personeelsbeleid gaat verder dan de dagelijkse uitvoering. Daarom is een **adviseur strategisch personeelsbeleid** aangetrokken. Hij is begonnen met het in kaart brengen van de strategische P&O vraagstukken op hoofdlijnen. De eerste bouwstenen voor het fundament zijn gelegd. Naast de strategisch adviseur richt een van de eigen medewerkers zich op de nieuw in te vullen functie **"medewerker P&O"**. Het is mooi dat vanuit de eigen organisatie in 2017 meerdere mensen de uitdaging zijn aangegaan om zich te **ontwikkelen naar een andere rol of functie**.

Al deze ontwikkelingen hebben impact op de organisatie. Vertegenwoordiging van het personeel via de ondernemingsraad is dan ook belangrijk. De **OR** is daarbij een waardevol intern toetsingsorgaan. Binnen Vincent Depaul kwam tot 2017 de rol van de OR onvoldoende tot zijn recht. Sommige medewerkers waren behoorlijk kritisch en voelden zich onvoldoende vertegenwoordigd. In 2017 startte een scholings- en begeleidingstraject. Basale vragen en een achterbanenquête werden opgepakt om richting te kunnen geven aan een sterkere OR-rol.

### **2.2.3. Technologie en veiligheid**

In de ouderenzorg zien we **technologische ontwikkelingen** als een grote uitdaging. Nieuwe technieken en digitalisering zijn ook binnen VDp niet door iedereen gewenst. Toch kunnen we er niet omheen. De uitdaging is om de techniek te zien en in te zetten als een **ondersteunende** dienst. Wat is de vraag van de bewoner, diens contactpersoon of de medewerker en hoe kan die het beste ondersteund worden. Binnen het zorgcentrum zijn we

in 2016-2017 voorzichtig begonnen met het inventariseren van die vragen. Daaruit blijkt dat vooral de **administratieve processen** de komende jaren vragen om **digitale** ondersteuning.

Als gevolg van verbouwplannen is de fysieke veiligheid de laatste jaren wat op de achtergrond gezet. Het **brandalarmsysteem** en de **zusteroproep** zouden op termijn vernieuwd worden gelijktijdig met de verbouwing. Zo ook de telefooncentrale omdat deze drie onderdelen nauw met elkaar samenhangen. Van belang is dat toekomstige systemen, zoals ook domotica, in combinatie en **interactie met elkaar koppelbaar** zijn. Deze **basisinfrastructuur** dient in goed overleg met de verhuurder vastgesteld en aangelegd te worden. De eerste gesprekken zijn in 2017 gestart.

#### **2.2.4. Betaalbaarheid van diensten en wonen**

Veranderingen in de zorgwereld en de zorgfinanciering dwingen zorgcentrum Vincent Depaul om na te denken over de toekomst en de financiële haalbaarheid. **Hoe houden we diensten betaalbaar, klantvriendelijk en klantgericht. Welke financiële middelen zijn beschikbaar voor huurverhoging door verbouw?** En wat levert dat op voor onze gebruikers, de bewoners en de medewerkers? Deze vragen speelden in de afgelopen jaren en blijven continu onze aandacht vragen. In onze zoektocht zijn we gestart met het herbronnen en herijken van onze oorsprong (zie ook 1.2.). De drie herijkte fundamentele uitgangspunten vormen het beginpunt van de toekomstvisie.

Om **zicht te krijgen en beter te kunnen sturen op financiële stromen** binnen het zorgcentrum is in 2016-2017 onderzoek gedaan naar financiering vanuit het zorgkantoor, gemeente, zorgverzekeraars, en door derden. Dit omdat enerzijds financiering gericht op geïndiceerde zorg<sup>20</sup> aan strenge eisen is gebonden en anderzijds er onvoldoende zicht was op lopende afspraken over aanvullende dienstverlening. Door een **scherpe scheiding te maken tussen geïndiceerde zorg en overige dienstverlening** is sturen op de uitvoering beter mogelijk.

Een van de vormen van dienstverlening geeft invulling aan het hierboven genoemde 1<sup>e</sup> fundamentele uitgangspunt, namelijk het zorgdragen voor de religieuzen voor een waardige, oude dag in Panningen waarbij aandacht is voor wonen, welzijn en zo nodig zorg en verpleging. In samenspraak met de Congregatie Lazaristen en het Genootschap Dochters der Liefde is de bestaande dienstverlening en kostendekkende financiering daarvan tegen het licht gehouden. Nieuwe, schriftelijk vastgelegde overeenkomsten verhelderen de afspraken en verwachtingen naar elkaar. Jaarlijkse evaluatie maakt bijstelling mogelijk. Het streven is om deze **nieuwe dienstverleningsovereenkomsten** in 2017 te ondertekenen.

**Tafeltje Dekje** is een dienstverlening die aansluit bij het 3<sup>e</sup> fundamentele uitgangspunt. Ook hier is onderzoek gedaan naar de meerwaarde en kostendekkendheid van deze dienstverlening. Inhoudelijk is de meerwaarde voor kwetsbare ouderen in Peel en Maas zonder discussie. Van kostendekkendheid is echter geen sprake. Op basis van deze interne financiële analyse en conclusie is een inhoudelijke quick scan gedaan door externe adviseurs. Onze **werkprocessen blijken verouderd, niet efficiënt en erg arbeidsintensief**. Een en ander heeft **ook te maken met het gebouw, zijn logistiek en de wens van de religieuzen** om hun maaltijden ieder in een aparte eetzaal te willen gebruiken. Dit vraagt extra tijd en dus extra personeel.

#### **2.2.5 Samenwerken, samen werken**

In de afgelopen twee jaren heeft het zorgcentrum letterlijk en figuurlijk de poorten opengezet. **Verbinding met de samenleving van Panningen en met andere relevante partners** wordt vorm gegeven. Zo hebben we contact gelegd met de Zorggroep, met aangesloten huisartsen, met de gemeente Peel en Maas, met welzijnsorganisatie Vorkmeer en met het Plattelandshoes in Panningen, een verblijfshuis en hospice voor palliatieve zorg, respijtzorg en overbruggingszorg.

---

<sup>20</sup> Wlz, Zvw en WMO

Daarnaast is samen met de drie omliggende kleine zorgcentra<sup>21</sup> het “regionaal lerend netwerk” opgericht. Op diverse niveaus lopen onderlinge contacten. De directeur-bestuurder maakt verder deel uit van de COR-kring, een netwerk van kleine zorgcentra met een religieuze achtergrond in Limburg en Brabant. Ook is de organisatie lid van het Netwerk Limburg<sup>22</sup>, van Zorg aan Zet<sup>23</sup> en van Actiz.

Om de kwaliteit van zorg intern te monitoren en deskundigheid te betrekken hebben het Hoofd Welzijn en Zorg en de directeur-bestuurder regulier afstemmingsoverleg met de specialist ouderengeneeskunde en de vertegenwoordiger namens de groep huisartsen.

Samenwerken brengt echter ook dilemma's met zich mee. Gemeenschappelijke belangen en het individueel organisatiebelang zijn niet altijd verenigbaar. Ons zorgcentrum heeft bijvoorbeeld een duidelijke katholieke signatuur met bijbehorende normen en waarden. Onze statuten en de fundamentele uitgangspunten uit het eerder genoemde belangendocument verbinden ons sterk met de Congregatie Lazaristen en het Genootschap Dochters der Liefde. Samenwerken betekent ook daar een deel van je autonomie opgeven, wederkerigheid en elkaar vertrouwen. Soms is dit moeilijk en worden zelfs bestaande relaties op de proef gesteld.

---

<sup>21</sup> Sint Jozef Wonen en Zorg te Meijel; La Providence te Grubbenvorst; Beek en Bos te Heythuysen.

<sup>22</sup> Netwerk Limburg, een netwerk van bestuurders in de zorg.

<sup>23</sup> Zorg aan Zet is een regionale arbeidsmarktorganisatie, werkzaam voor organisaties binnen de sector zorg en welzijn.

## Hoofdstuk 3. Meerjarenbeleid 2018 – 2022

De vorige hoofdstukken beschrijven onze oorsprong, een stukje voorgeschiedenis en lopende ontwikkelingen. Vanuit die beschouwing zoomt dit hoofdstuk meer in op de **uitdagingen en veranderopgaven** voor het zorgcentrum voor de komende periode **2018 - 2022**. Veel zal op hoofdlijnen beschreven staan om **per jaar verder uit te werken in kwaliteitsjaarplannen en meer concrete afdelingsplannen**. Op die manier blijven we actueel met onze zorgorganisatie. Soms blijft het ook bij vergezichten om richting te kunnen bepalen en soms staan zaken meer concreet vermeld. **De strategie van het zorgcentrum blijft gericht op het voortbestaan van de zelfstandige en kleinschalige organisatie waarbij het zorgcentrum voldoet aan vigerende wet- en regelgeving.**

### 3.1 Missie, visie en uitgangspunten

Een missie en visie geven richting en stellen kaders voor de uitvoering. Deze **missie** beschrijft op een algemene manier de oorsprong en bedoeling van zorgcentrum Vincent Depaul en zegt **waar we voor staan**. Vanuit die kern richten wij ons op de korte en op de langere termijn. Een missie is nauwelijks onderhevig aan verandering. De **visies** beschrijven op hoofdlijnen een beeld **waar we voor gaan**, maar dan voor de meer kortere en middellange termijn, vooralsnog op de periode 2018-2022. Omdat sprake is van meerdere jaren vooruitzien, wordt een visie soms bijgesteld. **Uitgangspunten** vormen een basis en vertrekpunt voor beleid en variëren van korte tot lange termijn.

#### Doelgroep

Zorgcentrum Vincent Depaul richt zich op ouderen met een zorgvraag van somatische of psychogeriatrische aard. Deze ouderen kunnen in het zorgcentrum of zelfstandig wonen.

#### Missie

Wij willen ondersteunend zijn in een zo waardig en aangenaam mogelijk leven voor kwetsbare ouderen. Hierbij gaat het niet alleen om primaire (zorg)behoeften, maar ook om contact met anderen, welzijn, kunnen genieten van dingen en veiligheid. Hierbij gaan we uit van de eigenheid en individualiteit van mensen. Met respect voor religie, tradities, culturen en achtergronden. Wij staan dan ook stil bij **Katholieke feestdagen en Limburgse tradities**.

#### Visie op gezondheid

Het woord “zorg” betekent meer dan alleen de medisch gerelateerde zorg. **“Zorg” is zorgen voor elkaar, voor jezelf, voor de omgeving in de volle betekenis van het woord**. Binnen die context vormen relaties het fundament.

We ontwikkelen **van “visie op zorg” naar “visie op gezondheid”**. Het uitgangspunt in ons werk is niet meer het ziek zijn, maar juist de benadering vanuit positieve gezondheid. Wat kan iemand nog wel en dat stimuleren en niet overnemen. **Van zorgen voor, naar zorgen dat**. Wij willen zorgen voor zo lang mogelijk behoud van gezondheid en leefplezier, lichamelijk en geestelijk. Niet taakgericht, maar meer door persoonlijke ondersteuning.

**Persoonlijke ondersteuning** betekent “de zorgvrager centraal”. En dat betekent ook dat vragen en behoeften snel opgepakt worden vanuit een integrale blik, intern en extern. Niet wachten tot iemand anders tijd heeft en komt. Niet doorsturen van het kastje naar de muur. Geen taakgerichte scheiding en schotten tussen functies en organisaties maar integrale zorg- en dienstverlening. **Samen-redzaamheid**.

#### Visie op welzijn

Wonen en welzijn vormen een essentieel onderdeel van het leven van iedereen. Voor kwetsbare ouderen is dat niet anders. Positieve gezondheid legt de **nadruk op geluk, welzijn, zingeving en eigen regie met bevordering van de zelfredzaamheid**. De wensen en behoeften van de bewoner en zorgvrager staan centraal in alles wat wij doen. Wij zoeken nieuwe mogelijkheden, technologisch, organisatorisch en sociaal. Het bevorderen van het welzijn ligt niet alleen bij de medewerkers van het zorgcentrum. **Ook de zorgvrager zelf en diens**



**mantelzorgnetwerk zijn hiervoor verantwoordelijk.** Aanvullend kunnen vrijwilligers ondersteunen bij specifieke vragen.

In dialoog met en vanuit het perspectief van de zorgvrager ondersteunen informele en formele hulpverleners<sup>24</sup> de specifieke hulpvraag. Dit is de bedoeling van **“belevingsgerichte zorg”**. Ook de komende jaren zal **‘welzijn voorop’** een belangrijk **speerpunt** blijven.

### **Visie op wonen**

Zorgcentrum Vincent Depaul wil zich **onderscheiden, aantrekkelijk zijn en meerwaarde leveren** in het woongenot van ouderen met een zorgvraag. Door het scheiden van wonen en zorg wil het zorgcentrum zich **ontwikkelen naar** een woonzorgcentrum met intramurale zorgappartementen en **woonvormen meer passend bij de woon- en zorgvraag van zelfstandig wonenden**. **Voor mensen met dementie** gaan we op zoek naar een **passende woonomgeving**, gericht op hun specifieke behoeften.

### **Visie op veiligheid en vrijheid**

De **basisveiligheid** binnen onze organisatie is op orde. Onze bewoners moeten kunnen vertrouwen op een **veilige zorgverlening**. Onze medewerkers moeten kunnen vertrouwen op een **veilige werkplek**. Maar goede zorg is meer dan dat. Een **veilige woonomgeving** hoort hier ook bij. Dat betekent een veilig gevoel (**sociale veiligheid**), een veilige woonomgeving (**fysieke veiligheid**) en veiligheid op gebied van dienstverlening. Vrijheid is voor belevingsgerichte zorg minstens zo belangrijk. Vraagstukken over **veiligheid versus vrijheid en individu versus groep** worden steeds in dialoog met elkaar bekeken.

### **Visie op leren en ontwikkelen**

Om een aantrekkelijke woon- en werkomgeving te zijn en te blijven waar (nieuwe) bewoners graag willen (komen) wonen en medewerkers graag willen werken, zijn leren en ontwikkelen basisvoorwaarden. Leren en ontwikkelen zijn ook noodzakelijk om medewerkers **duurzaam inzetbaar** te houden. Zodat men (technologische) ontwikkelingen kan volgen en mee kan met veranderingen. Want veranderingen zijn onderdeel van ons normale werk geworden. **De organisatie en de medewerkers zelf, dienen zich nog sterker in te zetten op permanente doorontwikkeling van kennis, competenties en vaardigheden**. De toegenomen verandersonnelheid in de omgeving vereist van ons allemaal dat de kennis en kunde continu actueel blijven en aangepast worden op wat de toekomst vraagt. Dit betekent dat **werken en leren steeds meer met elkaar verweven worden**. Voor iedereen die werkt is **levenslang leren** een must geworden. Zo blijven we van waarde of zelfs meer.

### **Kernwaarden**

De kernwaarden van zorgcentrum Vincent Depaul kunnen als volgt worden samengevat:

- **Vertrouwd, Deskundig én Persoonlijk**<sup>25</sup>

Vanuit deze kernwaarden geven wij vorm aan: de kwaliteit van zorg en dienstverlening, betrokken medewerkers die zich verantwoord voelen voor het welzijn van onze bewoners, en een gezonde bedrijfsvoering.

### **Uitgangspunten**

1. De basis van onze organisatie is verbonden met **het Vincentiaanse gedachtegoed**. Dat betekent dat het zorgcentrum Vincent Depaul **ambitieuw is, innoveert en over grenzen heen kijkt naar mogelijkheden en oplossingen**. Deze houding komt ten goede van onze bewoners<sup>26</sup> en de samenleving, specifiek voor de kwetsbare en/of eenzame ouderen in de gemeente Peel en Maas/Panningen. Begin 2017 zijn na een proces van herbronnen en herijken drie fundamentele uitgangspunten vanuit onze oorsprong herbevestigd (zie 1.2.):

<sup>24</sup> Informele ondersteuning: mantelzorgers en vrijwilligers. Formele ondersteuning: professionals, medewerkers van en namens zorgcentrum Vincent Depaul.

<sup>25</sup> Ezelsbruggetje: V-D-P : Vincent Depaul.

<sup>26</sup> Onder bewoners rekenen we hier ook de Lazaristen en de Dochters der Liefde.

- a) De Lazaristen en de Dochters der Liefde ontvangen een **waardige, oude dag** in Panningen, aansluitend op hun levensvisie, waarbij aandacht is voor wonen, welzijn en zo nodig zorg en verpleging.
- b) De gezamenlijke ambitie is dat zorgcentrum Vincent Depaul voor de Congregaties de **first supplier** is voor verzorging, verpleging en waar mogelijk ook op gebied van welzijn. Voor geïndiceerde bewoners is het zorgcentrum integraal verantwoordelijk voor wonen, zorg en welzijn. Daarnaast is de gezamenlijke ambitie dat het zorgcentrum Vincent Depaul blijft voortbestaan, ook na het overlijden van de laatste religieuze.
- c) De sociale nalatenschap van de Lazaristen en de Dochters der Liefde aan de gemeenschap van Peel&Maas/Panningen is een bijdrage aan de samenleving vanuit de **Vincentiaanse gedachte** op de hoofdthema's **welzijn, wonen, zorg**. Goed werkgeverschap voor de meer dan 90 betrokken medewerkers en hun familie en het dienen van het maatschappelijk belang sluiten hier op aan.

2. Het Vincentiaanse gedachtegoed sluit nog steeds goed aan bij de hedendaagse ontwikkelingen. Om die reden neemt het zorgcentrum Vincent Depaul **de uitgangspunten** beschreven in het **Kwaliteitskader** over (zie 2.1.6.).

**3. Om aan deze kwaliteitseisen te kunnen voldoen is het uitgangspunt een gezonde exploitatie en een reëel sluitend meerjarenperspectief.**

### 3.2 Doelstellingen

*De organisatiedoelstellingen* zijn direct of indirect afgeleid uit de missie en beschrijven een gewenste situatie, iets wat je wilt bereiken op een vooraf aangegeven tijdstip. Ook doelstellingen zijn dus richtinggevend voor het handelen in de organisatie. Ze zijn concreter, meetbaar en de voortgang wordt bewaakt. Wanneer doelen te ambitieus zijn of niet haalbaar door omstandigheden, kunnen afspraken gemaakt worden over bijstelling. Doelstellingen dienen onderling consistent te zijn. Tegenstrijdige doelstellingen werken niet.

Voor de komende periode 2018-2022 richten wij ons op drie pijlers:

1. Woon- en werkplezier
2. Kwalitatief en voldoende personeel in een goede mix
3. Zichtbaarheid en vindbaarheid

Het Kwaliteitskader vormt het kader voor onze doelstellingen. Vanwege de herkenbaarheid volgt dit meerjarenbeleid de acht thema's zoals die in het kader benoemd zijn:

- o vier inhoudelijke thema's op kwaliteit en veiligheid: **persoonsgerichte zorg en ondersteuning, wonen en welzijn, veiligheid, leren en verbeteren.**
- o vier randvoorwaardelijke thema's: **leiderschap, governance en management, personeelssamenstelling, gebruik van (technologische) hulpbronnen, gebruik van informatie**

### 3.3 Inhoudelijke thema's

#### 3.3.1 Persoonlijke zorg en ondersteuning

Uitgangspunt hierbij is "de bewoner/mens centraal".

##### Doelstelling

*Bewoners, hun naasten en bezoekers voelen zich **welkom en gehoord**. Een **persoonsgerichte benadering** is mogelijk door de **directe relatie** en **interactie** tussen zorgvrager, hun naasten en onze professionals. Deze gastvrije en persoonsgerichte houding geldt voor al onze medewerkers.*

Zorg gaat naast de vaktechnische kennis óók over aandacht, gedrag en kennis over gedrag. Om daarvoor meer ruimte te geven en te komen tot **persoonsgerichtere verpleegzorg** dient de organisatie aandacht te hebben voor en te faciliteren in belangrijke randvoorwaarden. Die **randvoorwaarden zijn professionaliteit, specifieke deskundigheid, oog hebben en compassie**



tonen voor de emotionele behoeften van bewoners en hun mantelzorgers, een goed werkende organisatie en voldoende budget. Want verpleegzorg gaat over hulp bieden bij meer complexe fysieke, psychische en sociale problemen waar de zorgvrager en diens omgeving onvoldoende mogelijkheden en oplossingen hebben. Onze zorg en dienstverlening heeft als primair doel daarbij de eigen regie te ondersteunen.

Persoonsgerichte zorg en dienstverlening willen we bereiken door:

- Een persoonsgerichte benadering vanaf het moment dat bewoner en bezoekers het zorgcentrum binnenkomen. Houding en gedrag van alle medewerkers is gastvrij, vakbekwaam en taakvolwassen. Medewerkers “verstaan” de bewoner en hun naasten.
- Aandacht voor en stimulatie van de eigen regie en autonomie. Door een persoonlijk leefplan waarin leefplezier, persoonlijke waarden en doelen (zingeving) van de bewoner centraal staan. Die waarden en doelen vormen de basis van de zorg- en dienstverlening. Elke directe zorgverlener kent de actuele inhoud van het leefplan en handelt daar naar. Eind 2018 is het leefplan van elke bewoner op orde en beschikbaar via het cliënten-/familieportaal.
- Ruimte te geven aan familie en naasten om samen met onze professionals vorm te geven aan een betekenisvol en waardevol leven van de bewoner.
- Samenwerking binnen en tussen afdelingen, integraal kijkend naar de situatie en de vraag. Dit betekent ontschotting en meer integratie van functies en taken.
- **Betere kennis en vakbekwaamheid bij het geven van terminale en palliatieve zorg.** Bewoners komen in een steeds later stadium van dementie en/of somatische beperking in ons zorgcentrum wonen. De zorgvraag is daardoor veel complexer aan het worden.
- Voelbare aandacht voor de medewerkers bij steeds complexer wordende situaties. Door het faciliteren van intercollegiale casuïstiekbesprekingen, toetsing met interne audits, invloed op deskundigheidsbevordering van individu en team.
- Alle direct en indirect betrokkenen, via de ideeënbus, de mogelijkheid te geven om verbeterkansen te signaleren. Deze verbeterkansen worden beoordeeld en openlijk over gecommuniceerd.
- Met bewoners en hun vertegenwoordigers periodiek (zorg)welzijns gesprekken te voeren. Deze gesprekken vinden plaats op initiatief van de cliëntenraad én daarnaast van het zorgcentrum zelf.

### 3.3.2 Welzijn en wonen

Welzijn is iets dat mensen **individueel** beleven. Welzijn is zich **lichamelijk en geestelijk** goed voelen en tevreden zijn met de huidige levensomstandigheden en de aanwezigheid van plezierige of wenselijke situaties. Welzijn en wonen maken onderdeel uit van prettig leven en vormen een essentieel onderdeel voor iedereen. De meeste bewoners van ons zorgcentrum wonen gedurende hun laatste levensfase in het zorgcentrum. Dat is hun laatste thuis waar welzijn een zeer belangrijk thema is.

#### Doelstelling welzijn en wonen binnen het zorgcentrum

*Thuis is waar je thuis bent en je thuis voelt. Zorgcentrum Vincent Depaul biedt voor haar bewoners een prettige en veilige woon- en leefomgeving die past bij de behoefte en het persoonlijk leven. Het **accent** voor de komende jaren ligt **op welzijn en wonen** zonder zorg uit het oog te verliezen.*

Wel-zijn in een prettige en veilige woon- en leefomgeving willen we bereiken door:

- Het stimuleren en mogelijk maken van zelfredzaamheid en behoud van regie. Eigen regie kan gaan om iets eenvoudigs zoals het **krijgen van je favoriete broodbeleg**. Wij willen dit bevorderen door voorzieningen te treffen waarin bewoners meer zelf kunnen kiezen. Eigen regie kan ook betekenen meer zelf bepalen waar je wilt lopen en wilt zijn. In de komende periode gaan we op zoek naar nieuwe technologieën en voorzieningen, meer passend bij behoeften van **mensen met dementie** en/of fysieke beperkingen. Voorbeelden zijn: **vrijheidsverruimende**

leefcirkels, zelf naar buiten kunnen gaan, een stimulerende omgeving of juiste een rustige huiskamer, specifieke kleuren, dynamisch licht, herkenbare omgeving, ondersteunende domotica.

- Persoonlijke aandacht voor **spiritualiteit en levensvragen**.  
Levensvragen hebben raakvlakken met spiritualiteit, levensbeschouwing, inspiratie en waarden. Het zijn grote vragen over zin en bedoeling van het leven. En het zijn ook de kleine vragen die zich in het alledaagse afspelen. Van 'wat maakt het leven de moeite waard' tot 'wat maakt de dag de moeite waard'.
- Een **gezellige ontmoetingsruimte** in te richten waar bewoners elkaar en hun bezoekers kunnen ontmoeten onder het genot van een drankje en een klein hapje.
- Een **nieuwe conceptvisie te ontwikkelen voor de beleving van eten en drinken**.  
De warme maaltijd is een van de belangrijkste gebeurtenissen van de dag. Niet alleen om te genieten van een lekkere maaltijd, maar ook omdat geuren en smaken gemakkelijk herinneringen aan vroeger oproepen. Wij willen inzetten op een positieve beleving.
- Het ontwikkelen van een **7-daagse dagvoorziening** om bij te dragen aan een **zinnvolle dagbesteding** zodat dagen van elkaar gaan verschillen.  
Activiteiten worden groepsgericht en individueel aangeboden met stimulatie ook deel te nemen aan extern georganiseerde activiteiten.
- Het stimuleren van ontmoeting van bewoners met familie, vrienden en vrijwilligers.  
**Mantelzorg- en vrijwilligersbeleid** verheldert het onderlinge samenspel tussen informele en formele zorg. **Onze medewerkers leren om los te laten en "de zorg" anders vast te houden**. Mantelzorgers participeren binnen hun mogelijkheden bij het dagelijkse wel-zijn van de bewoner(s). Vrijwilligers bieden ondersteuning bij individuele en groepsgebonden activiteiten.
- Het behouden en ontwikkelen van **ruimten voor spiritualiteit en beleving** zoals stilteplekjes, herkenbaar verleden, een verwen-salon.
- Een **cliëntenraad** die de organisatie helpt als formeel adviesorgaan en informeel als vraagbaak en sparringpartner als het gaat om onze bewoners.  
De cliëntenraad brengt formeel advies uit over zaken als wijzigingen in de organisatie en de klachtenprocedure en zoekt toe op de systematische bewaking van kwaliteit van onze zorg. Daarnaast adviseert zij de directeur-bestuurder gevraagd en ongevraagd over allerlei zaken die met onze zorg- en dienstverlening te maken hebben.

#### Doelstelling welzijn en wonen buiten het zorgcentrum

*Zorgcentrum Vincent Depaul wil van betekenis zijn voor thuiswonende (verpleeghuis)zorgvragers en hun mantelzorgers.*

**Wel-zijn in de eigen woonomgeving met een (verpleeg)zorgvraag willen wij ondersteunen door:**

- **Dagopvang** te ontwikkelen met zinnvolle dagbesteding voor mensen met een Wlz-indicatie, te beginnen met bewoners van de afdeling Wonen met Zorg. Bij een voldoende evaluatie ontwikkelen we verder naar dagbesteding voor mensen met een indicatie die buiten het zorgcentrum wonen.
- Haalbare en betaalbare maaltijden aan te bieden, in de eigen woonomgeving (**tafeltje dekje**) of binnen het zorgcentrum zelf (**restaurant-brasserie**).
- Binnen het zorgcentrum een **ontmoetingsplek tegen eenzaamheid** te ontwikkelen.
- Binnen de bouwplannen ruimte te plannen voor "**kortdurend verblijf**" ter ontlasting van de mantelzorg zodat zorgvragers langer thuis kunnen blijven wonen.  
Kortdurend verblijf is bedoeld voor mensen die tijdelijk niet verantwoord in hun eigen woonomgeving kunnen verblijven maar voor wie geen opname in het ziekenhuis nodig is, of als zorg thuis voor een korte periode ontoereikend is.
- Een goede ketensamenwerking. Door deelname aan het netwerk binnen Noord- en Midden - Limburg wil zorgcentrum Vincent Depaul bijdragen aan de juiste zorg op het juiste moment op de juiste plek. **Het zorgcentrum werkt verschillende vormen van kortdurend verblijf uit: respijtzorg (WMO), eerstelijnsverblijf (Zvw) en logeeropvang (Wlz).**

- Het ontwikkelen van beleid hoe haalbare en betaalbare verpleeghuiszorg in de thuissituatie kan worden aangeboden (VPT, MPT).

#### Persoonsgerichte zorg en dienstverlening en welzijn blijkt uit:

- Een positieve waardering door de zorgvragers via een landelijk nieuw te ontwikkelen beoordelingssysteem<sup>27</sup>.  
In 2018 willen we een waardering die minimaal die van 2017 evenaart. Voor de verdere periode streven we naar minimaal hetzelfde of beter.
- Positieve waarderingen op Zorgkaart Nederland.  
In 2018 willen we een gemiddelde waardering die minimaal gelijk is aan die van 2017. Voor de verdere periode streven we naar minimaal een 8.0.

### 3.3.3 Basisveiligheid

Uitgangspunt is dat de basisveiligheid op orde is, waarbij binnen de organisatie risicobewustzijn is ontwikkeld en we bewust aan preventie, risicoreductie en evaluatie van incidenten werken. Wij verstaan onder veiligheid naast zorginhoudelijk ook de fysieke en sociale veiligheid. Op het gebied van veiligheid is maatwerk van groot belang; wat voor de een geschikt en veilig is, is voor de ander ongeschikt en onveilig. Tevens kan er spanning ontstaan tussen persoonlijke vrijheid en welzijn aan de ene kant en persoonlijke veiligheid en risico's aan de andere kant. We gaan er vanuit dat de bewoner in principe alle vrijheid heeft om te gaan en te staan waar hij of zij zou willen. Daar waar mogelijk worden domotica en ICT ingezet om een optimale vrijheid te realiseren. Ook voor onze medewerkers willen we op deze terreinen een zo veilig mogelijke werkplek bieden.

#### Doelstelling

*Bewoners, hun mantelzorgers en onze medewerkers voelen zich veilig en hebben vertrouwen.*

#### Algemene maatregelen

- Minder regelgerichtheid (afvinklijstjes) en een meer risicogestuurde aanpak door bewustwording, scholing, risicoreductie en preventie. Naast risicosturing ter voorkoming van vermijdbare schade bij bewoners, leren we ook van het veilig evalueren van incidenten.
- Structurele aandacht voor specifieke thema's in de drie commissies Kwaliteit en veiligheid (waar tevens incidenten worden besproken), ARBO-RI&E en hygiëne en infectiepreventie.  
Deze commissies koppelen terug naar het managementteam. Het MT neemt zo nodig besluiten op strategisch-tactisch niveau en plaatst zaken op de agenda. In de commissies zitten vertegenwoordigers van alle afdelingen, de zogenaamde aandachtsfunctionarissen en worden aangestuurd door een MT-lid.

#### Zorginhoudelijk willen we de basisveiligheid borgen door:

- Actuele protocollen, professionele standaarden en werkafspraken rondom thema's over zorginhoudelijke basisveiligheid.  
Deze zijn digitaal en op de werkplek bij de bewoner beschikbaar.
- Persoonlijke bewoners/zorgvrager gerichte afspraken staan in het leefplan.
- Procedureafspraken over MIC- MIM meldingen die leiden tot veilige meldingen om als individu en team van te leren en leiden tot verbeterplannen en -afspraken.
- Door beleid te ontwikkelen voor het terugdringen van het aantal vrijheidsbepalende maatregelen, inclusief het gebruik van psychofarmaca.  
Meer bewustwording en kennisuitwisseling over de consequenties en echte effecten helpen hierbij. Dit geldt voor zowel de zorgmedewerkers als de mantelzorgers en de vrijwilligers met een directe bewonersrelatie. Te vaak wordt toediening van een medicijn nog gezien als oplossing voor onbegrepen gedrag. Psychofarmaca lossen het onderliggende probleem niet altijd op en hebben bovendien een grote invloed op

<sup>27</sup> Opvolger van Prezo.

de persoonlijke levenssfeer van de bewoner. De bijwerkingen zijn aanzienlijk met onder andere risico's op vallen en slecht eten. Vrijheidsbeperkende maatregelen kunnen veranderen in **vrijheidsverruimende maatregelen en een gevoel van veiligheid** door een goede afstemming tussen de bewoner en/of diens mantelzorgers, de specialist ouderengeneeskunde, de psycholoog en de directe zorgmedewerkers. Focus op meer vrijheid voor de bewoners.

- Regulier overleg van directeur-bestuurder en Hoofd Welzijn en Zorg met de specialist ouderengeneeskunde en de vertegenwoordiger namens de huisartsen over hun ervaringen en adviezen ten aanzien van zorginhoudelijke aspecten.

### **Fysieke veiligheid**

Als er over fysieke veiligheid wordt gesproken, bedoelt men "bedreiging van gezondheid en goederen door allerhande ongevallen in de natuur of technologie". Denk hierbij in ons geval aan neervallende takken, brandveiligheid, verkeersveiligheid, gebruiksveiligheid van gebouw – inboedel -techniek en (deels) arbo-veiligheid. **Fysieke veiligheid is objectief te beschrijven**, onder andere in (bouw)richtlijnen. Deze **eisen en richtlijnen** worden al meegenomen in het ontwerp en inrichting van een gebouw of ruimte. Eisen voor brandveiligheid vallen hier ook onder.

#### **Fysieke veiligheid willen wij borgen door:**

- In samenwerking met de verhuurder te komen tot een door de veiligheidsregio goedgekeurd **brandmeldsysteem** wat voldoet aan wettelijke voorschriften. Dit brandmeldsysteem koppelt brandmeldingen direct door naar het zusteroproepsysteem. **Dit zusteroproepsysteem** wordt vernieuwd waarbij extern deskundigheid wordt ingewonnen.
- Meer **risicobewustzijn bij alle medewerkers over "brandveilig wonen en werken"**. We kunnen niet garanderen dat er geen slachtoffers vallen bij brand. We willen immers een huis zijn waarin het gezellig en goed leven is. Absolute brandveiligheid is niet realistisch haalbaar, maar met bewustwording, preventie en risicogerichte brandbeveiligingsmaatregelen kunnen we het aantal slachtoffers wel verminderen. Een restrisico door onverwachte situaties zal altijd blijven bestaan.
- Een **goed geschoolde en geoefende BHV-organisatie**. Bij een calamiteit geven zij de leiding aan het proces. **Samenwerking met de veiligheidsregio** is noodzakelijk. Zij kunnen helpen bij risicogericht denken en doen zodat meer maatwerkgerichte afspraken ontstaan. Ook bezitten zij expertise op gebied van scenario-denken en oefenen. Zij kunnen daarnaast onze BHV-opleidingen op kwaliteit en zelfredzaamheid screenen.

### **Sociale veiligheid**

Onder sociale veiligheid verstaan we "bedreigingen van gezondheid en goederen door handelingen van derden". Denk hierbij aan intimidatie of inbraak. **Sociale veiligheid is per definitie afhankelijk van het gedrag van mensen en daardoor ook veel minder in richtlijnen beschreven**. Sociale veiligheid kenmerkt zich ook door meer **subjectieve beleving** en minder objectiviteit. Het gaat bij sociale veiligheid dus in de eerste plaats om de **verhoudingen tussen mensen onderling**.

#### **Sociale veiligheid willen wij borgen door:**

- Een relatie te leggen met de zorginhoudelijke veiligheid. Maatwerk zorgt voor het vergroten van (keuze)vrijheid van individuele bewoners zonder het veroorzaken van belemmeringen van de vrijheid van een ander.
- Aandacht voor en gevoel bij signalen die spelen bij sociale veiligheid. Kennis over en gevoel bij gedrag speelt hierbij een grote rol, met name door de mogelijke subjectiviteit van gevoelde onveiligheid.

#### **3.3.4 Leren en verbeteren van kwaliteit**

Kwaliteit kent allerlei dimensies en ontstaat in de relatie tussen zorgvrager en professional, dat is relationele zorg. Zorgcentrum Vincent Depaul is een lerende organisatie en een

organisatie waarin vast wordt gehouden wat goed is en wordt verbeterd wat beter kan. Naast de bewoner centraal is er ook aandacht voor medewerkers om te leren en zich te ontwikkelen. Gezien worden, er toe doen, aandacht, ruimte voor ons-gevoel maken hier onderdeel van uit. Hetzelfde geldt voor onderlinge waardering, laten zien en voelen. Naast elkaar waarderen geldt ook het elkaar aanspreken, coachen, inhoudelijke toetsing en intervisie. Het uitgangspunt hierbij is steeds het continu leren en verbeteren van de door ons geleverde zorg- en dienstverlening. Dit is een continu proces van geven en ontvangen wat geldt voor iedereen binnen zorgcentrum Vincent Depaul.

#### Doelstelling

*Vakbekwame, taakvolwassen medewerkers krijgen en nemen verantwoordelijkheid voor kwalitatief goede zorg- en dienstverlening aan onze bewoners en voor aan elkaar en voelen de ruimte voor invulling van warme beleving en welbevinden. Het leren en verbeteren is niet vrijblijvend. Levenslang leren is een vanzelfsprekende gedeelde verantwoordelijkheid van werkgever en werknemer.*

#### **Continu leren en verbeteren vullen wij in door:**

- Jaarlijkse (financiële) ruimte voor scholing en ontwikkeling op basis van verplichte thema's, thema's uit de POP-gesprekken, **teaminbreng** en organisatorische behoeften.
- Casuïstiekbesprekingen binnen het team van EVV'ers en binnen de teams. Dit is inclusief de MIC-besprekingen.
- Aandacht voor adviezen en eventuele klachten vanuit de cliëntenraad en individuele bewoners en hun mantelzorgers.
- Samenwerking met de organisaties uit ons "Lerend netwerk". Op verschillende niveaus zoeken wij **in ons lerend netwerk** en daarbuiten naar versterking van gezamenlijke kwaliteit en deskundigheid. De komende periode zetten we in op het **ontwikkelen van interne scholing en onderlinge audits**. Ook bespreken we elkaars kwaliteitsplannen en verbetertrajecten.

### **3.4. Randvoorwaardelijke thema's**

Om de inhoudelijke thema's vorm te kunnen geven dient aandacht te zijn voor randvoorwaardelijke thema's. Het kwaliteitskader benoemt de vier thema's die verderop in deze paragraaf worden uitgewerkt.

#### **3.4.1. Leiderschap, governance en management**

Goed bestuur en leiderschap zijn faciliterend voor het realiseren van goede kwaliteit van welzijn en zorg. Dit vraagt een duidelijke structuur ten aanzien van verantwoordelijkheden, besluitvorming, strategische, statutaire en financiële verplichtingen en risicomangement. Naast structuur speelt cultuur een belangrijke rol. Dit betekent sturen op kernwaarden van de organisatie, op transparantie en gevoelde veiligheid gericht op welzijn en welbevinden van de bewoners en medewerkers. En het faciliteren en in hun kracht zetten van medewerkers. Dit alles met verantwoording naar elkaar en naar interne en externe toezichthouders.

#### Doelstelling

*Een veilige en open cultuur gericht op persoonsgerichte zorg- en ondersteuning.*

#### **Een veilige en open cultuur bereiken we door:**

- Duidelijke communicatie van de werkvloer naar het management en andersom.
- **Het duidelijk beleggen van verantwoordelijkheden en een proces van besluitvorming.**
- Open communicatie met de Ondernemingsraad en Cliëntenraad.
- Regulier overleg van de directeur-bestuurder en Hoofd Welzijn en Zorg met de specialist ouderengeneeskunde en de nurse practitioner namens de huisartsen.
- **Bereikbaarheid en zichtbaarheid van directeur-bestuurder en leidinggevenden.** Aanwezig zijn bij primaire en ondersteunende processen geven gevoel bij de dagelijkse praktijk.



- Jaarlijkse ontmoetingen van de Raad van Toezicht met de werkvloer, bewoners en hun mantelzorgers.
- Familieavonden waarbij teamleden, leiding, cliëntenraad en directeur-bestuurder aanwezig zijn. Waar met elkaar ervaringen gedeeld worden om dichterbij elkaar te komen en er voor elkaar te zijn.

### 3.4.2 Personeelssamenstelling (voldoende en vakbekwaam)

#### *Doelstelling*

*De juiste deskundigheid, op de juiste plaats en het juiste tijdstip met welzijn meer op de voorgrond.*

Op dit moment werken ongeveer 100 medewerkers en 60 vrijwilligers samen met mantelzorgers om excellente zorg en ondersteuning te bieden aan onze bewoners en zorgvragers. Om goed antwoord te kunnen geven op de (flexibele) vraag van bewoners is voldoende en bekwaam personeel onontbeerlijk. Dit betekent enerzijds **niet alleen hoger geschoolden maar juist een goede mix** van kennis, vaardigheden en competenties. Belangrijk zijn cliëntbejegening, inlevingsvermogen, waardengedreven, een dienstverlenende houding en multidisciplinair werken<sup>28</sup>. Anderzijds betekent het ook **een flexibele inzet van de juiste medewerkers**, gericht op tijdstippen waarop bewoners dit wensen. Dit heeft effect op de werktijden en de plaats waar de werkzaamheden wordt verricht. **Werkprocessen zullen hierdoor wijzigen. Flexibiliteit en wendbaarheid bij medewerkers** is daarbij van belang. En (arbeidsvoorwaardelijke) regelingen die hierop aansluiten. **Zelfroosteren** is een van de mogelijkheden om balans privé – werk voor de medewerkers te faciliteren en zicht te krijgen op de beschikbaarheid van personeel.

Door de personele mix ontstaat een divers en multidisciplinair team rondom de bewoner(s), zowel op de afdelingen als daar buiten. Schotten tussen functies verdwijnen. **De teams zijn integraal verantwoordelijk voor een kwalitatief antwoord op de bewonersvraag. Integratie en/of verandering van sommige functies** zal daardoor plaatsvinden.

Deze veranderende team- en persoonlijke verantwoordelijkheid waarmaken en doen waar je goed in bent, vraagt **professionele ruimte, meer eigenaarschap en lerend vermogen**. Er wordt de komende periode **fors geïnvesteerd in deskundigheidsbevordering, werkplekieren, ontwikkelen en coaching**. Vanzelfsprekend zijn diverse beroepsgroepen, waaronder de verzorgende en verpleegkundigen, geaccrediteerd. Daarnaast vinden wij teambuilding heel belangrijk.

**Strategisch personeelsbeleid en -planning** vormt de basis voor het aantrekken en behouden van deze goede kwaliteit en duurzame inzetbaarheid.

### 3.4.3 Gebruik van (technologische) hulpbronnen

#### *Doelstelling*

*Door het gebruik van (technologische) hulpbronnen bereiken we de best mogelijke beleving- en zorgresultaten voor bewoners en medewerkers. Deze hulpbronnen passen binnen de beschikbare middelen en financiën.*

Het gaat hier over **zorgresultaten, over de woon- en leefomgeving en over technologie waaronder ICT, domotica, telemonitoring en E-health**. Over het beschikbaar hebben en beheren van materialen en hulpmiddelen. Over facilitaire zaken zoals een **keuken, tuin, restaurant en receptie** en over samenwerkingsverbanden en -overeenkomsten.

De vorige paragrafen met inhoudelijke thema's en doelstellingen (3.2.1) beschrijven een groot deel van de middelen en maatregelen die we voor de komende periode willen gaan inzetten om beleving, welzijn en goede zorg te ondersteunen. In de komende periode

<sup>28</sup> Tussen professionals onderling, intern en extern. En in relatie tot mantelzorg en vrijwilligers.

ondersteunen externe experts ons bij onze zoektocht naar en implementatie van een **nieuwe visie op beleving van het proces rondom eten, drinken en ontmoeten**. Gelijktijdig loopt het traject van **vernieuwing van ICT en technologische ondersteuning**. **Nieuwe wet- en regelgeving op het gebied van ICT-veiligheid**, datalekken en privacy, naast uitbreiding en vernieuwing van hard- en software, intranet, locatieafhankelijk werken en technologie vraagt om een **strategische visie** en beleid **op ICT en inzet van technologieën**. Ook in dit traject gaan we kijken waar we kunnen samen werken met andere VVT-organisaties en waarvoor we zelf een adviseur aantrekken. **Beide visies en implementatietrajecten hebben deels consequenties voor de eigen organisatie en deels voor de gebouwelijke (on)mogelijkheden en installaties**.

De eigenaar van het vastgoed (gebouwen en tuin) is de Congregatie der Missie Lazaristen<sup>29</sup> waarmee het zorgcentrum een langdurige huurovereenkomst heeft gesloten.

**Samen met de Congregatie Lazaristen en het Genootschap Dochters der Liefde maken we toekomstgerichte plannen**. Verbouw en nieuwbouw van het vastgoed spelen hier een nadrukkelijke rol. **Hoever kunnen en willen we nu gaan voor behoud en de nalatenschap in de toekomst (zie 1.3)?**

Bij het ontwikkelen van een visie op ICT- en domotica-toepassingen betrekken we de gebruikers, de bewoners en hun mantelzorgers. Dit bevordert het gebruiksgemak en de functionaliteiten.

Voor inzicht in de haalbaarheid, betaalbaarheid en sturing van al deze wensen en eisen zijn een **meerjarenbegroting, spreiding van investeringen, kostendekkende bedrijfsvoering en een goed managementinformatiesysteem** onontbeerlijk.

Naast al deze interne acties versterken we in de komende periode onze bestaande samenwerkingsverbanden en investeren in zinvolle uitbreiding daarvan. Niet alleen in organisaties voor de ouderenzorg maar juist ook in bekendheid bij de inwoners van Peel en Maas/Panningen en in aanpalende sectoren. Daarvoor dient het zorgcentrum beter **zichtbaar en vindbaar** te zijn. Een toekomstig **communicatieplan** zal ons bij onze ambitie ondersteunen.

### 3.4.4 gebruik van informatie

#### Doelstelling

*Onze goede zorg wordt en blijft haalbaar en betaalbaar en we blijven leren en verbeteren door actieve en doelgerichte informatieverzameling, analyses, implementatie en monitoring.*

#### Doelstelling

*Bewoners en hun naasten, medewerkers en andere belanghebbenden, intern en extern ervaren betrokkenheid bij het zorgcentrum door de actieve en doelgroepgerichte informatieverstrekking.*

Naast de welkomsbezoeken met nieuwe bewoners, multidisciplinaire overleggen (MDO's), teamoverleggen, 4-jaarlijkse informatiebijeenkomsten voor personeel, 2-jaarlijkse bijeenkomsten voor bewoners, mantelzorgers en teams, nieuwsbrieven willen we de komende periode op een actieve manier informatie uitwisselen door:

- o begin 2018 bewoners en naasten rechtstreeks inzage te geven in het eigen leefplan via een **cliënten-/mantelzorgportaal**. Via deze veilige internetverbinding kunnen bewoners en geautoriseerde mantelzorgers het leefplan thuis meelesen en meeschrijven. Daarnaast krijgen medewerkers vanaf 2018 via **de zorgmonitor** inzicht in de bewaking van de afspraken met de zorgvrager en de mogelijkheden binnen de indicatie. Structurele overschrijding van de vraag kan zo leiden tot een aanvraag voor opheffing van de ZZP-indicatie.

<sup>29</sup> De Lazaristen zijn eigenaar en leggen verantwoording af in Rome.



Deze mogelijkheden zijn een goede stap naar meer eigen regie, eigenaarschap<sup>30</sup> en belevingsgerichte zorg en welzijn.

- o het veilig delen van informatie en communicatie met medewerkers zoals bijvoorbeeld via **intranet/nieuwspagina** of het kunnen **inloggen op het eigen netwerk**. Op die manier kan informatie op organisatie- of afdelingsniveau intern gedeeld worden zonder communicatie naar privé accounts. Ook is het mogelijk door in te loggen het **zelfroostersysteem** vanuit de thuissituatie, met de thuisagenda ernaast, in te vullen. Hiermee krijgen medewerkers invloed op hun eigen werktijden, aan de voorkant bij het rooster maken en tijdens het uitvoeren en beheersbaar houden van het rooster.
- o verder te **digitaliseren in de primaire en ondersteunende werkprocessen**. Doel is kwaliteitsverbetering van informatiedeling door eenduidige (management)informatie, via formats en gelijktijdig delen met meerdere belanghebbenden. Geen losse informatie meer op papier met risico op verlies of foute/oude gegevens etc. Digitalisering dient ondersteunend te zijn en dus een kritische beoordeling op wat geregistreerd wordt en wat dus niet (meer). Naarmate we meer digitale data krijgen, is archivering en het makkelijk terugvinden noodzakelijk. Komende periode wordt gewerkt aan een **ondersteunende mappenstructuur en digitale archivering**
- o het jaarverslag en de jaarrekening openbaar toegankelijk te maken
- o meer reviews op Zorgkaart Nederland te verzamelen zodat iedereen kan meelesen over de ervaringen van zorgvragers en/of mantelzorgers.

### 3.5 Risicoparagraaf

De komende jaren kenmerken zich door veel ontwikkelingen en dus veranderingen. **Veranderen gaat vaak gepaard met weerstand**. Weerstand binnen onze eigen interne organisatie, weerstand bij onze Congregaties en weerstand in de relatie met externe partners. Het goede gesprek aangaan en elkaar blijven betrekken bij ontwikkelingen is daarom randvoorwaardelijk.

Heldere eenduidige afspraken tussen verhuurder en huurder over gebouwen, gebruik en installaties zijn noodzakelijk. Deze ontbreken evenals onderlinge communicatie tussen mensen met voldoende mandaat.

Om een bijdrage te kunnen leveren aan de toenemende zorgvraag van inwoners uit Panningen/Peel en Maas en aan het kleiner houden van de wachtlijst wil het zorgcentrum voorzien in **alternatieve oplossingen**. Deze voorzieningen vragen **voldoende en gekwalificeerd personeel**. Op dit moment heeft ons zorgcentrum voldoende personeel. Wel vragen deze ontwikkelingen flexibiliteit van functies en werktijden en voortdurende aandacht op gebied van **strategisch personeelsbeleid en personeelsplanning**.

De verbouwplannen lopen sinds 2012. In 2015 hebben de Lazaristen vanuit Rome toestemming gekregen voor hun toenmalige bouwtekeningen<sup>31</sup>. In 2016 is een bouwstop ingelast om financieel inzicht te krijgen in de consequenties van de voorgenomen bouw.

Vragen voor het zorgcentrum waren:

- o de financiële haalbaarheid van welke huurprijsverhoging?
- o in hoeverre de bouwplannen kwalitatief en kwantitatief aansluiten bij onze (toekomstige) bewoners, mensen met verschillende stadia van dementie en/of somatische aandoeningen?

De Dochters der Liefde uit Den Bosch hebben in 2017 uitgesproken vanaf 2018 ook in het verbouwde Missiehuis te willen wonen. Deze woonwens is door de Lazaristen positief gehonoreerd. De woonwensen van de zusters maken daarom nu ook deel uit van het grotere bouwplan. Tegelijkertijd komen op kortere termijn Lazaristen terug naar Panningen. Voor al deze woonwensen is **onvoldoende woonruimte** beschikbaar en **begint de tijd te dringen**. Deze veranderingen en nieuwe vragen sinds 2016 vragen om **heroriëntatie**. Voor een goed draagvlak wil de verhuurder zijn huurders betrekken bij deze heroriëntatie. Haalbaarheid en

<sup>30</sup> Dit geldt voor zowel de bewoners en hun mantelzorgers als voor de medewerkers.

<sup>31</sup> De eigenlijke eigenaar van het pand

betaalbaarheid vormen de kaders. Dit proces is erg gevoelig en vraagt gezamenlijkheid, wederkerigheid en vertrouwen. Door de vele deelnemers aan het proces en onduidelijkheid over verantwoordelijkheden en bevoegdheden is dit niet vanzelfsprekend.

Financiële haalbaarheid en mogelijkheden vragen allereerst om inzicht in de huidige kostendekkendheid van onze zorg- en dienstverlening en de efficiency van werkprocessen, logistiek en ICT-mogelijkheden. Onze eigen kennis en vaardigheden voor deze analyses schiet op sommige gebieden tekort. Inhuur van tijdelijke adviseurs blijft noodzakelijk.

De komende jaren nemen we besluiten over onze kookprocessen. Deze dienen haalbaar en betaalbaar te zijn. De huidige keuken is ingericht met apparatuur die hun afschrijftermijn al lang overschreden hebben. Sommige apparatuur functioneert onvoldoende. Sommige keukenprocessen zijn erg arbeidsintensief.

De keuze over het kookproces hangt nauw samen met beleving van eten en drinken, met mogelijkheden tot ontmoeten, gastvrijheid en mogelijkheden tot vermindering van eenzaamheid. Specifieke wensen van het zorgcentrum voor de verbouwingen van het missiehuis sluiten hierbij aan.

Bouw- en installatietechnische oplossingen kunnen ook helpen goed te anticiperen op de krappe arbeidsmarkt in de zorg. Voorbeelden zijn: meer zichtbaarheid van ruimten, dichter bij elkaar gelegen voorzieningen, met flexibele toegankelijkheid gericht op de actuele zorgvraag.

Naast aanpassingen van de structuur is aandacht voor de cultuur noodzakelijk. Een omslag van taakgericht naar persoonsgerichte zorg, van “zorgen voor” naar “zorgen dat”, informele zorgverleners toelaten in werkprocessen, meer eigen verantwoordelijkheid en regie nemen van bewoners en medewerkers, vragen voldoende tijd voor begrip en draagvlak.

## Hoofdstuk 4. Resultaten 2018-2022

In de vorige hoofdstukken heeft u kunnen lezen waarom we zijn gekomen tot onze missie, visie, uitgangspunten, doelstellingen en onze drie pijlers voor de komende periode.

Onze drie pijlers zijn:

- 1) woon-, leef- en werkplezier
- 2) kwalitatief en voldoende personeel in een goede mix
- 3) zichtbaarheid en vindbaarheid

Om het wenkend perspectief meer concreetheid mee te geven, beschrijft dit hoofdstuk de beoogde resultaten voor de komende vier jaren. Belangrijke voorwaarde daarbij is dat alles haalbaar en betaalbaar is. Jaarlijks zullen we als organisatie met onze medewerkers, bewoners en hun naasten, de cliëntenraad, de ondernemingsraad, de raad van toezicht en andere belanghebbenden inventariseren waar we dan staan en wat we waarom nog willen en kunnen bereiken. En hoe we dat gaan doen. Vragen van de bewoners zijn daarbij leidend en vragen en duurzame inzetbaarheid van de medewerkers belangrijk.

Het belangrijkste uitgangspunt is:

*Welzijn en een zo normaal mogelijk leven leiden.*

### 4.1. Woon-, leef- en werkplezier

#### Eigen keuzes maken

- o Persoonsgerichte welzijn, zorg- en dienstverlening met behoud van autonomie is uitgangspunt van alle handelingen.
- o Bewoners voelen zich daar waar mogelijk, door de medewerkers en de leefomgeving gestimuleerd in wat zij nog kunnen. Gestimuleerd om eigen initiatief te nemen, te bewegen en deel te nemen aan huishoudelijke activiteiten en/of tuinwerkzaamheden.
- o Een dagvoorziening is gerealiseerd en geeft structuur aan het leven van alle dag van onze bewoners WmZ.
- o Vakbekwame en gastvrije medewerkers nemen en krijgen de ruimte om met de bewoner(s) en hun naasten passende oplossingen te vinden.
- o Werktijden van de medewerkers zijn primair afgestemd op de bewonersvraag. Door zelfroosteren als team en individu ontstaat een optimale balans tussen bewoners- en medewerkers behoeften en werk en privé.

#### Gastvrijheid

- o Bewoners en bezoekers voelen zich welkom vanaf het moment van binnenkomst. Gastvrouwen, gebouwelijke uitstraling en voorzieningen zorgen daarvoor.
- o Een nieuwe "gasterij" op de begane grond biedt mogelijkheid voor bewoners en hun bezoek om elkaar te ontmoeten. De refter is in samenspraak met de gebruikers omgebouwd tot een gezellige, gastvrije ontmoetingsruimte.
- o Spiritualiteit en zingeving is een kernwaarde binnen het missiecomplex en het zorgcentrum. Stilteruimten en -hoekjes bieden mogelijkheid tot bezinning voor bewoners en externen.

#### Eten en drinken

- o Processen van eten en drinken zijn dicht bij de gebruiker georganiseerd: klaarmaken van eten, beleven van eten en drinken, eigen keuzes maken.
- o Het eten blijft kwalitatief goed en gezond.
- o Omgeving en (keuken)apparatuur zijn binnen financiële mogelijkheden vernieuwd.
- o Feest menu's, koffietafels en "high tea" voor bewoners zijn mogelijk.
- o Tafeltje dekje is minimaal een kostendekkende voorziening.
- o Bezoekers kunnen kostendekkend mee-eten.

### Bewoners- en medewerkerswaardering

- o Een positieve waardering op Zorgkaart Nederland waarbij we **hoger dan het landelijk gemiddelde scoren.**
- o Een waardering van de medewerkerstevredenheid waarbij we **hoger dan het landelijk gemiddelde scoren.**

### Digitale en technologische ondersteuning

- o **Digitale communicatie tussen bewoners, hun naasten en de medewerkers** is mogelijk (vb. ECD, FamilieNet).
- o De eerste **vrijheidverruimende technologieën** zijn geïmplementeerd.
- o **Administratieve processen worden digitaal ondersteund.**

### Extramurale zorg en dienstverlening

- o **Oplossingen tegen eenzaamheid en voor langer thuiswonen** worden aangeboden. Voorbeelden: externe zorg- en dienstverlening in de nabije omgeving, deelname aan activiteiten en maaltijden. Groei vindt organisch plaats door in te spelen op vraag.

### GeBouwen

- o **Leefcirkels** en **ruimten gericht op welzijn** maken onderdeel uit van het plan van eisen, zoals stiltehoekjes of juist stimulerende ruimten. Gesloten afdelingen bestaan niet meer.
- o Aan het einde van deze periode is helder of binnen het Missiehuiscomplex mogelijkheden bestaan c.q. komen voor wonen met een lagere indicatie (zogenaamde **aan- c.q. inleunwoningen**). Dit biedt mogelijkheden **voor echtparen** waarvan 1 persoon Wlz-geïndiceerd is en de ander niet. Flexibele woonruimten zijn opgenomen in de plannen om wonen voor echtparen mogelijk te maken.
- o Aan het einde van de periode is helder welk besluit de eigenaar (Lazaristen en Rome) neemt over het **toekomstig bezit van het missiehuiscomplex.**
- o Voor het **gebouwenbeheer** zijn afspraken met de verhuurder gemaakt.
- o Een jaarlijks **onderhoudsplan voor de huurderverantwoordelijkheden** is ontwikkeld en geïmplementeerd.
- o Meer zicht op mogelijkheden in het Ringovenpark (scheiden wonen en zorg). Doelende op de etage die de zusters nu huren van de woningbouwvereniging.

## **4.2. Kwalitatief en voldoende personeel in een goede mix**

### Geestelijke verzorging

- o Persoonlijke aandacht voor spiritualiteit en levensvragen zijn geborgd.
- o Een pastoraal werker is aan het zorgcentrum verbonden.
- o Medewerkers zijn geschoold in "het goede gesprek voeren".

### Mixteams

- o **Duurzaam personeelsbeleid** is ontwikkeld en vormt een jaarlijks terugkomend onderdeel van het jaarplan.
- o **Functieprofielen** binnen het zorgcentrum zijn beschreven. Schotten tussen afdelingen en sectoren bestaan niet meer.
- o **Sommige functies en werkprocessen zijn geïntegreerd** waardoor de organisatie flexibel en wendbaar kan reageren op de flexibele bewoner(s)vraag.
- o Rondom de bewoner(s) zijn teams gevormd die op basis van de bewoner(s)vraag uit verschillende disciplines bestaat.
- o Elke woon-zorgafdeling heeft minimaal 2 **stageplaatsen (BBL en/of BOL)**. Ook is een stageplaats Welzijn gerealiseerd.
- o **Doorontwikkeling** naar hogere of andere functie is vast onderdeel van beleid en gesprekken
- o Alle medewerkers en vrijwilligers zijn geschoold in omgaan met mensen met dementie.
- o **Medewerkers werken op gelijkwaardige basis samen met naasten en vrijwilligers.**

### Zelfroosteren

- Een **gebruiksvriendelijk zelfroostersysteem** is aangeschaft en geïmplementeerd. Bijbehorende afspraken zijn ontwikkeld, geëvalueerd en geborgd.

### Ondersteunende teams

- Ondersteunende functies zijn ingericht zodat primaire processen optimaal en financieel haalbaar functioneren.
- Op basis van een **ICT-visie is de ICT-ondersteuning** (hardware, software, architectuur en personeel) ingericht, rekening houdend met privacywetgeving.
- Toekomstbestendige afspraken over onderbrengen **contracten "mantelzorgers religieuzen"** zijn gemaakt.

### Netwerksamenwerking

- Op (boven)regionaal niveau wordt effectief samengewerkt in het netwerk rondom kwetsbare ouderen.

## **4.3. Zichtbaarheid en vindbaarheid**

### Informatie en communicatie

- Er is een gebruikersvriendelijke **ICT-oplossing voor interne communicatie** met de bewoners en medewerkers geïmplementeerd.
- Een **communicatieplan** over zichtbaarheid en vindbaarheid is ontwikkeld en geïmplementeerd.
- **Zinvolle samenwerkingspartners zijn in beeld**. Op verschillende niveaus in de organisatie vindt afstemming plaats.
- Intern is helder wie waar over gaat en vindt communicatie langs die lijnen plaats.

### Vrienden van zorgcentrum Vincent Depaul

- Helder is wat "Vrienden van Vincent Depaul" voor het zorgcentrum kan betekenen en wat dit voor de wederzijdse verantwoordelijkheden betekent.
- Het initiatief tot oprichting van "Vrienden van Vincent Depaul" is genomen.