



**SAMENWERKEN IS HET
NIEUWE ZELFDOEN**

15-330

Zwolle, 21 december 2015

Inhoudsopgave

Inleiding.....	2
Leeswijzer.....	3
Wat zeggen gebruikers anno 2015 over Zorgspectrum Het Zand?.....	4
Wat is Zorgspectrum Het Zand anno 2020?.....	5
Voor wie zijn we er nu en willen wij er in de toekomst zijn?.....	7
1. Kwaliteit van leven van de cliënt.....	9
2. Kwaliteit van de woon- en leefomgeving.....	10
3. Kwaliteit van de medewerker.....	12
4. Positionering.....	14
5. Interne organisatie.....	16
6. Financieel.....	17
7. Netwerken.....	18
Bijlage A: Beschouwend, waar staan we als ZHZ anno 2015.....	19
Bijlage B: Macro ontwikkelingen beschouwend in het najaar 2015.....	21
Bijlage C: De kernwaarden zijn de dragers waar mensen ons op kunnen aanspreken.....	23
Bijlage D: Literatuurlijst.....	24
Bijlage E: Afkortingenlijst.....	25

Inleiding

Zorgspectrum Het Zand is een stabiele, gezonde en op de toekomst gerichte organisatie. Het heeft op tijd ingespeeld op de veranderingen in de samenleving en specifiek de veranderde wettelijke ontwikkelingen in de gezondheidszorgsector.

In 2015 is het Meerjarenbeleid van Zorgspectrum Het Zand geactualiseerd. Met velen in en om de organisatie zijn gesprekken gevoerd. Er is informatie opgehaald en er zijn discussies gevoerd. Managers, de Ondernemingsraad, de Cliëntenraad en de Raad van Toezicht hebben samen richting gegeven. De Raad van Bestuur heeft keuzes gemaakt. We danken iedereen voor de inhoudelijke bijdragen.

Voor Zorgspectrum Het Zand is voor de komende jaren haar Meerjarenbeleidsvisie vastgesteld. Bewust noemen we het een Meerjarenbeleidsvisie. Het is een richting en geen hard omljnd stappenplan. Het is een levend document dat jaarlijks geëvalueerd wordt en kan worden bijgesteld.

De vertaling van de uitgangspunten is ook te lezen in de Kaderbrief, de begroting en het jaarplan van volgend jaar. Voor de eerste keer vertalen we deze beleidsvisie in het jaar 2016.

Naast deze (beleidsmatige) nota is er een populaire samenvatting beschikbaar. Deze is te downloaden via onze website www.hetzand.nl Ook zijn er korte tekenfilmmpjes op intranet te vinden over de toekomstige koers van Zorgspectrum Het Zand.

We wensen iedereen veel leesplezier.

Wybren Bakker en Gerrie Janssen
Raad van Bestuur

Leeswijzer

Deze Meerjarenbeleidsvisie is opgesteld aan de hand van de uitkomsten van een onafhankelijk onderzoek onder alle cliënten, vrijwilligers en medewerkers in het voorjaar van 2015. Onze visie, missie en kernwaarden zijn richtinggevend en worden uitgelegd.

Vervolgens komt de uitwerking van de drie strategische hoofdlijnen aan de orde. We hebben de toekomstvisie onderverdeeld in de thema's:

- 1 Kwaliteit van leven van de cliënt;
- 2 Kwaliteit van de woon- en leefomgeving;
- 3 Kwaliteit van de medewerker.

Ter ondersteuning van de drie hoofdthema's zijn de volgende vier punten nader uitgewerkt:

- 4 Positionering;
- 5 Interne organisatie;
- 6 Financieel;
- 7 Netwerken.

Daarmee ronden we de Meerjarenbeleidsvisie af. We hopen met deze nieuwe koers te kunnen voortbouwen op een al stevig aanwezig fundament.

Als bijlagen zijn opgenomen:

- A. Beschouwing : waar staan we als ZHZ anno 2015;
- B. Macro-ontwikkelingen beschouwend in het najaar 2015;
- C. Wat verwachten we dat de burger in 2020 over ons zegt;
- D. Literatuurlijst;
- E. Afkortingenlijst.

Wat zeggen gebruikers anno 2015 over Zorgspectrum Het Zand?

Respectvol; Zorgzaam; Gastvrij; Liefdevol; Veilig; Betrouwbaar; Cliëntgericht; Toegankelijk; Vooruitstrevend

Bovenstaande bijzonder onderscheidende woorden over Zorgspectrum Het Zand zijn genoemd in het onafhankelijke tevredenheidsonderzoek wat Effectory heeft gehouden binnen Zorgspectrum Het Zand (voorjaar 2015) onder cliënten, medewerkers en vrijwilligers.

Zorgspectrum Het Zand is bijzonder door haar respectvolle benadering, biedt een luisterend oor, heeft een dienstbare opstelling en oprechte aandacht voor cliënten en medewerkers. De betrokkenheid en professionaliteit van medewerkers, mantelzorgers en vrijwilligers kenmerken de organisatie. We werken met professionals die kennis van chronische aandoeningen hebben. Ook is iedere medewerker gericht op de fysieke mogelijkheden, mentale veerkracht en persoonlijke regie van de cliënten. De organisatie en de processen zijn zodanig ingericht dat dit wordt ondersteund.

De centrale missie

We werken vanuit een collectieve visie die is vertaald in de kernwaarden “Aandacht, Respect en Betrouwbaar”. Het is onze expliciete visie waarop iedereen die bij ons werkt mag worden aangesproken.

Voor Zorgspectrum Het Zand is het belangrijk dat de cliënt zich gelukkig voelt of zoveel mogelijk gelukkig gaat voelen. In het contact met cliënten staan de waarden respectvol, zorgzaam, gastvrij, liefdevol, veilig, betrouwbaar, cliëntgericht, toegankelijk en vooruitstrevend voorop. De medewerkers en vrijwilligers maar boven alles de eigen wensen van de cliënten staan daarbinnen centraal.

Aandacht

Cliënten, medewerkers en vrijwilligers zijn waardevol. Je doet ertoe. Daarbij luisteren we zonder oordeel of vooringenomenheid met ons oor en hart. Met oprechte aandacht en interesse willen we kwaliteit aan het leven toevoegen.

Respect

Respect tonen we door elkaar in waarde te laten en niet te oordelen. Iedereen is uniek en toch gelijkwaardig. Cliënten, medewerker of vrijwilligers worden gezien als een uniek individu waarbij we gericht zijn op het waardevol zijn als mens. Daarmee respecteren we een ieder zoals hij/zij is. Er is sprake van onderlinge verbintenis en vertrouwen.

Betrouwbaar

Betrouwbaar staat voor eerlijk, geloofwaardigheid en oprecht. Cliënten, medewerkers en vrijwilligers kunnen vertrouwen op professionele inzet en voelen zich veilig in de leef- en woonomgeving. We doen wat we afspreken en we durven ons kwetsbaar op te stellen.

Wat is Zorgspectrum Het Zand in 2020?

Uitgaande van de missie en visie en voortbouwend op wat er nu is, heeft Zorgspectrum Het Zand haar richting bepaald en vertaald in de koers die wij wensen te gaan. Verderop in de Meerjarenbeleidsvisie wordt dit gemotiveerd.

We zien een samenleving die meer oog krijgt voor elkaar. Delen en samen verantwoordelijkheid nemen zijn meer de norm dan de uitzondering. Nieuwe vormen van solidariteit zullen merkbaar worden. Lokale initiatieven zorgen voor vernieuwing. Wij gaan ons actief opstellen om hernieuwd inhoud te geven aan de samenwerking met lokale partners. Samen vormen we een organisch geheel met de wijk of het dorp. Onze infrastructuur houden we in stand en beschikbaar voor de wensen en behoeften van gebruikers.

We fungeren als ondersteuner van mensen in een kwetsbare fase van hun leven, die wordt veroorzaakt door beperkingen. We zijn specialist in het bieden van kortdurende- en langjarige chronische zorg en ondersteuning aan specifieke groepen. Het startpunt van handelen komt voort uit een vraag/ behoefte. De cliënt is de dirigent van de persoonlijke levensinvulling. De medewerkers ondersteunen de regie van de cliënt structureel en systematisch. Elke professional heeft de opdracht om samen met de cliënt zijn of haar geluk en welbevinden te bevorderen. Dat doen we in Heino, Wijhe, Nieuwleusen, Staphorst en in Zwolle-Zuid. Om dat mogelijk te maken bieden we een hoogwaardig woon- en servicepakket op maat (met een zorggarantie) en werken we in wisselende samenstellingen samen met andere organisaties in het lokale sociale domein.

Onze ambities kunnen we niet realiseren zonder in verbinding te staan met burgers, mantelzorgers, wijkteams, gemeenten, huisartsen, wijkverpleegkundigen, ziekenhuizen, kerken, vrijwilligersorganisaties, collega-zorgorganisaties en lokale ondernemers. Door samen te werken met andere partijen kan kennis en kunde worden uitgewisseld. Ook kan daarmee de leefbaarheid en zorgzaamheid in de samenleving worden vergroot.

Onze focus ligt op het zoveel mogelijk voorkomen van achteruitgang van ziekte (preventie) en op het zo zelfstandig mogelijk regie houden bij het omgaan met beperkingen. Er is nadrukkelijk aandacht voor de woonomgeving en het welzijn omdat mensen over het algemeen lang gebruik maken van de beschikbare diensten. Natuurlijk zijn er vele disciplines beschikbaar die gericht zijn op zowel fysiek als mentaal welbevinden.

We fungeren als werk-, leer- en ontwikkelgemeenschap. We hebben oog voor de eigen professionele ontwikkeling maar ook voor het collegiale zelforganiserende team. De organisatiesturing is gebaseerd op dienend leiderschap verdiepend naar persoonlijk leiderschap. We zijn gericht op permanente vernieuwing en het vergroten van het doel van ons handelen. Uiteraard delen we onze ervaringen en expertises graag met de buitenwereld.

We dragen met elkaar ten behoeve van (toekomstige) cliënten actief zorg voor een duurzame toekomst. We delen immers met elkaar de wereld en blijven inzetten op duurzaamheid. Binnen Zorgspectrum Het Zand wordt gewerkt met een permanent meerjarig programma voor maatschappelijk verantwoord ondernemen (MVO).

Het is gericht op de 3 p's: people (mensen), planet (aarde), prosperity (voorspoed). Het cruciale startpunt voor het vormgeven van duurzaamheid is voor ons de P van 'people'. We hechten aan goede intercollegiale duurzame relaties en stellen ons open naar de samenleving op. We zijn beschikbaar op basis van behoeften. Elke locatie of eenheid heeft de

inspanning doelmatig, duurzaam en efficiënt met maatschappelijke middelen om te gaan en zich gelijktijdig met de gemeenschap te blijven verbinden. Als daarvoor een iets hogere prijs met betere kwaliteit van een product en/of dienst betaald moet worden, dan hebben we dat er voor over.

Om op de langere termijn te voorzien in de visie, ambities en verantwoordelijkheid die we onszelf opleggen, is een blijvend gedegen financieel beleid en verantwoord beheer van onze middelen nodig. We zien dit als goed rentmeesterschap. Om eventuele tegenslagen op te vangen, is financiële weerbaarheid door het aanhouden van reserves noodzakelijk. Binnen de beleidscyclus wordt de impact van risico's blijvend in de gaten gehouden.

Voor wie zijn we er nu en willen wij er in de toekomst zijn?

Om te bepalen voor wie wij er in de toekomst willen zijn, nemen wij de nieuwe inzichten rondom gezondheid als uitgangspunt. Arts-onderzoeker Machteld Huber formuleert het als volgt: “Gezondheid is het vermogen je aan te passen en zelf de regie te voeren in het licht van de fysieke, emotionele en sociale uitdagingen van het leven.” Door veranderende inzichten op het gebied van gezondheid en individualisering, voldoet de klassieke indeling van cliëntgroepen naar ziektebeelden steeds minder. Wij hebben al eerder afscheid genomen van de klassieke indeling door te kiezen voor sociotherapeutische leefmilieus. Het is van belang een goed inzicht te hebben in de belevingswereld van de cliënten. We gebruiken daarvoor de subjectieve psychologische persoons- en levensbeschrijvingen van de cliënten. Het fundament van de groepsindeling is gebaseerd op de persoonlijkheid en levensstijl van de cliënt. Deze brengen waarden, gedragingen en kennis en lifestyle in beeld.

We zien veel mensen met een algemeen gangbare traditionele oriëntatie (Motivaction onderzoek 2014). Tevens zien we een toename van burgers die de nadrukkelijke wens hebben tot meer persoonlijke regelruimte. Ook laten mensen zingevingsvragen meer leidend zijn in hun dagelijkse handelen. Zorgspectrum Het Zand wil hier met haar voorzieningen en diensten op aansluiten en staat open voor iedereen. De persoonlijke waarden en levensstijlen van cliënten zijn leidend voor de bepaling in welke groep men komt.

We werken met zorgarrangementen op maat. We gaan daarbij uit van zelfstandig wonen voor cliënten tot en met 24-uurs beschermde woonvormen. Wij bieden de leefomgeving die zij wensen op basis van hun voorkeuren en behoeften. Daarin zijn alle niveaus van service, begeleiding en zorg denkbaar. Dit varieert van welzijn tot revalidatie, ondersteuning bij lichamelijke- of geestelijke beperkingen en 24-uurs zorg of begeleiding bij het levenseinde.

De locatie Zandhove en De Oude Mars zijn centra voor hoog gespecialiseerde zorg voor volwassenen op het gebied van Niet Aangeboren Hersenletsel (NAH). Tevens wordt in Zandhove high care palliatieve zorg, kortdurende revalidatie en psychogeriatrische zorg geboden.

In de dorpen zijn we gericht op hoog-complexe zorg aan mensen met een psychogeriatrische of somatische ziekte. Naast genoemde zorgcentra, bieden we alle woon-, service- en zorgdiensten aan in de appartementen die tegen de zorglocaties van Zorgspectrum het Zand zijn aangebouwd, waarbij zelfstandigheid en regie op het eigen leven leidend zijn. De gemeenschappelijke infrastructuur is beschikbaar voor allen die gebruik maken van de diensten van Zorgspectrum Het Zand. Vanzelfsprekend bieden we alle 1^e lijnsdiensten aan vanuit de diverse locaties en is daar desgewenst consult, advies en behandeling te ontvangen.

Samenvatting

De strategische richting voor Zorgspectrum Het Zand is uitgewerkt aan de hand van drie hoofdthema's en vier sub thema's. Elk thema wordt jaarlijks in de Kaderbrief vertaald naar meetbare resultaten in het daaropvolgende jaar.

1. Kwaliteit van leven van de cliënt:

- Van groepsgericht naar focus op de unieke ik;
- Van bepalen naar dialoog;
- Van behandelen naar preventie en begeleiding;
- Van medezeggenschap naar zeggenschap.

2. Kwaliteit van de woon- en leefomgeving:

- Van locatie in de wijk naar wijk binnen de locatie;
- Van alles zelf doen naar partnerschap in ketens.

3. Kwaliteit van de medewerker:

- Van dienend leiderschap verdiepend naar persoonlijk leiderschap;
- Van specialistische sturing naar integraal management ;
- Van centraal gestuurd naar ruimte voor verschil;
- Van kennis gebruiken naar kennis delen.

Ondersteunend aan bovenstaande drie, gebruiken we de thema's:

4. Positionering;
5. Interne organisatie;
6. Financieel;
7. Netwerken.

In de volgende hoofdstukken worden de thema's toegelicht en voorzien van meerjarige richting voor de kernopgaven. Gedurende de looptijd van deze Meerjarenbeleidsvisie beoordelen we regelmatig hoe ver we zijn en wat we bij veranderende omstandigheden moeten bijstellen. We leggen achteraf via het Jaardocument en door middel van een openbare bijeenkomst verantwoording af aan de betrokkenen in de samenleving. Dat moment is tevens gelegenheid voor het geven van input vanuit stakeholders. Dit kan dan weer gebruikt worden bij het opstellen van de daaropvolgende Kaderbrief.

1. Kwaliteit van leven van de cliënt

De behoefte van de cliënt geeft richting aan ons handelen.

Bij afnemende zelfstandigheid en/of zelfregie blijven wij ondersteunen, overnemen en aansluiten bij de wensen en behoeften. Die unieke persoon leeft het leven in een beschermde omgeving vanwege een bestaande beperking of afnemende gezondheid. Dit kan ook een huurappartement zijn. Het startpunt van de dienstverlening is de hulpvraag. De cliënt en zijn/haar context bepalen uiteindelijk de mate van behoeften. Zo ontstaat een *zorgarrangement op maat dat aansluit bij wat iemand nog wel kan*. Diensten worden zowel individueel aangeboden als in groepsverband. De *groepsgerichte invulling ondersteunt de individuele behoeften*. Door een set aan ondersteunende voorzieningen, is een hulpvrager in staat *leven aan de dagen toe te voegen*. Diensten kunnen aangeboden worden via de eigen mantelzorgers, door professionals en door vrijwilligers. Zo bestaat er voor elke cliënt een arrangement op maat. Eén van de professionals fungeert voor de cliënt als *begeleider bij zelfstandigheidsbehoud*. Om dit tot stand te brengen bieden we hoogwaardige zorg en zorgen we voor de woon- en welzijnsvoorzieningen. Voorop staat daarbij het behoud of versterken van de zelfregie en het welbevinden van de cliënt.

Dit betekent:

1. De medewerkers zijn gast in de appartementen. Het is daarbij niet relevant of de woning wordt gefinancierd via huur, de Wet Langdurige Zorg (WLZ) of de zorgverzekeringswet (ZvW).
2. Voortgaan met programma's op gastgerichtheid en uitdragen van onze visie.
3. Als begeleider in zelfstandigheidsbehoud stellen we ons onafhankelijk op en zoeken we samen met de cliënt naar zijn of haar haalbare levensinvulling.
4. We zijn gericht op het vergroten van de zelfregie van de cliënt en diens sturingsmogelijkheden. We willen dit onderzoeken middels pilots.
5. Invloed en zeggenschap van cliënten en hun naasten ondersteunen we met een pakket aan instrumenten. De positie van de mantelzorger(s) is in de beleidsuitvoering stevig naast de cliënt vastgelegd.
6. In alle centra willen we voorzieningen realiseren waarin ondersteunende disciplines zich beschikbaar stellen voor het maximaal behoud van wat iemand nog zelf kan. We houden ons in de beleidsvorming aan de preventienota van de overheid (nationaal programma preventie).
7. Onze kennis van complexe chronische zorg en het bevorderen van kwaliteit van leven, stellen we beschikbaar aan collega's van andere instellingen. Tevens zijn we beschikbaar voor hulp en advies in de 1^e lijn en voor inwoners van de gemeenten waar we actief zijn. Dat loopt via de eigen locaties en zittingen bij collega-instellingen. Als het nodig is, kan het ook bij de mensen (kortdurend in de voor- en nafase) thuis.
8. Dragen we bij aan wetenschappelijk onderzoek door deelname in onderwijs- en kennisinstituten. Dat kan eventueel door middel van financiële en inhoudelijke bijdragen aan een passende leerstoel. Als startpunt voor een onderzoek nemen we de onderscheidende begrippen die uit onderzoek onder gebruikers van Zorgspectrum Het Zand naar voren zijn gekomen. Deze worden verbonden met zingevingsvraagstukken. We richten ons vooral op deze aspecten omdat we ons daarin onderscheiden van andere organisaties. Ook denken we dat dit meerwaarde kan hebben voor anderen in onze samenleving.

2. Kwaliteit van de woon- en leefomgeving

De behoefte van de cliënt geeft richting voor ons handelen in de woon- en leefomgeving. Wij bieden de cliënten een veilige woning en woonomgeving. Onder bepaalde randvoorwaarden krijgen de cliënten de ruimte om hun eigen woning aan te passen aan hun persoonlijke behoeften. Wonen kan in huur- of koopwoningen naast de zorgcentra en in kleinschalige groepsgerichte wooncentra. Mensen wonen zelfstandig of in een groep met maximaal 8 personen. Zorgspectrum Het Zand brengt mensen met gelijke behoeften bij elkaar. Op die manier is de individuele cliënt in staat om zijn of haar leven voort te zetten. Voor cliënten die intramuraal wonen kan een overplaatsing naar een andere woonvormgroep bevorderend werken. Bij ons bestaat de mogelijkheid tot interne overplaatsing. Dit wordt dan zorgvuldig met de cliënt en zijn of haar naasten afgestemd.

Wij onderscheiden ons door hoog in te zetten op wonen en welzijn. We verwachten dat de traditionele verschillen in de langdurige zorg tussen GGZ, VVT, LG en VG langzaam zullen verdwijnen en dat een mix van cliënten met een hoge zorgvraag zal ontstaan. Elke locatie biedt 24-uurszorg vanuit een WLZ grondslag en minimaal 32 plaatsen. Dat garandeert de mogelijkheid om zorg op afroep te bieden. We kennen als organisatie de markt, zijn flexibel en hebben de middelen en de expertise op zorg-, behandel- en welzijnsgebied. Doordat we eigenaar zijn (of willen zijn) van vastgoed, maakt dat ons weerbaar en wendbaar en kunnen we bepalen wat we doen. Spreiding in bedrijfsrisico's en exploitaties zijn leidend voor zowel de korte als de langere termijn.

Vanuit de locaties leveren we een bijdrage aan anderen rond de centra en binnen de dorpen en wijk. We willen graag dat de locaties onderdeel uitmaken van het dorp en de wijk. Onze centra kunnen fungeren als ontmoetingsplekken tussen inwoners waar men terecht kan voor informatie op het gebied van welzijn, zorg en behandeling. Voor nieuwe vormen van eigenaarschap en het inhoud geven aan solidariteit staan wij als organisatie open. De locaties kennen een eigen dynamiek en lokale identiteit. Die koesteren we omdat we lokale identiteit waardevol vinden.

Dit betekent:

1. Indien zich een behoefte aan woonruimte voordoet, hanteren we de volgende "ladder":
 - Bestaande woonruimte gaat voor uitbreiden. Oftewel kunnen we schuiven binnen de voorzieningen;
 - Is de vraag op te lossen in de nog te realiseren nieuwbouwprojecten;
 - Welke partners zijn er;
 - Als hier geen passend antwoord voor is, dan overwegen we zelf of met partners tot ontwikkeling over te gaan. We stellen ons bij elke vraag flexibel en meebewegend op, maar houden oog voor rendement en risico's.
2. Het lopende meerjarige vastgoedplan blijft gehandhaafd maar laat ruimte voor lokaal flexibel maatwerk. Onze ambitie blijft om duurzaam te bouwen. We maken daarbij actief gebruik van gemeentelijke en provinciale fondsen en/of stimuleringsmaatregelen. We streven naar het beperken van fossiele brandstoffen en reductie en/of scheiden van afval bij de bron. Het liefst zien we dat elke locatie energieleverancier is voor de eigen behoeften.
3. Zorgspectrum Het Zand zal zich faciliterend opstellen naar lokale woon-zorginitiatieven. Vanzelfsprekend zullen we op basis van partnership aanvullende diensten vastleggen zodat partners zich blijvend verbinden. Op die manier wordt continuïteit van wonen en zorg gerealiseerd.

4. We bieden mensen met een woon-zorgbehoefte diverse mogelijkheden tot wonen. We gaan ervan uit dat de overheid zich uit de woonmarkt terugtrekt en dat er een toename is van zelfstandige huurrelaties met cliënten. Onze cliënten zijn afkomstig uit de lagere sociale klasse en daar ligt qua woningbouw dan ook de prioriteit. De rijkere oudere regelt zijn woon- en zorgarrangement meestal zelf. Waar dat vanuit een lokale behoefte past zullen we in de duurdere woonbehoefte (afhankelijk van de financiële consequenties) voorzien.
5. We gaan in op vragen vanuit de lokale markt. Mensen die met een PGB bij ons willen komen wonen, kunnen ook het woondeel via ons inkopen. We kunnen ook kiezen om ontwikkelruimte (grond) aan te bieden aan zelforganisatiegroepen waarmee we een woon- en zorgarrangement vormgeven. Deze initiatieven mogen niet de WLZ-capaciteit verdringen maar moeten onze organisatie versterken. Als het mogelijk is, zullen we geldbronnen van derden benutten voor woon- en zorgarrangementen. Dat kan bijvoorbeeld bestaan uit legaten of andere vormen van langlopende private leningen.
6. Alle locaties maken we geschikt voor mensen die geen woonrelatie hebben met ons maar wel gebruik willen maken van de voorzieningen zoals spreekuurplekken, groepsruimten voor preventieprogramma's/ 1^e lijnsdiensten en wellicht advies en consult. Bezoekers kunnen in groepsverband ruimten huren en/of gebruik maken van voorzieningen. Externe verhuur draagt bij aan de exploitatie van de centrale voorzieningen maar versterkt ook de gemeenschap als geheel. Iedereen is welkom: de al verblijvende cliënten en huurders hebben invloed op wat er in de publieke ruimten toegelaten wordt.
7. We gaan ons met de huurders van complexen inzetten om "gemeenschappen" te vormen. De eigen identiteit, zelfstandigheid en de vrijheid om te kiezen ergens niet aan mee te doen, blijft behouden. We zien de locaties waar zelfstandige ouderen met of zonder hulp wonen, als een soort "minisamenleving". Daarbij past ook een vorm van plicht om voor elkaar, als burens, te willen zorgen. Programma's die dit ondersteunen, zullen we met de gebruikers ontwikkelen.
8. In onze locaties is het veilig wonen, leven en werken. We hebben oog voor privacy en zetten alle moderne (digitale) middelen in om zo zelfstandig mogelijk te wonen en leven en zo doelmatig mogelijk te werken en leren. Zowel in de care als de cure benutten we domotica en e-health, middelen voor diagnose, behandeling, begeleiding en bewaking. We verstrekken waar gewenst kort- en langdurig hulpmiddelen op maat en tegen marktconforme huurkosten.
9. In de kleinere kernen van de gemeenten waarin we actief zijn, is behoefte aan beschermd wonen met zorg in kaart gebracht en zijn lokale afspraken gemaakt met lokale woon- en zorgpartners. Onze rol ligt in het bijeen brengen van de vraag en het bemiddelen met partners. Op die manier kunnen mensen bij wie de mobiliteit, veerkracht en zelfregie afneemt, zo lang mogelijk in de kleinere kernen blijven wonen. De expertdiensten komen van ons. De basiszorg wordt in de kernen door de daar actieve thuiszorgorganisatie(s) verstrekt.
10. Arrangementen en servicediensten zijn op maat, flexibel en met minimale administratieve rompslomp kostendekkend.
11. We maken actief gebruik van dienstverleners in en uit de buurt en stellen ons vooral faciliterend en bemiddelend tussen vraag en aanbod op. Als dat past, zoeken we een serviceorganisatie die daarbij faciliteert. We hoeven niet alles zelf te doen. Het koppelen van vraag en aanbod ligt hierbij voor de hand.
12. We bekijken of voor huurders van de appartementen een apart huurdersoverlegorgaan gerealiseerd moet worden.

3. Kwaliteit van de medewerker

De behoefte van de cliënt geeft richting aan ons handelen.

Binnen dit strategische thema richten we ons nadrukkelijker op de medewerker. Vanuit onze leiderschapsfilosofie *dienend leiderschap* en *regie bij de cliënt* is het noodzakelijk dat er maximale ruimte is in het professioneel handelen van medewerkers. We investeren daarom in het versterken van persoonlijk leiderschap/ vakmanschap van de medewerkers. De kern is de *cliënt met daaraan verbonden de medewerker, vrijwilliger en eventuele mantelzorger*. We zien binnen de gehele organisatie onder dit thema ook de vrijwilligers als belangrijke aanvulling en van onschatbare waarde.

Bij Zorgspectrum Het Zand is de interne *organisatiesturing gebaseerd op basis van vertrouwen en zelfregie*. De bedrijfsondersteuning heeft als uitgangspunt het *welbevinden/ geluk van onze cliënten en daarop aansluitend professioneel handelen*. Om kwaliteit van leven voor onze cliënten en medewerkers te realiseren is het noodzakelijk dat de relatie cliënt-professional centraal staat. Onze kracht is dat medewerkers aangevuld met mantelzorgers en vrijwilligers, met passie en bezieling deze relatie verder kunnen ontwikkelen en vormgeven. Daarbij stimuleren we naast bestaande relaties ook nieuwe vormen van samenwerking en ondernemerschap.

Strategisch personeelsbeleid is noodzakelijk vanwege veranderende arbeidsrelaties met organisaties en zienswijzen op dienstverbanden: van carrière naar loopbaan. We blijven fungeren als leerbedrijf met een flexibel pakket aan diensten waarbij de traditionele arbeidsovereenkomst aangevuld kan worden met andere vormen. Denk daarbij aan het mogelijk maken van zelfstandig ondernemerschap en/ of vormen van “maatschappen” en coöperatieve vormen van ondernemen: ondernemend werknemerschap.

We nemen in teamverband verantwoordelijkheid voor elkaar en erkennen verschillende motivaties om een bijdrage te leveren. We gaan er vanuit dat iedereen die bij ons werkt vakkundig werk levert en daarop aanspreekbaar is.

Bij ons werken mensen die sterk gericht zijn op vernieuwing en ontwikkeling en er werken medewerkers die met evenveel passie het werk doen, maar daar dan ook genoeg werkplezier uit halen. Vanzelfsprekend zijn de uitersten niet zo zwart wit en zijn er vele tinten grijs. We erkennen deze verschillen en zullen ons daarop blijven richten in onze beleidsuitvoering. Het accent leggen we bij ontwikkelen en innovatie. Met andere woorden: we geven minder aandacht aan eventuele remmers en meer aandacht aan de positief kritische frontrunners.

De samenstelling van het team is qua deskundigheidsniveau afgestemd op de behoeften van de cliënten. Elk team zal een samenstelling kennen waarin verschillen bestaan, want alle medewerkers en vrijwilligers zijn uniek. Dat erkennen en benutten is ook passend bij dienend leiderschap en persoonlijk leiderschap. Je bent en blijft daarbinnen natuurlijk zelf verantwoordelijk voor je eigen leer- en werkpad.

Ook de context van de medewerker heeft invloed op het goed kunnen functioneren van de medewerker. Men kan gebruik maken van eventuele arrangementen. Voor vrijwilligers is er een mogelijkheid tot permanente scholing en training. Er is opgaande druk van functieniveaus. We willen een leerbedrijf blijven voor alle kwalificatieniveaus.

Dit betekent:

1. Dienend leiderschap betekent werken vanuit vertrouwen en een coachende opstelling. Uitgangspunt is het cliënt- en organisatiebelang.
2. Het vrijwilligersbeleid is onderhevig aan actualisatie. We zullen aan de hand van en op geleide van de onderzoeksuitkomsten en adviezen het beleid bijstellen. Binnen Zorgspectrum Het Zand moet de positionering en werkwijzen voor vrijwilligers gelijk zijn. Ze hebben een onderscheidende rol en verantwoordelijkheid. Ze kunnen onderdeel uitmaken van het zorgteam op de unit of afdeling. Binnen de uitvoering past maatwerk en zal een grote mate van verschil bestaan. Dat hangt af van de cliëntbehoefte, inzetbaarheid van de vrijwilliger en de lokale context. Die ruimte voor verschil blijft bestaan. De vrijwilliger is en blijft aanvullend aan de professionals en gericht op de cliëntbehoefte.
3. De kernwaarden “Aandacht, Respect en Betrouwbaar” zijn en blijven onze ankers en daarop is iedereen aanspreekbaar.
4. Onze bedrijfsondersteunende processen nemen we opnieuw onder de loep en worden vertaald in het programma Slim en Slank. We dagen onszelf permanent uit om verbeteringen tot stand te brengen, zodat we efficiënter worden en daardoor meer tijd/menskracht vrij maken voor de directe zorg.
5. We kiezen voor zelforganisatie in multidisciplinaire teams met recht op controle via integrale sturing. We zetten ons in om structurele relaties met medewerkers en vrijwilligers aan te gaan. We faciliteren persoonlijke ontwikkeling. De staf en ondersteunende diensten leveren ondersteuning zodra er een vraag ligt.
6. Het delen van kennis is het nieuwe werken. Dit betekent gedragsverandering en toepassen van andere werkwijzen. Het doel daarvan is wederkerigheid en de wil de onderlinge dienstverlening te versterken.
7. We erkennen dat we niet alles zelf weten en maken gebruik van kennis uit de markt. We benutten bewezen werkwijzen in ons handelen en zijn daarop aanspreekbaar.
8. We zijn proactief om de organisatie van voldoende en bekwame beroepsbeoefenaren te voorzien. We nemen gemeentelijke en regionale medeverantwoordelijkheid voor de continuïteit van dienstverlening en de voorzieningen voor alle kwetsbare burgers in een gebied. Daarvoor ontwikkelen we strategisch personeelsbeleid.
9. Kwaliteitsprocessen en ICT zijn ondersteunend aan het primaire proces. Ze functioneren op basis van een vraag. We werken vanuit een meerjarig ICT-beleidsdoel en door de managers gedragen kwaliteitsdoelstellingen. We realiseren programma's die het kwaliteitsbewustzijn binnen de teams blijvend versterken.
10. Beroepsprofielen, beroepsnormen en beroepscodes van wettelijk beschermde beroepen zijn de basis van het professionele handelen. Kritisch redeneren en kritische reflectie ondersteunen we blijvend. Professionals kunnen vanuit hun expertise meer de samenwerking zoeken en meer regie voeren.

Hiermee sluiten we de uitwerking op de drie leidende strategische richtingen af en zetten we in het volgende onderdeel uiteen langs welke route de vier ondersteunende thema's bijdragen aan het dichterbij brengen van de resultaten op de strategische richtingen.

4. Positionering

Onze inzet is om de bestaande maatschappelijke positie te behouden en te versterken bij een steeds veranderende vraag. Mensen verwachten meer maatwerk en zijn minder gebonden aan hun eigen “postcodegebied”. We bieden een breed pallet aan diensten en ontwikkelen deze op basis van nieuwe inzichten en behoeften. Onder de vlag van Zorgspectrum Het Zand zijn locaties en diensten onderscheidend, herkenbaar en vindbaar voor verwijzers en (potentiële) gebruikers van diensten en /of voorzieningen.

Dit betekent:

1. Wij vinden het belangrijk om publieke verantwoording af te leggen en zullen dat formeel doen door middel van het jaarverslag. Daarnaast maken we ook gebruik van interactieve werkwijzen. Waar dat kan, sluiten we aan bij het overheidsbeleid in het kader van “open data”.
2. De mening van de cliënt is voor ons van het grootste belang. Dat zal leidend zijn binnen het kwaliteitsbeleid en daarmee blijven we naar buiten treden. Ons streven is te komen tot een stelsel waarbij permanent zichtbaar is hoe de kwaliteit van de dienstverlening wordt ervaren.
3. We nodigen cliënten en relaties actief uit om gebruik te maken van de Zorgkaart Nederland om en daarin hun waardering te geven over de ervaren dienstverlening. We zullen dit onder de aandacht brengen via interne werkprocessen.
4. We beïnvloeden actief regionale en landelijke regels die invloed hebben op onze strategie en werken daarin actief met anderen samen.
5. We dragen bij aan een realistisch beeld over de sector door beelduitingen zoals de website en folders. De website zal behoeftegericht worden opgebouwd. Qua taal zijn alle uitingen afgestemd op de ontvangers.
6. Deze meerjarenbeleidsvisie vertalen we in een marketingprogramma gebaseerd op onze unieke positie en vormen van diensten. Er is eenduidigheid in onze uitingen en taalgebruik binnen en buiten de organisatie.
7. Cliënten, familie, medewerkers en vrijwilligers zijn de beste ambassadeurs van de organisatie. Uitingen van tevreden cliënten, medewerkers en vrijwilligers zijn de manier om te werken aan het imago
8. We maken samen met de medezeggenschapsorganen een verandering van medezeggenschap naar het ondersteunen van zeggenschap door. Een verandering die voortkomt uit de wil om direct zeggenschap te versterken. Dit is vormgegeven in het stuurproces van dienend leiderschap en persoonlijk leiderschap. In de zorgvisie is het vertaald naar “de cliënt als dirigent”. De CCR en OR fungeren als de “toezichthouder op het proces”. Het is ondersteunend aan zeggenschap van medewerkers en cliënten. Of zo’n stelsel ook wenselijk is voor vrijwilligers, vergt nadere uitwerking. Als de missie van CCR en OR wijzigt, is een herziening van de reglementen, procedures en samenstelling van de organen nodig. Ook kunnen daar voor de deelnemers andere competenties bij nodig zijn.
9. Onze locaties zijn 24 uur per dag en 7 dagen per week bereikbaar voor mensen die van onze diensten afhankelijk zijn. Indien nodig worden passende maatregelen genomen als op korte termijn zorgoplossingen moeten worden gevonden.
10. Het delen van ervaringen met de organisatie via social media stellen we op prijs. Door middel van beeldschermen met daarop actuele informatie op iedere locatie houden we onze cliënten en bezoekers op de hoogte van wat er speelt. Hierbij speelt respect voor privacy en persoonlijke integriteit een belangrijke rol.

11. We zien onze organisatie verbonden met bijvoorbeeld de lokale WMO, buurt- of participatieraad. Wij kunnen gebruik maken van hun kennis en andersom. Cliënten en/of huurders in onze locaties zijn gelijktijdig immers ook inwoners van de wijk, het dorp of stedelijk gebied.
12. De Raad van Toezicht (RvT) werkt conform de statuten en Governancecode. Door haar expertise en netwerken draagt de RvT bij aan de doelstellingen van de stichting.
13. Basismateriaal (folders van de organisatie) is beschikbaar in hardcopy. De daarop aanvullende snel wisselende informatie is digitaal en zo mogelijk op maat beschikbaar.
14. Opedane kennis en ervaringen dragen we actief uit in (wetenschappelijke) tijdschriften, kranten en de digitale kanalen.

5. Interne organisatie

Onze interne organisatie is gebaseerd op vertrouwen en zelfregie. De medewerker en het versterken van de kwaliteit van leven van de cliënt en zijn of haar woon- en leefomgeving staan centraal. De organisatie inrichten op basis van vertrouwen hangt samen met de leiderschapsfilosofie dienend leiderschap. De regie ligt laag in de organisatie. Er ligt verantwoordelijkheid bij de professional via bijvoorbeeld commissies en vakgroepen. De verantwoording zal niet alleen vanuit de “harde” kant plaatsvinden maar juist ook met behulp van “zachte” factoren zoals samenwerking. De organisatie richten we in vanuit de opvatting dat dienen en leiden elkaar versterken en niet zonder elkaar kunnen.

Dit betekent:

1. In het voorjaar van 2016 zal onder regie van de Raad van Bestuur een nota worden aangeboden over de hernieuwde organisatie-inrichting inclusief een stappenplan. We gaan daarbij uit van de volgende uitgangspunten:
 - Startpunt van ons handelen is de cliënt: daaromheen functioneert een voor de cliënt herkenbare kerngroep. Deze bestaat uit een medewerker, vrijwilliger en mantelzorger;
 - Deze kerngroep fungeert binnen een multidisciplinair¹ team bestaande uit globaal 15 tot 20 medewerkers. Het team is zelfstandig en handelt zelfverantwoordelijk. Er zijn diverse teamrollen vastgelegd. De medewerkers in het team zijn zelf verantwoordelijk voor de planning, productie, programma's, prestaties en processen²;
 - Meerdere teams werken in een afdeling of locatie-eenheid samen. Ze worden aangestuurd door een integraal verantwoordelijke (zorg)manager. Integrale verantwoordelijkheid moet leiden tot meer regelruimte. Daardoor kunnen de doelen met betrekking tot kwaliteit van leven van de cliënt, de woon- en leefomgeving en de medewerker dichterbij worden gebracht;
 - De ondersteunende structuur wordt bijgesteld. We verwachten dat een accent komt te liggen bij het realiseren van meer integraal leidinggevenden ten koste van specialistisch ondersteunende managers.
2. De overlegstructuur en bevoegdheden worden aangepast en vastgelegd in een herzien Organisatiehandvest. Dit heeft ook als resultaat dat communicatie en verbinding wordt versterkt op strategisch-tactisch niveau.
3. We dagen onszelf uit om onze organisatie zo effectief en efficiënt mogelijk in te richten. We vragen daarbij de hulp van externe experts om dat met ons te realiseren. Omdat we met maatschappelijk geld gefinancierd worden, moeten we kritisch zijn op het gebruik van onze middelen. We staan als Zorgspectrum Het Zand open voor vereenvoudiging en versimpeling. Ook wanneer dit leidt tot vermindering van banen in de ondersteuning ten bate van banen in de direct cliëntgebonden functies. We blijven tevens permanent gericht op “gedoe reductie” binnen het programma Slim en Slank.
4. Krachtig strategisch risicomanagement waarbij we gebruik maken van scenarioanalyses, branchevergelijkingen en wetenschappelijke data.
5. Een ICT-infrastructuur met als startpunt team- unitniveau uitgewerkt in een ICT-beleidsplan dat in 2016 verschijnt.
6. Op unit- en afdelingsniveau hebben verbeteracties onze prioriteit. Na borging van een verbeteractie, wordt een nieuwe opgepakt.

¹ Multidisciplinair kent vele vormen. In de nota is dit begrip gedeut.

² De diepgang van teamverantwoordelijkheid behoeft verdere uitwerking.

6. Financieel

Financiële gezondheid is een randvoorwaarde voor de continuïteit van dienstverlening van Zorgspectrum Het Zand

Dit betekent:

1. Om financiële gezondheid te waarborgen, is het noodzakelijk de liquiditeit op lange termijn steeds te bewaken. Deze heeft namelijk een voorspellende waarde van solvabiliteit.
2. Generiek samengestelde kostprijzen gaan we benutten. Daarbij willen we voorkomen dat we in details schieten die geen toegevoegde waarde hebben. We sturen op de grotere samengestelde getallen en hanteren daarbij een pragmatische invalshoek.
3. Ruimte voor intern ondernemerschap versterken we intern door ook beloningen te introduceren. Bij intern ondernemerschap past kostenbewustzijn.
4. Innovaties ondersteunen we door ruimte te maken voor ontwikkeling en experimenten. Daarvoor is geormerkte ruimte in de begroting opgenomen. De criteria zullen in 2016 beschikbaar worden gesteld.
5. Externe fondsen en subsidies worden actief benut voor het dichterbij brengen van de organisatiedoelstellingen. We stellen vast wat we willen in lijn met beleid en jaarplannen en zoeken dan de eventuele aanvullende middelen. We maken geen losse plannen om zo subsidie of fondsen te verwerven. Waar dat nodig is, kiezen we voor beperkte externe expertondersteuning. Managers zijn verantwoordelijk voor de uitvoering van de aanvraag en de daarbij behorende stappen.
6. Het meerjarig financieel kader is gericht op behoud van het bestaande weerstandsvermogen en kan enige schommelingen opvangen.
7. We kiezen, indien noodzakelijk, voor het behouden en zo mogelijk verruimen van de diensten in het primaire proces ten koste van de financiële middelen voor en in de ondersteunende diensten.
8. De ondersteunende diensten worden ingezet ten dienste aan het primaire proces. Er is voor die ondersteunende diensten een verplichte interne afname zonder allerlei verrekenconstructies. Aanvullend daarop kan er ruimte zijn voor andere (lokale) arrangementen.
9. Qua ICT is het noodzakelijk om te investeren in het vereenvoudigen van administratieve processen op unitniveau en in de toekomst wellicht op individueel niveau.

7. Netwerken

De wijk en het dorp zien we als deel van onze organisatie. We zijn zichtbaar in de gemeenten en zetten ons in voor mensen die gebruik willen maken van onze diensten. We praten mee maar hoeven niet alles zelf te doen. We hebben onze eigen expertise die we graag benutten. We gaan voor lokaal maatwerk, voor cliënten en in het contact met onze partners.

Dit betekent:

1. We stellen diensten beschikbaar waar de cliënt en zorgpartners in de stad en dorpen behoefte aan hebben. Daarbij bieden we een integraal pakket dat door multidisciplinaire flexibel samengestelde teams wordt uitgevoerd.
2. Strategische verbintenissen met partners aangaan in ons werkgebied waarbij de zelfredzaamheid van inwoners wordt bevorderd. De partners kunnen gebruik maken van onze expertise.
3. We werken mee in professionele lokale- en regionale netwerken. We nodigen onze partners minimaal eens per jaar uit voor reflectie en versterking van de relaties.
4. Werken met een passend relatiebeheersysteem waarin we kennis en actualiteit borgen.
5. We leggen achteraf via het Jaardocument en door middel van een openbare bijeenkomst verantwoording af aan de betrokkenen in de samenleving. Dat moment is ook de gelegenheid voor stakeholders om input te geven. Dit kan weer worden gebruikt bij volgende plannen.
6. De inkoopcriteria worden zodanig bijgesteld dat lokale partijen waarmee een duurzame wederkerige relatie bestaat, voldoende kans kunnen maken bij inkoop.
7. De vorming van digitale netwerken op basis van wensen en behoeften. Naast stedelijke of regionale platforms stellen we ons voor een “eigen” platform tot stand te brengen genaamd www.zandplaats.nl. Het digitale platform om vraag en antwoord van cliënten – medewerkers – vrijwilligers te koppelen.

Bijlage A

Beschouwend: waar staan we als ZHZ anno 2015

In drie zinnen staat de zienswijze van de managers van Zorgspectrum Het Zand verwoord:

- Zorgzaamheid en aandacht is gericht op de cliënt. Met behulp van expertise en een zinvolle dagbesteding geven we inhoud aan de kwaliteit van de leefmilieus;
- Vertrouwen, uitgaan van mogelijkheden en het samen doen. De waarden passie en trots fundamenteel om door te groeien in dienend leiderschap;
- Door een financieel gezond bedrijf en de hoge kwaliteit van het vastgoed hebben we de mogelijkheid keuzes te maken in procedures, ICT en profilering.

Er bestaat bij cliënten en verwanten over het geheel genomen een hoge mate van tevredenheid over de zorg- en dienstverlening. Medewerkers en vrijwilligers zijn lang aan de organisatie verbonden en komen veel uit de lokale gemeenschappen. Er bestaan veel familieverbanden. Er is een sterke op elkaar betrokken cultuur die warmte in zichzelf heeft. De medewerkers worden professioneel op hun werk aangesproken tijdens bijvoorbeeld de jaarlijkse 360 graden beoordelingsgesprekken. Er wordt door medewerkers met trots over de eigen organisatie gesproken.

Het bieden van (beschermd) wonen en een zinvolle dagbesteding is het leidende zorgconcept. De behandeling staat niet centraal. Dit uit zich in een onderscheidend concept van sociotherapeutische leefmilieus (verder te noemen leefmilieus) die leidend zijn voor de cliëntgroepen. Het ordeningsmodel leefmilieus is een attitude hulpmiddel. Het model vergt passende implementatie. Ontwikkeltijd is lang geweest. Herbeoordeling op nieuwe doelgroepen binnen Zorgspectrum Het Zand, nieuwe evidence en wet- en regelgeving is nodig. De behoeften van het individu is leidend voor individuele zorg- en dienstverlening. De vroegere “verkrumming van identiteit” na opname in een verpleeghuis wordt op deze manier voorkomen.

Binnen de organisatie is een grote mate van excellente expertise beschikbaar voor cliënten. Er bestaat een grote mate van beroepsverantwoordelijkheid en passie voor de sector en er is sprake van krachtige, betrokken, liefdevolle zorgzaamheid. Er wordt informeel vaak een stapje extra gedaan en de focus op de behoeften van de cliënt is diep in de organisatie verankerd.

We zijn een platte organisatie qua organisatiemodel met overwegend nog de bevoegdheden in de lijn. Er is gekozen voor dienend leiderschap als sturingsmodel. Sturen op vertrouwen en zelfregie vergt nog doorontwikkeling. Beheer en controle zijn krachtig. Protocollen, richtlijnen en procedures zijn het handelen in de organisatie aan het ondersteunen. Het meer benutten van de mogelijkheid om te kunnen differentiëren past bij de fase van de organisatie en is wenselijk. Er bestaat een krachtig kwaliteitsbewustzijn. De locaties zijn voorzien van de zilveren en gouden keurmerken van PREZO.

De organisatie heeft voldoende middelen voor scholing en permanente ontwikkeling. De keuze is gemaakt voor het doorvoeren van de principes van dienend leiderschap en hostmanship, die men zich nog eigen moet maken. Professionele beroepsruimte kan versterkt worden. Ook in de beleidsontwikkeling. Er is beperkt externe positionering van wat is ontwikkeld. De Centrale Cliëntenraad en Ondernemingsraad verdienen een herpositionering in hun missie en uitvoering.

Zorgspectrum Het Zand is een financieel gezond bedrijf. Het heeft een heldere toekomstvisie op het scheiden van wonen en zorg. De focus ligt op het welzijn en wonen van de cliënt. Er is veel aandacht voor het exterieur in onder meer, de publieke ruimte. Er ligt een ambitieuze meerjarige verbouwagenda voor oudere gebouwen. Daarnaast is er een zelfstandige unieke eigen positie opgebouwd in de locaties in stad en dorpen, waarbij de centraal georganiseerde bedrijfsvoering ondersteunend is. Dit heeft de organisatie gebracht tot waar ze nu is maar ook minder toegankelijk gemaakt voor samenwerking en co-creatie van beleid in stad en dorpen. De centrale communicatie is gericht op wat we nu doen.

Bijlage B

Macro ontwikkelingen beschouwend in het najaar 2015:

Mensen leven langer en blijven langer chronische klachten houden maar ervaren zich niet ziek. Behoeftte aan thuis verblijven blijft bestaan. De aandacht voor individuele behoeften wordt meer. Het gezien willen worden als unieke ik met eigen wensen en verlangens in een unieke context vergt professionele aandacht. Het gebruik van moderne ICT-instrumenten (E-Health, 3D printing, Domotica, Robotisering) leidt tot nieuwe mogelijkheden. De eigen keuzevrijheid neemt toe. Er ontstaat een sterke “daar heb ik recht op” opstelling van de cliënt en/of diens omgeving. Maatwerk is leidend. Bulk is uit.

Maatschappelijk zien we een sterkere toename van aandacht voor duurzaamheid en milieu-thema's. Maatschappelijk verantwoord ondernemen is binnen de zorgsector nog niet de norm. Dienend leiderschap betekent ook dat we aandacht moeten hebben voor de verhoudingen mens-medemens en de relatie mens-aarde. Ook wel sociale en ecologische duurzaamheid genoemd.

De financiering van zorg-welzijn en beschermd wonen zal meer en meer een eigen verantwoordelijkheid worden. De overheid trekt zich verder terug. Jongere mensen moeten gaan sparen voor zorgkosten op latere leeftijd maar stellen dan ook eisen aan de dienstverlening. Er zal voor chronische zorgverlening een vouchersysteem of andere vorm van persoonsvolgende bekostiging bestaan. De “keuzemacht” van de klant neemt daardoor toe. Individuele arrangementen zullen op maat worden samengesteld.

De huisvestingskosten worden geheel afhankelijk van zorg- en behandelproducties. Extramurale diensten worden samen met services aangeboden. De traditionele ordening intra- en extramuraal verdwijnt. Persoonlijke arrangementen zijn leidend. Huren stijgen de komende jaren fors en de meer traditionele mensen wonend in dorpen zijn (nog) niet bereid meer voor wonen uit te geven. Er komen naar verwachting veel nieuwe flexibeler woonvormen en financieringsinstrumenten voor vastgoed en diensten op de markt.

Het aantal oudere mensen en het aantal mensen met chronische ziekten neemt toe. De behoefte aan het “maakbaar” en “hanteerbaar” ouder worden zal nieuwe daaraan ondersteunende diensten vragen. Focus komt te liggen bij preventie en zelfredzaamheid in de eigen omgeving binnen een sociaal netwerk. We maken een verschuiving door van zorgleverancier naar: leverancier / ondersteuner van mensen in eigen gevormde leef concepten / zorgcoöperaties / groepseenheden en individuen. Het oude instellingsaanbod met doelgroepen zal meer een samenleving- of dorpsaanbod worden waarbij de specifieke doelgroep diffuser kan worden. De chronische zieke wil niet meer als zieke gezien en aangesproken worden: hij/zij wil gezien worden als individu: de techniek van zorg / behandelen is minder belangrijk. Hoger belang wordt gezien bij gehanteerde professionele waarden die aansluiten bij de cliëntbehoeften.

Internationaal spreekt men over dit tijdperk over de “VOCA wereld”: Vluchtig, Onzeker, Complex en Ambigu (dubbelzinnig). Zo duidt men de huidige tijdgeest. Dat heeft effecten op ons als mensen en in ons professioneel handelen. De toenemende behoefte aan delen van informatie, de transparantie van data en het benutten van data leidt tot snellere respons en reflectie op ervaringen in de zorg- en dienstverlening. Iedereen is nu online en kan hypes veroorzaken.

Het beeld van de maakbare mens en de alles leverende samenleving en het gevoel van “recht hebben op” zorgt voor een doorlopende gekleurde informatie in de media over de zorg en behandeldiensten. Het risico van vermijdend handelen (of over behandelen) en minder durf om af te wijken van het protocol bestaat.

Er is een sterke wens vrij te raken van knellende regels en het verlangen naar “werken vanuit vertrouwen en ruimte om inhoud te geven aan de zorgrelatie vanuit professie en cliënt behoefte”. Het vrij experimenteren door dwingende systemen los te laten, neemt toe. Dit vraagt geen beroepsbeoefenaren die zelf geen nieuwe regels willen maken en terugvallen op veilige regels. Het vraagt om professionals die staan voor hun vakmanschap. Zij zoeken ruimte voor experimenten en mogen daarbij fouten maken.

We zien dat professionals zichzelf uitlenen in directe relatie naar cliënt(en) en minder gebruik maken van organisaties. Er ontstaat een veelheid van werkrelatie-vormen die niet meer aan een organisatie verbonden zijn en wel aan een klantengroep. Er is sprake van een toename van ZZP-constructies. Diverse functies zullen door veranderingen in de markt gaan veranderen, ontstaan of ophouden te bestaan. Krapte op de arbeidsmarkt zal voor diverse functies bestaan.

Door de veranderingen in de samenleving verandert ook de in het verleden ontwikkelde wettelijke medezeggenschap. We zien een verschuiving van collectieve medezeggenschap naar het ondersteunen van zeggenschap. Dat vergt nieuwe invulling van taken, rollen en werkwijzen van bestuur en alle medezeggenschapsorganen. Een ontwikkeling naar een meer proces bewakende en specifieke toezichthoudende invulling is daarbij voorstelbaar.

Zorgspectrum Het Zand wenst zich wat vrijer te bewegen van de landelijke overheid, zorgverzekeraars en overige bepalende entiteiten en de uit dergelijke organen komende richtlijnen, verordeningen, beleidsbrieven en normen. We zien het als onze opdracht om cliënten te helpen zoals we hiervoor hebben benoemd. We zijn er trots op als we daarom de regels wat moeten laten meebewegen. Natuurlijk blijven we te allen tijde aanspreekbaar op onze professionele afweging en ons kritisch handelen in het lange termijnbelang van de organisatie.

Bijlage C

De kernwaarden zijn de dragers van waar mensen ons op kunnen aanspreken.

Als we in 2020 in het werkgebied aanbellen en vragen wat men vindt van Zorgspectrum Het Zand dan zegt men:

- Je kan ze altijd iets vragen en ze helpen je altijd verder;
- Je kan er beschermd wonen met een eigen pakket in welzijn, zorg en behandeling met aandacht voor wat je wel kan;
- Je krijgt echte dienstverlening door goede professionals gericht op persoonlijke behoeften tegen een nette prijs;
- Ze leggen alles goed uit over wat en waarom ze iets willen doen en laten het ook aan anderen zien waarom ze iets wel of niet doen;
- Ze hebben een soort topcentrum in Zwolle voor hulp bij ouder worden en / of chronische ziekten voor ieder woonachtig in stad of dorp;
- Ze zijn elke dag er op gericht samen te werken met anderen met de wil een duurzame relatie met anderen aan te gaan;
- Je ervaart er betrokken, liefdevolle zorg en hulp in een omgeving die netjes is en ruimte laat om te zijn wie je bent;
- Het is er leuk werken met ruimte voor professionele groei. Het is mooi om daar vrijwilligerswerk te doen want er zijn veel mogelijkheden om je talenten in te zetten. Je mag en kunt er veel leren;
- Je wordt er als persoon in je unieke eigen ik gezien!

Bijlage D

LITERATUURLIJST

Artikelen

- Actiz, Onze Zorg van Morgen, Ondernemerschap in Stroomversnelling, Visie op de zorg in 2025, Mei 2015.
- Zorginstituut Nederland, Samen de kwaliteit van langdurige zorg verbeteren, 10 februari 2015.
- VWS, Waardigheid en Trots, liefdevolle zorg voor onze ouderen, februari 2015

Boeken

- Bakker, J.M. Renco e.a., Horizontaal organiseren, Kluwer, Deventer, 2013
- Castelijns, Evelien, e.a., De vergrijzing voorbij, Berenschot, 2013
- Covey, R. Stephen., Principle Centred Leadership, Simon@Schuster, Sydney 1992
- Conner, Darryl, R., Managing at the speed of change, Villard Books, New York, 1992
- Hart, Wouter., Verdraaide Organisaties, terug naar de bedoeling, Vakmedianet, Deventer, 2013
- Heijden, Hans van der, e.a., De werkelijkheid van morgen, zeven megatrends die HRM op z'n kop zetten, Kluwer, Deventer, 2006
- Hofstede, Geert e.a., Allemaal Andersdenkenden, omgaan met cultuurverschillen, Contact, Amsterdam, 2011
- Idenburg, Philip. J. e.a., Diagnose 2025, Over de toekomst van de Nederlandse gezondheidszorg, Scriptum, 2010
- Lans, Jos van der., Ontregelen, de herovering van de werkvloer, Uitgeverij Augustus, Amsterdam, 2008
- Lanting, Menno., De Slimme Organisatie, Business Contact, Amsterdam, 2013
- Lanting, Menno., Iedereen CEO, netwerkleaderschap en de nieuwe organisatie, Business Contact, Amsterdam, 2011
- Martin, Joanne., Organizational Culture, Mapping the Terrain, Sage Publications, London, 2002
- Nuijten, Inge., Echte leiders dienen, voor leiders die het verschil maken, Sdu, Den Haag, 2012
- Poiesz, Theo, e.a. Ontwikkelingen in de Zorgmarkt, een strategische analyse, Kluwer, Deventer, 2010
- Scharmer. C. Otto., Theorie U, Christoffor, Zeist, 2010
- Stegeman. Hans, e.a., In 2030, vier vergezichten, Scriptum, 2011
- Verkerk, M.J. Prof.dr. e.a., Een vitale toekomst, Onze gezondheidzorg in 2040, Reed Business, Amsterdam 2012
- Zevenbergen, Leen., En nu laat ik mijn baard staan, Business Contact, Bosch en Duin, 2006

Bijlage E

AFKORTINGENLIJST

3D	=	Drie Dimensionaal
CCR	=	Centrale Cliëntenraad
DL	=	Dienend Leiderschap
GGZ	=	Geestelijke Gezondheids Zorg
ICT	=	Informatie en Communicatie Technologie
MVO	=	Maatschappelijk Verantwoord Ondernemen
NAH	=	Niet Aangeboren Hersenletsel
LG	=	Lichamelijk Gehandicapt
OR	=	Ondernemingsraad
PGB	=	Persoons Gebonden Budget
PREZO	=	PREZO keurmerk staat voor PREstaties in de ZOrg
RvB	=	Raad van Bestuur
RvT	=	Raad van Toezicht
VG	=	Verstandelijk Gehandicapt
VOCA	=	Vluchtig, Onzeker, Complex en Ambigu
VVT	=	Verpleeghuizen, Verzorgingshuizen en Thuiszorg
WLZ	=	Wet Langdurige Zorg
WMO	=	Wet Maatschappelijke Ondersteuning
ZW	=	Zorgverzekeringswet
ZHZ	=	Zorgspectrum Het Zand
ZZP	=	Zorg Zwaarte Pakket