

Strategisch beleidsplan Alrijne verpleeghuizen 2017-2022

excellent samen, samen excellent

Voorwoord

Samenvatting

Samen: de kern van dit plan

Leeswijzer

BIJLAGEN

A. Begrippenlijst

1. Ons speelveld.....7

Alrijne Verpleeghuizen anno 2017

Concurrentie in en rondom de regio

Doelgroepenanalyse

Omgevingsanalyse

Kansen en bedreigingen

2. Ambitie en visie verpleeghuizen.....15

Onze ambitie en organisatiefilosofie: *SamenAlrijne*

Visie op langdurige zorg

Visie op herstelgerichte zorg

3. Strategie Alrijne verpleeghuizen.....19

Drie strategische keuzes

Speerpunten 2017-2022

4. Besturings- en organisatie-model.....21

Besturingsmodel

Organogram verpleeghuizen 2018

5. Personeel.....23

Personeels- en opleidingsbeleid

6. Financiën.....25

Financieel meerjaren kader 2017-2022

7. Vervolgstappen.....26

Vervolgstappen op hoofdlijnen

Beste medewerker, beste lezer,

Voor u ligt het strategisch beleidsplan 2017-2022 van Alrijne Verpleeghuizen. Dit plan gaat over de toekomst van de twee verpleeghuizen van Alrijne Zorggroep: Leythenrode in Leiderdorp en Oudshoorn in Alphen aan de Rijn. In een voortdurend veranderende omgeving is dit beleidsplan een dynamisch document, dat telkens aangepast dient te worden aan die veranderende omstandigheden. Die aanpassingen zullen we middels jaarplannen tot stand brengen.

Aanleiding

Omdat de raad van bestuur zich zorgen maakte over de continuïteit voor cliënten en medewerkers van de verpleeghuizen ten gevolge van de aandacht die er nodig was voor de fusie van de ziekenhuizen is in 2015 is een traject gestart om de verpleeghuizen van Alrijne Zorggroep over te dragen aan een andere zorginstelling. Begin 2017 is besloten om de verpleeghuizen toch binnen Alrijne Zorggroep te houden. Daardoor ontstond de behoefte de strategie van de verpleeghuizen opnieuw te beoordelen en waar nodig aan te passen.

Programma

Door middel van een gedegen opgezette programmastructuur zijn we er in geslaagd met behulp van vele medewerkers een naar onze mening inspirerende en onderscheidende nieuwe strategie te formuleren. Wij zijn er van overtuigd dat met deze strategie de toekomst van de verpleeghuiszorg binnen Alrijne Zorggroep weer geborgd is. Het enthousiasme dat wij van meerdere kanten hebben ervaren, heeft ons gesterkt in onze mening dat de verpleeghuiszorg in de vorm van zowel herstelgerichte zorg als wonen en zorg een gewaardeerde, duurzame en toekomstbestendige plek heeft binnen onze Zorggroep.

In dit strategisch beleidsplan kunt u lezen dat wij een ambitieuze zorgorganisatie zijn. Een organisatie die beloftes waar wil en zal maken. Samen met u als lezer.

Raad van bestuur Alrijne Zorggroep

Marja Ho-dac-Pannekeet, Mark de Jong en Ron Treffers

Hoe zorgen we voor toekomstbestendige verpleeghuizen?



Hieronder staan de tien hoofdpunten uit het strategisch beleidsplan verpleeghuizen uiteengezet.

1. Onze ambitie is: Samen voorop in de beste zorg in de regio, door het optimaliseren van de kwaliteit van leven van de cliënt. De twee kernwaarden die daarbij centraal staan zijn: **excellent** en **samen**.
2. Alrijne Zorggroep is uniek doordat de samenwerking tussen de medisch specialistische zorg, de herstelgerichte zorg en de langdurige zorg binnen één organisatie met de patiënt en cliënt centraal georganiseerd kan worden met Alrijne als belangrijke speler in een regionaal zorgnetwerk.
3. We kunnen alleen excellente zorg bieden als wij ons richten op de zorg waar we echt goed in zijn. Dat betekent differentiëren en specialiseren. Niet alleen binnen de langdurige zorg, maar ook binnen de herstelgerichte zorg en de behandelaren.
4. Als gevolg van onze visie is besloten vanaf 2018 de herstelgerichte zorg onder het Alrijne ziekenhuis te positioneren. Dit onderscheidt ons van andere aanbieders van herstelgerichte zorg. De patiënt profiteert hiervan, omdat hij continuïteit in de zorg ervaart vanaf de start van de functionele achteruitgang tot aan terugkeer naar huis. Daar waar terugkeer naar de oorspronkelijke woonsituatie ondanks alle inspanningen niet mogelijk blijkt, wordt samen met de patiënt en zijn mantelzorger gezocht naar een passend alternatief.
5. Wij bieden bewoners in het verpleeghuis comfort als ze niet meer zelfstandig kunnen wonen. We willen mensen een thuisgevoel geven. Dat doen we samen met hun naasten en met onze vrijwilligers, zij hebben een actieve rol in het leven van de bewoner. Samen spreken we af welke professionele zorg wij toevoegen. Wij bieden liefdevolle en warme zorg en gaan uit van wat mensen zelf willen. We bespreken steeds de verschillende mogelijkheden en kiezen samen voor de best gewenste zorg en een fijne invulling van de dag. We accepteren afgewogen risico's die bijdragen aan de autonomie en keuzevrijheid van de bewoner.

6. De woonwensen van de toekomstige ouderen en de bekostiging van het zorgvastgoed gaat veranderen. Wij verwachten nog meer keuzevrijheid bij de cliënt, meer eigen bekostiging en uiteindelijk verdergaande extramuralisering.

De komende jaren gaan wij daarom een nieuw woonzorgconcept ontwikkelen. Dit is meer dan vastgoed alleen. In ons concept staan de visie op langdurige zorg en de toekomstige (woon)-wensen van ouderen centraal. We willen een combinatie van excellente zorg, welzijn, woonomgeving en services. Diversiteit, flexibiliteit en financierbaarheid zijn hierbij randvoorwaarden.

7. De verpleeghuizen worden zo veel mogelijk ingericht als zelfstandig bedrijfsonderdeel en worden centraal aangestuurd door een eenduidig en eenhoofdige leiding. We streven naar maximale synergie binnen de verpleeghuizen.

8. Er zal in de verpleeghuizen een specialist ouderengeneeskunde worden benoemd als eerste geneeskundige, die verantwoordelijk is voor het medisch beleid, lid is van het managementteam en structureel overleg heeft met de directeur over de kwaliteit van behandeling en zorg.

9. In het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg 2017 wordt geconstateerd dat er spanning is ontstaan tussen het competentieniveau van de zorgverlener en de eisen die gesteld worden. Dit heeft te maken met de steeds complexer wordende doelgroep. Om deze reden gaan we de komende jaren extra investeren in onze medewerkers en hun kwaliteiten. Aanvullend wordt gebruik gemaakt van het lerend netwerk met andere organisaties.

10. De financiële kaders zijn gericht op het behalen van een structureel positief resultaat en het verder versterken van de vermogenspositie. Dit is noodzakelijk om te kunnen blijven investeren in excellente zorg, maar met name van belang voor het realiseren van de nieuwbouw van Leythenrode.

Centraal in dit strategische beleidsplan staat het begrip

Samen

In de eerste plaats omdat we in gezamenlijkheid dit ambitieuze plan hebben samengesteld. Wij hebben als raad van bestuur een enorm beroep gedaan op onze medewerkers om niet alleen in een korte tijd een aansprekend en realiseerbaar beleidsplan op te stellen, maar ook om buiten de gebruikelijke kaders te denken. Zij zijn daar met elkaar op een bewonderenswaardige wijze in geslaagd in een zeer constructieve sfeer.

Ten tweede omdat we zorg willen aanbieden in samenspraak met de cliënt*. Omdat de cliënt zijn zorgvraag het beste kent en omdat onze professionals de gezondheidszorg het beste kennen. Samen komen we tot excellente zorg.

Ten derde met elkaar als professionals. Zodat we samen de cliënt kunnen ondersteunen in het doorlopen van hun zorgproces met optimale afstemming onderweg.

In de vierde plaats met onze zorgpartners in de regio. Omdat zij soms excellent zijn op gebieden waar wij onze standaard niet waar kunnen maken. Wij kennen onze grenzen.

Ten slotte met de zorgverzekeraars en financiers. Voor hen willen wij een aantrekkelijke partner zijn, zowel op het gebied van kwaliteit als qua prijs. Zodat zij ons voor de langere termijn zekerheid kunnen en willen geven voor de financiering van onze zorg. Maar ook om samen met hen innovatief te kunnen werken, te experimenteren met nieuwe vormen van zorg, nieuwe vormen van samenwerking, nieuwe vormen van wonen of nieuwe vormen van financiering.



Samen is de kern van dit plan

* 'Cliënt' gebruiken wij in dit plan als gezamenlijke term voor de bewoners uit de verpleeghuizen en patiënten binnen de herstelgerichte zorg.

Hoe zorgen we dat de verpleeghuizen excellente zorg bieden?

Dat is de ambitie en de basis van dit strategisch beleidsplan. In de volgende hoofdstukken ziet u de verschillende elementen van deze ambitie uitgewerkt:*

- Wat is de positie van de verpleeghuizen?
- Hoe zien onze ambities eruit?
- Vanuit welke visie doen we dit?
- Wat is onze strategie?
- Hoe gaan we om met de medewerkers?
- Hoe houden we de verpleeghuizen financieel gezond?
- Wat zijn de vervolgstappen om in de praktijk te brengen?



* We proberen zo min mogelijk vakjargon te gebruiken. Onvermijdelijke vaktermen worden in bijlage A uitgelegd.

1. Ons speelveld

Alrijne verpleeghuizen anno 2017

Hoe zien de Alrijne Verpleeghuizen en het omliggende zorglandschap er in 2017 uit?

Twee verpleeghuizen

Dit plan gaat over de toekomst van twee verpleeghuizen:

1. Leythenrode in Leiderdorp
2. Oudshoorn in Alphen aan den Rijn

Wat voor zorg?

Het huidige zorgaanbod bestaat uit Wmo-zorg (dagbehandeling), langdurige zorg (WLZ), eerstelijnsverblijf (ELV) en geriatrische revalidatiezorg (ZVW).

Kenmerken

Met slechts twee verpleeghuislocaties is de omvang beperkt. De verpleeghuizen hebben wel een bijzondere positie, doordat zij onderdeel uit maken van Alrijne Zorggroep. De twee verpleeghuizen hebben een fysieke ruimtelijke capaciteit van 417 plaatsen (figuur 1). De focus ligt binnen de verpleeghuizen op hoog complexe verpleeghuiszorg.

Fysieke ruimtelijke capaciteit	Leythenrode	Oudshoorn	Totaal
Somatiek	61	68	129
Psychogeriatric	*60	144	204
Grz	48	36	84
TOTAAL	169	248	417

Figuur 1. Fysieke ruimtelijke capaciteit Alrijne verpleeghuizen.

*waarvan 49 verblijf en 11 herstel (PG revalidatie).

De afdelingen voor herstelgerichte zorg bevinden zich op locatie in het Alrijne Ziekenhuis, in Leiden en in Alphen aan den Rijn. In Alphen ligt de focus op de revalidatie patiënt met een heup- of kniefractuur, in Leiden ligt de focus op de CVA-revalidatie en het herstel na een orthopedische ingreep.

- In Leythenrode (bouwjaar 1971) wonen met name cliënten met een somatische aandoening. In Oudshoorn (bouwjaar 2014) wonen binnen het kleinschalig wonen met name cliënten met een psychogeriatrische (PG) indicatie.
- De dagbehandeling wordt vanuit de Wmo alleen aangeboden in Leythenrode. In Oudshoorn wordt overbruggingszorg aangeboden vanuit de Wet langdurige zorg. In Alphen aan den Rijn is een ander consortium dat de Wmo-aanbesteding heeft gekregen.
- De zorgverlening voldoet aan het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg. Beide locaties beschikken over het Gouden Prezo keurmerk.
- De cliënttevredenheid is hoog. Naast de zorgverlening zetten we extra in op welzijn en activering.

Personeel

In de twee verpleeghuizen werken er op peildatum 1 juni 2017 totaal 689 medewerkers (409 fte) binnen zorg en behandeling. Dit is exclusief de medewerkers van servicecentra die werkzaam zijn voor de verpleeghuizen. We hebben een goede medewerkerstevredenheid: medewerkers zijn trots om bij ons te werken. Naast de medewerkers zijn er op peildatum 1 juni 2017 totaal 550 vrijwilligers actief in de verpleeghuizen.

Financieel

Het jaar 2016 is afgesloten met een financieel negatief resultaat. Deels is dit het gevolg van het niet meer kunnen factureren van oude verrichtingen. Het komt ook omdat de verpleeghuizen een forse overproductie op herstelgerichte zorg hebben gerealiseerd die niet wordt gecompenseerd door de zorgverzekeraars. Daarnaast is Leythenrode het eerste kwartaal 2016 geconfronteerd met een hardnekkige MRSA-uitbraak, die voor veel leegstand heeft gezorgd binnen de langdurige zorg. Komende jaren is er extra aandacht voor het duurzaam financieel gezond houden van de verpleeghuizen.

1. Ons speelveld

Concurrentie in en rondom de regio

Hoe ziet het speelveld in en rondom de regio eruit?

Langdurige zorg, gefinancierd vanuit de WLZ

De meeste bewoners voor langdurige zorg komen uit Leiderdorp, Leiden en Alphen aan den Rijn.

- In 2016 komt 54% van deze bewoners van Leythenrode uit Leiderdorp of Leiden, 19% komt uit Alphen aan den Rijn. De overige bewoners komen uit andere plaatsen.
- In 2016 komt 85% van de bewoners voor langdurige zorg van Oudshoorn uit Alphen aan den Rijn. De overige inwoners komen uit andere plaatsen, wel hoofdzakelijk uit de eigen regio.

De concurrentie binnen de langdurige zorg (WLZ-zorg) wordt met name bepaald door de aanbieders van verpleging, verzorging en thuiszorg (VVT) in de regio Zuid-Holland Noord (zie figuur 2). Het overgrote gedeelte van onze bewoners woont oorspronkelijk binnen deze regio. Ze kiezen voor een verpleeghuis dichtbij hun woonplaats dan wel dichtbij familieleden/naasten.

Het overgrote gedeelte van de VVT-aanbieders in onze regio biedt zowel thuiszorg als verpleeghuiszorg en zitten in de omgeving van Leiden. Verpleeghuizen Leythenrode en Oudshoorn leveren alleen verpleeghuiszorg. Daarnaast is er één aanbieder in Leiden waarbij de focus ook ligt op complexe verpleeghuiszorg, maar die zich in het bijzonder richt op specifieke ziektebeelden, zoals Korsakov en Huntington.

Herstelgerichte zorg, gefinancierd vanuit de ZVW

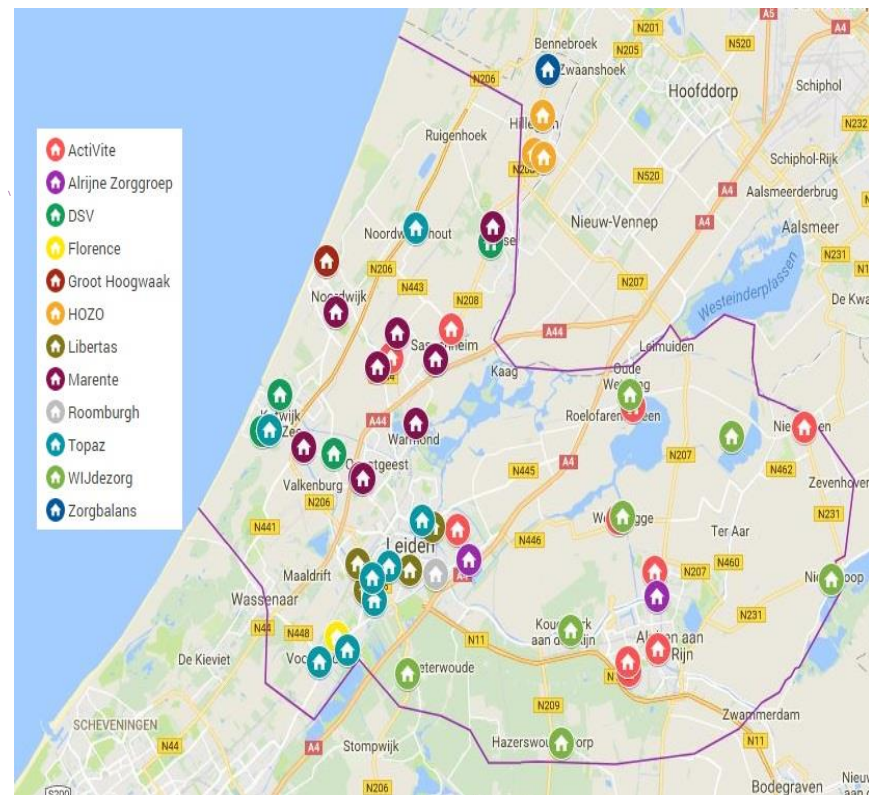
Doordat de herstelgerichte zorg tijdelijk is, is de regio voor patiënten minder van belang. Toch komen de meeste patiënten uit Leiden, Leiderdorp en Alphen aan den Rijn.

- In 2016 komt 53% van de geriatrische revalidatie-patiënten van Leythenrode uit Leiderdorp of Leiden en nog eens 15% uit Alphen aan den Rijn. De overige patiënten wonen meer verspreid.
- In 2016 komt 63% van deze patiënten van Oudshoorn uit Alphen aan den Rijn. De overige patiënten wonen meer verspreid, maar wel hoofdzakelijk in de regio.

Leythenrode en Oudshoorn vormen samen de grootste aanbieder van geriatrische revalidatie in de regio. Naast de verpleeghuizen van Alrijne zijn er nog twee grote VVT-aanbieders (in Warmond en Leiden) die direct in de omgeving herstelgerichte zorg aanbieden.

Er is één revalidatiecentrum voor medisch-specialistische revalidatie (in Leiden en Alphen). Naast geriatrische revalidatiezorg wordt er binnen herstelgerichte zorg ook eerstelijnsverblijf aangeboden. Alle VVT-aanbieders uit de regio bieden eerstelijnsverblijf. Daarnaast is er in de eerste lijn tijdelijke opvang in de vorm van crisisbedden (WLZ) en respijtzorg (Wmo). Er is regionale samenwerking voor de tijdelijke opvang.

De meeste patiënten met een zorgvraag voor herstelgerichte zorg komen uit het Alrijne Ziekenhuis of uit het Leids Universitair Medisch Centrum (LUMC).



Figuur 2. Grootste VVT-aanbieders in regio Zuid-Holland Noord, 2017

1. Ons speelveld

Doelgroepenanalyse: langdurige zorg (1)

Wat weten we over de doelgroepen voor onze verpleeghuizen? We maken onderscheid tussen mensen die langdurige zorg nodig hebben en mensen die herstelgerichte zorg nodig hebben.

Mensen die langdurige zorg nodig hebben

Het zorgklimaat van de verpleeghuizen is de afgelopen jaren enorm veranderd. Door de afbouw van verzorgingshuizen woont zes op de zeven 80-plussers op dit moment thuis. De gevolgen hiervan zijn in meerdere opzichten voelbaar. De zorgvraag thuis neemt toe, zowel in volume als in intensiteit. In verpleeghuizen wonen alleen nog de meest kwetsbare mensen die door dementie of lichamelijk zware beperkingen veel zorg, aandacht en toezicht nodig hebben.

Groeiende groep ouderen

Door de groeiende groep ouderen (in aantallen en leeftijd) neemt het aantal personen met een intramurale langdurige zorgvraag toe. Door de kortere ligduur zijn er geen extra intramurale plaatsen nodig om toch voldoende zorgvraag te kunnen bieden. Het aantal intramurale patiënten gemeten op enig moment is in Zuid-Holland Noord zelfs iets afgenomen (*Marktanalyse Z&Z 2017-2018*). Wel is de zorgzwaarte per bewoner de laatste jaren toegenomen. De verwachting voor de toekomst is dat dit nog verder doorzet.

Demografie in Zuid-Holland Noord

In Zuid-Holland Noord wonen 560.000 inwoners. De bevolkingsgroei is vergelijkbaar met het landelijke beeld. Wel zijn er verschillen tussen het percentage 80+ ers per gemeente (*Marktanalyse Z&Z 2017-2018*).

- Gezien de economische en demografische achtergrond van Leiden is te verwachten dat de vraag naar langdurige zorg de komende jaren gelijke tred zal houden met de landelijke tendens.
- Leiderdorp heeft afwijkende demografische kenmerken waardoor hier de komende tien jaar een afname te zien is. Het aantal ouderen in Leiderdorp is nu al hoger dan in de andere gemeenten. In absolute getallen gaat het overigens om een kleine gemeente.
- Door de leeftijdsopbouw in Alphen aan den Rijn verwachten we hier een neutrale tot lichte toename van de vraag naar het aantal verpleeg- en verzorgingshuisbedden.

Kenmerken bewoners langdurige zorg

Bewoners van verpleeghuizen hebben verschillende aandoeningen waardoor zij 24/7 verpleging en verzorging nodig hebben. Bijna driekwart van de bewoners in verpleeghuizen heeft geheugenklachten, vier op de vijf bewoners hebben (zeer) ernstige lichamelijke beperkingen en 85% heeft meer dan twee chronische aandoeningen (SCP 2017).



1. Ons speelveld

Doelgroepenanalyse: langdurige zorg (2)

Er is veel eenzaamheid onder ouderen. Uit onderzoek van het SCP (2017) komt naar voren dat ruim de helft (54%) van de ondervraagde bewoners zich eenzaam voelt. Daarom is extra aandacht nodig voor welzijnsactiviteiten en activering.

Wat willen de huidige bewoners?

Mensen wachten met verhuizing naar een verpleeghuis tot het moment dat het echt niet meer gaat. Uit het SCP-rapport 'Gelukkig in een verpleeghuis' (2017) blijkt dat acht op de tien bevraagde verpleeghuisbewoners positief is over de kwaliteit van zorg en over de respectvolle bejegening. Er is wel behoefte aan verbetering, want de verzorging is vaak gehaast en er is weinig tijd voor levensvragen of persoonlijk contact. Verder willen de bewoners meebeslissen over de zorg en zou het beleid zich meer mogen richten op het faciliteren van persoonsgerichte aandachtige zorg, inspraak en sociale en culturele activiteiten.

En de toekomstige ouderen?

De toekomstige ouderen vinden eigen regie en autonomie belangrijk. Ouderen wonen zo lang mogelijk zelfstandig thuis. Landelijk en ook in onze gemeenten zal een veel groter deel van de nieuwe bewoners kiezen voor het scheiden van wonen en zorg. Uit het SCP-rapport (2017) blijkt dat bewoners de volgende huisvestingswensen hebben: gemeenschappelijke tuin en terras, balkon, binnen slot op de deur, eigen badkamer, logeergelegenheid, computer, extra zitjes op etages.

Elementen hiervan worden ook benoemd door het Ouderenberaad Zorg en Welzijn van de regio Zuid-Holland Noord als zij denken aan het verpleegthuis van de toekomst. Zij willen een kleinschalige werkwijze, een eigen badkamer, mogelijkheid tot logeren en waar mogelijk het sociale netwerk in tact laten. Verpleeghuizen moeten de maatschappij binnenhalen, door hun locatie en samenwerking met scholen en verenigingen. Ook willen ze een verscheidenheid aan welzijnsactiviteiten. Zowel onderscheid in huisvesting als een verschil in service- en activiteitsniveau wordt door ouderen geaccepteerd en ze zijn bereid hier extra voor te betalen.

Zowel onderscheid in huisvesting als in service- en activiteitsniveau wordt door ouderen geaccepteerd en ze zijn bereid hier extra voor te betalen.

De inzet van technologie en ICT wordt als een kans gezien. Bovendien hebben de ouderen van de toekomst meer te besteden. Ze gaan naar verwachting de wooncomponent vaker voor eigen rekening nemen. Daarbij hebben ze bijbehorende hogere wensen en verwachtingen ten aanzien van service, privacy, uitstraling en vierkante meters.

De intramurale capaciteit neemt door het scheiden van wonen en zorg af. Voorheen intramurale plaatsen moeten extramuraal weggezet worden. En zelfs als de zorg zwaarder wordt, is het mogelijk om langdurige zorg thuis te krijgen. Bij de overgang van de AWBZ naar de Wet langdurige zorg in 2015 is er de vrijheid gekomen om een WLZ-indicatie te verzilveren in een zorgzwaartepakket, volledig pakket thuis, modulair pakket thuis of persoonsgebonden budget. Hierdoor neemt de variëteit in het woonzorgaanbod toe. Flexibiliteit in zorgaanbod en vastgoed wordt nog belangrijker.



1. Ons speelveld

Doelgroepenanalyse: herstelgerichte zorg (1)

Mensen die herstelgerichte zorg nodig hebben

Herstelgerichte zorg is speciaal voor kwetsbare patiënten die tijdelijk geconfronteerd worden met een achteruitgang in het functioneren. Hierdoor neemt de zelfstandigheid af waardoor ze niet thuis kunnen wonen.

Tekort aan eerstelijns opvang

Er zijn steeds meer kwetsbare ouderen in de regio Zuid-Holland Noord die met multimorbiditeit steeds langer thuis wonen. Bij een tijdelijke achteruitgang, waarbij ziekenhuisopname niet nodig is of als zelfstandig thuis zijn na een ziekenhuisopname nog niet mogelijk is, hebben zij soms behoefte aan tijdelijke 'eerstelijns' opvang. Binnen de regio Zuid-Holland Noord ervaren partijen een tekort aan (toegang tot) eerstelijns opvang, (Reos ea. 2017). Dit zorgt voor meer ouderen op de spoedeisende hulp en onnodige sociale opnames in het ziekenhuis.

Overheveling van AWBZ naar ZVW

Daarnaast heeft de overheveling van de geriatrische revalidatie in 2013 van de AWBZ naar de Zorgverzekeringswet (ZVW) belangrijke gevolgen voor de herstelgerichte zorg. De focus ligt nu meer op het doel, namelijk de patiënt zo spoedig mogelijk terug laten keren naar huis. De DBC-financiering heeft aan deze doelgerichtheid een enorme bijdrage geleverd. Gevolg: in 2008 was er sprake van 28.000 patiënten van wie 60% kon terugkeren naar huis. In 2013 ging het al om 45.000 patiënten van wie 80% naar huis kon terugkeren.

Verwachte groei

De laatste jaren is de gemiddelde ligduur in de geriatrische revalidatie 41 dagen (2016). Ten opzichte van landelijk lijkt er in 2016 in de regio Zuid-Holland Noord relatief veel geriatrische revalidatiezorg te zijn gebruikt. In geld uitgedrukt loopt Zuid-Holland Noord meer in lijn met het landelijke beeld. Tussen 2016 en 2025 is de verwachte groei van het aantal benodigde plaatsen voor geriatrische zorg bij 100% bezetting: in Alphen aan den Rijn 29%, in Leiden 27% en in Leiderdorp 18%.



1. Ons speelveld

Doelgroepenanalyse: herstelgerichte zorg (2)

Kenmerken patiënten herstelgerichte zorg

Alrijne zorggroep beschouwt de volgende zorgvormen als herstelgerichte zorg in de zuivere vorm: eerstelijnsverblijf laag complex en hoog complex, geriatrische revalidatiezorg, zorgzwaartepakket 9B en ziekenhuisverplaatste zorg. Hieronder gaan in op eerstelijnsverblijf en geriatrische revalidatiezorg.

Eerstelijnsverblijf: onzichtbare vraag

Er is een regionaal samenwerkingsverband rondom tijdelijke opvang in Zuid-Holland Noord (2017) waaruit blijkt dat de potentiële vraag groter lijkt dan het huidige aanbod aan eerstelijnsverblijf. De geschatte vraag is 438 patiënten per kwartaal, terwijl het aanbod 233 plaatsingen per kwartaal is. Er kan niet betrouwbaar worden vastgesteld of er een daadwerkelijk tekort aan plaatsen is. Door de toenemende vergrijzing is komende tien jaar sprake van aanzienlijke groei van de vraag naar eerstelijnsverblijf en andere eerstelijns opvang. Het aantal sociale opnames in ziekenhuizen en onbekendheid met de mogelijkheden bij huisartsen en de spoedeisende eerste hulp, duidt op een (nog) onzichtbare vraag naar eerstelijnsopvang. Binnen de verpleeghuizen Leythenrode en Oudshoorn wordt een beperkt aantal plaatsen voor eerstelijnsverblijf aangeboden.

Geriatrische revalidatiezorg: doelgroep verandert

Uit het onderzoek van Actiz (2016) onder de geriatrische revalidatiezorg blijkt dat organisaties merken dat er behoefte is aan zwaardere zorg, doordat patiënten met meerdere en complexere zorgvragen komen revalideren. Patiënten worden steeds eerder uit het ziekenhuis ontslagen en zijn ouder en kwetsbaarder. Zorgorganisaties zien een duidelijke toename van patiënten die uiteindelijk, na revalidatie in de geriatrische revalidatiezorg, in de langdurige zorg terechtkomen door een overbelaste thuissituatie en complexe zorg. Bij de zorgverlening aan patiënten die revalideren op een revalidatieafdeling zie je dat er steeds meer concentratie op doelgroepen plaatsvindt. Zorgverzekeraars stellen ook volume-eisen aan het aantal geriatrische zorgplaatsen voor patiënten met een bepaalde diagnose.



1. Ons speelveld Omgevingsanalyse

Binnen de care-sector zijn er twee ontwikkelingen die voor de toekomstbestendigheid van de verpleeghuizen van belang zijn: technologische ontwikkelingen en arbeidsmarktontwikkelingen.

Technologische ontwikkelingen

In de toekomst zijn ouderen meer vertrouwd met zorg op afstand zoals beeldschermzorg, domotica en zelfmanagement via internet.

Wat betekent dit voor de langdurige zorg?

Binnen de langdurige zorg zijn de twee grootste doelgroepen: bewoners met een psychogeriatrische indicatie en bewoners met een somatische indicatie. Voor de psychogeriatric richt de technologie zich vooral op basisveiligheid en daarnaast op wooncomfort. Het welzijn van deze bewoners is gerelateerd aan herinneringen aan vroeger. Met behulp van techniek wordt onderzocht hoe dit gepersonaliseerd kan worden. Denk aan het versterken van het dagritme, geuren of geluiden die herinneren aan vroeger. Ook domotica wordt verder ontwikkeld. In plaats van losse sensoren die één apparaat aansturen, komen er netwerken van sensoren waarbij computers analyseren of er een afwijkend patroon is en er een signaal af gaat. Ook wordt domotica gebruikt voor leefcirkels om de verpleeghuisbewoner meer vrijheid en bewegingsruimte te bieden.

Voor bewoners met een somatische aandoening wordt er voor de activering veel verwacht van Virtual Reality. Dat wil zeggen dat bewoners met behulp van beeld nog meer geactiveerd worden. Ook kan hun leefwereld hierdoor breder worden. Er bestaan steeds meer kleine apparaten die de menselijke conditie meten. Door de resultaten van deze metingen te koppelen, worden bewoners mogelijk zelf actiever, maar kunnen medewerkers ook heel gericht bewoners stimuleren op de juiste manier te bewegen.

Arbeidsmarktontwikkelingen

Meer handen aan het bed, conform het manifest van Hugo Borst en het kwaliteitskader verpleeghuiszorg, betekent dat er landelijk € 1,5 tot € 2 miljard extra budget nodig is voor verpleeghuiszorg. Dit leidt tot een extra personeelsbehoefte van 70.000 vacatures. In de nieuwe Nza-tarieven zijn de extra kwaliteitsgelden voor verpleeghuizen gedeeltelijk verwerkt.

Het gaat om structureel €100 miljoen vanaf 2017 en nog eens structureel €335 miljoen vanaf 2018.

In de sector Verpleging, Verzorging en Thuiszorg (VVT) werken landelijk in 2017 ongeveer 340 duizend medewerkers. Dit aantal is de afgelopen jaren sterk gedaald. In 2012 waren dit er nog 426 duizend en in 2015 nog 370 duizend. De verwachting is dat het aantal de komende jaren weer gaat stijgen als gevolg van de vergrijzing met 2,5% per jaar voor de hele sector zorg en welzijn. Veel oudere zorgwerknemers stromen uit en de aanwas van jonge medewerkers is beperkt. Daarnaast zijn er ongeveer 25 duizend openstaande vacatures voor functies in de ouderenzorg (*'Aan het werk voor ouderen, ActiZ e.a.'*).

Van de vier veel voorkomende kwalificaties in de VVT is de instroom in de opleidingen bekend en is door KIWA een schatting gemaakt van het benodigde aantal afstudeerders om vraag en aanbod met elkaar in evenwicht te brengen. De instroom van verpleegkundige (mbo niveau 4 en hbo) en verzorgende-IG (mbo niveau 3) zal onvoldoende zijn voor een evenwichtige arbeidsmarkt. Hier zijn herintreders en zij-instromers nodig.

Vrijwilligers en mantelzorgers

Daarnaast is de inzet van vrijwilligers en mantelzorgers belangrijk voor het welzijn van bewoners. Het aantal vrijwilligers daalt echter in de toekomst door de vergrijzing. Iets minder dan de helft van de mensen met een naaste in het verpleeghuis vindt het normaal als naasten een deel van de zorg op zich blijven nemen (*bron: Motivaction, 2016*). Toch staat er veel druk op mantelzorgers. Ten opzichte van eerder onderzoek voelen meer mantelzorgers die zorgen voor een naaste met dementie zich zwaar belast of overbelast. De helft geeft aan dat de zorg vooral op hen neerkomt.

Eén op de tien denkt de zorg niet langer dan een half jaar vol te houden (*Alzheimer Nederland & Nivel, 2016*).

1. Ons speelveld

Kansen en bedreigingen

Wat betekenen de landelijke ontwikkelingen binnen de care-sector voor de verpleeghuizen?

Kansen

De demografische gegevens laten zien dat er sprake is van vergrijzing. De toekomstige ouderen hebben meer financiële middelen en de vraag naar een private woonvoorziening stijgt. Dit biedt een kans op extra inkomsten, mits we meer diversiteit in het wonen brengen.

Ouderen wonen steeds langer zelfstandig en de zorgvraag naar eerstelijnsverblijf, VPT (volledig pakket thuis) en MPT (modulair pakket thuis) stijgt. De verpleeghuizen kunnen door meer variëteit in het zorgaanbod hierop inspelen. In samenwerking met het Alrijne ziekenhuis willen we voorkomen dat kwetsbare ouderen op de spoedeisende hulp belanden.

Kansen zien wij in de landelijke erkenning die er is gekomen, door de extra (kwaliteits)gelden, voor de toenemende complexiteit van de zorgvraag van de cliënten. Dit biedt de mogelijkheid extra te investeren in onze medewerkers.

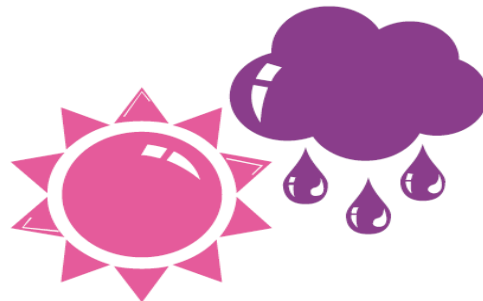
Binnen de zorg komen steeds meer mogelijkheden voor ondersteunende technologie. Dit biedt medewerkers ondersteuning bij de zorgprocessen en biedt meer mogelijkheid voor directe betrokkenheid van de cliënt en zijn naasten.

Bedreigingen

Er is landelijk sprake van extramuralisering, het aantal intramurale plaatsen krimpt en de complexiteit van de zorgvraag en zorgzwaarte neemt toe. Dit vraagt extra expertise van onze medewerkers. De specialisten ouderengeneeskunde zetten hun expertise in, in samenwerking met huisartsen, bij de complexe zorgvraag thuis.

Een andere grote uitdaging: het personeelstekort in de ouderenzorg door de vergrijzing en ontgroening van de arbeidsmarkt. Ook het vrijwilligersbestand vergrijsst. De negatieve berichten over verpleeghuizen de afgelopen jaren hebben niet bijgedragen aan de aantrekkingskracht van de beroepen in de ouderenzorg.

Mensen verhuizen op een later moment naar het verpleeghuis. De hoge eigen bijdrage in de intramurale zorg maakt het minder aantrekkelijk. De woonwens van ouderen verandert. En de financiering van de vastgoedcomponent gaat voor de verpleeghuizen de komende jaren onderdeel uitmaken van de onderhandelingen met het zorgkantoor. Dit zorgt ervoor dat flexibiliteit van het woonzorgconcept van steeds groter belang wordt.



Samen staan wij sterk in de toekomst

2. Ambitie en visie

Onze ambitie en organisatiefilosofie (1)

Onze ambitie is: "Samen voorop in de beste zorg in de regio, door het optimaliseren van de kwaliteit van leven van de cliënt".

De twee kernwaarden die daarbij centraal staan zijn: **excellent** en **samen**.

Samen met de cliënt

Voorop staat dat de cliënt altijd het vertrekpunt is

De cliënt en zijn ervaren kwaliteit van leven is vertrekpunt van ons handelen. Wij luisteren goed naar hem en zijn naasten en kiezen samen voor de zorg die bij hem past. Een optimale interactie tussen de cliënt en zijn naasten, de zorgverlener en de zorgorganisatie draagt hieraan bij. Onze cliënttevredenheid is hoger dan de benchmark.

Samen met professionals

We bieden professionals een uitstekend werkklimaat

Als lerende organisatie zijn wij een gewilde plek om te werken. Wij willen nu eenmaal de beste mensen aan ons binden. Het is essentieel dat talenten optimaal worden ontwikkeld en benut. We kennen en erkennen elkaars expertise, leren van elkaar en werken in een open omgeving met ruimte voor continue verbetering. Als werkgever zijn we trots op de betrokkenheid en bevologenheid waarmee iedereen bij ons werkt. We hebben een goede medewerkertevredenheid.

Samen met zorgpartners

We werken graag samen in de keten

Alrijne is vooral een teamspeler in de regio. We werken graag samen met (zorg)partners. Samen dragen we bij aan excellente zorg voor de cliënt. We hebben een maatschappelijke rol en willen vanuit onze expertise kwaliteit toevoegen aan het leven van de cliënt. Zorgpartners ervaren ons als een deskundige en betrouwbare partner. We vertrouwen elkaar, we inspireren elkaar en we delen expertise binnen een lerend netwerk. Wij werken intensief samen aan ketenprogramma's binnen lokale en regionale

initiatieven.

Wij bieden excellente zorg

En dit doen wij samen

Wij onderscheiden ons van anderen doordat wij excellente zorg bieden met toegevoegde waarde voor de cliënt. Maar ook doordat wij dit samen met de cliënt doen, samen met professional en samen met zorgpartners.

We voldoen binnen de langdurige zorg niet alleen aan de minimeisen uit het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg, maar wij streven naar meer. Bij zowel herstelgerichte zorg als langdurige zorg vinden wij dat iedere cliënt uniek is. Differentiatie van expertise naar doelgroepen van de zorg en behandeling is daarbij van meerwaarde voor de cliënt. Dit bevordert ook de kwaliteit van zorg.



2. Ambitie en visie

Onze ambitie en organisatiefilosofie (2)

Met ondersteuning van vrijwilligers

Zodat wij ons werk nog beter doen

Onze professionele zorg is aanvullend en gebaseerd op de mogelijkheden van de cliënt. Vrijwilligers en mantelzorgers zijn een enorme steun. Dankzij hun inzet en motivatie krijgen cliënten extra persoonlijke aandacht waar wij zelf niet altijd tijd voor hebben. Onze organisatie geeft hen graag ruimschoots gelegenheid een zinvolle bijdrage aan de kwaliteit van leven van de cliënt te leveren.

We zijn transparant en financieel gezond

En leggen dus ook verantwoording af over ons handelen

Wij zijn transparant over de kwaliteit die wij leveren. Over ons handelen leggen wij primair verantwoording af aan de cliënt en aan zijn naasten. Openheid is belangrijk voor het vertrouwen. We spreken elkaar aan als dat nodig is en leren van onze fouten. We spelen in op in- en externe marktontwikkelingen. We zijn financieel duurzaam gezond. Wij laten graag zien wat onze resultaten zijn met behulp van relevante informatie.

Met digitale ondersteuning voor de cliënt

Spelen wij in op de nieuwste technologie in de zorg

Om de zorgprocessen in de toekomst goed te blijven organiseren, is hoogwaardige ICT-ondersteuning onmisbaar bij de inrichting van zorgprocessen. Technologie in de zorg biedt een extra gevoel van veiligheid, service en transparantie richting de cliënt en zijn naasten. Het inspelen op technologische ontwikkelingen in de zorg krijgt de komende jaren hoge prioriteit.

Ons doel is bereikt in 2022

Eerder mag natuurlijk ook

Omdat wij niet alles in één keer voor elkaar krijgen, gaan we gefaseerd te werk. Het einddoel willen wij in 2022 bereiken. Bij alle keuzes die Alrijne maakt, kijken we naar het effect op de lange termijn. Het effect op de zorg, maar ook op het milieu en op werk in de toekomst. Zo werken we aan een duurzame strategie voor

excellente zorg. Onze ambitie om samen voorop te gaan in de beste zorg in de regio komt samen in onderstaand beeldmerk van onze organisatiefilosofie *SamenAlrijne*.

We bieden excellente zorg, samen met de cliënt en zijn naasten, samen met professionals en samen met zorgpartners



2. Ambitie en visie

Visie op langdurige zorg

Focus op complexe verpleeghuiszorg

De kerntaak van de verpleeghuizen Leythenrode en Oudshoorn is: het leveren van hoog complexe verpleeghuiszorg in de regio Zuid-Holland Noord. De afgelopen jaren hebben we ons gericht op de complexe langdurige somatische en psychogeriatrische zorg. Wij bieden complexe zorg met een geïntegreerde multidisciplinaire benadering die gebaseerd is op kennis en vaardigheden uit de Ouderengeneeskunde. De visie op langdurige zorg is verwoord in onze visie Alrijne Wonen.

Onze overtuiging

Wij geloven dat de eigenheid en eigen regie van mensen als vertrekpunt dient om waarde toe te voegen aan de beleving van de dag en kwaliteit van het leven.

Hoe vertalen we die overtuiging naar de praktijk?

Wij bieden liefdevolle en warme zorg en gaan uit van wat mensen zelf willen. We bespreken steeds de verschillende mogelijkheden en kiezen samen voor de best gewenste zorg en een fijne invulling van de dag. We accepteren afgewogen risico's die bijdragen aan de autonomie en keuzevrijheid van de bewoner. Dit realiseren wij door te werken op basis van onze organisatiefilosofie *Samen*Alrijne.

Wat is het eindresultaat?

Wij bieden excellente zorg en een fijne dag in een prettige woonomgeving, waar je je als mens gekend voelt.

Wij doen het samen

Samen met de bewoner Bij Alrijne Wonen is elke bewoner belangrijk. We willen mensen een thuisgevoel geven. Dat doen we samen met hun naasten en met onze vrijwilligers, zij hebben een actieve rol in het leven van de bewoner. Samen spreken we af welke professionele zorg wij vanuit Alrijne Wonen toevoegen.

Samen met de professional Bij Alrijne Wonen houden we van mensen. We werken in goed samengestelde teams en hebben oog voor elkaar. In ons werk nemen we initiatief en verantwoordelijkheid.

We stellen met elkaar doelen zodat we blijven verbeteren. We kennen en erkennen elkaars expertise en zijn goed geïnformeerd. Alrijne Wonen vindt het belangrijk dat medewerkers kunnen groeien. We leren van elkaar, we kennen onze eigen normen, waarden en grenzen en we durven knelpunten en twijfels te bespreken.

Samen met de zorgpartner Alrijne Wonen is een teamspeler in de regio. We werken graag samen met (zorg)partners buiten Alrijne. Samen maken we de zorg voor bewoners excellent. We leren van onze partners en willen onze expertise met hen delen. We vertrouwen, informeren en inspireren elkaar. En we maken heldere afspraken om samen te innoveren en steeds betere zorgvormen te ontwikkelen.

Alrijne Wonen houdt bij de *keuzen van een woonvorm* rekening met:

- De eigenheid van de bewoner, bijvoorbeeld een eigen kamer en waar mogelijk sanitair met eigen inrichting.
- De flexibiliteit van de bewoner, bijvoorbeeld flexibel omgaan met vrijheden/begrenzingsen.
- De mogelijkheid om zowel binnen als buiten te bewegen.

De eigenheid en eigen regie van mensen zijn het vertrekpunt



2. Ambitie en visie

Visie op herstelgerichte zorg

Focus op de behoefte van de patiënt

Wanneer patiënten geconfronteerd worden met een functionele achteruitgang als gevolg van een somatische of psychische aandoening, dan zal na behandeling van de aandoening het functionele herstel nog niet volledig zijn. Voor een patiënt betekent functionele achteruitgang verlies van zelfredzaamheid waardoor directe terugkeer naar huis niet altijd mogelijk is. Dit kan leiden tot tijdelijke achteruitgang van kwaliteit van leven.

Om deze patiënten passende zorg te bieden en de verschillende schakels in de keten van zorg zo goed mogelijk op elkaar af te stemmen, richten wij ons binnen de herstelgerichte zorg op de behoefte van de patiënt.

Onze overtuiging

Alrijne Zorggroep biedt herstelgerichte zorg op de juiste tijd en plaats en schakelt de juiste hulpverlener in. Betaalbaarheid en kwaliteit zijn bij ons optimaal op elkaar afgestemd.

Hoe vertalen we die overtuiging naar de praktijk?

De patiënt kan zich van de start van het traject in het ziekenhuis tot aan het ontslag naar huis volledig richten op functioneel herstel om terugkeer naar huis mogelijk te maken.

Wat is het eindresultaat?

Door excellente zorg herstellen we de zelfredzaamheid en zelfstandigheid zodanig dat de patiënt zo spoedig mogelijk terug kan naar huis.

Wij doen het samen

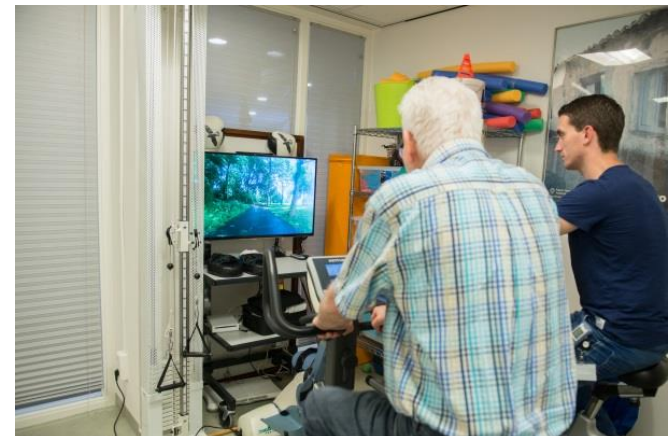
Samen zijn wij in staat de zorg sneller en beter te organiseren voor de patiënt. Alrijne Zorggroep beschikt immers over spoedeisende hulp, ziekenhuis, herstelgerichte zorg en langdurige zorg.

Dit zorgt ervoor dat patiënten vanaf de start van het probleem waarvoor ziekenhuisopname noodzakelijk is tot aan terugkeer naar de oorspronkelijke woonsituatie continuïteit ervaren in het revalidatietraject.

Om dit te realiseren dient de herstelgerichte zorg bij de ziekenhuisketen aan te sluiten.

Besloten is de herstelgerichte zorg vanaf 2018 onder het Alrijne ziekenhuis te positioneren. Dit onderscheidt ons van andere aanbieders van herstelgerichte zorg. De patiënt profiteert hiervan, omdat hij continuïteit in de zorg ervaart vanaf de start van de functionele achteruitgang tot aan terugkeer naar huis. Daar waar terugkeer naar de oorspronkelijke woonsituatie ondanks alle inspanningen niet mogelijk blijkt, wordt samen met de patiënt en zijn mantelzorger gezocht naar een passend alternatief.

Samen organiseren wij de zorg sneller en beter voor de patiënt



3. Strategie Alrijne verpleeghuizen

Drie strategische keuzes

We hebben drie strategische keuzes gemaakt om onze ambitie te verwezenlijken.

1. Focus op complexe verpleeghuiszorg

We kunnen alleen excellente zorg bieden als wij ons richten op de zorg waar we echt goed in zijn en als er voldoende vraag is. We hebben jarenlange expertise opgebouwd in de complexe verpleeghuiszorg. Het sterk veranderende zorgklimaat en de toenemende complexiteit van de zorgvraag van toekomstige verpleeghuisbewoners tonen aan dat we ons hierop moeten blijven focussen. Voor overige (zorg)activiteiten zoeken wij de juiste samenwerkingspartners. Dit betekent dat we geen dagbehandeling meer aanbieden en dat we de herstelgerichte zorg buiten het verpleeghuis gaan positioneren.

2. Scherpe positionering van doelgroepen

De langdurige zorg blijft binnen de verpleeghuizen en de herstelgerichte zorg wordt gepositioneerd onder het ziekenhuis. Hierdoor bieden wij de juiste zorg op de juiste plaats door de juiste medewerkers. De herstelgerichte zorg wordt, veelal als verlengde van het ziekenhuisbeleid, multidisciplinair geleverd vanuit specifieke zorgpaden.

De samenwerking tussen de zorg en behandeling verschilt per doelgroep. Binnen het verpleeghuis gaat het veel meer om behoud van functioneren, comfort en welzijn. Hier staat behandelen niet op de voorgrond, maar wordt er veel meer gekeken naar comfort en een zo optimaal mogelijke leefsituatie. De “zorg” is de initiatiefnemer en vraagt bij verandering in de omstandigheden professionele hulp in na consultering SO (kaderarts PG).

Bij de herstelgerichte zorg staat behandeling en revalideren op de voorgrond. De SO (kaderarts GRZ) is hier in de “lead”. Het hele team is gericht op het behalen van de afgesproken behandeldoelen volgens vastgestelde zorgpaden. Binnen de herstelgerichte zorg kan ook een “super” specialisatie toegepast worden. Bovendien kan de medisch specialist uit het ziekenhuis onderdeel uitmaken van het multidisciplinaire behandelteam.

De behandeldienst wordt enerzijds een toegewijd behandelteam voor langdurige zorg (in het verpleeghuis) en anderzijds een toegewijd behandelteam voor herstelgerichte zorg (in het ziekenhuis). Door deze splitsing bevat ieder behandelteam specifieke competenties en expertise om excellente zorg per doelgroep te kunnen bieden.

3. Toekomstbestendige verpleeghuizen

Voor de bewoners in het verpleeghuis is - naast excellente zorg - een prettige woonomgeving van groot belang. We willen dat mensen zich thuis voelen. De woonwensen van de toekomstige ouderen en de bekostiging van het zorgvastgoed gaat veranderen. Wij verwachten nog meer keuzevrijheid bij de cliënt, meer eigen bekostiging en uiteindelijk verdergaande extramuralisering.

De komende jaren gaan wij daarom een nieuw woonzorgconcept ontwikkelen. Dit is meer dan vastgoed alleen. In ons concept staan de visie op langdurige zorg en de toekomstige (woon)-wensen van ouderen centraal. We willen een combinatie van excellente zorg, welzijn, woonomgeving en services. Diversiteit, flexibiliteit en financierbaarheid zijn hierbij randvoorwaarden.

Dat betekent dat wij naast de gebruikelijke integrale en intramurale verpleeghuiszorg, ons ook moeten richten op het leveren van zorg en diensten aan een flexibele schil van zelfstandig wonende bewoners, die gebruikmaken van al onze faciliteiten, maar dat zo lang mogelijk in een eigen, aan het verpleeghuis gekoppelde woonomgeving vorm willen geven onder eigen regie en autonomie.

Dit vereist een doorontwikkeling van het kleinschalig woonzorgconcept voor onze PG-bewoners in Oudshoorn. Omdat het huidige vastgoed van Leythenrode niet voldoet aan onze voorwaarden van excellente zorg, vereist dit vooral een herontwikkeling van Leythenrode volgens een cliëntgericht woonzorgconcept dat aan de veranderende wensen en eisen van de specifieke, met name somatische, doelgroep van Nieuw Leythenrode zal moeten (blijven) voldoen). De streefdatum voor oplevering van nieuw Leythenrode is 2021.

3. Strategie Alrijne verpleeghuizen Speerpunten 2017-2022

De drie strategische keuzes leiden tot de volgende speerpunten voor 2017-2022.

1. De kwaliteit van leven van de bewoner centraal

Bewoners en/of hun naasten kiezen voor onze verpleeghuizen, omdat wij in de regio als uitstekend bekend staan en excellente zorg bieden. Dit is terug te zien in onze resultaten.

Vanuit de visie zien we de eigenheid en eigen regie van mensen als vertrekpunt:

- in de zorgverlening bieden we liefdevolle en warme zorg en gaan we uit van wat mensen zelf willen
- we investeren in welzijns- en activeringsactiviteiten
- de naasten van bewoners en vrijwilligers hebben een actieve rol in het leven van de bewoners
- we bieden excellente zorg door ondersteuning van technologie

2. Investeren in kwaliteit op de werkvloer

We investeren extra in onze medewerkers. Hiervoor maken we gebruik van extra (kwaliteits)gelden. Dit betekent:

- We gaan extra investeren in opleidingen in een lerende omgeving.
- We willen extra inzet van vrijwilligers.
- We willen meer samenwerking tussen de verpleeghuislocaties.
- We investeren in ondersteuning door technologie.

3. Samenwerking met (zorg-)partners

Om excellente zorg te kunnen bieden, gaan we intern de krachten bundelen én meer samenwerken met andere zorgaanbieders. Met de versterkte samenwerking willen we meer toeleiding van bewoners met een complexe verpleeghuisvraag. We gaan onze kennis als expertisecentrum meer uitdragen zodat ook onze partners kunnen profiteren van onze expertise. De verpleeghuizen hebben vanuit hun specifieke focus voldoende omvang. Met onze expertise zorgen wij ervoor dat wij op beide locaties bekend staan om een gelijklopend niveau van excellente zorg. We voldoen aan meer dan het Kwaliteitskader verpleeghuiszorg en richten een lerend netwerk op. We zijn niet meer alleen intern gericht, maar ook extern.

We maken onderdeel uit van een breed zorgnetwerk, dat verder gaat dan alleen 'de stenen' van de twee verpleeghuislocaties.

4. Zorgen voor toekomstbestendig vastgoed

We investeren in een toekomstbestendig woonzorgconcept voor de herontwikkeling van Leythenrode en de doorontwikkeling van Oudshoorn. Het betreft een integraal concept met een duidelijke visie op zorg, wonen, welzijn, services, technologie en bekostiging. Uitgangspunten voor toekomstbestendig vastgoed zijn:

- Clíënt centraal: de visie op langdurige zorg en wonen is leidend, deze wordt getoetst bij toekomstige bewoners.
- Diversiteit: er zijn binnen ons concept verschillende woonvormen waar men uit kan kiezen, ieder mens is immers uniek.
- Flexibiliteit: het is zo ingericht en gefinancierd dat het eventueel ook in de toekomst voor ander doelgroepen bruikbaar is. Het concept is zo ontwikkeld dat intramurale en extramurale bekostiging haalbaar is. En dat variabiliteit in capaciteitsvraag opgevangen kan worden
- Financieel haalbaar: de vastgestelde meerjarenbegroting is het financiële kader voor herontwikkeling. Samenwerking in de financiering met andere partners (huurconstructies) wordt nader onderzocht.
- Duurzaamheid: we streven naar circulaire bouw en duurzaamheid.

5. We zijn een toekomstbestendige organisatie

Om ook in de toekomst de beste zorg in de regio te kunnen blijven bieden, zorgen we ervoor dat de verpleeghuizen als zelfstandig bedrijfsonderdeel financieel duurzaam gezond zijn. De bedrijfsvoering is op orde, voldoet aan de financiële kaders en wordt continu gemonitord.

4. Besturings- en organisatiemodel

Besturingsmodel

Hoe gaan we de twee verpleeghuizen van Alrijne Zorggroep besturen?

Zelfstandige positie

De twee verpleeghuizen worden zelfstandig gepositioneerd binnen Alrijne Zorggroep. Omdat de wereld om ons heen verandert, benutten we de kans het besturingsmodel van de twee verpleeghuizen te herijken om ze toekomstbestendig te maken.

Vijf uitgangspunten

Uitgangspunten die ten grondslag liggen aan het besturingsmodel:

- De focus ligt op excellente zorg aan de bewoners.
- De verpleeghuizen worden zoveel mogelijk ingericht als zelfstandig bedrijfs onderdeel.
- Er is transparantie over de geleverde kwaliteit en diensten.
- Er is synergie tussen de verpleeghuizen: op beide locaties geldt dezelfde visie, beleid en kwaliteit van zorg.
- Er is integrale verantwoordelijkheid voor het bieden van excellente zorg, behandeling en services aan de bewoners.

Eenduidige en éénhoofdige aansturing

De verpleeghuizen worden zo veel mogelijk ingericht als zelfstandig bedrijfs onderdeel en worden centraal aangestuurd door een eenduidig en éénhoofdige leiding. De twee locatiemanagers worden vervangen door één integraal verantwoordelijk directeur voor de verpleeghuizen. Het is belangrijk om de verpleeghuizen zoveel zelfstandig te laten functioneren. Dit vraagt om investeringen in de stafondersteuning en het middenkader en tevens om een andere positionering van staf en behandelaars.

De directeur van de verpleeghuizen functioneert onder de raad van bestuur van Alrijne Zorggroep en legt daar ook verantwoording aan af. Hij of zij is in staat zelfstandig te functioneren en neemt eigen verantwoordelijkheid voor de beleidscyclus en normen rondom kwaliteit en resultaten. Er is strakke sturing op inkomsten, uitgaven en kwaliteit, vanuit een cultuur van continu verbeteren.

Voorstel is om een specialist ouderengeneeskunde te benoemen als eerste geneeskundige, die verantwoordelijk is voor het medisch beleid, lid is van het managementteam en structureel overleg heeft met de directeur over de kwaliteit van behandeling en zorg. De eerste geneeskundige is tevens voorzitter van het medisch- en paramedisch management. Deze medewerker kan ook de rol van BOPZ-arts hebben. Tevens beschikt de leiding van de verpleeghuizen over een eigen stafondersteuning, die gedeeltelijk wordt gedetacheerd vanuit Alrijne Zorggroep en gedeeltelijk binnen de verpleeghuizen wordt gepositioneerd. Met deze servicecentra vanuit Alrijne Zorggroep worden dienstverleningsovereenkomsten afgesloten voor de verpleeghuizen met heldere afspraken, die ieder half jaar worden geëvalueerd. De kwaliteit van de dienstverlening staat daarbij voorop.

Locatie-overstijgend werken

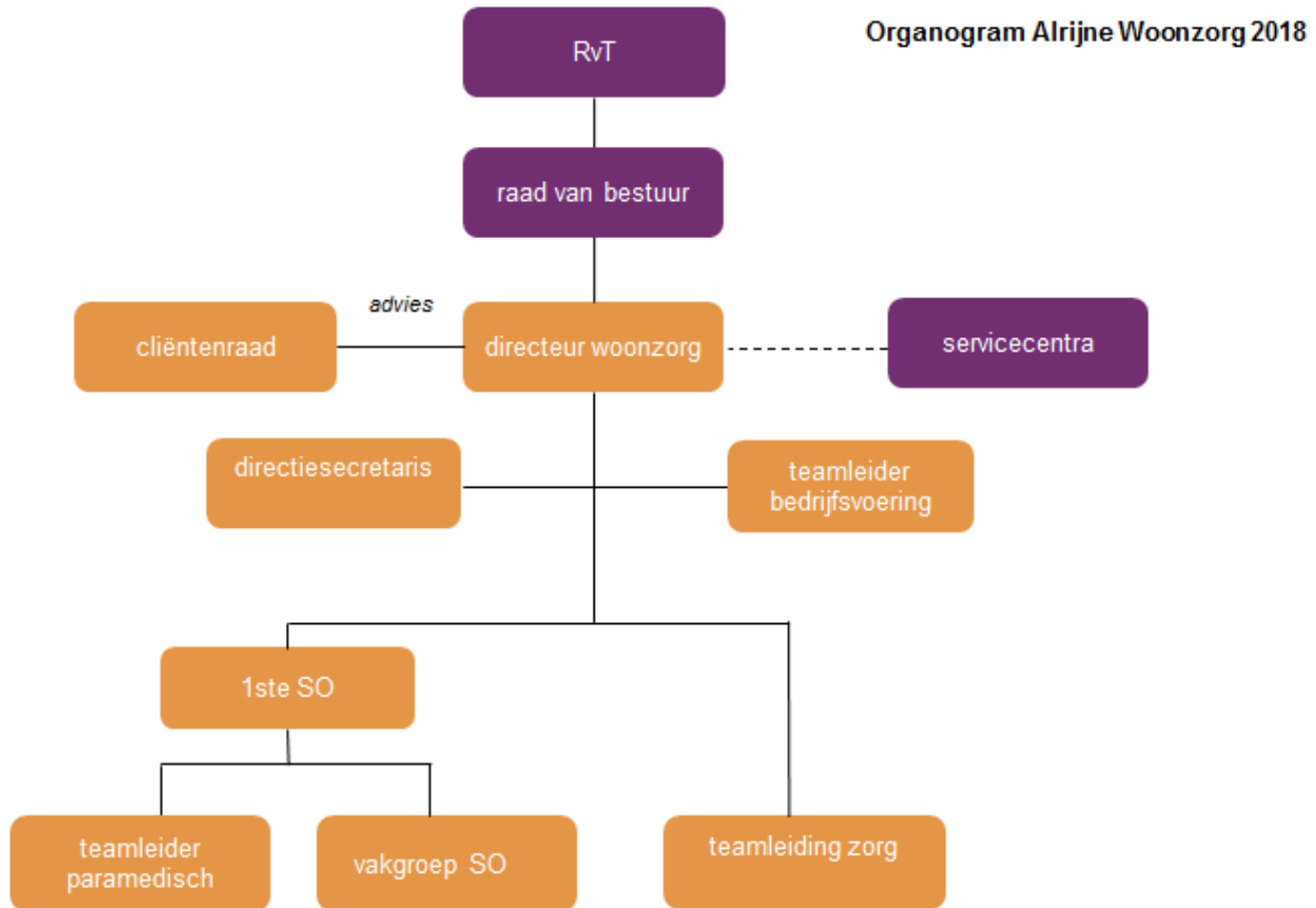
We streven naar maximale synergie binnen de verpleeghuizen. De directeur van de verpleeghuizen en waar mogelijk de teamleiders werken locatie-overstijgend. Voor de overige medewerkers bepalen de teamleiders de keuze tussen wel of niet locatie-overstijgend werken.

Integrale verantwoordelijkheid

We streven verder naar integrale aansturing zo laag mogelijk in de organisatie. Naast professionele autonomie is er sprake van eigenaarschap op alle niveaus. We zijn flexibel ingericht om in te kunnen spelen op marktontwikkelingen. Dit draagt eraan bij dat wij een financieel gezonde organisatie zijn. De teamleiders zijn integraal verantwoordelijk voor de afdelingen/woningen, de kwaliteit van zorg, de services en behandeling, de medewerkers en de bedrijfsvoering. Ze leveren een belangrijke bijdrage aan de voorbereiding van het zorginhoudelijk beleid en het verbeteren van de bedrijfsvoering. De teamleiders zijn verantwoordelijk voor het continu verbeteren van de werkprocessen en het organiseren van het coachen van medewerkers in hun ontwikkeling om meer verantwoordelijkheid te nemen in het zorgproces.

4. Besturings- en organisatiemodel

Organogram verpleeghuizen 2018



5. Personeel Personeels- en opleidingsbeleid (1)

Hoe gaan wij binnen het veranderende zorgklimaat om met onze medewerkers?

Investeren in medewerkers

In het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg 2017 wordt geconstateerd dat er spanning is ontstaan tussen het competentieniveau van de zorgverlener en de eisen die gesteld worden. Dit heeft te maken met de steeds complexer wordende doelgroep. Om deze reden gaan we de komende jaren extra investeren in onze medewerkers. Aanvullend wordt gebruik gemaakt van het lerend netwerk met andere organisaties. Medewerkers krijgen, binnen kaders, de regie, regelruimte en vertrouwen om de dienstverlening aan bewoners te realiseren. We willen dat medewerkers zich verantwoorden aan de bewoners en hun naasten, collega's en de leiding/organisatie over de prestaties die ze leveren.

Aantrekkelijke werkgever in de regio

Vrijwilligers en medewerkers binnen de regio kiezen bewust voor ons. Wij faciliteren de medewerkers om te zorgen dat zij bekwaam en bevoegd zijn, duurzaam inzetbaar blijven en vitaal hun werk kunnen doen zodat zij een hoge kwaliteit van zorg kunnen leveren.

We willen tegemoet komen aan de behoefte van onze medewerkers en vrijwilligers aan meer zelfstandigheid, zelfontplooiing, beleving en arbeidsplezier. Betrokkenheid en bevlogenheid van onze medewerkers en vrijwilligers staan hoog in het vaandel, zij maken het verschil in het leven van onze bewoners.

Medewerkers hebben zelflerend vermogen

We willen een goede werkgever zijn maar we verwachten ook iets van onze medewerkers: ook zij moeten hun professionele verantwoordelijkheid nemen en gericht zijn op zelfontplooiing en ontwikkeling. Uitgangspunt bij de inrichting en facilitering van

leersituaties en leerinterventies is het zelflerend vermogen van medewerkers. Medewerkers nemen hun professionele verantwoordelijkheid en worden daarin ondersteund door de organisatie.



5. Personeel Personeels- en opleidingsbeleid (2)

Hoe gaan wij binnen het veranderende zorgklimaat om met onze medewerkers?

Wij zijn een lerende organisatie

Naast het binnenhalen van de juiste professionals zorgen we ook dat we de juiste professionals behouden. Wij bieden onze medewerkers de mogelijkheid zich permanent te ontwikkelen. Wij zien opleiding en ontwikkeling van medewerkers niet als doel op zich, maar als voorwaarde om het werk goed te kunnen doen en ons continu te verbeteren.

Alrijne Zorggroep is een lerende organisatie. We reflecteren op wat we doen en werken aan verbeteringen. Dit om aan te sluiten bij de bewoner, diens netwerk en nieuwe ontwikkelingen. We willen een klimaat waarin we gezamenlijk leren van fouten en successen. Die dragen immers bij aan de kwaliteit van dienstverlening, de ontwikkeling van individuen en van samenwerkende teams en de ontwikkeling van de hele organisatie.

We werken binnen een lerend netwerk samen met zorgpartners, zoals onderwijsinstellingen en andere VVT-zorgaanbieders.

Wij stimuleren technologie

Voor de zorgprofessional krijgt de inzet van technologie een vaste plek in het dagelijkse werk. De zorgmedewerkers van de toekomst zijn opgegroeid in een sterk gedigitaliseerde omgeving. Zij gebruiken technologie om meer zorg op afstand te leveren en om samen te werken met andere zorgprofessionals van verschillende organisaties (*In voor zorg, 2014*). De inzet van technologie heeft een vaste plek in het dagelijkse werk gekregen en maakt het werk voor medewerkers interessanter. Het maakt het mogelijk om taken naast elkaar uit te voeren. Het maakt het ook gemakkelijk (digitale) contacten met andere organisaties te leggen. Het gebruik van technologie in de zorg ondersteunt het zorgproces om de bewoner centraal te stellen.



Met een financieel meerjarenkader voor de twee verpleeghuizen willen we zorgen voor een duurzaam financieel gezonde organisatie. Een organisatie waarbij ieder bedrijfsonderdeel zelfstandig exploitabel is.

Meerjarenbegroting

De financiële kaders zijn gericht op het behalen van een structureel positief resultaat en het verder versterken van de vermogenspositie. Dit is noodzakelijk om te kunnen blijven investeren in excellente zorg, maar met name van belang voor het realiseren van de nieuwbouw van Leythenrode.

Het geformuleerde beleid leggen we vast in een meerjarenbegroting. Hierbij gaan we uit van de financiële kaders. De investeringen die nodig zijn voor de implementatie van het strategisch beleidsplan vallen binnen dit kader.

Ontwikkelingen in de care-sector

De care-sector zal de komende jaren met onzekerheden te maken krijgen. Er zijn ontwikkelingen waar we op anticiperen. Zo is bekend dat de normatieve huisvestings-component wordt afgebouwd en mee gaat in de onderhandelingen met het zorgkantoor. Daarnaast worden de tarieven van de langdurige zorg en eerstelijnsverblijf door de Nza bijgesteld om tegemoet te komen aan de complexer wordende zorgvraag. Voor de verpleeghuiszorg worden er bovendien extra kwaliteitsgelden ter beschikking gesteld.

Strengere eisen van zorgpartners

Het zorgkantoor, de zorgverzekeraars en de banken stellen steeds strengere eisen. Die hebben vooral te maken met de kwaliteit van zorg, de doelmatigheid en de financiële ratio's. Ook gaat het zorgkantoor over op het principe van: geld volgt cliënt. Vanuit het zorgkantoor wordt gestuurd op substitutie van intramuraal naar extramuraal. De verpleeghuizen Leythenrode en Oudshoorn kunnen hier mogelijk op inspelen door het aanbieden van een modulair pakket thuis (MPT) en een volledig pakket thuis (VPT).

Financieel meerjarenkader 2017-2022

Het uitgangspunt van de meerjarenbegroting is dat er vanaf de oplevering van de nieuwbouw van Leythenrode een financieel gezonde en stabiele bedrijfsvoering is.

Om dit te bereiken, is er een reorganisatieschema voor 2017-2022 opgesteld. Er is gekozen om deze ombuiging gefaseerd te laten verlopen, zodat de reorganisatie volledig gerealiseerd is in 2022. Waarbij voor de nieuwbouw Leythenrode rekening is gehouden met de huidige capaciteit van Leythenrode voor langdurig wonen, boekwinst voor de grond van Leythenrode en de verhuizing van de geriatrische revalidatiezorg naar het Alrijne Ziekenhuis in Leiden.

De ratio's die in 2022 voor langdurig wonen en herstelgerichte zorg worden behaald zijn: een rendement van 1,5%, een risicobijdrage van 0,7% en een zorggroepbrede solvabiliteitsratio van 30% in 2022.



7. Vervolgstappen

Vervolgstappen op hoofdlijnen

In dit strategisch beleidsplan wordt de situatie geschetst zoals wij die in 2022 voor de verpleeghuizen voor ogen hebben. De stappen die hiervoor nodig zijn schetsen we hier op hoofdlijnen.

Implementatie organisatiefilosofie

We willen dat *SamenAlrijne* in de genen gaat zitten van al onze medewerkers. Daarom wordt de visie op langdurige zorg en de strategische speerpunten in het jaarplan en beleidsplannen verder uitgewerkt en opgenomen in de reguliere planning en control-cyclus.

Implementeren besturings- en organisatie-model

Het besturings- en organisatie-model voor de verpleeghuizen is op hoofdlijnen vastgesteld. Nu moet het daadwerkelijk zo worden ingericht en moeten er plannen worden uitgewerkt voor de inrichting. Dit wordt opgepakt door de leiding van de verpleeghuizen.

Inrichting lerende organisatie

Voor de concrete invulling van het personeels- en opleidingsbeleid volgt een strategisch opleidingsplan en een strategische personeelsplanning. Het speerpunt van investeren in kwaliteit op de werkvloer wordt hierin meegenomen. Om binnen de verpleeghuizen de beweging richting een cultuur van continu verbeteren te kunnen realiseren wordt de komende jaren ter ondersteuning een aantal *SamenBeter* verbetertrajecten opgestart. Het ontwikkelprogramma is gebaseerd op de principes van het Lean-denken en -werken.

Inrichting toekomstbestendig vastgoed

Er wordt een toekomstbestendig woonzorgconcept voor de herontwikkeling van Leythenrode en de doorontwikkeling van Oudshoorn opgesteld. Dit is met name ter voorbereiding voor de nieuwbouw van Leythenrode in 2021 van groot belang. De visie op langdurig wonen en het speerpunt toekomstbestendig vastgoed geeft hierbij een richting. Er volgt een strategisch vastgoedbeleid voor de twee verpleeghuizen.

Samenwerking met (zorg)partners

We willen dat de verpleeghuizen meer met andere partners gaan samenwerken. Hiervoor sluiten zij zich aan bij een lerend netwerk. De thema's worden nog nader bepaald en tussentijds geëvalueerd en aangepast. Het gaat zowel om partners die bijdragen aan zorginhoudelijke thema's om excellente zorg te kunnen bieden, als om partners ten behoeve van een goed opleidings- en leerklimaat en de inrichting van toekomstbestendig vastgoed.

Technologie in de verpleeghuizen

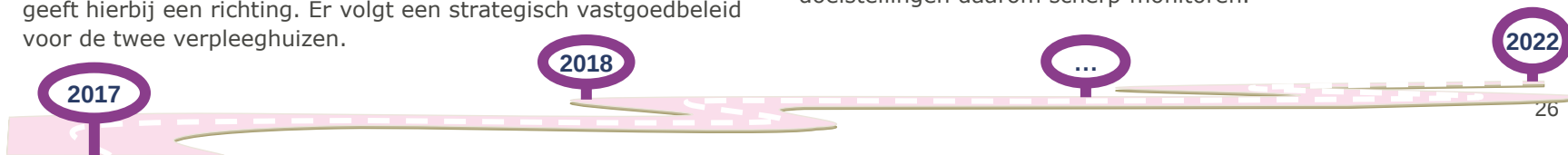
Om in te kunnen spelen op de technologische ontwikkelingen in de ouderenzorg en hierop te anticiperen moet er worden geïnvesteerd. Er wordt binnen de verpleeghuizen onderzoek uitgevoerd en pilots gestart om te kijken welke technologie we willen inzetten. Hierna wordt de fasering van investeringen in technologie t.b.v. e-health, een cliëntportaal, domotica ed. opgenomen.

Inrichting financieel duurzaam gezonde organisatie

Er worden maatregelen getroffen om de verpleeghuizen toekomstbestendig te maken en duurzaam financieel gezond. Het financieel meerjarenkader is op hoofdlijn vastgesteld en er is een meerjarenbegroting. Deze wordt de komende jaren verder ingevuld.

Monitoring en risicomanagement

Dit strategisch beleidsplan hebben we opgesteld met als stip op de horizon 2022. Mochten interne of externe ontwikkelingen aanleiding geven om onze strategie tussentijds te herzien, dan gaan we de geschetste strategie opnieuw bekijken. Daarnaast is het van belang om gezamenlijk scherp te sturen op het verkleinen van de risico's die wij zien bij de uitvoering van dit strategisch beleidsplan (bijlage B). Tussen 2017 en 2022 gaan we onze strategie, de voortgang van de implementatie en de realisatie van de doelstellingen daarom scherp monitoren.



BIJLAGE

Bijlage A. Begrippenlijst

Begrip	Uitleg
Adherentiegebied	De regio waar het merendeel van de bewoners/patiënten van de verpleeghuizen vandaan komt.
Care-sector	Zorg met als doel het zoveel mogelijk beperken van nadelen van ziekten, stoornissen en beperkingen. De daarbij horende activiteiten zijn verpleging, begeleiding en verzorging. Betreffen vaak chronische en langdurige zorg.
Eerstelijns verblijf (ELV)	Tijdelijke eerstelijnsopvang voor ouderen die door een medische oorzaak tijdelijk niet meer veilig thuis kunnen verblijven, maar waarvoor geen ziekenhuisopname nodig is.
Geriatrische revalidatie zorg (GRZ)	Dit is kortdurende, multidisciplinaire, op herstel gerichte zorg voor de groep van kwetsbare patiënten die na een ziekenhuisopname voor revalidatiebehandeling in een verpleeghuis worden opgenomen.
Herstelgerichte zorg	Zorg die geleverd wordt is gericht op herstel van functioneren en spoedige terugkeer naar de oorspronkelijke woonsituatie indien mogelijk. O.a. ELV laag-/hoog complex, GRZ, Ziekenhuis verplaatste zorg.

Begrip	Uitleg
Modulair pakket thuis (MPT)	Iemand ontvangt een deel van de zorg van een zorginstelling en een deel regelt hij/zij met het persoonsgebonden budget (PGB). Met het MPT krijgt cliënt geen maaltijden en geen hulp bij het huishouden.
Volledig pakket thuis (VPT)	Iemand ontvangt thuis de zorg van een zorginstelling. Cliënt krijgt alle zorg en ondersteuning waarvoor hij/zij een WLZ-indicatie heeft. Hierbij horen ook maaltijden, huishoudelijke hulp en uitstapjes. De huur/hypotheek betaalt cliënt zelf.
Wet langdurige zorg (WLZ)	De Wet langdurige zorg is er voor mensen die de hele dag intensieve zorg of toezicht dichtbij nodig hebben.
Wet maatschappelijke onderneming (Wmo)	Wet in het kader van zorg en ondersteuning. Uitgevoerd door gemeente, en heeft als doel om burgers zo goed mogelijk in staat te stellen om deel te nemen aan de samenleving. O.a. Dagbehandeling.
Zorgverzekeringswet (ZVW)	De wet die iedereen verplicht zich te verzekeren voor geneeskundige zorg.