

BELEIDSPLAN CLUSTER CENTRUM 2004

EEN NUCHTERE KIJK OP HET HEDEN EN EEN AMBITIEUZE BLIK OP DE TOEKOMST

GDVV *groep*

verpleeghuis De Schildershoek en woonzorgcentrum Rivierenbuurt

Woonzorgcentrum Om en Bij,

Inhoud beleidsplan 2004

Leiderschap	5
Richting – in het teken van samenwerking	
Inrichten – organisatiestructuur krijgt vorm	
Stijl en cultuur – werk in uitvoering	
Beleid en strategie	8
Oriënteren – informatie en communicatie	
Creëren – ervaring gebruiken	
Implementeren – plannen krijgen vaste vorm	
Medewerkers	11
Organiseren – werven en behouden	
Investeren – zorg voor individuele ontwikkeling	
Respecteren – een goede omgeving scheppen	
Middelen	14
Geld – producten en kosten direct gekoppeld	
Kennis en technologie – automatisering neemt toe	
Materiaal en diensten – onderhoud en dienstverlening	
Processen	18
Beschrijven en ontwerpen – standaardformaat procesbeschrijving	
Beheersen en besturen – training, toetsing en evaluatie	
Verbeteren en vernieuwen – aansluiten bij veranderingen	
Waardering door de medewerkers	21
Directe maatstaven – op de man af vragen	
Indirecte meting – ziekteverzuim en personeelsverloop	
Waardering door de klanten	23
Onderzoek en navragen – vragen naar tevredenheid	
Directe betrokkenheid – persoonlijke inbreng	
Waardering door de maatschappij	25
Kennis doorgeven – maatschappelijke betrokkenheid	
Resultaten	26
Financiële resultaten – geen overschrijding	
Productie – van intramuraal naar extramuraal	

Een nuchtere kijk op het heden en een ambitieuze blik op de toekomst

De werkelijkheid van 2004 en de plannen voor latere jaren hebben de inspiratie geleverd voor de inhoud van het beleidsplan 2004 van het cluster Centrum waartoe de woonzorgcentra Om & Bij, Rivierenbuurt en verpleeghuis De Schildershoek behoren.

In het interculturele centrum van Den Haag worden we geconfronteerd met de zeer diverse achtergronden van onze cliënten. Dit is zeker geen nieuw gegeven; wel opmerkelijk is de sterk veranderende vraag van onze cliënten. Om hierop het juiste antwoord te kunnen geven, zullen we ons aanbod moeten aanpassen en nieuwe zorgproducten moeten ontwikkelen. Dit met het oog op de toekomst waarin ook het veranderende zorgsysteem om veel aanpassing zal vragen.

Realiteit 2004 zijn de teruglopende inkomsten. Noodzakelijke bezuinigingen zijn daarvan een oorzaak. Maar ook het feit dat er tijdelijk een teruglopende vraag te constateren was, die natuurlijk een verminderde productie tot gevolg had, was oorzaak van teruglopende inkomsten. Geen reden voor somberheid echter: de demografische ontwikkelingen laten zien dat we in de komende jaren veel nieuwe cliënten mogen verwachten.

De vernieuwingen binnen de AWBZ vragen om nieuwe inzichten en ideeën voor het toekomstige beleid. De organisatie van verschillende processen zal herzien moeten worden: marktwerking gaat binnen het cluster een prominentere rol spelen in het aanbieden van producten en diensten.

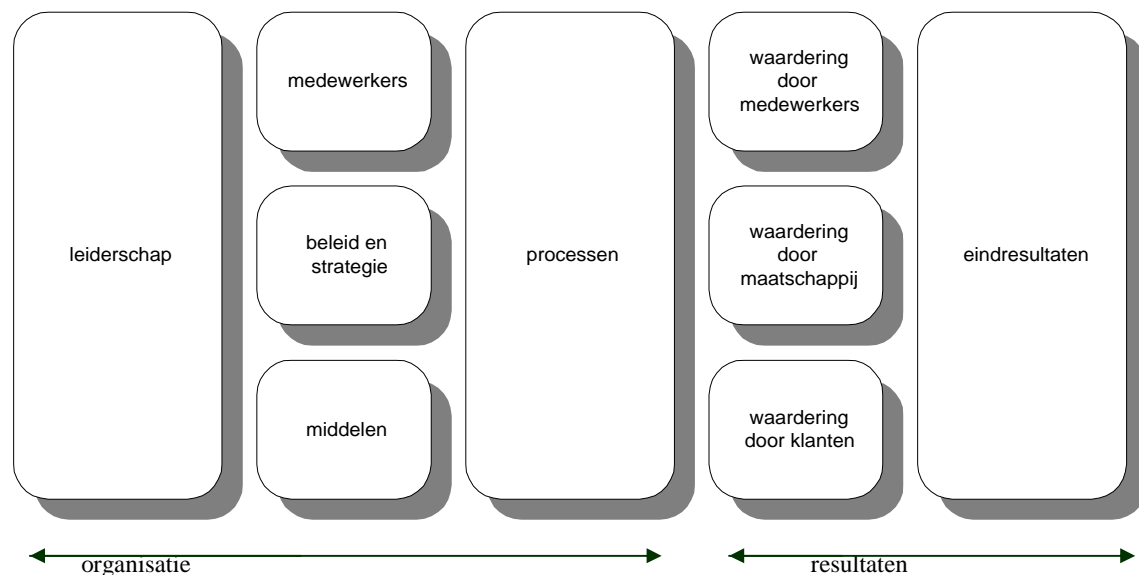
Een krachtige lijn in dit beleidsplan, ten slotte, is de ambitie om pro-actief vernieuwingen te volgen, maar ook om vernieuwingen mede vorm te blijven geven als het gaat om de zorg aan kwetsbare ouderen en op het gebied van interculturalisatie. Hierbij wil ik ook de plannen rekenen om de zorginfrastructuur ingrijpend te veranderen en om fysiek alle locaties in het cluster centrum in de komende jaren te moderniseren.

De realiteit vraagt om een nuchtere benadering en we kunnen plannen alleen uitvoeren als we met beide benen op de grond blijven. Dat neemt niet weg dat we ruim vooruit kijken en ambities formuleren om veranderingen vóór te zijn of ze in ieder geval te kunnen volgen.

Jan Booij
directeur cluster Centrum

INK-model als praktisch middel

De GDVVgroep gebruikt sinds 2000 het managementmodel van het Instituut Nederlandse Kwaliteit (INK-model) als instrument om de organisatie te besturen. Het is bovendien een belangrijk praktisch middel om structuur te brengen in plannen en activiteiten. Wij gebruiken het INK-model dan ook opnieuw als basis om het beleidsplan 2004 voor het cluster Centrum te presenteren. We volgen de negen velden die het INK-model kenmerken in evenveel hoofdstukken: de vijf organisatiegebieden leiderschap, beleid en strategie, medewerkers, middelen en processen, en de vier resultaatgebieden waardering door medewerkers, klanten en maatschappij en eindresultaten.



Leiderschap

Niet alleen de kernwaarden die de GDVV centraal stelt in haar bedrijfsuitoefening - klantgerichtheid, professionaliteit, betrouwbaarheid en transparantie - geven de stijl van leiderschap aan. Het zijn vooral de kernelementen uit de GDVVmissie die richtinggevend zijn: klant, zorg, medewerkers en organisatie. Dit geldt ook voor wijze waarop het cluster Centrum zich ontwikkelt in 2004.

Met de klant als uitgangspunt zoeken we in samenwerking met verschillende instellingen naar kansen en mogelijkheden om nieuwe, specifieke doelgroepen aan te spreken en mogelijke nieuwe vragen van klanten adequaat te beantwoorden. Daarbij ontwikkelen we producten en diensten als antwoord op nieuwe vragen uit de markt.

Zorg bieden aan cliënten en bewoners is onze primaire taak, we voeren interculturele, belevingsgerichte zorg verder door in alle drie de huizen van het cluster Centrum. We spannen ons daarbij in om de medewerkers erbij te betrekken.

De organisatie neemt nog duidelijker zijn nieuwe vorm aan met de afsluiting van reorganisatie fase II. Hierdoor krijgen (nieuwe) functies hun uiteindelijke inhoud en worden zij ingebed in de bestaande clusterorganisatie. In verband hiermee worden (leidinggevende) medewerkers intensief begeleid en geschoold om kennis en vaardigheden veilig te stellen en door te geven.

Bedrijfsstijl en -cultuur zijn ook in 2004 in ontwikkeling. Door normen en waarden regelmatig ter discussie te stellen en aan te scherpen, zal een leidraad ontstaan die kan dienen als houvast voor handelingen en afspraken.

Richting - in het teken van samenwerking

Cluster Centrum zoekt mogelijkheden en kansen om nieuwe klanten aan te trekken en nieuwe vragen van klanten te beantwoorden door samenwerking met andere organisaties te onderzoeken. Bestaande samenwerkingsverbanden worden verstevigd; producten en diensten voor nieuwe doelgroepen zijn in 2004 in ontwikkeling.

Samenwerking onderzoeken Ons uitgangspunt is om adequate zorg te verlenen aan onze cliënten/bewoners. Hun vraag staat centraal, wij proberen daarop antwoord te geven. Samenwerken met andere organisaties versterkt de positie om 'breed' zorg te verlenen, om nieuwe klanten aan te trekken en om mogelijke nieuwe zorgvragen bevredigend te beantwoorden.

In 2004 → Na oriënterende ontmoetingen in 2003 met Thuiszorg Den Haag, Medisch Centrum Haaglanden, het Van Limburg Stirum huis, en de wooncoöperaties

Haagwonen, en Steadion, zetten we in 2004 de kennismaking voort en onderzoeken concrete samenwerking. Met Vestia is dit al het geval: aansluitend op de tendens dat zorg en wonen gescheiden componenten zijn, heeft de GDVV beleid ontwikkeld dat ervan uitgaat dat de woningbouwcorporatie de verhuur van de aanleunwoningen regelt en de GDVV zorg verleent. In de samenwerking met woningbouwcorporaties Haagwonen en Steadion zal dit thema dan ook belangrijk zijn. We streven ook hier naar de splitsing van wonen en zorg, hetgeen betekent dat overdracht van de (aanleun)woningen plaatsvindt naar de corporatie en dat wij zorg leveren. Aan het eind van 2004 moet duidelijk zijn of gestructureerde samenwerkingsverbanden wenselijk en mogelijk zijn.

Samenwerking voortzetten/verstevigen De samenwerkingsverbanden die we zijn aangegaan en bestendigen, leiden tot zorgproducten die beantwoorden aan de vraag en gericht zijn op specifieke doelgroepen. Samen met Thuiszorg Den Haag regio Noord kunnen we door goede samenwerking – ondersteund door goede voorlichting aan onze medewerkers over beide organisaties - inmiddels een product aanbieden zoals de extramurale verpleeghuiszorg in de woningen aan de Jacob Catsstraat, tegenover verpleeghuis De Schildershoek.

In 2004 → De samenwerking wordt verder geformaliseerd en gestructureerd. Een nieuw samenwerkingsverband met de Rukun Budi Utama (belangenvereniging voor Javaanse ouderen), waarvan de overeenkomst in 2003 is getekend, zal in 2004 vruchten gaan afwerpen. Voor deze specifieke doelgroep werken we de zorg- en welzijnsproducten verder uit.

We werken op projectbasis samen met Parnassia en deze samenwerking loopt het gehele jaar door. In Rivierenbuurt roepen we hulp in van Paranaasia-medewerkers bij de zorg aan bewoners met een psychiatrisch verleden. Voor hen zetten we een programma op dat richting geeft aan de dagindeling. In Om en Bij kunnen wij incidenteel ondersteuning vragen voor hulp aan individuele bewoners. In De Schildershoek werkt een verpleegkundige mee bij de begeleiding van bewoners en geeft omgangsadviezen voor de verzorgenden.

Nieuwe producten Concrete marktfragen moeten leiden tot nieuwe producten. In 2004 → Er worden nieuwe producten ontwikkeld zoals een aanbod voor oudere psychiatrische patiënten, het opzetten van woongroepen voor Turkse en/of Marokkaanse ouderen, en mogelijk ook voor andere doelgroepen.

Inrichten - organisatiestructuur krijgt vorm

De reorganisatie fase II vindt in 2004 zijn beslag. Functieomschrijvingen geven duidelijkheid over invulling van de functies; de organisatiestructuur wint aan helderheid; overleg, coaching en functionerings- en beoordelingsgesprekken zijn structureel geworden.

Functies uitwerken De afronding van fase II van de reorganisatie maakt het mogelijk functies verder uit te werken, met behulp van de vaste functieomschrijvingen.

In 2004 → De functie van zorgcoördinator komt beter tot z'n recht volgens de inhoud van de functieomschrijving, nu we in het verpleeghuis inmiddels gekwalificeerde EVVn kunnen inzetten. Dit zal in de woonzorgcentra in de loop van het jaar plaatsvinden. Ook de overige leidinggevende functies zullen beter uit de verf komen doordat er duidelijkheid is over de eigen functie-inhoud en de functies die daarmee samenhangen. De functie hoofd hotel voor de woonzorgcentra wordt vervuld door een nieuwe functionaris.

We bieden ondersteuning en begeleiding aan medewerkers in (nieuwe) functies. Het scholings- en coachingstraject voor EVV in Om en Bij is in oktober 2003 gestart en loopt door in 2004. We verwachten dat we ook in Rivierenbuurt in 2004 kunnen starten met medewerkers in de functie van EVV.

Funcities op elkaar afstemmen Om een soepel werkende organisatie te krijgen is het noodzakelijk dat functies op elkaar zijn afgestemd.

In 2004 → Alle sectorhoofden hebben de opdracht, nu reorganisatie fase II zijn definitieve vorm gekregen heeft, de bestaande functies goed te laten samenwerken. Gestructureerd werkoverleg, coachen van functionarissen, functionerings- en beoordelingsgesprekken gelden als hulpmiddelen om dit voor elkaar te krijgen.

Stijl en cultuur - werk in uitvoering

De ontwikkeling van de nieuwe bedrijfsstijl en –cultuur is nog in volle gang. Centrale uitgangspunten zijn de kernwaarden zoals de GDVV die in haar visie geformuleerd heeft. Alle medewerkers moeten hiermee bekend zijn: in onderling contact, werkoverleg, tijdens scholingsdagen en door middel van coaching worden kennis en informatie doorgegeven. Het benoemen en formuleren van normen en waarden is in 2004 een voortgaand proces onder het motto *Stijl en cultuur – werk in uitvoering*.

Kennis doorgeven Het ontwikkelen van een manier van leiding geven die bij de organisatie past, is sinds de reorganisatie een belangrijk aandachtspunt. Leidinggevend in de clusters hebben een *management development traject* gevolgd waarin onderwerpen zoals kernwaarden van de GDVVgroep en leiderschapsstijl aan de orde zijn gekomen.

In 2004 → De leidinggevenden uit het middenkader vervolgen dit traject met intervisiegesprekken om de opgedane kennis en vaardigheden te verankeren. Voor nieuwe leidinggevenden die het programma niet hebben gevolgd, organiseren we thema- en scholingsdagen om ze vertrouwd te maken met de gewenste leiderschapsstijl en de kernwaarden van de organisatie. Werkoverleg – collegiaal onderling contact - en coaching door de eigen leidinggevende gelden als controleerbare en structurele onderdelen van de kennisoverdracht en inwerkperiode. Een belangrijk onderdeel van de reorganisatie is dat besluitvorming plaatsvindt op de juiste plaats in de lijn. De leidinggevenden leggen zich daarom toe op versterking van de lijn overlegstructuur, en dan vooral het werkoverleg. Behalve de structuur van lijnoverleg zal een structuur van afstemmingsoverleg (tussen de verschillende sectoren) ontworpen en geïmplementeerd worden om de verbindingen tussen de lijnen soepel te laten verlopen.

Omgaan met materiaal Het ontwikkelen van een nieuwe bedrijfsstijl en bedrijfscultuur is een proces dat tijd nodig heeft.

In 2004 → Ook voor dit jaar werken we daarom onder het motto *Stijl en cultuur – werk in uitvoering*. Samen met de huidige medewerkers maken we onze waarden en normen concreet en leggen ze vast. Het accent ligt op onze houding ten opzichte van materiaal: we hebben het over lenen en niet terugbrengen, over het zoekraken van afdelingsgebonden spullen. En in breder perspectief: hoe gaan we om met gebouw en het interieur, met de zorg voor de inrichting van de ruimtes. Als dat nodig is, zullen we regels opstellen waaraan ieder zich dient te houden.

Beleid en strategie

Het beleid dat cluster Centrum in zijn plannen voor 2004 formuleert, maakt de visie en de missie van de GDVVgroep als organisatie concreet. Plannen krijgen een plaats in het structurele kader van de (cluster)beleidscyclus. Om beleid te vormen en daaruit voortkomende plannen te verwezenlijken zijn inbreng van medewerkers – tijdens beleidsdagen en in overleggen - en informatie vanuit de eigen organisatie onontbeerlijk. De nieuwe overlegstructuur, die in 2003 werd ingevoerd met het doel de communicatie met en naar medewerkers te ondersteunen, wordt verder uitgewerkt en verbeterd. Als input voor het clusterbeleid maken we bovendien gebruik van managementrapportages met informatie voor clusterdirectie en managementteam. Behalve deze interne informatie die stof levert voor beleidsvorming, volgen we de maatschappelijke veranderingen in onze directe omgeving, die richtinggevend zijn voor aanpassing van ons aanbod. Krimpende financiën maken het noodzakelijk dat we in 2004 nieuw te ontwikkelen producten direct toetsen op financiële en/of wervingseffecten. Daarbij gebruiken we ervaringen uit 2003 om reeds nieuw ontwikkelde producten, zoals bijvoorbeeld dag- en nachtverpleging beter in de markt te zetten en ze bovendien aan te bieden aan nieuwe doelgroepen.

Oriënteren - informatie en communicatie

Het clusterbeleidsplan krijgt inhoud door gebruik van informatie uit verschillende bronnen. De medewerkers hebben een stem en we gebruiken (management)informatie uit de organisatie zelf. Daarbij zijn ook gegevens belangrijk die we verwerven door de eigen dienstverlening – en de daarbij behorende financiering - door te lichten.

Inbreng van medewerkers Om beleid te kunnen ontwikkelen is de inbreng van onze medewerkers nodig. We hechten veel waarde aan hun meningen en registreren die structureel in werkbeprekingen en functioneringsgesprekken. In 2004 → We organiseren clusterbeleidsdagen, en geven in overlegvergaderingen en functioneringsgesprekken de gelegenheid ideeën te leveren en stof voor nieuw beleid. Informatie en ideeën die in werkbeprekingen naar voren zijn gekomen, zullen herkenbaar worden in beleids- en werkplannen. Voor het beleidsplan 2005 levert het middenkader – de hoofden hotel en voeding, en de zorgmanagers van de verschillende sectoren en huizen – mede de input.

Informatie-uitwisseling Om mee te kunnen denken en een aandeel te leveren aan het beleid, zullen medewerkers op de hoogte moeten zijn van wat de plannen en activiteiten zijn in de organisatie en in het eigen cluster. Daarom is een communicatie /lijnoverlegstructuur vastgesteld in 2003 die we voor de eerste keer geëvalueerd en bijgesteld hebben. Een knelpunt bij alle overleggen is dat zij een

overvolle agenda hebben, met een doorslaand aantal punten die informatie betreffen vanuit de organisatie (CB - CDO - CMO). Hierdoor blijft (te) weinig tijd over voor het bespreken en plannen van het eigen werk.

In 2004 → We komen tot een evenwichtiger informatiestroom van boven naar beneden en in tegengestelde richting. Een onderzoek moet uitwijzen of het GDVVnetwerk hierin een bruikbaar communicatie- en hulpmiddel kan zijn. Het is noodzakelijk om ook dwarsverbanden te leggen tussen de verschillende sectoren, zodat ieder volledig geïnformeerd is en invloed kan uitoefenen op de gang van zaken rondom de zorg. Om dat te bereiken ontwerpen en beschrijven we een afstemmingsstructuur die voorziet in efficiënte communicatie tussen mensen, en die een regiepunt (of een fysieke regisseur) aanwijst om de activiteiten op verschillende niveaus te stroomlijnen.

Managementinformatie Behalve de inbreng van medewerkers is ook informatie nodig uit andere bronnen om beleid te ontwikkelen. Zoals de managementrapportages met financiële en operationele informatie, die noodzakelijk is voor het management om te kunnen sturen.

In 2004 → Willen we de mogelijkheid hebben kostprijzen van bestaande en nieuwe producten te berekenen dan moeten we volledig inzicht hebben in budgetten en het bewakingssysteem. We formuleren daarom een scholingsvraag naar de Financiële Afdeling van het Centraal Bureau. We geven per sector aan de controller aan, hoe de informatie op een eenvoudige wijze gepresenteerd kan worden.

Dienstverlening en financiering De maatschappelijke omgeving is richtinggevend voor ons aanbod, we proberen bij veranderingen aan te sluiten. Financiering speelt daarbij een doorslaggevende rol.

In 2004 → Om te onderzoeken of producten en diensten die we nu bieden nog passen bij de vraag, maar ook om naar de financiële aspecten van onze dienstverlening te kijken, lichten we in 2004 onze producten en diensten door. We bekijken of we meer zorg verlenen dan waarvoor we vergoeding krijgen, en onderzoeken in het bijzonder de mogelijkheden om daarover afspraken te maken met het Zorgkantoor zodat er voor diensten die we nu niet vergoed aanbieden een financiering mogelijk is. We denken aan verpleeghuisverplaatste zorg en psychiatrische begeleiding in de woonzorgcentra, waar we al gedeeltelijk met functiegerichte indicatie werken. Dit heeft in 2003 financiering opgeleverd die in overeenstemming is met de intensiteit van de geleverde zorg. Voor het verpleeghuis zijn dat de producten dag- en nachtverpleging, extra plaatsen dagbehandeling en plaatsen extramurale zorg. We gaan verder op deze ingeslagen weg, de productie van deeltijdproducten neemt toe. We volgende de ontwikkelingen rond de AWBZ op de voet en reageren direct en pro-actief op nieuwe regels om nieuwe mogelijkheden aan te kunnen boren. Producten die nieuw ontwikkeld worden, toetsen we direct op financiële en/of wervingseffecten (kostprijsberekeningen).

Creëren - ervaring gebruiken

In (Meavita-) concernverband werkt cluster Centrum samen met de Thuiszorg Den Haag. Ervaringen en resultaten zijn bruikbaar voor het vormen van nieuw beleid.

Strategie Meavita In de aanleunwoningen tegenover verpleeghuis De Schildershoek bieden we in samenwerking met de Thuiszorg Den Haag extramurale verpleeghuiszorg. Door intensief en regelmatig overleg met de partner over taken en de verdeling van verantwoordelijkheid daarbij, zijn deze op grond van ieders expertise duidelijk en goed verdeeld.

In 2004 → We gebruiken de ervaring en evaluatie van dit project om toekomstige taken en producten vorm te geven. Daarbij is gestructureerd overleg tussen management en uitvoerenden van beide organisaties absolute noodzaak om tot haalbare afspraken te komen.

Implementeren - plannen krijgen vaste vorm

Beleid dat ontwikkeld is, wordt met het uitvoeren van plannen realiteit. Nieuwe producten die succesvol blijken, worden aangeboden aan nieuwe doelgroepen en daarmee steviger verankerd in het aanbod. Projecten en plannen worden voor ieder inzichtelijk door een vastomlijnde projectbeschrijving.

Nieuwe producten breder uitzetten In een eerder stadium ontwikkelden we nieuwe producten, zoals onder andere dagverpleging, nachtverpleging en verpleeghuis verplaatste verzorgingshuiszorg

In 2004 → We geven deze producten een steviger basis door ze ook aan te bieden aan de nieuwe doelgroepen van Javaanse en Turkse ouderen en betreden hiermee bewust nieuwe markten. Dit kan tot gevolg hebben dat we het bestaande product moeten aanpassen om de klant de zorg te kunnen geven die bij zijn specifieke vragen past. Het is hierbij steeds van belang om het effect van de producten op de afname door de klanten te definiëren en deze te volgen. Steeds nadrukkelijker zullen wij systematisch beproefde instrumenten als de Ansoff-matrix en de Boston Consultancy Matrix inzetten.

Projectbeschrijvingen Projecten zijn een middel om te komen tot nieuw beleid of implementatie van nieuw beleid. Om kennis en ervaring te kunnen doorgeven, moeten zij daarom vanaf het begin beschreven worden.

In 2004 → Alle projecten die lopen of gaan starten worden beschreven volgens een vastgestelde format. Voor medewerkers zijn deze plannen inzichtelijk. Bovendien is er een actueel overzicht van commissies, werkgroepen en projecten met een vastgestelde evaluatiecyclus. De resultaten van de evaluaties leiden tot bijstelling of nieuw beleid.

Medewerkers

Capabele medewerkers zijn een groot goed in zorginstellingen en in cluster Centrum zijn wij dan ook zuinig op onze collega's. We besteden veel aandacht aan de zorg voor de medewerker, in verschillende aspecten. In 2004 wordt de organisatiestructuur duidelijker doordat functies, zoals die op leidinggevende posities en die van EVV zijn ingevuld en ingebed. Dit geeft de gelegenheid om dit jaar de definitieve werkwijze te verstevigen en zo het werken plezieriger te maken. We concentreren ons verder op zorg voor de individuele ontwikkeling van onze medewerkers door opleiding en coaching aan te bieden en hen zo te stimuleren het perspectief te verbreden. Ook aandacht voor goede werkomstandigheden en veiligheid moeten eraan bijdragen dat ieder zich prettig kan voelen in zijn werk. Op die manier zetten we ons in 2004 in om goede collega's te behouden en nieuwe medewerkers te werven.

Organiseren - werven en behouden

Ook in 2004 een kwalitatief sterk personeelsbeleid in de huizen van cluster Centrum. Met alle leidinggevende posities bezet en de positie van de EVV verankerd in de verpleeghuizen, zetten we de lijn voort van een structureel heldere organisatie die moet bijdragen aan een plezierige omgeving om in te werken. Goede collega's behouden en nieuw personeel werven zijn vanzelfsprekend onderdeel van het personeelsbeleid, de huizen in het Centrum hebben in dat kader ook de functie van leerbedrijf.

Eerst Verantwoordelijk Verzorgende (EVV) Het werken met een EVV heeft een gewenningsperiode nodig gehad. Medewerkers in die functies zijn inmiddels geschoold en gegroeid in hun werk.

In 2004 → De vaste positie van de EVV in de verpleeghuizen is een feit, de laatste vacatures voor deze functies zijn vervuld. De woonzorgcentra beginnen ook te werken met een EVV, met een zelfde effect en doel als in het verpleeghuis: zorg dichtbij en met de cliënt vormgegeven. Ook deze medewerkers krijgen een opleiding en worden gecoacht.

Werving, behoud en flexibele inzet De kwaliteit van de zorg die we bieden, staat of valt met voldoende gekwalificeerde medewerkers. Werving van nieuwe medewerkers en behoud van goede collega's vragen dan ook alle aandacht. We sluiten voor professionele werving en pr aan bij de activiteiten van de afdeling P&O, die voor de gehele GDVV campagne voert.

In 2004 → We vragen meer bereidheid van medewerkers om behalve op de thuisbasis, voor korte of langere tijd ook in de andere huizen van het cluster te werken als dat nodig is. Ook op die manier proberen we de kwaliteit van de zorg die we leveren, zowel binnen als buiten de muren van de huizen, te waarborgen. Bij nieuwe medewerkers is deze flexibiliteit onderdeel van het sollicitatiegesprek, bij zittende medewerkers stellen we het aan de orde tijdens werkbesprekingen of functioneringsgesprekken. Dit geldt voor alle sectoren.

Leerbedrijf De huizen in het Centrum fungeren voor een aantal onderwijsinstellingen als leerbedrijf. Op die manier maken studenten kennis met de

organisatie en doen ervaring op. We profileren ons als een goede werkgever, hetgeen ten goede komt aan de werving van personeel.

In 2004 → De huizen in Centrum bieden stageplaatsen voor studenten van onder andere de opleidingen op het gebied van zorg en welzijn, administratieve functies, en van de opleiding tot instellingskok. Ook de mogelijke vraag van verschillende (para)medische en facilitaire opleidingen om hun studenten praktijk te laten opdoen zullen we positief beantwoorden. Bovendien bieden we mogelijkheden voor afstudeer-/onderzoekopdrachten door studenten van HBO-opleidingen en universiteiten.

In 2004 ontwikkelen we in samenwerking met de Mondriaan Onderwijsgroep een opleidingsmodule over interculturalisatie voor werkers in de gezondheidszorg.

Investeren - zorg voor individuele ontwikkeling

We richten ons actief op het behouden van onze medewerkers door ze perspectief en mogelijkheden tot ontwikkeling te bieden. Het is belangrijk dat zij hun kennis op het vakgebied op peil brengen, die kennis bijhouden en uitbreiden.

Scholing Met opleiding en coaching van medewerkers richten we ons op de toekomst.

In 2004 → Er vindt scholing plaats op alle niveaus: voor leidinggevend, EVVn, verzorgend, voor administratieve medewerkers, voor nieuwkomers en oudgedienden. Een opsomming:

- Het *management development* programma voor leidinggevend; intervisie als vervolg op het MD programma van 2003.
- Scholingstraject EVVn in verpleeghuizen en woonzorgcentra.
- Onderhoudstraining voorbehouden en risicovolle handelingen.
- Instructie tilliften als onderdeel van de risicovolle handelingen.
- Cursus voor hygiëne: we benoemen contactpersonen met betrekking tot hygiëneprotocollen en alle en alle activiteiten die daarmee samenhangen.
- Basiscursus belevingsgerichte benaderingswijze van cliënten, zowel in de woonzorgcentra als in het verpleeghuis. Voor nieuwkomers.
- Scholing in het gebruik van het netwerk.
- Scholing voor medewerkers die met *Roosterfact* gaan werken.

Perspectieven In 2004 → Loopbaanbeleid krijgt nadrukkelijker aandacht. We maken voor medewerkers een opleidingsplan. Hierin staat ook aangegeven welke scholingen voorrang krijgen op andere - verplichte scholingen gaan voor wenselijke opleidingen - om te voorkomen dat de medewerker wordt overbelast.

We onderzoeken de mogelijkheid om op het gebied van opleidingen samen te werken met de Thuiszorg Den Haag. De afdelingen opleiding van de GDVV hebben contact gezocht met de afdeling opleiding van Thuiszorg Den Haag.

Respecteren - een goede omgeving scheppen

De zorg voor onze medewerkers komt naar voren in het scheppen van goede arbeidsomstandigheden, het bewaken van het ziekteverzuim en het verminderen daarvan door begeleiding. We respecteren de meningen van ons personeel in overlegsituaties en beleidsdagen, en in een nieuw tevredenheidsonderzoek; de uitkomsten leiden tot verbeterplannen.

Arbobeleid In het Arbobeleid weerspiegelt zich de aandacht voor de medewerker. We volgen in het Centrum het GDVV Arbobeleidsplan dat voldoet aan de wettelijke vereisten en dat uitgangspunten van de CAO arbeid en gezondheid hanteert.

In 2004 → Een onderdeel hieruit dat voor ons belangrijk is, betreft de inrichting van de werkplekken voor medewerkers. De verbeteringen die we in 2003 in gang gezet hebben (zoals voldoende daglicht laten binnenkomen door het aanbrengen van

ramen) worden voortgezet. We schaffen nieuwe meubels aan en het aantal computers wordt uitgebreid.

Een veilige omgeving In 2003 vond een onderzoek plaats dat betrekking had op de veiligheid voor bewoners en medewerkers in het Centrum. Ook uit het landelijke onderzoek *Werk In Beeld* kwam naar voren dat medewerkers zich niet (voldoende) veilig voelen.

Deze uitkomsten vragen om actie en hebben geleid tot beleidsaanbevelingen die het gevoel van veiligheid moeten verbeteren.

In 2004 → We beginnen met het uitvoeren van vijftien beleidsopgaven, waarvan vier hieronder genoemd:

- de veiligheidszorg zal een samenhangend werkterrein zijn voor directie, management en medewerkers van het Centrum;
- het nieuwe hoofd hotel van Om en Bij en Rivierenbuurt krijgt veiligheid als aandachtsgebied voor het hele cluster in zijn /haar takenpakket;
- er zal binnen het Centrum zorgvuldige en consequente melding plaatsvinden van incidenten per locatie. Dit gebeurt op een centraal punt.
- Alle telefoontoestellen worden voorzien van het alarmnummer.

Ziekteverzuimbeleid Ziekteverzuim geeft een indicatie over de arbeidsomstandigheden van de medewerker. Met de informatie die te gebruiken is om het verzuim te analyseren, is het bovendien mogelijk dat leidinggevenden actie kunnen ondernemen om zieke werknemers zo nodig te begeleiden.

In 2004 → In 2004 verbeteren we de organisatie rondom de begeleiding bij ziekte door verzuimbegeleidingsgesprekken te voeren, met als doel het ziekteverzuim terug te dringen naar 8,7% exclusief zwangerschap, op basis van Vernet.

Inbreng medewerkers belangrijk We hechten veel waarde aan meningen van onze medewerkers. We geven duidelijk de ruimte aan waarin medewerkers zelf initiatieven kunnen nemen tot verbeteringen van het eigen werk. We spreken ze aan op hun verantwoordelijkheid. Bovendien laten we uitkomsten uit tevredenheidsonderzoeken onder medewerkers meewegen.

In 2004 → We houden een tevredenheidsonderzoek met een korte vragenlijst. De uitkomsten worden met de medewerkers van de werkeenheden besproken, en het clustermanagement zal met de uitkomsten, in overleg met hen, verbeterplannen maken en uitvoeren.

Middelen

Het evenwicht tussen het verwerven van inkomsten en het uitgeven van geld is in 2004 het belangrijkste punt van het financiële beleid in het cluster Centrum. Om de diensten en producten te kunnen leveren die de cliënten aangeven als 'wenselijk', is het zaak inzicht te hebben in de kosten daarvan, om onderzoek te doen en subsidies te verkrijgen. We maken daarbij gebruik van managementrapportages die informatie geven van financiële en organisatorische aard. Behalve financiële middelen zijn andere hulpmiddelen belangrijk om de zorg te leveren die we willen leveren. Kennis en technologie zijn hulpmiddelen die de bedrijfsvoering ondersteunen. Fysiek materiaal en diensten ten slotte zijn middelen die nodig zijn om onze kernactiviteit uit te voeren: het verlenen van woonruimte en zorg aan oudere cliënten. Hieronder vallen huisvestings- en verbouwingsplannen van de locaties, het formuleren van ijkpunten voor onze dienstverlening en het invoeren van een veiligheidsbeleid.

In 2004 ondervinden we de positieve effecten van de reorganisatie fase III die zorgen voor een efficiëntere organisatie en verbeterde procedures.

Geld - producten en kosten direct gekoppeld

Inzicht in wat we aan producten leveren en wat daarvan de kosten zijn, is in 2004 hoofdpunt van het financiële beleid. De begroting 2004 laat een koerswijziging zien naar extramurale zorg, die aansluit bij de maatschappelijke trend en de vraag van de cliënten. Om vraaggestuurde zorg te kunnen blijven bieden, is onderzoek nodig dat slechts kan plaatsvinden met subsidies, zeker nu in 2004 de zorgvernieuwingsgelden komen te vervallen en een grotere aanspraak gedaan wordt op eigen middelen. Managementinformatie is van essentieel belang om de kosten te volgen, om het geld te beheren en het op de juiste wijze in te zetten.

Producten en hun prijs De koppeling producten en hun prijs moet een vanzelfsprekende zijn.

In 2004 → We definiëren en omschrijven de zorgproducten die we nu leveren, zowel binnen de huizen als daarbuiten, en maken inzichtelijk wat de kosten zijn om ze te leveren. We streven naar maximale financiering, in samenwerking met het Zorgkantoor Haaglanden.

Met het oog op de komende jaren verleggen we de koers in de begroting enigszins: intramurale productie neemt af ten voordele van extramurale zorgverlening en differentiatie van producten.

We onderhandelen met het Centraal Bureau en Meavita over de financiële bijdrage van het cluster, dit om de kosten en baten in evenwicht te houden.

Financiële ondersteuning nodig Vraaggerichte zorg bieden – een sinds enkele jaren ingeslagen weg van de gehele organisatie - is slechts mogelijk als wensen en behoeften van cliënten bekend zijn. Daarvoor is onderzoek nodig, om nieuwe zorgproducten te kunnen ontwikkelen en nieuwe doelgroepen te bereiken.

In 2004 → Door het wegvallen van de zorgvernieuwingsgelden moeten we investeringen in nieuw te ontwikkelen producten (zoals relatiebemiddeling in het kader van de eenzaamheidsbestrijding voor bewoners van de woonzorgcentra, aanleunwoningen en het verpleeghuis) vanuit eigen financiën laten plaatsvinden. Sterker nog dan in voorgaande jaren zijn we voor de financiering van nieuw te ontwikkelen diensten en producten aangewezen op financiële ondersteuning en schrijven we hiervoor fondsen aan voor subsidies.

Managementinformatie De periodieke managementrapportages zijn een uitstekend hulpmiddel om een overzicht te hebben van het financiële reilen en zeilen van het gehele cluster. De sectorhoofden die als managers verantwoordelijk zijn voor de beschikbare budgetten, gebruiken deze informatie om de productie- en financiële cijfers van de verschillende onderdelen in de gaten te houden en aan de hand daarvan bij te sturen indien nodig.

In 2004 → De leidinggevenden in het middenkader worden verantwoordelijk voor een (eigen) deel van het budget. We voeren het beheerssysteem zoals dat in het verpleeghuis gehanteerd wordt voor de afdelingsbezetting, ook in de woonzorgcentra in om de kosten beter te kunnen volgen.

Geld en productie koppelen Financiering op productie vervangt het werken met een vooraf vastgesteld budget. Daar wordt nu al (voorzichtig) mee gewerkt. We willen voor medewerkers op alle niveaus het inzicht vergroten in de systematiek van financiering op productie.

In 2004 → We vragen van medewerkers flexibiliteit, noodzakelijk om de nieuwe manier van financiering toe te passen en om fluctuaties in bezetting en productie te kunnen opvangen. Dit geldt voor alle sectoren. We houden voorlichtingsbijeenkomsten zodat medewerkers op alle niveaus meer inzicht krijgen in de systematiek van financiering op productie in plaats van te werken met een vooraf vastgesteld budget. Waar nodig bezoeken zij externe studiedagen.

Kennis en technologie - automatisering neemt toe

De Informatie- en Communicatietechnologie (ICT) is een niet meer weg te denken hulpmiddel om ontwikkelingen binnen en buiten de organisatie te volgen, de kennis te gebruiken en op te slaan. Het GDVVnetwerk biedt kansen om efficiënter te werken als de mogelijkheden van een dergelijk communicatiemiddel worden uitgebuit. Verschillende elektronische programma's vragen om scholing en aandacht (Roosterfact) en zorgvuldig gebruik. Onderzoek gaat aan de invoering ervan vooraf.

Netwerk Het GDVV organisatienetwerk kan een ondersteuning zijn om de bedrijfsvoering efficiënter te laten verlopen, als de mogelijkheden bekend zijn en gebruikt worden.

In 2004 → We nemen de verschillende werkprocessen door om per sector de wensen te kunnen inventariseren. De ICT-medewerkers beoordelen mede of die wensen reëel zijn en uitvoerbaar. We zetten al onze creativiteit in om slimme mogelijkheden te bedenken.

Roosterfact Het softwareprogramma Roosterfact geeft een overzicht van gewerkte uren en financiële gevolgen.

In 2004 → De medewerkers die met Roosterfact gaan werken, krijgen een training van P&O in het gebruik om de kans op fouten te verkleinen.

Zorgregistratie en elektronisch zorgdossier We beschouwen in Centrum de zorgregistratie als onderwerp van automatisering, ter voorbereiding op de functiegeïndiceerde financiering. We pleiten ervoor dat dit een onderwerp wordt voor de gehele GDVV, omdat alle huizen met dezelfde opgave te maken krijgen.

In 2004 → We onderzoeken het gebruik van een elektronisch zorgdossier. Het automatiseren van cliëntgegevens die nodig zijn voor externe communicatie (zorgregistratie) kan mogelijk zonder al te veel problemen plaatsvinden, omdat over de eenduidigheid geen meningsverschil mogelijk is. We vinden het echter nodig om het gebruik en de gevolgen van een volledig elektronisch zorgdossier verder te onderzoeken. Het formuleren van een goede definitie van een elektronisch zorgdossier hoort vooraf te gaan aan het stellen van eisen door de (dagelijkse) gebruiker: de verpleging en verzorging.

Voor de periode dat we nog geen elektronisch zorgdossier hebben en er wel zorgregistratie moet plaatsvinden ontwikkelen we een methode die gemakkelijk en snel te gebruiken is. We maken daarbij gebruik van de ervaring van EMZ. We passen de registratie voor de bewoners/cliënten van onze drie huizen aan: de methode is aan het einde van 2004 operationeel.

We laten de deskundigheid die Centrum heeft met betrekking tot het inrichten van een cliëntgericht zorgdossier wegen bij het onderzoek en de uiteindelijke keuze voor een systeem.

Metingen zorgzwaarte Voorheen gebruikten we het de landelijke registratiesystemen LZV voor het verpleeghuis en Ebis voor de woonzorgcentra om te komen tot een meting van de zorgzwaarte.

In 2004 → We hebben besloten over te gaan op een nieuwe methode, die door Arcares wordt ontwikkeld, maar op zich laat wachten. We zoeken geen alternatieven tot deze nieuwe methode gereed is.

Materiaal en diensten - onderhoud en dienstverlening

De visie op het gebruik van verpleeghuizen en woonzorgcentra verandert mee met de maatschappelijke trends. Wij volgen die met huisvestings- en verbouwingsplannen voor de locaties. Ook de dienstverlening is onderhevig aan veranderingen, hetgeen onder andere vraagt om een formulering van ijkpunten.

Huisvesting en onderhoud Het meerjaren onderhoudsplan (MJO) is een onderdeel van een lange-termijnhuisvestingsplan voor alle locaties van de GDVV. De visie op het gebruik van de panden staat hierin centraal. Het MJO wordt gebruikt om te berekenen hoeveel het onderhoud gaat kosten in de komende jaren.

In 2004 → We maken een meerjaren onderhoudsplan voor de drie huizen in Centrum en bepalen daarbij een volgorde waarin de verbouwingen/het onderhoud zullen plaatsvinden.

Investerings Duurzame goederen, zoals bedden en meubels, vervangen kan alleen als daarmee rekening gehouden wordt in de begroting.

In 2004 → We maken een meerjaren investeringsplan zodat duidelijker wordt wat de investeringsruimte is voor het lopende jaar.

Dienstverlening In 2004 → We voeren de prijswijzigingen door voor producten die niet vergoed worden door de AWBZ. Dit in overleg met de cliëntenraad en begeleid door voorlichting en communicatie met de cliënten en medewerkers van Zorg en Welzijn en Facilitair.

Hotelzorg Het begrip hotelzorg vraagt om definiëring. Pas dan hebben we ijkpunten voor onze dienstverlening.

In 2004 → We formuleren antwoorden op de vraag wat we verstaan onder goede hotelzorg. Hoe kan hotelzorg actief en bij voorbaat inspelen op de grote diversiteit aan wensen en klanten? Hoe geven we vorm aan de functie van gastheer en gastvrouw? Hoe zorgen we ervoor dat het gebouw er altijd goed bij staat en gastvrijheid uitstraalt? We gaan met specialisaties werken die voor het hele cluster

ingezet kunnen worden zoals de kwaliteitscontrole op schoonmaak en het veiligheidsbeleid.

Dit veiligheidsbeleid wordt ingevoerd naar aanleiding van beleidsaanbevelingen op grond van een uitgebreid onderzoek door een HBO student Facilitair Management.

Processen

Alleen als we de werkzaamheden goed op elkaar afstemmen, en als duidelijk is bij wie de verantwoordelijkheid ligt voor welke acties, kunnen we kwalitatief goede zorg leveren. Het is dus van belang dat werkprocessen in alle aspecten beschreven staan, een opdracht voor de gehele GDVVgroep waaraan het cluster Centrum een bijdrage levert. In 2004 wordt een begin gemaakt met het beschrijven van de belangrijkste, de primaire processen die gericht zijn op onze primaire taak: zorg verlenen aan ouderen.

Mede door het op peil houden van de vakkundigheid van medewerkers die betrokken zijn bij de uitvoering van – primaire en ondersteunende - processen, bewaken we de kwaliteit ervan. Ook in de regelmatige toetsing van het gehele zorgproces staat de kwaliteitsbewaking voorop, we bespreken de resultaten en koppelen daaraan verbeteracties. Dat betekent dat we bestaande producten beoordelen op verbetering en innovatie, en dat ‘nieuwe’ zorgproducten verder worden ontwikkeld. Daarbij gaat de langzame verschuiving van het primaire proces van binnen de huizen naar buiten de muren gestaag verder, hetgeen tot gevolg heeft dat ook sommige werkwijzen veranderen.

Beschrijven en ontwerpen - standaardformaat procesbeschrijving

Het maken van een standaardbeschrijving voor werkprocessen van het primaire proces is gaande in GDVVverband. Ook de plaats van de verantwoordelijkheid voor bepaalde acties komt vast te liggen; dit is vooral belangrijk voor de processen waarbij meerdere disciplines betrokken zijn.

Beschrijvingen Cluster Centrum levert een bijdrage aan de beschrijving van enkele (werk)processen voor de GDVV

In 2004 → De volgende processen worden beschreven en in kaart gebracht
- de opnameprocedure, vanaf aanmelding, indicatie en wachtlijstbeheer, wordt beschreven als GDVVstandaard. Zo mogelijk leggen we daarna de volgende werkprocessen volgens dezelfde standaard vast. Dit is mede afhankelijk van de GDVV keuzes
- Zorgtoeleiding: het proces dat vanaf de aanmelding zorgt voor ‘het juiste product bij de juiste klant’.

Specifiek in het Centrum:

- medicijndistributie in het verpleeghuis;
- werkprocessen rondom vocht en voeding voor bewoners van De Schildershoek;
- verzorging van persoonsgebonden kleding .

Veranderen er andere werkprocessen dan hierboven genoemd, of worden nieuwe processen ontworpen dan volgen we daarbij de (centrale) standaardbeschrijving.

Beheersen en besturen - training, toetsing en evaluatie

Het werken volgens vastgestelde werkwijzen verloopt soepel als medewerkers getraind zijn en op de hoogte van veranderingen. Dat is bovendien noodzakelijk om de kwaliteit te bewaken van de geboden zorg. Daarom toetsen we het zorgproces regelmatig, bespreken de resultaten en zetten daarop verbeteracties in.

Getrainde medewerkers We besteden aandacht aan het op peil houden van de vakkundigheid van onze medewerkers.

In 2004 → Er zijn trainingen voor medewerkers over de volgende onderwerpen: BIG, tilliften, HACCP-voeding, hygiëne, en bedrijfshulpverlening; dit om kennis op te doen en veranderingen bij te houden. We zorgen ervoor dat protocollen, richtlijnen en werkinstrumenten actueel blijven.

Toetsing en evaluatie Met controle over de werkprocessen bewaken we tevens de kwaliteit van zorg en dienstverlening. Een antwoord op de vraag in hoeverre we die controle ook werkelijk hebben, levert de toets van het zorgproces, waarvan de inhoud voortdurend wordt bijgesteld om maximaal resultaat te halen.

In 2004 → We toetsen het zorgproces twee maal, waarbij collega's van een andere afdeling een zorgdossier lezen en beoordelen. De resultaten worden met de betreffende medewerkers besproken.

Bij alle nieuwe of bijgestelde werkprocessen wordt een evaluatiecyclus afgesproken. In 2004 besteden we expliciet aandacht aan de discipline om verbetertrajecten in gang te zetten en af te ronden.

De eerste vijf (nieuwe) hygiëneprotocollen die eind 2003 zijn ingevoerd, worden geëvalueerd. De Cluster Infectie Preventie-commissie heeft daar een voorttrekkende rol in.

Verbeteren en vernieuwen - aansluiten bij veranderingen

Verbetering van bestaande werkprocessen, zoals de zorg in de zomerperiode, en het doorontwikkelen van 'jonge' producten staan bijna vanzelfsprekend op de agenda. Maar we haken evenzeer aan bij nieuwe inzichten en besteden veel aandacht aan het ontwikkelen van nieuwe zorgproducten.

Verbeteren De zorgverlening staat in de zomerperiode onder spanning omdat met minder mensen even goede zorg geleverd moet worden als in de reguliere maanden met meer collega's. Dit vraagt om aanpassing en verbetering van werkprocessen in die tijd.

In 2004 → We gebruiken voor deze aanpassing en verbetering de evaluatiegegevens van de afgelopen zomer. Deze zijn tot stand gekomen met behulp van een meting van tien items, geformuleerd door brancheorganisatie Arcares. We verbeteren het draaiboek dat in 2003 gemaakt is voor de zomertijd. Ook de preventie- en noodplannen die we gebruikt hebben, zijn hierbij nuttig.

Nieuwe producten en werkwijzen De noodzakelijke veranderingen in de zorgverlening die maatschappelijke ontwikkelingen met zich meebrengen, hebben gevolg voor werkprocessen.

In 2004 → We bekijken de cliëntenstromen voor de woonzorgcentra, het verpleeghuis en de extramurale verpleeghuiszorg: welke cliënten nemen welke producten af op welke plaats.

Voor het verpleeghuis ontstaan nieuwe procedures nu de extramurale zorgvraag toeneemt. Omdat locatiegebonden opnamecommissies niet meer passen in de structuur van het zorgaanbod - we bieden zorg aan waar dat nodig is - ontwikkelen we een nieuwe procedure, waarvan de beschrijving dit jaar gereed is.

Verantwoorde zorg voor de woonzorgcentra en alle 'nieuwe' zorgproducten worden doorontwikkeld.

De implementatie van het beleid *vocht en voeding in het verpleeghuis* zal nieuwe werkwijzen opleveren, deze processen worden direct volgens de GDVVformat beschreven.

Waardering door de medewerkers

Hoe tevreden zijn medewerkers over hun werkgever, in dit geval de GDVVgroep, het cluster Centrum. Door hun waardering te meten kunnen we beleid uitzetten om personeel te behouden en nieuwe medewerkers te werven. We meten op verschillende manieren. Conclusies uit tevredenheidsonderzoeken, maar ook gegevens uit werkoverleggen en functioneringsgesprekken geven direct aan hoe hoog de medewerkers hun werkgever aanslaan. Uit bijvoorbeeld ziekteverzuim zijn indirecte gegevens af te leiden en ook het aantal vacatures geeft een indirecte waardering aan.

Directe maatstaven - op de man af vragen

Een tevredenheidsonderzoek, met vragen naar arbeidsomstandigheden en werkbeleving, levert directe gegevens op over de tevredenheid van werknemers. Ook in 2004 houden we een dergelijk onderzoek in cluster Centrum. In gesprekken – één op één en in werkoverleggen - peilen we verder wat er leeft onder onze medewerkers. We geven gevolg aan de uitkomsten van dergelijke peilingen door verbeterplannen te maken.

Tevreden of niet? We hechten veel belang aan de waardering van onze medewerkers.

In 2004 → We houden een tevredenheidsonderzoek met een korte vragenlijst. Daarin is aandacht voor de arbeidsomstandigheden op de eigen werkplek, relatie met de leidinggevende en collega's en waardering voor de kwaliteit van de geleverde dienstverlening of zorg. Enkele onderwerpen uit het landelijke onderzoek *Werk in Beeld* die voor cluster Centrum interessant waren, zijn meegenomen in de eigen vragenlijst: afstemming tussen werk en privé, zeggenschap over eigen werk, en veiligheid. De uitkomsten worden met de medewerkers van de werkeenheden besproken, en het clustermanagement zal naar aanleiding daarvan, in overleg met hen, verbeterplannen maken en uitvoeren.

Communicatie In werkoverleggen, beoordelings- en functioneringsgesprekken hebben collega's gelegenheid hun mening te geven over werkomstandigheden en andere factoren die hun waardering beïnvloeden. Ook exitinterviews met medewerkers die in het cluster Centrum gewerkt hebben en hun waardering en beleving beschrijven, leveren directe informatie op.

In 2004 → We gebruiken nog meer (en structureel) het werkoverleg, functionerings- en beoordelingsgesprekken als zeer waardevolle instrumenten om meningen van medewerkers te horen.

Bijna alle medewerkers die in vaste dienst werken in het cluster Centrum hebben per 1 januari 2004 een functioneringsgesprek gehad. Dit is exclusief leerlingen en poolmedewerkers.

In 2004 vinden met 95% van de medewerkers die op 1 januari 2004 in dienst zijn functioneringsgesprekken plaats. Dit is dus een jaarlijks terugkerend gegeven. Op 31 december 2004 meten we het resultaat.

Medewerkers van cluster Centrum die weggaan geven in schriftelijke exitinterviews hun waardering over werkgever en werkomstandigheden.

Indirecte meting - ziekteverzuim en personeelsverloop

Een ontevreden medewerker zal zich sneller ziek melden dan iemand die het naar z'n zin heeft. Het percentage medewerkers dat zich ziek meldt in een jaar geeft een indicatie voor de werkmotivatie. We gebruiken dit dan ook als graadmeter. Ook personeelsverloop en openstaande vacatures gebruiken we als meetinstrument voor tevredenheid van medewerkers.

Ziekteverzuim Het ziekteverzuim is (algemeen en in het Centrum) behoorlijk hoog geweest maar is aan het dalen.

In 2004 → We gebruiken het percentage ziekteverzuim als een van de graadmeters voor tevredenheid van medewerkers. We brengen het percentage ziekteverzuim verder omlaag naar 8,7 % Bovendien melden onze medewerkers zich gemiddeld minder dan vier keer per jaar ziek. Om dit te bereiken zullen leidinggevenden het verzuimprotocol strikt uitvoeren in nauwe samenwerking met de bedrijfsartsen.

Vacatures en personeelsverloop Het aantal vacatures en het verloop van personeel binnen een organisatie geeft een indicatie van de tevredenheid van de medewerkers over hun werkgever. In het Centrum waren vrijwel alle vacatures ingevuld in het afgelopen jaar.

In 2004 → Het aantal vacatures en het verloop van personeel zijn in 2004 meetinstrumenten voor de kwaliteit van werkgeverschap. De GDVV wil een goed werkgever zijn: het aantal vacatures is in dit jaar niet hoger dan in 2003, het saldo binnenkomende en vertrekkende medewerkers is positief.

Waardering door de klanten

Vragen en wensen van onze cliënten zijn in toenemende mate richtinggevend voor de zorg binnen onze huizen. Om te weten wat de verwachtingen zijn en om te peilen in hoeverre onze zorg een antwoord is op de vraag, betrekken we op verschillende manieren cliënten bij onze dienstverlening. We peilen de tevredenheid van bewoners en cliënten in een tevredenheidsonderzoek. Welke waardering geven zij aan onze inspanningen, de zorgverlening, het woongenot, de ontspanning? Ook in (voortgangs)gesprekken met bewoners en relaties komt de waardering voor de kwaliteit van zorg en dienstverlening aan bod. In de cliëntenraad ten slotte, en in werkgroepen en commissies kunnen bewoners hun stem laten horen bij het tot stand komen van nieuwe producten of verbetering daarvan. De uitkomsten van deze peilingen geven de gelegenheid het aanbod bij te schaven en beter af te stemmen op de vraag.

Onderzoek en navragen - vragen naar tevredenheid

Om de tevredenheid van klanten te kunnen meten is het van belang betrouwbare en eenduidige maatstaven te hanteren. Door in alle huizen van de GDVV zoveel mogelijk dezelfde meetinstrumenten te gebruiken is vergelijking mogelijk en kunnen de resultaten gebruikt worden ter verbetering en verandering van de dienstverlening. Jaarlijks vindt er daarom een tevredenheidsenquête plaats in de huizen, zodat er sprake is van benchmark. Op die manier worden er eigen maatstaven ontwikkeld.

Jaarlijkse en systematische metingen

Centrum sluit aan op de jaarlijkse

enquête van de organisatie.

In 2004 → We meten de tevredenheid van de cliënten en maken gebruik van een korte vragenlijst op hoofdpunten. Hieraan voegen we een korte aparte enquête toe die specifiek de tevredenheid over maaltijden in het verpleeghuis peilt. Wanneer de algemene vragenlijst daartoe aanleiding geeft, gebruiken we deze aparte enquêtes ook op andere onderdelen zodat we de mogelijkheid hebben om door te vragen. Deze aparte modules moeten nog geformuleerd worden, maar zijn in ontwikkeling. De nulmeting heeft plaatsgevonden bij het klanttevredenheidsonderzoek van twee jaar geleden.

Behalve van deze jaarlijkse meting maken we gebruik van de mogelijkheid die de periodieke voortgangsgesprekken met bewoners en hun relaties bieden om op een directe manier de waardering na te vragen voor de kwaliteit van zorg en dienstverlening. De informatie die we hiermee inwinnen heeft vooral betrekking op de afdeling waar de bewoner verblijft. Voor deze meting, die systematisch en voortdurend informatie biedt, stellen we een korte vragenlijst op.

Door de uitkomsten van beide metingen te koppelen krijgen we aanvullende informatie. De resultaten van het onderzoek worden met het management, de cliëntenraad en betrokken medewerkers besproken, en indien nodig komen daaruit verbeterplannen voort.

Directe betrokkenheid - persoonlijke inbreng

De verbetering van de zorg en de ontwikkeling van nieuwe producten zijn alleen mogelijk als we mening en wensen kennen van klanten en hun familie. In de cliëntenraad, in commissies en werkgroepen zijn bewoners betrokken bij de ontwikkeling van de zorg, om verwachtingen en wensen te horen voeren we persoonlijke gesprekken en organiseren we familiedagen.

Participatie De bewoners van de huizen hebben de mogelijkheid betrokken te zijn bij de ontwikkeling van de zorg in de cliëntenraad.

In 2004 → Zaken die direct te maken hebben met de zorgverlening aan onze bewoners komen ter bespreking in de cliëntenraad. Deze vergadert regelmatig met de locatiemanager. We nodigen cliënten uit om mee te doen in commissies en werkgroepen.

Gesprekken In de structurele kennismakings- en voortgangsgesprekken brengen cliënten en hun relaties zeer persoonlijke punten in. We waarderen deze inbreng als waardevol voor de totale zorg en dienstverlening.

In 2004 → We gebruiken kennismakings- en voortgangsgesprekken om systematisch te meten wat men vindt van de kwaliteit van zorg en dienstverlening.

We organiseren opnieuw familiedagen met het doel cliënten en hun relaties te ontmoeten en te spreken over de verwachtingen van de kwaliteit van de zorg en dienstverlening

Waardering door de maatschappij

Waardering door omringende maatschappelijke partners speelt een rol voor de plaats die de huizen in Centrum als zorginstellingen (willen) innemen. Samenwerking met partners wordt beïnvloed door de waardering die zij hebben voor de organisatie. Daarbij worden we niet alleen beoordeeld op de kwaliteit van de zorg, maar ook op bijvoorbeeld publiciteit, bijdrage aan landelijke ontwikkelingen, en het nemen van initiatieven. Waardering is af te leiden uit de vraag om deel te nemen aan commissies en werkgroepen, uit verzoeken om te spreken op bijeenkomsten en aandacht in de media, maar blijkt bijvoorbeeld ook uit toenadering van instellingen om samen te werken. In 2004 versterken we de aspecten die waardering verdienen van de lokale, nationale en internationale omgeving. Met huizen in het interculturele centrum van de stad, ontwikkelen we ervaring en kennis op het gebied van interculturalisatie verder door. De (inmiddels) landelijke voorbeeldfunctie zorgt voor regelmatige publiciteit die we niet uit de weg gaan. Want interculturalisatie (het cultuurgevoelig maken van de organisatie in al zijn aspecten) is van belang voor veel organisaties. We ontwikkelen middelen – lezingen, website, schriftelijke publicatie - en nemen deel aan een landelijk platform om onze kennis door te geven. Centrum blijft in 2004 landelijk bepleiter van vraaggerichte zorg, vanzelfsprekend gekoppeld aan interculturalisatie.

Kennis doorgeven - maatschappelijke betrokkenheid

We vinden het belangrijk dat de kennis en ervaring die we hebben op het gebied van interculturalisatie van de ouderenzorg wordt doorgegeven. In 2004 → We profileren ons verder als kenniscentrum op het gebied van interculturalisatie. Door lezingen te houden, door een eigen website te beheren en te onderhouden met achtergrondinformatie voor vakgenoten en geïnteresseerden (www.schildershoek.nl), en door te publiceren. We brengen regelmatig berichten naar buiten op lokaal en nationaal niveau. Alle pr-activiteiten zullen het beeld versterken van een actieve organisatie die veel waarde hecht aan vernieuwing. We leveren een landelijke bijdrage aan de ontwikkelingen op het gebied van interculturalisatie door een plaats in te nemen in het Platform Interculturalisatie van Arcares.

Resultaten

Inkomsten en zorgverlening horen bij elkaar: de een niet zonder de ander. Zowel over de (hoeveelheid) zorg als over het geld dat daarvoor beschikbaar is, maken we afspraken met het Zorgkantoor Haaglanden. Voor 2004 zijn de te behalen financiële en productieresultaten strak omschreven. Er vindt geen overschrijding van het budget plaats. De productieresultaten zijn gekoppeld aan de voortzetting van de belevingsgerichte zorgverlening. We ontwikkelen nieuwe producten, waarbij het accent verschuift van intramurale zorg naar dienstverlening buiten de huizen.

Financiële resultaten - geen overschrijding

Het financiële resultaat van het cluster Centrum bestaat uit de verhouding tussen inkomsten en productie.

In 2004 → Er vindt geen overschrijding plaats van de budgetten. Degenen die ervoor verantwoordelijk zijn, de sectorhoofden, zullen gehouden zijn aan de limieten ervan. Medewerkers uit het middenkader zijn verantwoordelijk voor een eigen deelbudget. De functiegerichte indicatiemethode is voldoende voorbereid om in januari 2005 zonder problemen te starten.

We treffen voorbereidingen voor de nieuwe AWBZ financiering voor 2005.

Productie - van intramuraal naar extramuraal

Het cluster Centrum wil een voortrekkersrol hebben op het gebied van interculturele, belevingsgerichte en vraaggerichte zorg. We ontwikkelen daarom specifieke (nieuwe) diensten en producten.

In 2004 → Binnen dit jaar zorgen we ervoor dat de productie plaatsvindt van (gesubsidieerde) producten en bieden ze in de loop van het jaar aan. We zetten de verschuiving in gang van intra- naar extramurale producten.

Hoewel concrete productiecijfers in dit beleidsplan ontbreken omdat zij bij het ter perse gaan nog niet beschikbaar waren, gaan we ervan uit dat we de productieafspraken halen zoals die in het najaarsoverleg 2003 met het Zorgkantoor zijn gemaakt.