

HOZO ZORGT VOOR HILLEGOM

bij een zo zelfstandig en aangenaam mogelijk leven

Strategisch beleidsplan HOZO

2017 - 2020

Inhoudsopgave

Voorwoord	3
Inleiding: Werkwijze en opbouw beleidsplan	5
1. Missie en Visie	6
1.1 Missie	6
1.2. Visie.....	6
2. Externe analyse.....	7
3. HOZO en omgeving.....	14
3.1. HOZO	14
3.2. Samenwerking.....	16
4. Interne Analyse	17
4.1. Analyse.....	17
5. Koers van HOZO voor de komende drie jaar	19
6. Samenvatting.....	20

Voorwoord

Een zelfstandig HOZO organiseert voor en levert aan de Hillegomse ouderen ondersteuning en waar nodig zorg, bij een veilig, zo zelfstandig en zo aangenaam mogelijk leven. Uitgangspunt hierbij vormen de mogelijkheden, behoeften en veiligheid van de cliënt.

Voor u ligt het strategisch beleidsplan voor de jaren 2017 - 2020 van de Stichting Hillegomse Organisatie voor Zorgverlening aan Ouderen (HOZO). Dit beleidsplan is een actualisatie en voortzetting van het strategisch beleidsplan HOZO 2014 - 2019, waarvan de afgelopen jaren diverse punten zijn gerealiseerd:

- De nieuwbouw van Bloemswaard en het naastgelegen Dienstencentrum Elsbroek (van woningstichting Stek) en de deels daar door HOZO verhuurde ruimten aan vooral eerstelijns zorgaanbieders, die veel al als samenwerkingspartners van HOZO optreden bij de uitvoering van de functie behandeling in Bloemswaard en Maronia;
- De start van de nieuwbouw van Parkwijk en de tijdelijke huisvesting van de bewoners van Parkwijk in het appartementencomplex Julia, dat voor deze periode door HOZO van woningstichting Stek wordt gehuurd. De nieuwbouw zal in mei 2017 zijn afgerond waarna de cliënten weer terug kunnen verhuizen;
- De implementatie van het Elektronisch Cliëntendossier (ECD) op alle locaties en Zorg Thuis en er is een pilot gestart met CarenZorgt, het digitale systeem waarbij familie het ECD kan inzien via internet.
- Er zijn succesvolle audits afgenomen in het kader van het PREZO zilveren keurmerk voor verantwoorde zorg en verantwoord ondernemerschap;
- Medewerkers zijn gestart met E-learning en hebben diverse bijscholingen doorlopen;
- Er zijn cursussen omgaan met dementie georganiseerd voor vrijwilligers en mantelzorgers;
- Er is een verpleegkundig team 24-uur per dag 7 dagen per week, HOZO-breed aanwezig. Ieder heeft zijn eigen aandachtsgebied. Ook zijn er 2 parttime wijkverpleegkundigen voor het indiceren van de extramurale zorg;
- Casemanagement dementie heeft zich verder ontwikkeld en er zijn Dementia Care Mappers opgeleid;
- De organisatiestructuur is aangepast, waardoor de organisatie nog platter is geworden.

Er staan ook nog punten open. Soms omdat we door de tijd zijn ingehaald, soms omdat de ontwikkelingen in de afgelopen periode andere prioriteiten eisten dan we voorzagen. Interne- en externe communicatie en verdere professionalisering van de organisatie en de medewerkers krijgen ook nadrukkelijk de aandacht in het huidige strategisch beleidsplan. De komende jaren brengen HOZO nieuwe uitdagingen. De hervorming van de zorg gaat nog wel even door. Spanning hierbij ontstaat als de financiering van de zorg niet meeloopt in de verzwaring van de intramurale zorg en de toename van het aantal cliënten/uren extramurale zorg. Dit is nu al een belangrijk knelpunt. Er is geen eenduidig beleid bij de zorginkoop bij de Zorgverzekeraars. Dit leidt tot extra onzekerheid voor zorgorganisaties en haar cliënten en tot een toename van de bureaucratie. In dat krachtenveld wil HOZO haar zelfstandige positie van betrouwbare leverancier van ouderenzorg blijven behouden en waar nodig en mogelijk verder uitbouwen.

Ons werkveld is daarbij onveranderd: we zijn primair een ouderenzorgorganisatie in en voor Hillegom. Dat is waar we al jaren voor staan, en dat willen we behouden. De kracht van HOZO ligt mede in die verbinding met Hillegom: geworteld in deze gemeente hebben we de ervaring, kennis, kunde en politieke en maatschappelijke contacten, om als lokale zorgorganisatie de Hillegomse ouderen te helpen bij het leiden van een zo zelfstandig,

aangenaam en veilig mogelijk leven. Daarbij is het van wezenlijk belang om bij alle cliënten na te gaan waar deze ondersteuning uit moet bestaan: maatwerk is geen luxe, maar een basisvoorwaarde bij goede zorg. Behoud van autonomie en zelfstandigheid gaat daarmee hand in hand. En vanzelfsprekend heeft ook de inbreng van familie en mantelzorgers in dit geheel een logische plek.

Deze uitgangspunten geven richting aan het beleid van HOZO voor de komende jaren. Het bepaalt ook de samenwerking met onze partners en de inzet van de medewerkers en omgang met onze vrijwilligers.

HOZO wil een leidende partij in de ouderenzorg in Hillegom blijven. Daarom wil HOZO in de komende drie jaar een totaalpakket aan zorg- en welzijnsdiensten aanbieden, samen met partners, om de diverse vragen op gebied van wonen, zorg en welzijn van de cliënten en mantelzorgers, maar ook van nationale- en lokale overheden, te kunnen beantwoorden.

Joke Ricke
Directeur-bestuurder HOZO

Inleiding: Werkwijze en opbouw beleidsplan

Tot stand komen van het beleidsplan

Het strategisch beleidsplan is tot stand gekomen met medewerking van de Raad van Toezicht, het management en een afvaardiging van stafleden en verpleegkundigen, tijdens een brainstormsessie op 3 november 2016. Het concept is besproken met de cliëntenraad en de ondernemingsraad tijdens hun gezamenlijke vergadering op 17 januari 2017.

Opbouw van het beleidsplan

Dit beleidsplan begint met de missie en visie van HOZO, gevolgd door zowel een externe als een interne analyse. Voor waar het de externe factoren betreft waar HOZO mee te maken heeft, is gekeken naar de demografische, economische en sociale factoren, en naar ontwikkelingen op gebied van technologie en maatschappelijk ondernemen. Uiteraard komen ook relevante politieke ontwikkelingen aan bod, zowel nationaal als lokaal. Deze beschrijving van externe factoren en de analyse is opgenomen in hoofdstuk 2. Hoofdstuk 3 behandelt HOZO en haar meer directe omgeving: hierin komt ook de stakeholderanalyse terug. In hoofdstuk 4 wordt de interne analyse beschreven: hoe ziet de organisatie zichzelf, welke zwaartepunten ziet HOZO voor huidig en toekomstig opereren en waarom? In Hoofdstuk 5 worden vervolgens de strategische conclusies getrokken uit de bevindingen van hoofdstukken 2 en 3 samen: wat betekent dit voor de koers van HOZO voor de komende drie jaar? Tot slot beschrijft hoofdstuk 6 de speerpunten die uit de vastgestelde beleidsstrategie kunnen worden afgeleid. De SMART-uitwerking daarvan in doelen en acties voor de verschillende locaties en overige organisatieonderdelen van HOZO wordt opgenomen in de diverse jaarplannen.

1. Missie en Visie

1.1 Missie

Tijdens de beleidsdagen in 2012 is de missie van HOZO herzien. Deze missie voldoet ook nu nog aan de visie van HOZO:

HOZO helpt alle Hillegomse senioren bij een gezond en goed leven:
HOZO houdt Hillegom gezond.

In de werksessies van het MT begin 2013, is deze missie als volgt uitgeschreven:

Een zelfstandig HOZO organiseert en levert Hillegomse ouderen ondersteuning en waar nodig zorg bij een zo zelfstandig, veilig en zo aangenaam mogelijk leven. Uitgangspunten hierbij vormen de mogelijkheden, behoeften en veiligheid van de cliënt.

1.2. Visie

De visie van HOZO op de organisatie, haar cliënten en haar medewerkers laat zich samenvatten in drie V's:

a. Vrijheid

HOZO is een zelfstandige organisatie voor wonen, zorg, welzijn en dienstverlening, die zich richt op senioren in Hillegom en dat wil ze blijven. Een gezonde financiële positie van de organisatie is onontbeerlijk om invulling te geven aan die rol.

Cliënten

HOZO richt zich op alle Hillegomse ouderen. Leidraad hierbij vormen het welzijn van de cliënt, onder andere door de eigen keuzes van (potentiële) cliënten ten aanzien van de ondersteuning die zij wensen en/of nodig hebben, hun privacy en een veilige zelfstandigheid binnen ieders persoonlijke mogelijkheden en beperkingen. Niet voor niets werkt HOZO met de PREZO-systematiek, waarop verschillende onderdelen van de organisatie formeel gecertificeerd zijn. Cliënten krijgen zo veel mogelijk vrijheid om hun zorg, in overleg met professionele medewerkers binnen een professionele organisatie, zo in te richten dat die het beste past bij hun individuele omstandigheden.

Medewerkers

Om hieraan goed uitvoering te kunnen geven, moeten medewerkers werken op professionele wijze én vanuit het hart, binnen een bedrijfsmatig kader. Medewerkers nemen zelfstandig verantwoordelijkheid, uitgaande van de vraag van de cliënt. Om de medewerkers hierin te faciliteren besteedt de organisatie nadrukkelijk aandacht aan scholing en ontwikkeling en vraagt ze van de medewerkers professioneel initiatief en betrokkenheid.

b. Veiligheid

HOZO is in de eerste plaats een Hillegomse organisatie en ziet voor zichzelf een taak weggelegd als ouderenzorginstelling specifiek geworteld in en gericht op de Hillegomse ouderen. De doelgroep is veelal geboren en getogen in Hillegom, en wil in de vertrouwde omgeving ook ondersteuning en zorg krijgen die past bij een latere levensfase. Veiligheid en verantwoordelijkheid vinden ook hun uitdrukking in de betrouwbaarheid van de organisatie en het aspect van transparant verantwoording afleggen naar de buitenwereld. Financieel gezond blijven is een noodzakelijke voorwaarde om als organisatie betrouwbaar te blijven functioneren.

Cliënten

HOZO levert zorg zoals is afgesproken met de cliënten en conform de kwaliteitseisen die landelijk geformuleerd zijn en de eisen die HOZO zichzelf oplegt (PREZO-keurmerk). Dit

moet te zien zijn aan de tevredenheid van cliënten over geleverde zorg (meting cliënttevredenheid).

Medewerkers

Veiligheid en verantwoordelijkheid betekenen ook goed werkgeverschap. HOZO wil een balans tussen goed werkgeverschap en goed werknemerschap - een balans waarvoor zowel werkgever als werknemer verantwoordelijk zijn. HOZO is één van de belangrijkste werkgevers in Hillegom en voorziet dit voor de komende jaren te blijven. HOZO wil solide zijn ook in haar werkgeverschap: een veilige en betrouwbare werkgever, met goede arbeidsvoorwaarden voor de werknemers. Daarin wordt ook het nodige van de medewerkers gevraagd en verwacht, zoals het maken van afspraken, of onderhandelen over wensen op het gebied van zorg- en welzijn met cliënten en/of diens familie en deze vastleggen in het elektronisch cliëntendossier (ECD), een hogere zorgzwaarte bij de cliënten intramuraal, meer cliënten met dementie en/of psychiatrische problematiek, meer- en zwaardere zorg extramuraal. Dit alles heeft zijn weerslag op de inhoud van het werk en daarmee op de invulling daarvan door de medewerkers. Deskundigheid, respect, integriteit, professionele bejegening, betrokkenheid, flexibiliteit, eigen initiatief en zakelijkheid zijn noodzakelijke eigenschappen. Het werken in kleinere teams en de rol van met name de eerst verantwoordelijk verzorgende (EVV) is hierbij cruciaal.

c. Vrolijk

Ouderdom komt met gebreken: het moment dat professionele zorg en ondersteuning nodig worden, is voor de meeste mensen ingrijpend en bovendien vaak onomkeerbaar.

Cliënten

Aandacht voor de autonomie van de cliënt en voor het zo aangenaam mogelijk maken van de veranderende omstandigheden in diens leven, hoort wat HOZO betreft bij goede zorgverlening. Een gevoel van welzijn stelt (verzwaring van) zorg uit.

Medewerkers

Dit vraagt professionele-, sociale betrokkenheid van de medewerkers, de vaardigheid om zich steeds weer op andere mensen en andere omstandigheden te richten en daar niet alleen de afspraken over de zorg maar ook de bejegening op aan te passen. Er wordt van medewerkers een groot invoelend- en oplossend vermogen gevraagd. HOZO wil daarnaast een prettige werkplek zijn voor medewerkers die zich, in ruil voor wat er aan inzet van ze gevraagd wordt, gewaardeerd en uitgedaagd voelen in leuk en zinvol werk. En niet in de laatste plaats wil de organisatie een prettige plek zijn voor de vrijwilligers, en voor de familie en mantelzorgers van de cliënten. Zij moeten zich thuis voelen bij de organisatie en erkend voelen in wat ze doen.

2. Externe analyse

HOZO maakt onderdeel uit van de wereld om haar heen. Ontwikkelingen binnen Hillegom, de hervorming van de langdurige zorg en de krappere financiering daarbij, demografische ontwikkelingen en andere externe factoren, zijn mede bepalend voor het kader waarbinnen de strategische beleidsvisie van HOZO vorm krijgt.

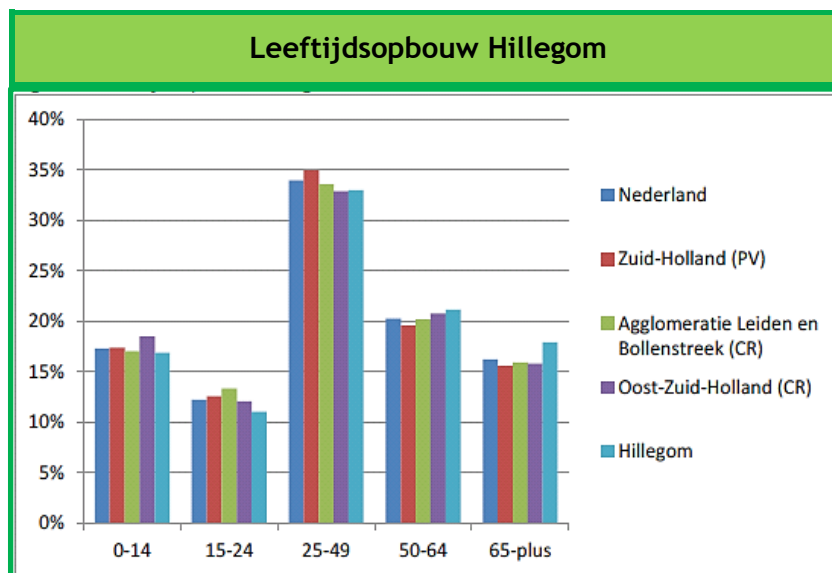
In dit hoofdstuk worden kort de relevante externe ontwikkelingen beschreven en consequenties toegelicht.

Demografisch: situatie

Nederland vergrijst. Dit is al enige tijd het geval en deze ontwikkeling zal zich de komende jaren voortzetten. We vergrijzen bovendien nog steeds dubbel: niet alleen komen er meer ouderen bij in verhouding tot het jongere deel van de bevolking, de ouderen leven gemiddeld ook langer dan voorheen.

Hillegom vergrijst daarnaast nog eens meer dan gemiddeld in Nederland vanwege:

- Trouw aan Hillegom: geboren en getogen Hillegommers willen graag op hun vertrouwde stek ook hun oudere jaren doorbrengen. Dit betekent dat zij niet snel hun dorp zullen verlaten dan wel dat ze op oudere leeftijd weer terugkeren naar hun geboortedorp.
- De woningen in Hillegom zijn gemiddeld te duur voor starters op de woningmarkt, waardoor een deel van de jongeren wegtrekt.



Bron: Woningmarktonderzoek regio Holland-Rijnland, 2013

Doordat we gemiddeld langer leven neemt ook het aantal ouderen met dementie de komende jaren sterk toe.

Demografische ontwikkelingen 2014-2040

Hillegom	2014	2020	2025	2030	2035	2040
Aantal 75-plussers*	1.763	2.108	2.583	2.920	3.257	
Aantal 80-plussers**	1.022	1.189	1.437	1.741	2.044	
Aantal mensen met dementie***	397	447	524	600	663	726

* CBS, ** ABF-research, *** Alzheimer stichting

Demografisch: consequenties

Deze demografische ontwikkelingen maken dat de doelgroep voor HOZO vooralsnog niet aan omvang afneemt: integendeel. Tegelijkertijd wordt de groep van waaruit de verzorging moet komen voor de huidige en aankomende HOZO-cliënten juist kleiner ('ontgroening'): er zijn verhoudingsgewijs minder jongeren, dus ook minder (potentiële) HOZO medewerkers (demografische druk).

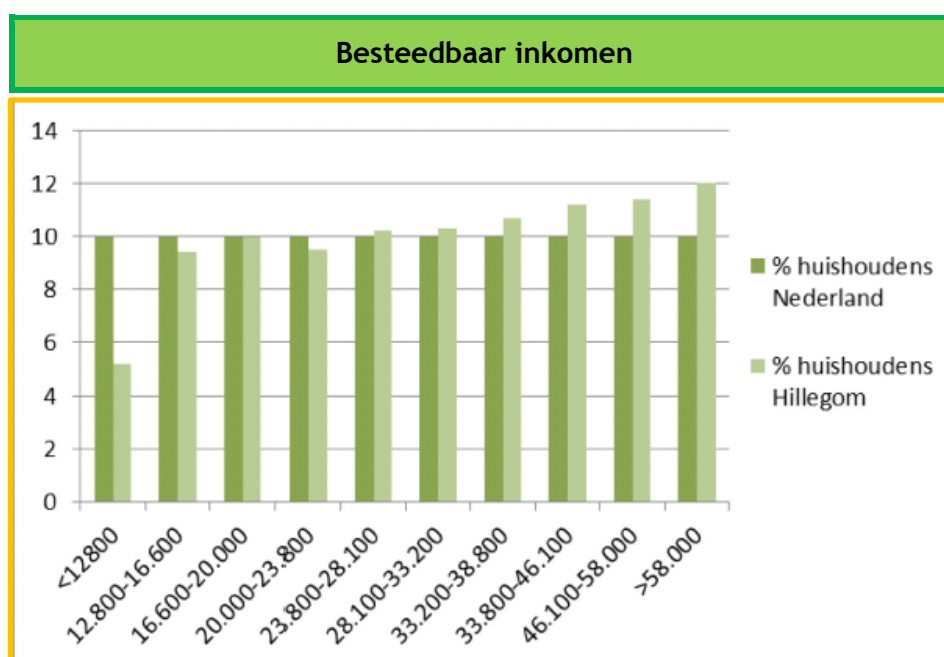
Prognose cijfers demografische druk			
* (RIVM: Nationale Atlas Volksgezondheid 01-10-2014)			
	2012	2020	2030
Druk 65-plus			
Demografische druk	67,7	77,0	89,4
Grijze druk	30,1	38,8	50,2
Groene druk	37,7	38,2	39,2
Druk AOW-plus			
Demografische druk	67,7	71,5	75,8
Grijze druk	30,1	34,4	39,4
Groene druk	37,7	37,0	36,4

*De demografische druk geeft de verhouding aan tussen de som van het aantal personen van 0-19 jaar (groene druk) en 65 jaar of ouder (grijze druk) en de personen in de zogenaamde 'productieve leeftijdsgroep' van 20-64 jaar. Bij de druk 'AOW-plus' is nog geen rekening gehouden met het besluit in 2016 tot verhoging van de AOW-leeftijd

Het gegeven dat Hillegommers graag ook in hun latere levensfasen in Hillegom blijven, stelt ook eisen aan de beschikbare en toekomstige woonruimte en woonomgeving. De Woonzorgmonitor signaleert een groeiend tekort aan geschikte woonruimte voor ouderen die in meer of mindere mate zorg en ondersteuning behoeven. Dit aspect komt terug bij de beschrijving van politieke ontwikkelingen.

Economisch: situatie

De 'nieuwe' senioren zijn vaak hoger opgeleid en hebben doorgaans een redelijk pensioen en daarmee een groter besteedbaar inkomen. Zij zijn bovendien meer dan de huidige 75-plus generatie gewend aan materiële welvaart als een basisgegeven in het bestaan en vinden het vanzelfsprekend om een zekere mate van welvaart te blijven ervaren ook bij het ouder worden. De 'nieuwe' senioren zijn gewend om voor zichzelf op te komen. Ze zijn mondiger en kritischer dan de huidige 75-plussers, weten wat en waar iets te koop is en gaan shoppen om de zorg te krijgen afgestemd op hun behoeften en wensen. De betere financiële positie van deze senioren stelt ze in staat om zelf zorg in te kopen, dan wel bij te betalen voor aanvullende diensten.



Companen: Woonvisie Hillegom 2015-2019

Haaks hierop staan ontwikkelingen, teweeg gebracht door de economische crisis van de afgelopen jaren, gecombineerd met de explosieve stijging van zorgkosten - ook in de langdurige zorg - en de bezuinigingsopgave die het huidige kabinet zich daarin heeft opgelegd. Was sleutelen aan de hoogte van pensioenen ondenkbaar, inmiddels is een verlaging de realiteit voor een aanzienlijk deel van de gepensioneerden. Eigen vermogen wordt al vanaf januari 2013 deels weer meegerekend bij het bepalen van de eigen bijdrage voor intramuraal verblijf. (Hogere) Eigen bijdragen voor onderdelen van zorg- en dienstverlening die in het recente verleden nog algemeen vergoed werden zijn al aan de orde. Een deel van de ruime financiële mogelijkheden van de nieuwere senioren wordt daarmee teniet gedaan.

HOZO heeft lange tijd in Hillegom nagenoeg het rijk voor zich alleen gehad, maar ziet zich in de afgelopen jaren steeds meer tegenover concurrentie geplaatst, vooral als het gaat om extramuraal zorg. De belangrijkste spelers in Hillegom in de extramuraal zorg zijn Marente en, in mindere mate, Buurtzorg en Zorgbalans. Intramuraal heeft HOZO een sterke positie, maar moet alert blijven op concurrentie en marktontwikkeling. De eerste tekenen van particuliere ontwikkelingen zijn al gesignaleerd.

Samengevat betekent dit dat terwijl de nieuwe groep ouderen zich aandient en vaak een hoger besteedbaar inkomen meebrengt, deze groep tegelijkertijd uit dat inkomen meer zelf moet betalen voor wat zij aan zorg 'consumeert'. Hoe zich dat verder zal ontwikkelen is allerm minst zeker, maar gezien de snelle stijging van de kosten in de (langdurige) zorg lijkt het er niet op dat deze trend gekeerd gaat worden. Minder vergoedingen, meer zelf organiseren en meer zelf betalen is voor een deel al ingevoerd en meer staat op stapel. Ook de inkomensontwikkeling van huidige en aankomende senioren is onzeker.

Sociaal - Cultureel; situatie

De doelgroep wordt steeds diverser, ook in sociaal-cultureel opzicht. De 'traditionele' oudere (grootweg: 75-plus) met doorgaans ook al wat oudere kinderen, stelt zich over het algemeen minder eisend op naar de zorg en de organisatie die deze zorg levert. Deze generatie plooit zich eerder naar de organisatie dan dat zij stellig eist dat de organisatie zich naar haar moet richten. Wel is al een kentering te zien in de assertiviteit van familie en mantelzorgers. Zij zijn kritischer en eisender.

Daarnaast wordt de groep 'nieuwe ouderen', waarin de invloed van de babyboom-generatie zichtbaar is, steeds groter. Zij zijn zoals eerder beschreven, over het algemeen assertiever, meer vermogend en ook gewend aan een hogere levensstandaard en meer gewend om eisen te stellen aan waar ze recht op hebben en/of voor betalen. Deze groep is al meer gewend aan moderne communicatiemiddelen en gebruik van sociale media vindt hier ingang. De groep 'nieuwe ouderen' is veel diverser van samenstelling dan de 'traditionele' groep: andere achtergronden dan de traditioneel Hillegomse leefvormen en voorkeuren komen vaker voor.

Daarnaast is de tendens fitter, gezonder, sterker, kortom: onderhoud van lijf en leden tot een zo gezond mogelijk geheel. Een aanzienlijk deel van de jaren die mensen gemiddeld extra leven ten opzichte van vroeger zijn ook zogeheten 'gezonde jaren': al komt dat uiteraard ook door algemene verbetering van de levensstandaard, voedselkwaliteit en -beschikbaarheid, door betere gezondheidszorg en verbeterde toegang daartoe. De norm lijkt inmiddels 'gezond en autonoom' geworden - een aandoening, hulpbehoefendheid, afname van zelfstandigheid: dat alles behoort tot de afwijking. Voor de huidige ouderen is zo fit en actief mogelijk blijven vaak een belangrijk doel, verbonden met autonomie en zelfstandig kunnen leven. Zo lang mogelijk zelf bepalen wat er gebeurt, wordt als steeds belangrijker ervaren. Daarnaast is welzijn een leidraad in het bestaan, zeker voor de 'nieuwe ouderen'. De resterende jaren zo zelfstandig én zo aangenaam mogelijk kunnen leven, is een vanzelfsprekend streven.

Echter door 21% van de Hillegomers van 65 jaar en ouder werd in 2012 de gezondheid als matig tot slecht ervaren. De GGD Holland Midden heeft in 2012 onderstaande gezondheids-

indicatoren over Hillegom gepubliceerd. Hieruit blijkt dat Hillegommers gemiddeld minder gezond zijn dan ouderen in de regio of totaal in Nederland. Vooral één of meerdere chronische ziekten en één of meer beperkingen in bewegen scoren hoog.

Een andere sociaal-culturele factor is het feit dat kinderen vaak niet meer in de buurt (blijven) wonen en een deel van de zorg mee vormgeven. Veel kinderen van ouderen die al dan niet intramuraal verzorging (gaan) ontvangen, en zeker die van de 'nieuwe ouderen', zijn zelf nog volop aan het werk. Met het opschuiven van de pensioengerechtigde leeftijd moeten zij ook langer blijven werken. Daarnaast verzorgen ze vaak ook nog (klein)kinderen. De mantelzorg voor de eigen ouders is een verantwoordelijkheid die niet iedereen er standaard bij kan en wil nemen. Tegelijkertijd stuurt de overheid juist op meer en structurelere inzet van de sociale omgeving van ouderen: bij hulpbehoevendheid moet eerst in de nabije omgeving gezocht worden naar eigen oplossingen (hulp van burens, familie, et cetera); pas daarna kan eventueel professionele hulp met vergoeding ingeschakeld worden. De beweging van een overheid die zich vooral nog wil richten op wat 'echt noodzakelijk' is, is zichtbaar en voelbaar ingezet. Een belangrijk aandachtspunt is dat als ouderen langer thuis blijven wonen terwijl tegelijkertijd de budgetten voor verzorging en begeleiding afnemen, het risico op vereenzaming en verwaarlozing van ouderen toeneemt.

Sociaal - cultureel; consequenties

We zien een verschuiving naar een zelfverzekerder, assertiever type oudere, die het leven zo prettig mogelijk wil inrichten en gewend is om daarin (financiële) keuzes te maken. Kinderen en overige familie staan vaak meer op afstand en hebben zelf een druk leven - de mantelzorg voor de ouders past daar vaak niet even bij. Tegelijkertijd wordt er van overheidswege op aangedrongen om de eerste zorg nadrukkelijker in de eigen sociale omgeving te zoeken. Naast overbelasting van de mantelzorgers en het feit dat Hillegommers over het algemeen minder gezond zijn dan de gemiddelde Nederlanders, ligt hier een belangrijke opgave om risico's op overbelasting van mantelzorgers en de juiste inzet van zorg bij cliënten vroegtijdig te signaleren.

Technologisch; situatie

Nieuwe technische mogelijkheden om sneller en efficiënter te communiceren en om langer (en veiliger) zelfstandig te wonen nemen toe; het gebruik ervan kent echter nog wel wat drempels. Ouderen moeten ermee vertrouwd zijn/raken, en datzelfde geldt ook voor medewerkers. Beveiliging van, toegang tot en opslag van privacygevoelige informatie eist specifieke kennis en kunde. Dilemma's op gebied van privacy en mogelijke aansprakelijkheid bij misbruik of fouten vragen om zorgvuldige afwegingen. Niettemin valt te verwachten dat op gebied van communicatie en informatietechnologie, en veiligheid, de ontwikkelingen hun stempel zullen drukken op de mogelijkheden en inrichting van zorg: zowel thuis als intramuraal. Door inzet van domotica is fysiek contact in de toekomst in sommige gevallen geen voorwaarde meer; zo wordt contact tussen zorgverlener en cliënt via een computerscherm of tablet her en der al toegepast. Domotica wordt steeds meer algemeen beschikbaar en de mogelijkheden nemen toe. De beschikbare hulpmiddelen voor medewerkers (zoals handzame computers, mobiele registratiesystemen of robotica) ondersteunen steeds meer het werken en stroomlijnen van informatieverzameling, -verwerking en -verstrekking.

Technologisch; consequenties

De toename van diverse nieuwe communicatiemiddelen zal vermoedelijk deels door de doelgroep zelf afgedwongen worden (opmerkingen over te traag internet of niet dekkende wifi verschijnen steeds vaker in de rapportages van cliënttevredenheidsonderzoeken van zorginstellingen). De inzet van (meer) domotica vraagt om initiatief van de organisatie, die zich daarmee moet verdiepen in technologieën die zich snel ontwikkelen en in de ethische dilemma's die dat met zich meebrengt. Dit vraagt om duidelijke keuzes en zorgvuldig instrueren van zowel cliënten als van de medewerkers. In HOZO is hiermee een belangrijke aanzet gegeven door het invoeren van het elektronisch cliëntendossier (ECD), CarenZorgt

(inzage mantelzorgers in ECD via internet) en de aanschaf van tablets voor cliënten (subsidie Waardigheid en Trots 2017).

Politiek: situatie

De landelijke politiek heeft in 2015 de hervormingen in de ouderenzorg ingezet; De AWBZ is overgegaan in de Wet langdurige zorg (WLZ), de Zorgverzekeringswet (Zvw) en de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo). De ZZPs 1 tot en met 3 en een deel van 4 zijn afgeschaft. Deze cliënten zullen voortaan hun zorg thuis ontvangen (scheiden van wonen en zorg). Scheiden van wonen en zorg maakt dat de eigen woning wellicht vaker in/nabij voorzieningen van (voorheen) een verzorgingshuis liggen - waar de cliënt zelf de woning huurt en daarbij de zorg kan betrekken die nodig en/of gewenst is - al dan niet betaald uit eigen middelen. Dit stelt weer eisen aan ver- en nieuwbouwplannen van zorginstellingen, en aan de verhouding inzet intra- en extramuraal.

Deze hervormingen zijn met grote bezuinigingen gepaard gegaan. Er wordt uit gegaan van wat mensen (nog) wel zelf kunnen in plaats van wat zij niet meer kunnen, wat het eigen sociale netwerk nog kan betekenen en de financiële mogelijkheden van de cliënt. Voor wie – ook met steun van de omgeving – niet (meer) zelfredzaam kan zijn, is er altijd (op participatie gerichte) ondersteuning en/of passende zorg. De meest kwetsbare mensen hebben recht op passende zorg in een beschermende, intramurale omgeving. Kwaliteit van leven (welbevinden) staat voorop. Politiek-maatschappelijk gezien neemt tegelijkertijd de aandacht voor (het versterken van) de positie van de cliënt toe. Dit vertaalt zich onder andere in de nieuwe Wet cliëntenrechten zorg.

Lokaal is de verwachting dat ook Hillegom, door gemeentelijke fusie met Lisse en Teylingen, te maken krijgt met de voorgenomen schaalvergroting. Tegelijkertijd is de gemeente als samenwerkingspartner nog belangrijker geworden, aangezien een aanzienlijk deel van de budgetten naar de gemeente is gegaan, als uitvoerder van de Wmo.

Politiek; consequenties

Een deel van de consequenties van de hervorming in de zorg zijn inmiddels zichtbaar. De bezuinigingen waren de afgelopen twee jaar (te) rigoureuze te noemen. Er ontstaan spanningen op de budgetten intra- en extramuraal, de wachtlijsten intramuraal groeien weer, voor de extramurale zorg werd door diverse organisaties lopende het jaar een zorgstop ingesteld omdat de budgetten van de zorgverzekeraars niet voldoende waren om aan de zorgvraag te voldoen, er zijn rechtszaken gevoerd over het wel of niet mogen invoeren van algemene voorzieningen in de WMO, de eerste hulp afdelingen van ziekenhuizen worden overspoeld met ouderen die huiselijke ongelukjes hebben opgelopen door onvoldoende zorg en/of toezicht en ziekenhuizen raken de oudere uitbehandelde patiënten niet meer kwijt omdat er onvoldoende eerstelijns kortdurende verblijfsplaatsen zijn. Ook is de inzet van mantelzorgers beperkter dan gedacht. Veel mensen geven al mantelzorg binnen hun mogelijkheden, maar velen zijn overbelast. Op dit moment ligt de vraag: wie zorgt er voor de mantelzorger?

Door de verzwaring in de zorg, die in twee jaar is doorgevoerd, de rigoureuze bezuinigingen en de negatieve uitlatingen in de media, onder andere door de politiek en de Inspectie voor de Volksgezondheid (IGZ), is het imago van de zorg sterk verslechterd. De werkdruk voor medewerkers is de afgelopen twee jaar aanzienlijk toegenomen, niet alleen door de verzwaring in de zorg, maar ook doordat medewerkers een inhaalslag moesten maken om voorbereid te zijn op deze verzwaring in de zorg en het werken met bijvoorbeeld het elektronisch cliëntensysteem (ECD). Maar ook de bijna dagelijkse negatieve uitlatingen in de media en de zeer kritische opstelling van sommige mantelzorgers, vergroot het gevoel van werkdruk. Op dit moment is er al een tekort aan verzorgenden en verpleegkundigen en het aantal leerlingen dat zich bij de opleidingen aanmeldt is te weinig om de huidige en komende krapte op te lossen. Al deze consequenties zijn niet zo makkelijk op te lossen, maar zijn nu wel onder de aandacht van de politiek. Verdere bezuinigingen voor 2017 zijn op dit moment van de baan en er zal hard gewerkt moeten worden om het imago van de zorg weer te verbeteren.

Het langer thuis blijven wonen van ouderen met een toenemende zorgvraag vraagt ook aandacht voor de woningvoorraad in Hillegom. De vraag naar beschermd wonen (voorheen aanleunwoningen en kleinschalig wonen) zal tot 2030 toenemen met ongeveer 525 woningen. De vraag naar woningen voor geschikt wonen (levensloop bestendig) zal in deze periode toenemen met ongeveer 950 woningen (Tympaan, 2015).

Maatschappelijke verantwoording; situatie

Binnen Maatschappelijk Verantwoord Ondernemen (MVO) gaan milieuzorg, sociale zorg en zorg om gezonde MVO financiën hand in hand. Dit sluit ook aan bij de eisen die politiek en maatschappij stellen aan maatschappelijke organisaties ten aanzien van transparantie en verantwoording: welke keuzen worden er gemaakt bij de inzet van algemene middelen en waarom? Hoe geeft een organisatie vorm aan milieubeleid en sociaal beleid? Van zorgorganisaties wordt ook verwacht dat zij inzage bieden in de resultaten van diverse metingen op kwaliteitsindicatoren.

HOZO wil gericht een balans zoeken tussen haar economische, ecologische als sociale activiteiten en beleidsvoornemens. Maatschappelijk Verantwoord Ondernemen is meer dan een paragraaf in een jaarverslag en dubbelzijdig printen: het gaat bij MVO om een integrale visie op ondernemerschap en een verankering in alle bedrijfsprocessen. Hierin ligt voor HOZO een duidelijke opgave voor de komende beleidsperiode: zowel waar het de inhoud van MVO betreft, als de communicatie daarover zowel intern als extern.

Maatschappelijke verantwoording; consequenties

Heldere verantwoording, inzage in kwaliteitsmetingen, transparantie zowel als het gaat over besteding van geld als over de sociale richting en milieupact van de organisatie - hier moet ook HOZO richting aan geven. Om Maatschappelijk Verantwoord Ondernemen duurzaam in de praktijk te brengen, moet HOZO eerst haar startsituatie en doelen bepalen op alle drie de onderdelen van MVO (economie, ecologie, sociaal). Voor een deel is dat expliciet maken van wat nu al gebeurt, voor een deel moeten daarin nieuwe richtingen ontwikkeld worden. Zorgvuldig werkgeverschap maakt onderdeel uit van hoe HOZO opereert, financieel is de organisatie solide, met milieuzorg is een begin gemaakt. Verder uitwerken daarvan en er expliciet verantwoording over afleggen is een concrete opgave voor de komende periode. HOZO werkt al conform de Governance Code 2010. Deze Code moet nog aangepast worden aan de nieuwe Governance Code 2016, die in 2017 in gaat.

Samenvatting externe analyse

Als we de diverse externe ontwikkelingen samenvatten, rijst het volgende beeld op:

- Er is markt in de ouderenzorg in Hillegom: een steeds groter deel daarvan wordt extramuraal bediend. De verdere ontwikkeling van extramuraal zorg- en dienstverlening is daarmee een belangrijk speerpunt;
- Voor de intramuraal locaties geldt dat vooral nog cliënten binnenkomen met een hogere zorgzwaarte: dat stelt eisen aan de organisatie, diens bedrijfsvoering en aan de medewerkers;
- Hillegom heeft te maken met sterke vergrijzing, en een oplopend tekort aan woningen die geschikt zijn om ouderen met een toenemende zorgvraag langer thuis te laten verblijven. Op beide aspecten kan HOZO weinig invloed uitoefenen, terwijl deze ontwikkelingen wel HOZO's werkveld beïnvloeden; De gemeente heeft HOZO gevraagd mee te denken in het opstellen van een programma van eisen voor fase 3 in de woonzorgzone Elsbroek, tegenover Bloemswaard. Deze uitbreiding biedt kansen;
- Cliënten moeten (meer) zelf gaan betalen voor een aantal zaken die nu nog vergoed wordt, terwijl de inkomensontwikkeling van ouderen (hoogte pensioenen, waarde van eigen bezit zoals huizen, etc.) onzeker is;
- Een deel van de doelgroep heeft niet zozeer een zorgvraag, maar 'welzijnsvraag' (of: beide) - cliënten die voor 'welzijn' deels al bij HOZO terecht kunnen, gaan als de tijd daar is daarmee wellicht logisch(er) over naar het afnemen van zorg bij HOZO;
- Met name de nieuwe senioren vormen een heterogene groep, zijn assertiever en meer gewend aan en gericht op welvaart en welbevinden dan de 'traditioneler' 75-plusser.

- (Aankomende) Cliënten zullen vaker en hoger eisen stellen aan de producten die zij willen afnemen in welzijn en zorg;
- De sociale omgeving van ouderen wordt op grond van het huidige overheidsbeleid steeds nadrukkelijker betrokken bij de zorgtaken, maar zijn in toenemende mate druk met eigen werk en gezin. De kinderen wonen bovendien vaak niet (meer) in de buurt. De druk op familie en mantelzorgers zal toenemen;
 - De (beleving) van werkdruk voor medewerkers wordt hoger. Naast zwaardere zorg, een andere wijze van zorgverlening (zelfredzaamheid stimuleren, ICT-toepassingen en dergelijke), spelen de regelmatige negatieve uitlatingen over de zorg in de media (slecht imago) en de mondige familie en mantelzorger (soms aanvallend kritisch) mee in het gevoel van werkdruk;
 - Op dit moment is er alleen sprake van een ambtelijke fusie tussen Hillegom, Lisse en Teylingen. Een eventuele bestuurlijke fusie tussen deze gemeenten kan een risico voor HOZO vormen.

3. HOZO en omgeving

Dit hoofdstuk geeft een beeld van het huidige HOZO en haar directe omgeving en samenwerkingspartners

3.1. HOZO

HOZO is de Hillegomse Organisatie voor Zorgverlening aan Ouderen; in 1997 ontstaan door het samengaan van de twee Hillegomse zorgcentra Bloemswaard en Parkwijk - eind 2005 zijn deze stichtingen formeel met elkaar gefuseerd - en in 2009 uitgebreid met woonzorgcentrum Maronia. Na oplevering van nieuw Parkwijk, mei 2017, heeft HOZO in totaal 159 intramurale plaatsen voor langdurig verblijf en vijf plaatsen voor tijdelijk verblijf. In 2002 is HOZO gestart met extramurale zorgverlening en in 2007 met hulp bij het huishouden van uit de Wmo.

Bloemswaard is in 2013 geheel nieuw gebouwd en de nieuwbouw van Parkwijk wordt in mei 2017 opgeleverd. Maronia wordt gehuurd van woningstichting Stek en is in 2009 nieuw gebouwd. Tijdens de bouw van nieuw Parkwijk huurt HOZO het gebouw Julia, dat naast Bloemswaard is gelegen, van woningstichting Stek voor tijdelijke huisvesting van de bewoners van Parkwijk. HOZO heeft na de oplevering van nieuw Parkwijk drie moderne complexen die geschikt zijn voor het bieden van zwaardere zorg.

Sinds 2013 biedt HOZO de functie behandeling aan cliënten met een BOPZ-indicatie in kleinschalige afdelingen in Bloemswaard. In 2014 zijn daar nog 9 plaatsen behandeling psychogeriatricie in Bloemswaard bij gekomen (niet BOPZ), 10 plaatsen behandeling somatiek in Bloemswaard en 2 plaatsen behandeling somatiek in Maronia. Vanaf 2015 is het landelijk op dit moment niet meer mogelijk om met extra plaatsen behandeling uit te breiden, terwijl dit wel noodzakelijk zou zijn. In HOZO is er een tekort aan ongeveer 30 plaatsen behandeling voor de huidige cliënten. De verwachting is dat in 2019 de functie behandeling op een andere manier geïndiceerd en gefinancierd gaat worden.

HOZO levert zowel zorg via de Wet langdurige zorg (Wlz), als de zorgverzekeringswet (Zvw), als de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo).

Wlz: zorg met verblijf, zorg met verblijf en behandeling, dagverzorging en verzorging, verpleging en huishoudelijke zorg thuis. Hiervoor is een indicatie van het CIZ (Centrum Indicatie Zorg) nodig.

Zvw: verzorging, verpleging en begeleiding thuis, eerstelijns kortdurend verblijf, wijkverpleging en casemanagement dementie. Hiervoor is een indicatie Wijkverpleging nodig.

Wmo: hulp bij het huishouden categorie 1, 2 en 3, individuele begeleiding en begeleiding groep (dagverzorging Bloemswaard en dagopvang 't Pluspunt). Uitgezonderd voor de agopvang 't Pluspunt is hier een indicatie van de ISD (Intergemeentelijke Sociale Dienst) nodig.

HOZO maakt voor de Wlz-functies jaarlijks productieafspraken met het Zorgkantoor Zuid-Holland Noord en voor de Zvw met de zorgverzekeraars Zorg en Zekerheid, CZ, Menzis, Zilveren Kruis Achmea, DSW en VGZ,

Hulp bij het huishouden Wmo wordt door de gemeente aanbesteed. In 2007 en 2008 heeft HOZO hulp bij het huishouden geleverd als onderaannemer van Valent RDB (huidige rechtspersoon Marente). Vanaf 2009 werd het voor kleinere organisaties mogelijk om zelf aan te besteden waardoor het voor HOZO mogelijk werd om vanaf 2009 hulp bij het huishouden en begeleiding als hoofdaannemer uit te voeren. In 2017 zal de gemeente opnieuw een aanbesteding initiëren.

Voor de dagopvang 't Pluspunt werd jaarlijks bij de gemeente subsidie aangevraagd door Welzijn Hillegom en HOZO samen. In 2015 is voor het eerst een tweejarig contract afgesloten (2016-2017). Bij deze dagopvang levert Welzijn Hillegom een vrijwilliger en HOZO de activiteitenbegeleider.

Andere diensten die HOZO biedt zijn extramurale welzijnsactiviteiten, onder andere door het aanbieden van een service- en activiteitenpakket, het Wonen-pluspakket (alarmering thuis), particuliere huishouding, maaltijden in de restaurants van Bloemswaard en Parkwijk, verhuur ruimten in het Dienstencentrum Elsbroek aan eerstelijns zorg- en welzijnsaanbieders en verhuur zalen aan vooral sociaal- maatschappelijke partijen in Bloemswaard en Parkwijk.

In Hillegom is er een permanente druk op deze voorzieningen.

Er werken bij HOZO (intramuraal) circa 240 medewerkers (117,51 BFT) en circa 165 vrijwilligers verdeeld over de drie locaties.

Bij Zorg Thuis werken 50 medewerkers (19,3 BFT), waarvan 23 medewerkers (6,19 BFT) in de hulp bij het huishouden.

Woonzorgcentrum Bloemswaard

Woonzorgcentrum Bloemswaard aan de Garbialaan bestaat sinds 1961, is ingrijpend gerenoveerd in 1979 en volledig nieuw gebouwd in 2012/2013. De eisen van de huidige tijd en de verzwaaring van de zorg maakten dat het oude Bloemswaard niet meer voldeed.

Grenzend aan het Nieuwe Bloemswaard is het Dienstencentrum Elsbroek gevestigd waarin verschillende zorg- en welzijnsorganisaties zijn gehuisvest, Woningstichting Stek is eigenaar van het Dienstencentrum en de daarboven gelegen seniorenappartementen 'De Korenbloem'. Het nieuwe Bloemswaard en het Dienstencentrum Elsbroek vormen samen de spil in de Woonzorgzone Elsbroek.

HOZO huurt een deel van het dienstencentrum voor doorverhuur aan eerstelijns zorg- en welzijnsaanbieders. Met verschillende van deze huurders zijn samenwerkingsafspraken op het gebied van de cliënten met behandeling.

HOZO verhuurt onder andere ruimten aan Bloedprikdienst Atal-Medial, Diëtistenpraktijk Adamse, Kaptein Orthopedie, Praktijk voor Gestalttherapie, Logopediepraktijk Zuid-Kennemerland, Everio - Praktijk voor Ergotherapie, Stichting De Binnenvest, Stichting 's Heeren Loo Zorggroep, Beter Horen, Praktijk voor individuele- en systeemtherapie Krieger, Praktijk voor Psychosociale Counseling en Therapie, Medisch Pedicure v.d. Veen, Verpleegkundige praktijk HOZO en Van der Putten & Dunweg Uitvaartverzorging B.V. Andere huurders zijn onder andere het SpaarneGasthuis, Praktijk voor fysiotherapie Elsbroek, Centrum Jeugd en Gezin, GGD Hollands midden, Kwadraad, Vluchtelingenwerk Nederland, Stichting Welzijn Hillegom, Marente thuiszorg, Kraambureau Het Kraamkloppertje, Huid- en Oedeemtherapie Derm Medic, Kunstzinnig Therapie Hillegom, Kinderdagopvang Op Stoom en Haarstudio Elsbroek.

Woonzorgcentrum Parkwijk

Woonzorgcentrum Parkwijk is gevestigd aan de Parklaan in Hillegom, opgericht in 1959 en in 1987 geheel vernieuwd. Ook Parkwijk voldeed niet meer aan de huidige eisen om goede zorg te kunnen verlenen, zodat ook hier besloten is tot nieuwbouw. De nieuwbouw is begin 2016 gestart en zal in mei 2017 opgeleverd worden. De bewoners van Parkwijk zijn tijdens

de bouwperiode tijdelijk gehuisvest in het naast Bloemswaard gelegen appartementencomplex Julia, dat voor deze periode gehuurd is van woningstichting Stek. Het nieuwe Parkwijk zal ook een buurtfunctie hebben als spil in de tweede woonzorgzone in Hillegom. Ook hier zullen ruimten verhuurd worden onder andere aan de praktijk voor fysiotherapie Elsbroek, een kapper en medisch pedicure. De recreatieruimten zullen deels ook verhuurd worden aan sociaal-maatschappelijke organisaties.

Kleinschalige woonvorm Maronia

Woonzorgcentrum Maronia ligt aan de Olympiaweg - op een steenworp afstand van Bloemswaard. Het in 2009 door woningstichting STEK nieuw gebouwde appartementencomplex met driekamerappartementen, en tijdens de bouw door HOZO aangepast voor intramurale zorgverlening, is vooral geschikt voor cliënten met lichamelijke problematiek en echtparen; de ruime appartementen bieden een grote mate van privacy. HOZO huurt in dit complex 24 appartementen en een recreatieruimte voor cliënten met een indicatie langdurig verblijf. Maronia beschikt over een kleine zusterpost.

3.2. Samenwerking

HOZO werkt samen met verschillende lokale en regionale partners, om binnen de zelfstandigheid van HOZO een breed aanbod aan wonen, diensten, welzijn en zorg voor inwoners van Hillegom te realiseren. Belangrijke samenwerkingspartners zijn onder andere de verschillende huisartsen en eerstelijns zorgverleners, de specialisten ouderengeneeskunde (SO) van Marente, Zorgbalans en Rivierduinen, de gemeente, het zorgkantoor, de zorgverzekeraars, woningstichting Stek, Welzijn Hillegom ziekenhuizen, de ouderenbonden, media, banken en andere investeerders. Om het huidige verloop van de samenwerking beter in kaart te brengen en de mogelijkheden voor uitbreiding, is als onderdeel van dit strategisch beleidsplan een externe stakeholderanalyse uitgevoerd. In vervolg op deze analyse, wil HOZO een tweejaarlijkse consultatie met haar stakeholders houden om de partners te blijven betrekken en bevragen op de onderdelen van haar samenwerking en deze zo goed mogelijk af te stemmen.

In het kader van de stakeholderanalyse voor dit beleidsplan zijn de HOZO stakeholders in september 2016 geïnterviewd doormiddel van een anonieme online enquête via Survey Monkey. Er zijn in totaal 72 vragenlijsten uitgezet.

Uit het stakeholders onderzoek kunnen de volgende ambities en ontwikkelpunten geselecteerd worden:

- (Continuïteit) deskundigheid en competenties. Ondanks dat het merendeel van de stakeholders vindt dat HOZO goed of zeer goed aan de competenties voldoet is dit voor HOZO toch een ontwikkelpunt gezien het belang van dit punt.
- Samenwerking op het gebied van behandeling (SO). Hier wordt voornamelijk bedoeld dat HOZO met verschillende organisaties een overeenkomst heeft voor het inzetten van de SO-arts. Dit is een bewuste keuze van HOZO.
- HOZO zet een stapje extra in de samenwerking. Het merendeel van de stakeholders is hierin positief tot zeer positief. Omdat HOZO samenwerking als een belangrijke voorwaarde ziet om goede zorg te leveren is dit punt als ontwikkelpunt meegenomen.
- Continue verbetering.
- HOZO maakt af waar zij aan begonnen is. Dit punt hangt nauw samen met het voorgaande.

Als sterkste punten worden door individuele stakeholders genoemd: klantgerichtheid, midden in de samenleving, praktisch ingesteld, de samenwerking, kleinschalig, steeds vooruit zien, snel schakelen en korte lijntjes, betrouwbaarheid en herkenbaar in de Hillegomse samenleving, transparantie en open communicatie.

De waardering die de stakeholders HOZO gaven was gemiddeld een 7,4 (2013: 7,0).

4. Interne Analyse

Dit hoofdstuk geeft op hoofdlijnen de resultaten van de interne analyse weer. Deze analyse is tot stand gekomen doormiddel van een brainstormsessie met de Raad van Toezicht, het management en een afvaardiging van stafmedewerkers en een verpleegkundige op 3 november 2016 (verslag zie bijlage), met als doel evaluatie van het huidige strategisch beleidsplan 2014-2019, een doorkijk maken naar de periode 2017-2020 en het daarop aanpassen van het strategisch beleidsplan voor de periode 2017-2020. Het concept zal op 17-01-2017 besproken worden in de gezamenlijke vergadering van de cliëntenraad en de ondernemingsraad.

4.1. Analyse

In het licht van de interne- en externe ontwikkelingen die in voorgaande hoofdstukken zijn geschetst, is het zinvol om de beleidskeuzes uit het strategisch beleidsplan 2014-2019 opnieuw tegen het licht te houden en aan te passen aan de nieuwe ontwikkelingen, maar met behoud van dat waar HOZO goed in is, herkenbaar op is en zichzelf al in bewezen heeft. HOZO moet zijn plek blijven behouden ook als de organisatie nieuwe richtingen inslaat: de drie V's moeten zichtbaar blijven in de strategische uitwerking voor de komende periode.

In de brainstormsessie van 3 november 2016 is eerst een presentatie gegeven over een aantal kengetallen en demografische gegevens en de uitkomst van de stakeholdersanalyse. Vervolgens zijn de hoofdthema's op volgorde van het huidige beleidsplan aan de orde gekomen.

Samenvatting

Algemene analyse:

- De ouderenzorg heeft een nog groter imagoprobleem dan de zorg in het algemeen. Dit geeft een probleem bij het nu al tekort aan verzorgenden en verpleegkundigen. Mannen vinden het niet 'stoer' om in de ouderenzorg te werken.
- De toenemende bureaucratie speelt een rol in de ervaren werkdruk.
- Welzijn/welbevinden wordt steeds belangrijker. Aanbod aan activiteiten moet hier op aansluiten.
- HOZO werkt zowel intra- als extramuraal met het elektronisch cliënten dossier (ECD) en is in december 2016 gestart met het implementeren van CarenZorgt (inzage familie in ECD via internet).

Analyse extramuraal:

- Er zullen meer mensen met een zwaardere, complexere zorgvraag thuis blijven wonen.
- HOZO biedt nog geen nachtzorg extramuraal.
- Palliatieve zorg extramuraal is net gestart en moet verder uitgerold worden
- Er is een verschuiving te zien van sneller ontslag uit het ziekenhuis naar huis met thuiszorg, of intramuraal kortdurend verblijf.
- Wat wil de externe cliënt van HOZO en sluit dit aan bij de visie?
- Breder welzijnspakket aanbieden aan de behoeften van thuiswonenden ouderen.

Analyse intramuraal:

- De overgang naar zwaardere zorg is groter voor medewerkers van de oude verzorgingshuizen, dus ook HOZO, dan van de al bestaande verpleeghuizen.
- Het geld blijft in de verzorgingshuizen nog steeds achter bij de snel toenemende verzwaren van de zorg.
- Activiteiten afstemmen op de verschillende doelgroepen, niveaus en individuele wensen. Keuzes kan ook betekenen dat voor activiteiten betaald moet worden.
- Reëel verwachtingspatroon bij mantelzorgers scheppen.

Analyse personeel en vrijwilligers:

- Cultuuromslag bij personeel is gaande. Medewerkers nemen meer verantwoordelijkheid (vooral nog coördinatoren, EVV-ers en aandachtsvelders).
- Er is een start gemaakt met werken in kleinere teams.
- E-learning wordt als leuk ervaren.
- Het is moeilijk om gediplomeerde verzorgenden en verpleegkundigen te krijgen en de verwachting is dat dit de komende jaren nog zal voortduren.
- HOZO krijgt andere vrijwilligers binnen. Mogelijkheden voor vrijwilligerswerk differentiëren en kijken naar de mogelijkheden voor flexibele inzet.

Als sterke punten worden in de brainstormsessie genoemd: de gebouwen, breed pakket aan diensten inclusief behandeling, de enige op Hillegom gerichte intramurale organisatie (Zorgbalans klein deel en alleen gericht op dementie en psychiatrie), kleinschaligheid, samenwerking met partners in het dienstencentrum Elsbroek - het zorgkantoor - de gemeente - Zorgbalans en Marente, hotelkamers, naamsbekendheid, personeel is trouw en heeft zich de afgelopen jaren verder ontwikkeld.

Zwakke punten die worden benoemd zijn: dementiezorg, kleinschaligheid, geen noodbeddenregeling, behandeling nog in ontwikkeling, ontwikkeling personeel, continuïteit verpleegkundig team, relatie met huisartsen en de bekendheid van Maronia.

Bovenstaande vertaalt zich in de volgende kernkwaliteiten en ontwikkelpunten en zijn vastgesteld in het MT-overleg van januari 2017.

Kernkwaliteiten

- HOZO is een echte Hillegomse organisatie; HOZO kent Hillegom en Hillegom kent HOZO. De organisatie is kleinschalig en geworteld in Hillegom, levert een breed pakket aan zorg- en welzijnsdiensten en opereert als belangrijke speler in het sociale zorg-netwerk. Als Hillegom een beroep doet op HOZO, dan staat de organisatie er: HOZO is goed in snel reageren. HOZO formuleert snel krachtige antwoorden op lokale vragen, maar die vraag moet er eerst zijn: zodra HOZO merkt dat Hillegom een urgente behoefte heeft op sociaal-maatschappelijk vlak, reageert de organisatie. HOZO is daarbij doorgaans succesvol. Als voorbeeld kan genoemd worden de ontwikkeling van dagverzorging in het Pluspunt en de onderverhuur van ruimten in het Dienstencentrum Elsbroek. De samenwerking met vooral de eerstelijnszorgaanbieders in het dienstencentrum versterkt de zorg aan cliënten van HOZO, vooral op het gebied van behandeling. Zodra de antenne van HOZO een sociaal-maatschappelijke noodkreet oppikt uit het Hillegomse, komt de organisatie in actie.
- Hillegom kent HOZO en weet de organisatie te vinden: letterlijk. Zo trekken onder andere de verschillende HOZO-jaarmarkten, maar ook 'HOZO-culinair' veel bezoekers. De bekendheid van de verschillende locaties is groter dan de overkoepelende organisatie: "Bloemswaard en Parkwijk zegt de mensen meer dan HOZO, hoewel hier wel een kentering in te zien is". Maronia blijft nog wat achter in de naamsbekendheid: Het is nog niet bij alle Hillegommers bekend dat Maronia een intramurale zorginstelling is. In die intramurale zorg ligt ook een sterke kwaliteit en herkenbaarheid van HOZO; daar wordt de zorg primair 'geleverd'. Vanuit de locaties opereert de organisatie als lokale, sociale antenne. Vanuit Bloemswaard en Parkwijk organiseert HOZO ook haar extramurale activiteiten in de wijk.
- HOZO is solide en maakt efficiënt gebruik van haar middelen: sterke punten van de organisatie zijn ontegenzeggelijk de nieuwe gebouwen, de financiële stabiliteit en de betrouwbaarheid in uitvoering van haar diensten. HOZO is ook nog steeds één van de belangrijkste werkgevers in de regio en zal dat vermoedelijk blijven. Deze stabiliteit, als werkgever naar haar medewerkers en als leverancier van zorg aan haar cliënten wil de organisatie behouden en waar nodig verder uitbouwen. De

goede samenwerking met onder andere de gemeente Hillegom en het Zorgkantoor Zuid-Holland Noord dragen hier zeker toe bij.

Ontwikkelpunten

- Accent leggen op welzijn/welbevinden;
- Verder ontwikkelen en uitbreiden van extramurale zorg;
- Particuliere zorg uitbreiden;
- Noodbed(den) realiseren;
- Dementiezorg versterken en uitbreiden naar Parkwijk;
- Naamsbekendheid Maronia versterken;
- Functie behandeling toekomstgericht insteken. Huisarts wordt (deels) behandelaar.
- Ontwikkelen als expertisecentrum ouderenzorg: HOZO heeft impliciet al de rol van spil in het Hillegomse ouderennetwerk en zou dit verder moeten expliciteren.
- In het verlengde van het vorige punt ligt dat de medewerkers zich verder professionaliseren tot meer allround ouderenspecialisten. Medewerkers krijgen te maken met cliënten met een hoger zorgzwaarte en in sommige gevallen ook (aanvullende) psychiatrische problematiek en moeten daarop toegerust worden. Daarnaast moeten medewerkers (zowel in- als extramuraal) beter in staat zijn om buiten hun eigen specifieke takenpakket de verbindingen te kunnen zien met andere werkterreinen binnen en buiten HOZO en cliënten daarin te kunnen doorverwijzen als dat nodig is. Ook moeten medewerkers beter toegerust zijn op de communicatie en samenwerking met familie en mantelzorgers.
- ICT- en domotica toepassingen verder ontwikkelen;
- Innovatie.

Wat wil HOZO zijn: wat is haar uitstraling?

- HOZO wil als lokale kracht herkenbaar zijn. HOZO heeft een duidelijke functie in het Hillegomse zorg-netwerk, maar zou daar meer vruchten van kunnen plukken. Dit betekent onder andere dat HOZO zich de komende periode meer moet verdiepen in processen die te maken hebben met marketing, sales en klantenbinding.
- HOZO is betrouwbaar. Ze komt voor Hillegom in actie ook als andere organisaties dat niet kunnen of willen, ze komt haar afspraken na.
- HOZO levert goede, professionele zorg en aandacht voor het welzijn/welbevinden.

5. Koers van HOZO voor de komende drie jaar

De koers die HOZO de komende drie jaar wil uitzetten wordt voor een groot deel bepaald door de in eerdere hoofdstukken genoemde interne en externe ontwikkelingen, de veranderende vraag van de cliënt, de sterke en zwakke punten van de organisatie en de visie die HOZO in dit beleidsplan heeft neergelegd.

Kansen zijn met name het toenemend aantal ouderen in Hillegom, onder andere ouderen met dementie thuis, de ontwikkeling van de woonzorgzones, met nieuwbouw van de woonzorgcentra Bloemswaard en Parkwijk, de realisatie van extra seniorenappartementen rondom Bloemswaard en het besluit van de gemeente Hillegom om fase 3 van de woonzorgzone Elsbroek, tegenover Bloemswaard, te gaan uitvoeren. Door het aanbieden van de functie behandeling in Bloemswaard en Maronia en mogelijk in Parkwijk is weer een stukje meer van de ketenzorg door HOZO ingevuld. Ook de technische ontwikkelingen en de betere financiële positie van ouderen zijn kansen voor HOZO.

Veranderingen brengen ook risico's met zich mee. Flexibiliteit is een belangrijke voorwaarde om de wisselingen in productie te kunnen opvullen. Bij alle ontwikkelingen wil HOZO de cliënt centraal (blijven) stellen. Het aantrekken van voldoende en goed opgeleide medewerkers en het (tijdig) bijscholen en opleiden van de huidige medewerkers zijn belangrijke voorwaarden om de koers voor de komende vijf jaar succesvol te realiseren.

Speerpunten

- Productontwikkeling
 - Welzijn/welbevinden wordt een kerntaak van HOZO en een integraal onderdeel bij productontwikkeling: alles wat HOZO doet en/of ontwikkelt, moet het welbevinden van de cliënt bevorderen;
 - Intramurale zorg in Parkwijk uitbreiden met psychogeriatrische en somatische verpleeghuiszorg, met en/of zonder behandeling;
 - Functie behandeling toekomstgericht insteken;
 - Noodbed(den) realiseren in nieuw Parkwijk;
 - Uitbreiden aanbod extramurale zorg-, welzijn- en dienstverlening, o.a. door het organiseren van kleinere extramurale teams in de wijk en het verder ontwikkelen van de dienst gastvrijheid. Door- ontwikkelen van het service en activiteiten pakket naar een abonnement-systeem dat toegang geeft tot verschillende pakkettenzorg-, dienstverlening en gemaksdiensten.
 - Samenwerkingspartner voor de gemeente blijven in de WMO, ook bij de nieuwe aanbesteding in 2017 en bij de uitwerking fase 3 zorgzone Elsbroek;
 - Particuliere zorg verder uitwerken (o.a. voor het ontlasten van familie/mantelzorg);
 - Expertise centrum ouderen (preventie, ketenzorg);
 - Scheiden van wonen en zorg; nieuw Bloemswaard en nieuw Parkwijk (verder) uitbouwen als spil in beide woonzorgzones en ontwikkelen van (meer) VPT (Volledig Pakket Thuis), met name in de ouderencomplexen Bloemhof, Maartensheem en Groot Venenburg (onplanbare zorg)
 - Onderzoek naar en inzet van ICT- en domotica mogelijkheden;
 - Kostprijzen koppelen aan producten en diensten.
- Organisatie
 - Heldere afbakening taken, functies en bijbehorende verantwoordelijkheden;
 - Ontwikkelen van een eenduidig ziekteverzuimbeleid. Verzuim verlagen;
 - Personeel nader opleiden naar de verschillende doelgroepen en (toenemende) zorgzwaarte d.m.v. 'continue scholing en ontwikkeling'.
 - Structurele sturingsinformatie genereren voor management, stafmedewerkers en coördinatoren;
 - Gericht werven van vrijwilligers en uitwerken opleiding en begeleiding vrijwilligers en mantelzorgers;
 - Opstellen milieu- en energiebeleidsplan.
- PR en Communicatie
 - Overlegstructuur aanpassen aan nieuwe organisatiestructuur; Heldere communicatielijnen ontwikkelen en bewaken (informatie moet daar terecht komen waar het moet zijn), ondersteunend aan prestaties;
 - Naamsbekendheid Maronia versterken;
 - Onderzoeken wensen en behoeften thuiswonenden ouderen, op het gebied van zorg-, welzijns- en gemaksdiensten;
 - Samenwerking met partners uitbouwen, o.a.: Stek, Zorgbalans, Marente, Hartekamp, SWH, huisartsen, Spaarne Ziekenhuis en fysiotherapie Elsbroek;
 - Nieuwsbrief externen vormgeven;
 - Uitwerken van en invulling geven aan een visie op Maatschappelijk Verantwoord Ondernemen.

6. Samenvatting

Zoals u uit de analyses in dit beleidsplan heeft kunnen lezen, wordt HOZO de komende jaren met veel in- en externe veranderingen geconfronteerd. Veranderingen die zowel kansen als bedreigingen met zich meebrengen.

Belangrijk bij deze veranderingen is het ontwikkelen van producten en diensten, afgestemd op de vraag en behoefte van inwoners van Hillegom en diens familie en

mantelzorg, zo mogelijk met samenwerkingspartners. Professionaliteit van medewerkers, een goede samenwerking met partners en een heldere communicatie in de breedste zin zijn hierbij voorwaarden.

Welzijn/welbevinden wordt een kerntaak van HOZO en een integraal onderdeel bij productontwikkeling: alles wat HOZO doet en/of ontwikkelt, moet het welzijn van de cliënt bevorderen.