

# Strategische koers ZorgAccent



## Holding the space

### De schaal

Mensen en zaken die zorgen dat de teams kunnen floreren.  
Allerlei kleuren, maar wel een geheel.  
En een middelpunt  
waar alle delen bij elkaar komen.

### De bollen

Teams (werkgemeenschappen) in allerlei schakeringen.  
Soms nog sterk leunend op de schaal soms bijna zwevend.  
Soms als cluster, soms alleen.

### De ondergrond waarop de schaal staat

De maatschappij met al haar eisen, wetten, werkelijkheid.

### De pootjes van de schaal

De verbinding met de maatschappij.

## INHOUDSOPGAVE

1. Voorwoord	3
2. Externe ontwikkelingen en trends	4
3. Terugblik op 2016	6
3.1 Woonzorg	6
3.2 Wijkverpleging	9
3.3 ZorgAccent	13
4. Strategische koers	15
5. Speerpunten	17
5.1 Woonzorg	17
5.2 Wijkverpleging	19
5.3 Diversen	21
6. Het Financieel Kompas	23

### Bijlagen:

1. kwaliteit
2. visie op Wijkverpleging
3. strategische visie ZorgAccent

## 1. Voorwoord

ZorgAccent heeft in de afgelopen jaren een jaarplan gemaakt. Het maken van een jaarplan markeert een moment waarin we nadenken over de vragen: doen we de juiste dingen en doen we de dingen goed, maar steeds meer ontdekken we dat dit een constante vraag is. De dynamische externe omgeving, voortschrijdend inzicht omdat we al doende leren en de constante dialoog met cliënten, cliëntvertegenwoordigers en andere belanghebbenden, maakt dat we willen overstappen naar werkvormen en titels die weergeven dat we constant leren, reflecteren en richting geven. Vandaar dat we in 2016 overstappen van een jaarplan naar een speerpuntenagenda en van een jaarbegroting naar een voortschrijdende prognose, het zogenaamde financieel kompas. De missie van ZorgAccent vormt ons bestaansrecht. Het fundament van onze organisatie, vervat in de strategische visie, blijft het anker van waaruit we ons verder ontwikkelen en ons verhouden tot de dynamische omgeving. Immers: een strategie is een patroon van consistent handelen gedurende een redelijke periode gericht op de toekomstige positionering van de organisatie, met open ogen voor nieuwe mogelijkheden.

De speerpuntenagenda bevat de concrete acties ten aanzien van de inrichting, werking en performance van ZorgAccent en is opgesteld nadat er een reflectie heeft plaatsgevonden op 2016 en een analyse van de recente externe- en interne ontwikkelingen.

Het geheel van visie, speerpunten en financieel kompas vormt de strategische koers van ZorgAccent. De beschrijving van de strategische koers is gedaan om alle betrokkenen bij ZorgAccent te informeren. Met betrokkenen bedoelen we de medewerkers en andere intern betrokkenen, zoals Centrale Cliëntenraad, Ondernemingsraad en Raad van Toezicht als ook extern betrokkenen, zoals o.a. zorgkantoor, zorgverzekeraars, gemeenten en Inspectie voor de Gezondheidszorg. In dit document staat beschreven waar ZorgAccent voor staat en welke ambities worden nagestreefd. Het document heeft de volgende opbouw:

Hoofdstuk 2 bevat de beschrijving van de relevante externe trends en ontwikkelingen. Daarna volgt een terugblik op 2016 (hoofdstuk 3).

ZorgAccent heeft haar strategische visie gemaakt in 2015. Eind 2016 is deze opnieuw onder de loep genomen en geconcludeerd is dat – gezien de externe trends en ontwikkelingen en de inzichten die zijn opgedaan in 2016 – de uitgangspunten van de strategische visie nog steeds passend en toekomstbestendig zijn (hoofdstuk 4).

De uitwerking van de strategische visie is gedaan in een speerpuntenagenda die is opgedeeld in Woonzorg, Wijkverpleging en diversen (hoofdstuk 5). In het financieel kompas (hoofdstuk 6) wordt weergegeven op welke wijze ZorgAccent opbrengsten en uitgaven beheert en welke investeringen worden gedaan.

We realiseren ons dat het uiteindelijk heel wat bladzijden tekst zijn geworden maar minder opschrijven zou betekenen dat we aan duidelijkheid en concreetheid inboeten. We willen in deze beschrijving van de strategische koers duidelijk maken hoe we visie vertalen in dagelijks handelen, van abstract naar concreet en hoe we borgen dat we constant reflecteren, leren en verbeteren. In de komende tijd zal er aan de hand van de speerpuntenagenda en het financiële kompas gereflecteerd worden op de voortgang.

## 2. Externe ontwikkelingen en trends

In de externe omgeving van ZorgAccent zijn de volgende ontwikkelingen en trends relevant:

### Vanuit politiek perspectief

1. landelijke 2<sup>de</sup> kamer-verkiezingen in maart 2017. Zorg is speerpunt, met name verpleeghuiszorg / manifest van Hugo Borst;
2. geen grote stelselwijzigingen, wel nadere inbedding van enkele regelingen zoals de Subsidieregeling Eerstelijnsverblijf per 1 januari 2017 in Zorgverzekeringswet;
3. Aangekondigd is dat een behandelfunctie in de Wlz per 2018 overgeheveld zal worden naar de Zorgverzekeringswet;
4. de huishoudelijke ondersteuning die geboden wordt aan cliënten die gebruik maken van een Volledig Pakket Thuis of Modulair Pakket Thuis is per januari 2017 overgeheveld van de WMO naar de Wlz;
5. toenemend draagvlak voor persoonsvolgende bekostiging (KISS); het huidige kabinet en de gemeenten claimen het succes van de hervormingen. Zonder al te grote ongelukken is het gelukt om het budget voor zorg in te perken, waardoor vergrijzing beter betaalbaar is in de toekomst. In de Wlz-regio Twente wordt in 2017 door zorgkantoor Menzis geëxperimenteerd met persoonsvolgende bekostiging;
6. Het Zorginstituut Nederland (ZIN) heeft vrijdagmiddag 13 januari het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg gepubliceerd. Door het op te nemen in haar Register heeft het Kwaliteitskader een wettelijke basis gekregen voor de kwaliteit van de verpleeghuiszorg;
7. de positie van Wijkverpleging wordt volop erkend en belangwekkend gevonden om in de ambitie om mensen zo lang mogelijk thuis te laten. De noodzaak om de vakbekwaamheid te vergroten en beter inzichtelijk te maken wat de essentie van het vak is en welke toegevoegde waarde er kan worden geleverd, is groot. ZorgAccent is betrokken bij de oprichting van een landelijke beweging onder de noemer "Wijkverpleegkundig Genootschap" om de noodzakelijke ontwikkeling van de Wijkverpleging ter hand te nemen;
8. de gemeenten werken onder de noemer van transitie naar transformatie aan nieuwe concepten van ondersteuning en begeleiding. Dit komt voor uit zowel een inhoudelijke als ook een financiële drijfveer. Ondanks de berichtgeving dat gemeenten over hebben gehouden van het WMO-budget, handelen ze vanuit een toekomstig perspectief dat er tekorten zullen ontstaan;
9. er is een nieuwe governancecode voor de zorg en nieuwe wetgeving voor cliëntenrechten (klachten).

### Vanuit een economisch/markt perspectief

1. het gaat beter met de economie in Nederland;
2. het aantal senioren dat de beschikking heeft over een redelijk inkomen en vermogen, neemt toe;
3. de verbeterende economie en de vergrijzing veroorzaken een krappere wordende arbeidsmarkt. De toekomstscenario's voor de arbeidsmarkt zorg zijn zorgwekkend;
4. ZorgAccent heeft een contract gesloten met Menzis Zorgkantoor voor de Wlz, dat het mogelijk maakt om de zorg (persoonsvolgend) gefinancierd te krijgen voor alle cliënten die de voorkeur hebben om Wlz-zorg te ontvangen van ZorgAccent (ZorgAccent is A-aanbieder);
5. ZorgAccent heeft met alle zorgverzekeraars een contract Wijkverpleging gesloten. Met de grootste zorgverzekeraar Menzis is een ontwikkelagenda gemaakt over een aantal thema's, namelijk:
  - a. populatiebekostiging
  - b. benchmark
  - c. inrichting geriatrisch expertiseteam

6. merkbaar is dat er sprake is van meer samenwerking tussen de grote regionale zorgaanbieders. Die samenwerking richt zich met name op de specialistische zorg en het verbeteren van de toegankelijkheid van de zorg.  
Daarnaast blijft er ook sprake van een zekere concurrentie, waardoor er aandacht en alertheid nodig is voor het goede evenwicht hiertussen;
7. naast de bekende regionale aanbieders komen er ook nieuwe aanbieders op de markt. Het meest recente voorbeeld is de opening van een locatie voor 20 mensen met dementie door Dagelijks Leven. Ook op het gebied van de individuele begeleiding en Dagbesteding vanuit de WMO zijn er vele nieuwe initiatieven;
8. in de Wijkverpleging zal naar verwachting de vraag toenemen van cliënten die na opname van het ziekenhuis behandeling voortzet thuis, die specialistische kennis en kunde vraagt;
9. maatwerk leveren in samenstelling van zorgarrangementen wordt steeds belangrijker. Er is meer mogelijk, omdat er meer leveringsvormen zijn de diversiteit in de vraagstelling/behoefte van cliënten / familie neemt toe;
10. ZorgAccent heeft een goede beoordeling op Zorgkaart Nederland en merkbaar is in contacten met samenwerkingspartners dat ZorgAccent in het algemeen goed gekend en gewaardeerd wordt. De bekendheid en toegankelijkheid van ZorgAccent in de regio is goed maar het blijft een aandachtspunt om dat op goed niveau te houden.

### **Sociaal perspectief**

1. merkbaar is een maatschappelijke, grotere erkenning dat de kwaliteit van zorg vooral beoordeeld moet worden in de relatie tussen de cliënt en zorgverlener, waardoor die individueel is en pluriform;
2. het imago van de zorg in het algemeen en zeker van de verpleeghuiszorg is publiekelijk niet goed;
3. de gebruikers van de zorg zijn genuanceerder, hebben vaak veel waardering voor de inzet en betrokkenheid van zorgverleners (zie waarderingen op [www.zorgkaartnederland.nl](http://www.zorgkaartnederland.nl));
4. het tekort op de arbeidsmarkt is al merkbaar;
5. grote roep naar vermindering bureaucratie en minder wantrouwen en meer vertrouwen in professionals;
6. maatschappelijk is er een groot bewustzijn dat er een beweging gaande is van “zorgen voor” naar “zorgen dat”, meer familieparticipatie, inzet mantelzorg etc. Dit creëert nieuwe vraagstukken in de verhoudingen tussen cliënt, naasten, professionals en vrijwilligers.

### **Technologisch perspectief**

1. het gebruik van technologie in de zorg neemt toe. Binnen ZorgAccent wordt technologie vooral toegepast om het welbevinden te verbeteren en om de veiligheid te vergroten. In de Wijkverpleging is technologie steeds meer onderdeel van de zorgverlening;
2. er komt steeds meer consumententechnologie op de markt die een push geeft aan het gebruik van de technologie in relatie tussen zorgverleners en cliënt.

### 3. Terugblik op 2016

#### 3.1 Woonzorg

##### Personele bezetting

In het jaar 2015 is er een negatief financieel resultaat gehaald voor het bedrijfsonderdeel Woonzorg. Dit maakte het noodzakelijk om de normformatie die werd gehanteerd voor de kleinschalige georganiseerde huiskamers in de verpleeghuizen, te verminderen. Dit was een ingrijpende beslissing, omdat het concrete gevolg dat er een aantal uren per dag minder een dubbele bezetting van zorgverleners aanwezig is in de huiskamer, direct merkbaar is in de dagelijkse gang van zaken. In de 2<sup>e</sup> helft van 2016 was er weliswaar sprake van enige gewenning om te werken met de beschikbare bezetting, en er was enige verlichting opgetreden door de extra uren die konden worden ingezet door de zogenoemde "Van Rijn gelden". Dat neemt niet weg dat het voor verschillende huiskamers/locaties een uitdaging is om de balans te vinden tussen het wenselijke en het mogelijke. De samenstelling van de huiskamer verschilt en per huiskamer zijn er ook verschillen in de mate van familieparticipatie en inzet vrijwilligers. Dat maakt dat ook per huiskamer/locatie de vraagstukken over het wenselijke en het mogelijke moeten worden opgepakt.

ZorgAccent heeft in het afgelopen jaar voor 7 cliënten, die een zeer intensieve zorgvraag hadden, een aanvraag ingediend om gebruik te maken van de regeling meerzorg.

##### Cliënten

Bij ZorgAccent wonen gemiddeld 566 cliënten met zorg en verblijf (op basis van de eerste 3 kwartalen). Ze zijn als volgt in te delen:

Indicatie	gem bezetting tm 3e kwartaal
ZZP1	3
ZZP2	17
ZZP3 excl. BH	37
ZZP4 excl. BH	77
ZZP4 incl. BH	6
ZZP5 excl. BH	36
ZZP5 incl. BH	171
ZZP6 excl. BH	39
ZZP6 incl. BH	48
ZZP7 incl. BH	120
ZZP8 incl. BH	9
<b>Totaal</b>	<b>566</b>

Gemiddeld zijn per eind oktober 22 cliënten minder in zorg dan begin januari. Minder cliënten betekent ook minder vastgoed. Door het expireren van het huurcontract is er op 1 maart afscheid genomen van het gebouw Duivecate. De aanwezige cliënten zijn verhuist naar andere woonzorgcomplexen.

Het aantal mensen met een indicatie die gebruik maakt van het Volledig Pakket Thuis (VPT) is 14; voor wat betreft het Modulair Pakket Thuis (MPT) inclusief overbruggingszorg is dat 61. Het aantal mensen dat woonachtig is in een locatie van ZorgAccent en zelf huur betaalt voor het appartement (Scheiden Wonen en Zorg) is 71.

Ten opzichte van 2015 zien we dat:

- Het totaal aantal cliënten sinds januari 2015 is gedaald;
- maar verhoudingsgewijs neemt het aandeel cliënten met een hoge zorgwaarde toe;
- dat andere competenties vraagt van het personeel.

De trend dat steeds meer mensen met een Wlz-indicatie in hun eigen huis blijven wonen en gebruik maken van leveringsvormen zoals VPT en MPT of gaan huren in een beschutte woonvorm, is zichtbaar en zal zich naar verwachting doorzetten.

Nog een aantal andere opvallende zaken betreffende cliëntkeuze / instroom van cliënten:

- doordat door de stelselwijziging het vanaf 2015 niet meer mogelijk is om cliënten met een psychiatrische grondslag een woonplek te bieden op de locatie Krönnenzommer, is er leegstand ontstaan in de locatie voor cliënten met gerontopsychiatrische problemen;
- in het laatste kwartaal 2016 is besloten om een huiskamer van die locatie geschikt te maken voor mensen met dementie, aangezien daar een wachtlijst voor aanwezig was;
- in het afgelopen jaar zijn veel cliënten gaan wonen in een locatie van ZorgAccent nadat er min of meer een crisis was ontstaan in de thuissituatie. Dat geeft de indruk dat de wens om zo lang thuis te blijven aanwezig is en dat er pas sprake is van verhuizing als gebleken is dat het echt niet meer gaat thuis. Deze situaties brengen extra inspanningen met zich mee voor cliëntadviseurs, behandelaren en zorgverleners om dit in goede banen te leiden;
- Het aantal Korsakov cliënten blijft stabiel. Het aantal mutaties in deze doelgroep is ook minder en de gemiddelde leeftijd van deze doelgroep is veel lager waardoor het aantal jaren verblijf een stuk hoger ligt;
- Het aantal cliënten dat gebruik heeft gemaakt van de Geriatrische revalidatiezorg is licht gestegen. Desondanks is de omzet gedaald omdat we er in slagen de verblijfsduur in te korten. Dit is een gewenste ontwikkeling;
- In 2016 is er veelvuldig gebruik gemaakt van de mogelijkheid om gebruik te maken van het Eerstelijnsverblijf: gemiddeld 15 bedden. Tot 2015 werd dit Kortdurend Opname (KDO) genoemd en was de bezetting gemiddeld 12,8 bed. Cliënten die om verschillende redenen een tijdlang niet in staat zijn om voor zich zelf te zorgen in de thuissituatie kunnen hiervoor in aanmerking komen.

### **Waardigheid en Trots: verbetering van de kwaliteit**

ZorgAccent doet mee aan het verbeterprogramma van het ministerie van VWS, genaamd "Waardigheid en Trots".

Dit programma kent haar startpunt in 2015 en heeft als doel om de kwaliteit van de verpleegzorg te verbeteren.

Organisaties die meedoen, hebben een voorbeeldfunctie in de verbetering.

ZorgAccent doet mee in het thema "kwaliteit meten en verantwoorden" door de implementatie van het nieuwe kwaliteitssysteem.

Het kwaliteitssysteem van ZorgAccent wordt toegepast in de Woonzorg en alle onderdelen van de Wijkverpleging.

Er is een transitieleider kwaliteit sinds september 2015 werkzaam bij ZorgAccent.

In **bijlage 1** kunt u lezen over de visie op kwaliteit, de inhoud van het kwaliteitssysteem en de reflectie op de voortgang van de kwaliteitsontwikkeling in 2016.

Speerpunten in beleid in 2016 voor de Woonzorg waren:

#### **Speerpunt 1: Het vergroten van de familieparticipatie, het "samen doen"**

Er zijn meerdere activiteiten uitgevoerd om het "samen doen" te realiseren, onder andere:

- familiedagen en theatervoorstellingen voor familie rondom dit thema;
- training voor medewerkers;
- familieavonden;
- enz.

Deze aandacht was nodig en blijft nodig; zowel bij zorgverleners als ook bij familie en bij vrijwilligers is dit een wezenlijke verandering in het werk en in de onderlinge verhouding.

## **Speerpunt 2: De ontwikkeling van eigenaarschap voor kwaliteit bij professionals**

Het is door verschillende mooie voorbeelden merkbaar dat de beweging naar meer eigenaarschap voor kwaliteit er is maar het is nog niet zodanig manifest aanwezig dat het als speerpunt kan verdwijnen. Het valt op dat er grote verschillen zijn per team in welke mate teams zelf initiatief nemen om vakbekwaamheid te vergroten. Dit is en blijft een belangrijk item in de coaching van de teams.

## **Speerpunt 3: Deskundigheidsontwikkeling en aansluiting op verandering van zorgvraag (hogere zorgzwaarte in de Woonzorg)**

Op alle gebieden is er behoefte aan deskundigheidsbevordering. In de verzorgingshuizen komen in een rap tempo mensen te wonen met een intensieve zorgvraag. In de verpleeghuizen is eveneens de zorgvraag intensiever, omdat met name bewoners met dementie later in het dementieproces komen wonen. Teams organiseren scholingen over onderwerpen die veelal direct gerelateerd zijn aan dat wat zich voordoet in hun dagelijkse praktijk. Dat geeft de meeste motivatie en rendement. In 2016 zijn alle zorgconcepten voor de verschillende doelgroepen opnieuw onder de loep genomen en verbeterd en zijn er veel scholingen gegeven aan de teams over het zorgconcept. Er is wetenschappelijk onderzoek gedaan op het zorgconcept Foutloos leren voor Korsakov. Het resultaat is dat concept een bewezen bijdrage vormt aan het zelfredzaamheidsvermogen en welzijn van cliënten.

Er is constante aandacht voor scholingen bedrijfshulpverlening (BHV) en de risicovolle voorbehouden handelingen (RVH). Een andere belangrijke werkvorm om de deskundigheid te vergroten, is de multidisciplinaire samenwerking. In het afgelopen jaar is er systematischer gewerkt met het multidisciplinair overleg, waarbij cliënt en / of familie betrokken waren.

Het jaarlijkse congres Woonzorg heeft wederom een belangrijke bijdrage geleverd aan de deskundigheidsbevordering.

## **Speerpunt 4: het managen van de krimp op gebied van personeel en vastgoed**

In 2015 en 2016 zijn er relatief veel medewerkers van werkplek veranderd door de gevolgen van de hervormingen in de zorg. Binnen ZorgAccent betekende dit onder andere sluiting van afdeling Duivecate en daarnaast zijn 4 grootschalige afdelingen in cliënten aantallen naar beneden gegaan. Met tevredenheid kunnen we constateren dat het gelukt is om de benodigde krimp in de personele omvang te doen zonder dat er sprake is geweest van gedwongen ontslag. Er is veel aandacht geweest voor medewerkers en cliënten die een andere woon- en / of werkplek kregen, want de impact van de verhuizing en verandering is groot. Eind 2016 zijn er nog een beperkt aantal cliënten dat een zorgzwaarte heeft tot en met ZZP3. We verwachten dat in personele zin de geleidelijke afbouw van deze capaciteit opgevangen kan worden door de groei van het aantal cliënten met een zware zorgvraag en beschouwen dan ook dat het speerpunt "begeleiden van de krimp" in personele zin niet meer aan de orde is voor de agenda van de toekomst. De eerder gemaakte organisatie brede afspraken om het personeelsbestand te flexibiliseren om de krimp zonder gedwongen ontslagen op te vangen zijn dan ook vanaf het laatste kwartaal 2016 niet meer geldig.

Op een aantal plekken is er sprake van leegstand van kamers/appartementen gevolge van de krimp. Onder andere in De Hofkamp (Almelo) en zo nu en dan in Het Liefderinck (Den Ham), De Blenke (Hellendoorn) en Krönnenzommer. Er is in financieel opzicht rekening gehouden met de huidige omvang van de leegstand. De leegstand bevestigt wel de noodzaak tot de nieuwbouw van De Hofkamp en de uitvoering van andere speerpunten in de vastgoedagenda.

Zorgwekkend blijft het moeizame traject om in de oud verzorgingshuizen, veelal huurlocaties van Habion de gewenste aanpassingen te realiseren om ze beter geschikt te krijgen voor mensen met een intensieve zorgvraag.



## Ziekteverzuim

In het eerste halfjaar van 2016 is het verzuim sterk gestegen, nadat in het tweede deel van 2015 er sprake was van een daling. Deze verontrustende fluctuatie was aanleiding voor de inzet van Falke & Verbaan, die onderzoek hebben gedaan naar de effectiviteit van het plan van aanpak dat eerder was gemaakt om het verzuim terug te dringen. Op basis van hun adviezen is het plan van aanpak aangescherpt en is de uitvoering gestart. Het verzuimpercentage is in de tweede helft van 2016 gedaald, maar dit neemt niet weg dat het gemiddelde verzuim van de Woonzorg in 2016 met 7,8% hoger ligt dan het branchegemiddelde van 6,34%.

## Financieel

Zoals hiervoor vermeld bleek het eind 2015 nodig om de normformatie in de Woonzorg te verminderen om de kosten in 2016 weer in overeenstemming te brengen met de opbrengsten. De zelfsturende teams hebben – hoe lastig ook – een weg gevonden om zich daartoe te verhouden en ook ten aanzien van het huishoudboekje eigenaarschap getoond.

De extra middelen, ongeveer €450.000, die ZorgAccent kreeg toegekend uit hoofde van het programma Waardigheid en Trots ('de Van Rijn-gelden) zijn, in goed overleg met de Clientenraad, direct verdeeld over de teams. Die extra middelen hebben zoals hiervoor vermeld enige verlichting gegeven.

De (productie)afspraken met het Zorgkantoor zorgen ervoor dat ZorgAccent de geleverde Woonzorg over 2016 (Wlz) ook helemaal betaald krijgt.

Het bovenstaande heeft ertoe geleid dat de Woonzorg, na het transitiejaar 2015, over 2016 weer 'zwarte cijfers' schrijft.

ZorgAccent heeft overigens intensief gelobbyd om de aangekondigde bezuiniging van 500 miljoen euro voor 2017 e.v. op de Woonzorg (Wlz) af te wenden. Die lobby is geslaagd; medio 2016 werd bekend dat de aangekondigde bezuiniging niet door gaat.

In 2016 is de locatie Duivecate gesloten. De locatie Haarlerhoek te Krönnenzommer (Hellendoorn) is aangepast om de cliënten een nieuw (en brandveilig) onderdak te geven. Ook bij De Hoge Es was een investering nodig om het verpleegproepsysteem te vervangen.

## 3.2 Wijkverpleging

Het zolang mogelijk zelfstandig thuis wonen heeft zijn effect op de Wijkverpleging.

De gerealiseerde productie in de Wijkverpleging t/m het 3<sup>e</sup> kwartaal is gemiddeld ca. 40.300 uren per maand, tegenover gemiddeld 40.200 uren per maand in het 4<sup>e</sup> kwartaal 2015. Het productieniveau is begin 2016 enigszins gedaald door o.a. het beëindigen van de Wijkverpleging in de gemeente Ommen/Hardenberg, maar laat over de maanden heen een stijging zien.

Deze groei wordt veroorzaakt door een groei in het aantal cliënten. Het gemiddeld aantal uren per cliënt is licht afgenomen.

Het vergroten van de zelfredzaamheid en het kritisch beoordelen of en in welke omvang er Wijkverpleging ingezet moet worden, was de opdracht voor de wijkteams in 2016 en de resultaten zijn redelijk positief. Op basis van de resultaten die ZorgAccent heeft behaald in het doelmatig werken hebben zorgverzekeraars in de loop van 2016 de eerder afgesproken budgetplafonds verhoogd.

In het gesprek met zorgverzekeraars over kosten/doelmatigheid blijkt dat er nog niet een gemeenschappelijk beeld is over de visie en inhoud van de Wijkverpleging. Dit was reden voor ons om ten behoeve van het gesprek onze visie op Wijkverpleging te formuleren (**bijlage 2**).

Met Menzis wordt de visie op Wijkverpleging wel gedeeld. Dat heeft onder andere het effect dat samen met Menzis is er in Nijverdal en Hellendoorn een experiment gestart in 2016 (Wijkverpleging Nieuwe stijl ), met als doel om verbeterende klantgezondheid en klanttevredenheid te realiseren tegen minder kosten. Belangrijke onderdelen van dit experiment zijn:

- Er wordt een vorm van populatiebekostiging gehanteerd en shared savings tussen ZorgAccent en Menzis;
- De wijkteams zijn intensief bezig zijn met deskundigheidsbevordering zodat ze in verbeteren in vakbekwaamheid en het verpleegkundig klinisch redeneren;
- de samenwerking met huisartsen, praktijkondersteuners, welzijnsorganisaties wordt geoptimaliseerd enz. Belangrijk onderwerp van gesprek in de samenwerking is preventief werken, gezondheidsbevordering en zelfredzaamheid vergroten;
- uiteraard wordt de ervaring opgedaan in deze pilot benut voor de andere wijkteams.

In 2016 hebben we opdracht gegeven aan de Universiteit van Twente om onderzoek te doen naar cliëntkenmerken van de cliënten die gebruik maken van de Wijkverpleging van ZorgAccent. Daarvoor zijn de gegevens gebruikt van het Omaha classificatiesysteem. De inzichten en conclusies zullen in het eerste kwartaal 2017 beschikbaar zijn en gedeeld met belanghebbenden.

Speerpunten van beleid voor de Wijkverpleging waren in 2016:

### **Speerpunt 1: het vergroten van de rol van de familieparticipatie en het versterken van de rol van mantelzorger**

Het wordt steeds gebruikelijker en vanzelfsprekender om bij het opstellen van het zorgplan de mogelijkheden te onderzoeken van zelfredzaamheidsvermogens van cliënten, hun familieleden en anderen in hun directe omgeving. Dit wordt niet alleen gedaan omdat het moet, maar ook met de overtuiging dat het vergroten van zelfredzaamheid de gezondheid en het welzijn van cliënten bevordert.

In 2016 is de betrokkenheid van cliënten en mantelzorgers bij het zorgplan vergroot, doordat het Elektronisch Cliënten Dossier (ECD) toegankelijk is voor cliënt en mantelzorgers.

Technologie wordt steeds vaker ingezet om de zelfredzaamheid te vergroten; met name het aantal cliënten dat gebruik maakt van Medido is gegroeid.

Er zijn op dit moment 17 cliënten aangesloten op Beeldschermzorg en 38 cliënten op Medido (dit is een hulpmiddel om zelfstandig tijdig en veilig medicatie in te nemen).

### **Speerpunt 2: De ontwikkeling van eigenaarschap voor kwaliteit bij professionals (implementatie kwaliteitssysteem)**

Het is door verschillende mooie voorbeelden merkbaar dat de beweging naar meer eigenaarschap voor kwaliteit er is maar het is nog niet zodanig manifest aanwezig dat het als speerpunt kan verdwijnen. Het valt op dat er grote verschillen zijn per team in welke mate teams zelf initiatief nemen om vakbekwaamheid te vergroten. Dit is en blijft een belangrijk item in de coaching van de teams.

### **Speerpunt 3: Meer deskundigheid in de teams**

In 2016 is de deskundigheid van de Wijkverpleging vergroot door scholing, training in het gebruik en toepassing van de Omaha-classificatie in het ECD;

- de toevoeging van 17 standaard verpleegplannen in het ECD;
- het kennis- en leerplatform wordt ontwikkeld en bevat over steeds meer onderwerpen relevante informatie;
- medewerkers hebben specifieke scholingen gevolgd;

- een aantal medewerkers zijn opgeleid in een specialisme, namelijk:
  - 2 medewerkers Palliatieve zorg
  - 1 medewerker Gerontologie Geriatrie
  - 2 medewerkers Longverpleging
  - Verder zijn er kennisdragers Dementie, Wondzorg en Cardiologie
- het jaarlijkse congres Wijkverpleging heeft een bijdrage geleverd aan de deskundigheidsontwikkeling

Desondanks moet geconstateerd worden dat door de snelle toename van de complexiteit in de zorgvraag ook in de komende tijd volop geïnvesteerd moet worden in het vergroten van de deskundigheid van wijkteams.

#### **Speerpunt 4: het managen van de krimp op gebied van personeel en vastgoed**

In de Wijkverpleging is er geen sprake geweest van vermindering van het aantal uren, alhoewel zorgverzekeraars in eerste instantie wel een budgetplafond hanteerden dat dat wél tot effect zou hebben gehad. We zien nu al enkele jaren het patroon dat verzekeraars beperkt inkopen maar dat bij gebleken doelmatigheid er sprake kan zijn van verruiming. Des te meer reden om uit te gaan van een financieel kompas. Wijkteams hebben te maken met sterke fluctuaties in de zorgvraag waar rekening mee moet worden gehouden in de balans tussen vast en flexibel personeel. In 2016 is er een hulpmiddel voor teams gemaakt die ze kunnen gebruiken voor het bepalen van een goede personele mix.

Vanaf eind 2016 zijn de eerder gemaakte organisatie brede afspraken om het personeelsbestand te flexibiliseren om de krimp in de Woonzorg op te vangen ook niet meer geldig voor de Wijkverpleging.

#### **Speerpunt 5 samenwerken in de keten**

ZorgAccent heeft vele samenwerkingspartners en veel samenwerkprojecten.

In de Wijkverpleging is het bijna als vanzelfsprekend dat er samen wordt gewerkt met huisartsen en praktijkondersteuners op cliëntniveau, maar ook in verschillende projecten zoals:

- samenwerking met de Centrale Huisartsen Post Almelo (CHPA) bij oproepen buiten kantooruren die door een verpleegkundige kunnen worden uitgevoerd;
- pilot OZO verbindzorg in Vriezenveen en Rijssen;
- screening kwetsbare ouderen;
- Samenwerking met het Ziekenhuis in het MTH-team en andere ketenprojecten;

De Specialisten Oudergeneeskunde worden steeds vaker door de huisartsen geconsulteerd bij patiënten met geriatrische vraagstukken.

In 2016 is er gewerkt aan de oprichting van een samenwerkingsverband met de Ziekenhuisgroep Twente, TriviumMeulenbeltZorg en Carintreggeland ten behoeve van het samen organiseren van het MTH (medisch technisch handelen) -team, nachtzorg, regionale inzet SOG enz.

Verwacht wordt dat in het eerste kwartaal 2017 het samenwerkingsverband kan worden opgericht.

#### **Ziekteverzuim**

In het eerste halfjaar van 2016 is het verzuim sterk gestegen, nadat in het tweede deel van 2015 er sprake was van een daling. Deze verontrustende fluctuatie was aanleiding voor de inzet van Falke & Verbaan, die onderzoek hebben gedaan naar de effectiviteit van het plan van aanpak dat eerder was gemaakt om het verzuim terug te dringen. Op basis van hun adviezen is het plan van aanpak aangescherpt en is de uitvoering gestart. Het verzuimpercentage is in de tweede helft van 2016 gedaald, maar dit neemt niet weg dat het gemiddelde verzuim van de Wijkverpleging in 2016 met 6,6% hoger ligt dan het branchegemiddelde van 6,34%.

## **Financieel**

De zorgverzekeraars hebben eind 2015 voor het eerst, de Wijkverpleging voor hun eigen verzekerden in moeten kopen. Voor 2015 gebeurde dat nog in representatie en heeft ZorgAccent vooral met Menzis, de grootste zorgverzekeraar in ons werkgebied, te maken gehad. De inkoop voor eigen verzekerden gaat gepaard met eigen inkoop-, prijs- en volumebeleid en veel, heel veel bureaucratie. Eind 2015 was de contractering voor 2016 rond en had ZorgAccent met alle relevante zorgverzekeraars prijs- en volumeafspraken gemaakt. Tijdens 2016 bleken de afspraken soms ontoereikend om de Wijkverpleging ook volledig bekostigd te krijgen. Het risico dat Wijkverpleging wel geleverd maar niet (geheel) betaald zou worden, is gedurende het jaar steeds aanwezig geweest. Daarbij ging het soms om grote bedragen. Dankzij een goede monitoring en onderhandelingspositie is ZorgAccent erin geslaagd om bij te contracteren zodat de geleverde Wijkverpleging nagenoeg volledig betaald wordt.

De onderhandelingen voor 2017 hebben eind 2016 plaatsgevonden. Met de daaruit voorkomende afspraken kan ZorgAccent goed uit de voeten; ze faciliteren de Wijkverpleging die wij willen leveren en maken het investeren in de verdere ontwikkeling van de Wijkverpleging mogelijk.

De zelfsturende teams hebben hun productiviteitsnorm voor 2016, ondanks het (te) hoge ziekteverzuim van 6,6% (voortschrijdend jaargemiddelde), nagenoeg gehaald. Daardoor heeft ook het bedrijfsonderdeel Wijkverpleging over 2016 zwarte cijfers kunnen schrijven.

## **De Koppel**

In 2016 zijn geleidelijk aan steeds meer appartementen verhuurd in De Koppel. Eind 2016 zijn er nog 8 appartementen niet verhuurd. Bijna alle bewoners maken gebruik van het concept Wonen met een Plus. Er zijn nog ongeveer 10 bewoners die nog vallen onder de Wet langdurige zorg inclusief verblijf. Gebleken is in 2016 dat er knelpunten zijn in de onderlinge samenwerking tussen de verschillende disciplines die betrokken zijn bij De Koppel en dat de vernieuwingen in aanpak en service niet gerealiseerd worden zoals bedoeld in het concept Wonen met een Plus. Er wordt gewerkt aan een verbeterplan.

## **Dagbesteding (WMO)**

In 2016 hebben er 251 unieke cliënten gebruik gemaakt van de Dagbesteding. Daarvan hebben er 44 een indicatie vanuit de WLZ, de rest vanuit de WMO.

Financieel staat de Dagbesteding onder druk. De WMO-tarieven waren al krap in 2016 en worden in 2017 nog krappere. Reden voor een heroriëntatie over het concept Dagbesteding dat ZorgAccent wil en kan aanbieden in de toekomst.

## **Thuisbegeleiding**

In 2016 hebben er 342 cliënten gebruik gemaakt van de Thuisbegeleiding. 15 cliënten daarvan hadden een indicatie vanuit de WLZ, de rest vanuit de WMO.

Na de overgang naar de WMO leek in eerste instantie het toekomstperspectief ongunstig gezien de slechte tarieven, maar de inhoudelijke toegevoegde waarde van de Thuisbegeleiding bij gezinnen en cliënten met complexe problematiek is gezien en heeft geleid tot een verbeterd financieel perspectief.

Thuisbegeleiding heeft samen met Maatschappelijk werk een voorstel ingediend bij de gemeente Almelo om in een gezamenlijke aanpak vroegtijdig hulp te kunnen bieden aan mensen die problemen ervaren in het dagelijks leven.

## **Diëtetiek**

De afdeling Diëtetiek is erin geslaagd om productie en productiviteit te verhogen, waardoor de negatieve financiële resultaten zijn naar een licht positief resultaat. Het is en blijft van groot belang om duidelijk te promoten wat de toegevoegde waarde is van de diëtisten.

In 2016 heeft de afdeling Diëtetiek 1.751 unieke cliënten gezien. Dit is een totaal van 5.570 consulten.

### **3.3 ZorgAccent**

#### **Naviva**

In 2016 heeft ZorgAccent haar deelneming in Naviva Kraamzorg verkocht aan Zorg van de Zaak. Ook de andere aandeelhouders van Naviva hebben dit gedaan, zodat totaal Naviva is overgegaan naar de nieuwe aandeelhouder.

#### **Overeenkomst met de Belastingdienst over de WVA**

ZorgAccent heeft een schikkingsovereenkomst gesloten over het geschil of ZorgAccent en VVT in het verleden op juiste wijze gebruik hebben gemaakt van de Wet Vermindering Arbeidskosten voor opleidingsactiviteiten van eigen werknemers.

#### **WGA ERD**

ZorgAccent is eigenrisicodragers voor de WGA-lasten vaste dienstbetrekkingen. Zij heeft ervoor gekozen om de financiering van de WGA-uitkeringslasten volledig in eigen beheer te nemen met uitsluitend een faillissementsrisicoverzekering bij de Nationale Borgmaatschappij. Als gevolg van de actuele ontwikkelingen in de sociale zekerheid in het algemeen en de nadere voltooiing van de Wet Beperking Ziekteverzuim en arbeidsongeschiktheid Vangnetters (BeZaVa) in het bijzonder, heeft een heroverweging van de keuze t.a.v. financiering en uitvoering van de Ziektewet en WGA-risico's plaatsgevonden. Op grond daarvan is geconstateerd dat ons beleid adequaat is en is het besluit genomen om ons beleid te continueren en ook voor de flex-krachten.

#### **Cliëntenraad en Ondernemingsraad**

Het overleg met de cliëntenraad en ondernemingsraad heeft in belangrijke mate in het teken gestaan van de thema's die verbonden zijn aan de personele bezetting en familieparticipatie. In het eerste deel van 2016 zijn leden van de cliëntenraad actief betrokken geweest bij familiegesprekken waar de kritiek en ontevredenheid over de vermindering van de personele bezetting is besproken. Ook heeft de cliëntenraad actief meegedaan in de lobby om de bezuiniging van 500 miljoen in de verpleegzorg te voorkomen, met succes!

De bezetting van de lokale cliëntenraden is een reden voor zorg. Het kost steeds meer moeite om nieuwe leden te vinden.

#### **Vastgoed**

Uitgaande van de strategische visie van ZorgAccent is een strategische visie op vastgoed ontwikkeld. Tevens is op portefeuille-niveau geïnventariseerd wat ZorgAccent te doen staat. Op projectniveau hebben de volgende activiteiten plaatsgevonden:

- In het kader van de herontwikkeling van De Hofkamp heeft FAME inmiddels een haalbaarheidsanalyse uitgevoerd en een businesscase opgesteld. Op basis daarvan is het besluit genomen om door te gaan met de herontwikkeling van De Hofkamp;
- Voor het dr. Vospaviljoen op de locatie Krönnenzommer is vervangende huisvesting op het terrein nodig;
- Het project Natuurhuus Krönnenzommer kende een voorspoedige start. De opening op 15 juni jl. vond plaats onder grote belangstelling van bewoners, medewerkers en belangstellenden. Ook is het Natuurhuusproject opgenomen in de stimuleringsagenda van de Sallandse Heuvelrug. Een officiële erkenning die kansen biedt voor de toekomst. Tevens is een start gemaakt met de aanleg van het Beleef- en Beweegpark op de locatie van het vroegere Ontspanningsgebouw;
- Het overleg met Habion om tot de gewenste aanpassingen van het huurcontract te komen zodat ze meer aansluiten bij de huidige tijd is het gehele jaar gevoerd. De verwachting is dat er geen consensus zal kunnen worden bereikt over het geheel van de contracten, wellicht zijn er aanpassingen mogelijk op een afzonderlijk contract;

- In De Koppel gaat ZorgAccent ook uitdrukkelijker de mogelijkheid tot eerstelijns verblijf aanbieden. Daarvoor is een aantal appartementen gereed gemaakt;
- Het inzicht in de benodigde investeringen in het kader van de gebouwelijke brandveiligheid is geactualiseerd. Op basis daarvan is een prioritering aangebracht. Daar waar de gebouwelijke brandveiligheid nog te wensen over laat, is – afgestemd met de brandweer – door het opschalen van de BHV gecompenseerd.

## 4. Strategische Koers

Als we de externe ontwikkelingen en trends bezien in samenhang met de ervaringen en resultaten van 2016 dan is de conclusie dat de uitgangspunten van de strategische visie van ZorgAccent passend en actueel zijn. Sterker nog, we zien in veel beleidsdocumenten van externe stakeholders vergelijkbare waarden en uitgangspunten zoals het belang voor ruimte voor professionals, het belang van het “samen doen” en zo meer.

In het kort de kernwaarden van ZorgAccent en de uitgangspunten.

### Kernwaarden:

**Respect:** dit staat voor onze opvatting dat we open staan voor de verschillen tussen mensen in opvattingen, religie en gewoonten en hier respectvol mee om gaan.

**Betrokkenheid:** dit staat voor de waarde dat wij ons daadwerkelijk verdiepen in de leefwereld van de cliënt. We zijn ook betrokken bij de samenleving en ons welbewust van onze maatschappelijke opdracht om een bijdrage te leveren aan gezondheid en welbevinden.

**Vertrouwen:** dit staat voor de vanzelfsprekendheid dat cliënten en naasten er van uit kunnen gaan dat we privacy respecteren en zorgvuldig omgaan met datgene wat ons in de relatie is toevertrouwd.

**Betrouwbaar** willen we zijn door duidelijk te zijn in wat we kunnen en wat niet en door afspraken na te komen.

### Uitgangspunten:

1. Relatie tussen cliënt, zijn / haar naasten en zorgverlener staat centraal
2. Zorgverleners zijn verantwoordelijk voor het zorgproces  
ZorgAccent heeft gekozen voor het concept van zelfsturende teams met de bedoeling dat er ruimte en regelvermogen is voor professionals om goed aan te sluiten bij de vragen en de situatie van cliënten.
3. Cliënt heeft eigen regie en verantwoordelijkheid
4. Gericht op welbevinden  
Ondersteuning bij welbevinden vraagt een complete holistische benadering van de mens. De cliënt helpen om zo lang mogelijk de dingen te doen en te ervaren die voor hem / haar belangrijk zijn, vormt een wezenlijke bijdrage in het ervaren van welbevinden.
5. We doen het samen met naasten en vrijwilligers
6. Zo lang mogelijk thuis of zo thuis mogelijk  
Samen met cliënt, mantelzorg en vrijwilligers streven we ernaar dat mensen zo lang mogelijk in hun eigen huis of zo thuis mogelijk kunnen wonen in een aangepaste omgeving als dat laatste noodzakelijk is.
7. Meer deskundigheid in de teams  
Er is sprake van constant leren en verbeteren. Het is ook constant reflecteren of de juiste dingen gedaan worden en of datgene wat gedaan wordt, goed is. Heel belangrijk vinden we dat reflecties worden gedaan samen met de cliënt en zijn / haar naasten.
8. Ketenzorg/ we werken samen  
ZorgAccent neemt de verantwoordelijkheid om samen met andere zorgaanbieders ketens te vormen, zodat cliënten bij bepaalde aandoeningen en zorgvragen een samenhangend geheel ervaren van zorg en ondersteuning, ook al wordt dit door verschillende zorgverleners / zorgaanbieders geboden.

Zie voor de volledige beschrijving van de strategische visie en de visie op kwaliteit en de beschrijving van het kwaliteitssysteem **bijlagen 1 en 3**.

### Koers:

ZorgAccent had in 2016 de volgende speerpunten:

- het vergroten van de familieparticipatie en het versterken van de rol van de mantelzorger;
- de ontwikkeling van eigenaarschap voor kwaliteit bij professionals;

- Het gaan werken aan kwaliteit met behulp van de bouwstenen uit het nieuwe kwaliteitssysteem en daarmee uitvoering geven aan het programma Waardigheid en Trots;
- deskundigheidsontwikkeling in aansluiting op verandering van zorgvraag (hoge zorgzwaarte in de Woonzorg, substitutie in keten Wijkverpleging / ziekenhuis);
- werken conform begroting;
- op orde brengen van het huishoudboekje in de teams, reductie van ziekteverzuim;
- goed managen van de krimp op gebied van personeel en vastgoed.

Met uitzondering van het laatste speerpunt (managen van de krimp) zijn alle andere speerpunten nog steeds actueel.

Het ziekteverzuim is nog steeds te hoog. In het laatste kwartaal 2016 zijn de resultaten verbeterd, maar de ervaring uit het verleden heeft geleerd dat er langdurig, gerichte aandacht nodig is voor duurzame verlaging van het verzuim.

De ontwikkeling naar meer familieparticipatie, inzet van mantelzorg en de ontwikkeling van eigenaarschap voor kwaliteit bij professionals zijn thema's die gaan over gedrag en onderlinge verhoudingen en die langeretijd aandacht en inzet vragen om de ambities te realiseren.

Een belangrijk nieuw speerpunt betreft de krapte op de arbeidsmarkt. Deze krapte is bij ZorgAccent reeds merkbaar in bepaalde beroepsgroepen en een analyse van het huidige personeelsbestand en ontwikkelingen op de arbeidsmarkt hebben duidelijk gemaakt dat extra inspanningen nodig zijn om voldoende medewerkers te behouden.

Er zijn bij ZorgAccent een aantal omvangrijke opdrachten op het gebied van vastgoed zodat ze aansluiten op de vraag en verwachtingen van toekomstige cliënten.

Een meer specifieke uitwerking van de speerpunten zijn beschreven in de volgende hoofdstukken.



## 5. Speerpunten

De speerpuntenagenda's 2017 zijn tot stand gekomen in samenwerking met een brede groep medewerkers, waaronder zorgmedewerkers, specialisten, coaches en andere ondersteuners / helpers binnen ZorgAccent. Deze agenda is dynamisch, wat wil zeggen dat het richting en houvast geeft, maar dat er lopende 2017 wijzigingen kunnen plaatsvinden, afhankelijk van externe en / of interne ontwikkelingen.

Er is voor gekozen om te werken met de volgende ordening.

De speerpunten voor de Woonzorg en de Wijkverpleging zijn opgedeeld in drie thema's, namelijk:

- kwaliteit van de zorg;
- kwaliteit van de medewerker;
- kwaliteit van het vastgoed en bedrijfsvoering.

De meer locatie-, afdelings- of doelgroep gebonden speerpunten en de speerpunten vanuit de ondersteuning zijn daaraan toegevoegd.

Er zijn nog enkele speerpunten ondergebracht onder de noemer Diversen.

### 5.1 Woonzorg

#### Speerpunt 1 Kwaliteit van de zorg

- A. Vanuit de visie zeggen we dat het eigenaarschap voor kwaliteit bij de professional ligt. Voor 2017 betekent dit dat we verder gaan bouwen aan de doorontwikkeling van bouwstenen die horen bij het primaire proces in ons kwaliteitssysteem (zie **bijlage 1**). Dit betekent onder anderen dat het verantwoord van de kwaliteit van zorg en dienstverlening meer horizontaal zal gaan plaatsvinden richting cliënten / familieleden. Ook het continu leren en verbeteren zal in 2017 speerpunt zijn binnen alle teams van de Woonzorg. Om dit te faciliteren zal in het vernieuwde ECD 2.0 (is lopende 2017 gereed) een tool ingebouwd worden die het verbeteren ondersteund (Melding Verbeter Acties en systematisch verpleegkundig handelen);
- B. Het 'samen doen' met familie en naasten, maar ook met vrijwilligers stimuleren en realiseren. In het vernieuwde ECD 2.0 krijgen cliënt / familie / naasten het eigenaarschap over het ECD en hebben zij een belangrijke rol in het vullen van het ECD. (niet alleen lees-, maar ook schrijfrechten);
- C. Het multidisciplinair werken is in 2017 doorontwikkeld, wat betekent dat de cliënt / eerste contactpersoon aanwezig, dan wel betrokken is bij een MDO, waar het behandel- / zorgplan wordt besproken;
- D. In 2017 zal het 'gluren bij de burens' weer plaatsvinden. Deze vorm van collegiale toetsing zal in 2017 minimaal twee keer plaatsvinden. Op welke thema's de toetsing zal plaatsvinden, moet nog worden bepaald. In de keuze voor de thema's zal meegenomen worden de nieuwe kwaliteitsstandaard voor verpleegzorg en de speerpunten van de IGZ en uiteraard ook onze eigen inzichten over de kwaliteit van zorg. Tevens zal er in 2017 een intercollegiale toetsing plaatsvinden in samenwerking met een andere zorgorganisatie;
- E. In 2017 zal het werken in ketenzorg veel aandacht krijgen. Dit betekent dat ZorgAccent zich zal inzetten om door middel van samenwerking kwaliteit van zorg te verbeteren en het zorgproces efficiënter en effectiever in te richten.

Het is de bedoeling dat in 2017 er een regionaal en onafhankelijk geriatrisch expertisecentrum wordt opgericht in samenwerking met Carintreggeland (CRG), TriviumMeulenbeltZorg (TMZ) en de Ziekenhuisgroep Twente (ZGT) om complexe vormen van ketenzorg en behandeling thuis, waarbij gespecialiseerde kennis en expertise vereist wordt aan te bieden.

Samenwerkingsgebieden zijn onder andere:

- samenvoeging van de Medisch Technisch Handelen teams;
- inrichting "centraal Schakelpunt" ten behoeve van de juiste toeleiding van kwetsbare ouderen mede om de overbelasting van de spoedeisende zorg in ziekenhuizen aan kwetsbare ouderen te verminderen);

- de Geriatrische Revalidatiezorg;
- F. De (para)medische behandelaren zullen vaker en intensiever gaan samenwerken met eerstelijns zorgverleners, omdat hun specifieke expertise nodig is bij de toenemende zeer kwetsbare oudere mensen die thuis wonen. ZorgAccent is betrokken bij verschillende initiatieven. In 2017 zal onderzocht worden of een verzelfstandiging van de behandelaren in een eigen organisatievorm wenselijk is, mede gezien de inkoop van de behandel functie per 2018 vanuit de Zorgverzekeringswet (in plaats van Wlz).

#### Speerpunt 2 Kwaliteit van de medewerker

- A. In 2017 is er gerichte aandacht voor deskundigheidsbevordering van de medewerker, aangezien er een toename is van complexiteit van zorg. Het eigenaarschap van vakmanschap ligt bij de professional, maar het faciliteren van de professional zal in 2017 nadrukkelijker vorm krijgen door o.a. het ontwikkelen van o.a. een werkbaar digitaal bekwaamheidsregister, leerplatform, e-learning modules beschikbaar stellen;
- B. In 2017 zal daarnaast een introductiescholing voor nieuwe medewerkers worden ontwikkeld, waarbij de aandacht uit zal gaan naar de visie van ZorgAccent en het eigenaarschap voor kwaliteit;
- C. Gezien de personeelskrapte op de toekomstige arbeidsmarkt zal er in 2017 gericht een strategisch personeelsplan worden gemaakt, waarbij het aantrekken van nieuwe vakmensen centraal staat en waarbij leertrajecten (BBL) onderdeel van uit maken. Ook zullen we het huidig personeelsbeleid onder de loep nemen om of het voldoet aan de ambitie om goede medewerkers te behouden.

#### Speerpunt 3 Kwaliteit van het vastgoed en de bedrijfsvoering

- A. In 2017 zal de aandacht uitgaan naar optimale toegankelijkheid en flexibilisering van de zorgarrangementen in welke vorm dan ook. ZorgAccent heeft in de Wlz de A-status gekregen van het zorgkantoor Menzis. Dit betekent dat middels de persoonsvolgende bekostiging, ZorgAccent optimaal kan inspringen op de klantvragen van cliënten met een Wlz-indicatie. Het 'geld volgt klant'-principe biedt kansen en mogelijkheden om het juiste arrangement voor de klant samen te stellen en is er geen sprake van productieafspraken.  
Daarnaast wil ZorgAccent in haar hele werkgebied Eerste lijns Verblijf (ELV) aanbieden, een tijdelijke zorg / verblijfsarrangement waar veel vraag naar is;
- B. In 2017 zal er specifiek aandacht uitgaan naar de voortgang van de vastgoedagenda (nieuwbouw De Hofkamp, herontwikkeling dr. Vospaviljoen en De Schöppe, revalidatie en ELV naar De Parallel). Tevens zal er aandacht uitgaan naar het toenemende aantallen cliënten met dementie die wonen in de Woonzorgcomplexen en waarbij veiligheid (m.b.v. domotica) en woonomgeving geoptimaliseerd dient te worden;
- C. Net als in 2016 blijft het speerpunt voor teams en de gehele Woonzorg om een financieel gezonde bedrijfsvoering te realiseren en het structureel verlagen van het verzuim. Dit laatste betekent ook dat er beleid moet komen op vitaliteit en duurzame inzetbaarheid van medewerkers.  
Om de teams beter te ondersteunen, zal het dashboard verbeterd worden, zodat de teams inzicht hebben in de relevante gegevens om de eigen verantwoordelijkheid voor bedrijfsvoering/verzuim en goede zorg te kunnen nemen.

#### **Specifieke speerpunten o.a. van locatie / afdeling / doelgroep**

##### Vakgroep medisch:

- A. Ontwikkelingen richting de eerste lijn; waaronder huisarts, spoedpost.
- B. ELV/ GRZ uitnutten (kans op groei)
- C. Voorbereiding visitatie (visitatie is in 2018/2019)
- D. Medicatieveiligheid
- E. Start implementatie Wet Zorg en Dwang (BOPZ arts)

#### Afdeling opleidingen:

- A. Plan en aandacht voor BBL- / BOL-trajecten
- B. Introductietraining voor nieuwe medewerkers ontwikkelen
- C. E-Learning
- D. Leerplatform

#### Doelgroep Korsakov:

- A. Ontwikkelen en inrichten van werk/leergemeenschappen Korsakovteams.
- B. Doorontwikkelen van het zorgconcept (Foutloos Leren)
- C. Informatievoorziening naar contactadressen: aspirant cliënten en externen
- D. Beheer Familienet (wordt in 2017 in gebruik genomen)

#### Doelgroep PG:

- A. De inzet van technologie optimaliseren (levend boek, cradle, Ipod-project, GPS...) met het als doel het welbevinden te bevorderen en de leefwereld te vergroten
- B. Door ontwikkelen van het zorgconcept, waarbij gerichte aandacht is voor ondersteuning van de mantelzorger en vrijwilliger

## **5.2. Wijkverpleging**

### Speerpunt 1 Kwaliteit van Zorg

- A. De zorgverleners van ZorgAccent Wijkverpleging zijn zich bewust van het belang om niet meer Wijkverpleging in te zetten dan nuttig en noodzakelijk is (doelmatige zorg). Dat is belangrijk voor de cliënt, vanuit de overtuiging dat het vergroten van de zelfredzaamheid de gezondheid en het welzijn van de cliënten bevordert en we zien het als onze maatschappelijke opdracht om de kosten van de zorg zo beperkt mogelijk te houden. Er zal sprake zijn van een constante monitoring en reflectie over de mate waarin de Wijkverpleging doelmatig is.
- B. In 2017 betekent zal er verder gebouwd worden aan de doorontwikkeling van bouwstenen die horen bij het primaire proces in ons kwaliteitssysteem (zie **bijlage 1**). In de komende tijd zal op veel verschillende manieren gestimuleerd worden dat er gesproken wordt over kwaliteit om te bewerkstelligen dat het begrip kwaliteit veel concreter gekoppeld wordt aan datgene dat in de dagelijkse praktijk gedaan wordt door de wijkteams. Deze gesprekken hebben als doel om de teams te inspireren en te faciliteren om gericht met eigen kwaliteitsontwikkeling aan de slag te gaan. De coaching van de teams zal zich meer gaan richten op het versterken van eigenaarschap voor kwaliteit bij professionals en teams.
- C. In het voorjaar van 2017 zal de ZorgAccent Spiegel weer een vervolg krijgen. Deze vorm van collegiale toetsing zal twee keer per jaar plaatsvinden. Tevens zal er dit jaar een intercollegiale toetsing plaatsvinden in samenwerking met een andere organisatie. De thema's voor de ZorgAccent Spiegel worden nog bepaald. Daarbij zal rekening worden gehouden met de speerpunten die de IGZ heeft bepaald voor de Wijkverpleging en uiteraard onze eigen inzichten over de kwaliteit van zorg.
- D. Thema's voor de externe toetsing worden vastgesteld in overleg met de samenwerkende organisatie zodat beide organisaties hier verbeteracties mee kunnen opdoen.
- E. Voortzetting van het experiment 'Wijkverpleging Nieuwe stijl' Hellendoorn. Dit is opgestart in 2016 en zal een tijdsduur hebben t/m 2017 met mogelijke verlenging t/m 2018. Naast ZorgAccent zijn er een aantal andere zorgaanbieders die hieraan meedoen. In 2017 zal Wijkverpleging Nieuwe stijl werken aan:
  - Professionele ontwikkeling van de wijkteams.
  - Verbeteren van de verbinding tussen de wijkteams en de zorgpartners.
  - Het verspreiden en vullen van een digitaal nieuwsbulletin, waarin ontwikkelingen en voortgang wordt gedeeld

- Onderdeel van het experiment is een andere vorm van bekostiging. Hij is minder productiegericht, meer populatiegericht. De effecten zullen in 2017 periodiek worden gemonitord
- F. In 2017 zal gestart worden met een pilot om het medicatieproces te digitaliseren om te bezien of dit een bijdrage levert aan de veilige principes in de medicatieketen.

*NB: De speerpunten E en F die bij de Woonzorg benoemd staan, zijn ook relevant voor de Wijkverpleging. Het gaat over samenwerkingsverbanden op het snijvlak van Wijkverpleging/Woonzorg en eerste/tweede lijn.*

### Speerpunt 2 Kwaliteit van de medewerker

- A. Om de doelmatigheid van de Wijkverpleging te bevorderen en het professioneel handelen te verbeteren zal gewerkt worden aan:
- het vergroten van de vaardigheid van medewerkers om samen met familie c.q. mantelzorgers te werken. Nagestreefd wordt dat client/familie/mantelzorger steeds meer eigen regie voert;
  - over het zorgplan o.a. door actieve deelname in het elektronisch cliëntendossier;
  - het vergroten van de vaardigheid in het verpleegkundig klinisch redeneren (het gebruik van OMAHA-classificatie);
  - vergroten van kennis en kunde in de mogelijkheden om technologie in te zetten in de Wijkverpleging. ZorgAccent participeert in de Twentse Zorgacademie (TZA), een initiatief waarin verschillende organisaties ervaringen t.a.v. technologie in de zorg met elkaar uitwisselen;
  - daarnaast zullen er scholingen op maat zijn over ziektebeelden en behandelmethodieken, reflectievaardigheden van professionals, didactisch vaardigheden voor kennisdragers / specialisten en multidisciplinair samenwerken.
- B. Gezien de personeelskrapte op de toekomstige arbeidsmarkt zal er in 2017 een strategisch personeelsplan worden gemaakt, waarbij het aantrekken van nieuwe vakmensen centraal staat. Ook zullen we het huidige personeelsbeleid onder de loep nemen om of het voldoet aan de ambitie om goede medewerkers te behouden.

### Speerpunt 3 Kwaliteit van de bedrijfsvoering

- A. De grootste groep cliënten van de Wijkverpleging wordt gefinancierd door de Zorgverzekeringswet, maar er zijn ook steeds meer cliënten waarbij de financiering komt uit de Wet Langdurige Zorg. Om voor cliënt de zorgarrangementen te maken, die aansluiten bij hun behoefte is samenwerking tussen de teams Wijkverpleging, de cliëntadviseurs, het WoonServiceCentrum en WijkServiceCentrum van groot belang. In 2017 zal dit samenwerkingsverband organisatorisch meer verbonden worden.
- B. In 2017 zal in samenwerking met ZorgAccent Huishoudelijke Hulp B.V. het concept Thuisondersteuning worden ontwikkeld. In het concept wordt huishoudelijke hulp en individuele begeleiding WMO samengebracht, dan gaat het om de lichte vorm van individuele begeleiding zoals maaltijdbegeleiding, kort momenten van toezicht etc. In de Wijkverpleging zal geanalyseerd worden welke diensten er op dit moment onder de noemer individuele begeleiding door de wijkteams worden uitgevoerd. Een extra reden om te bezien of de individuele begeleiding van de Wijkverpleging over kan gaan naar de Thuisondersteuning is het gegeven dat het tarief in de WMO niet kostendekkend is voor de Wijkverpleging.
- C. Net als in 2016 blijft het speerpunt voor teams om een financieel gezonde bedrijfsvoering te realiseren en het structurele verlagen van het verzuim. Dit laatste betekent ook dat er beleid moet komen op vitaliteit en duurzame inzetbaarheid van (oudere) medewerkers.
- D. In 2017 zijn een aantal nieuwe kaders van kracht betreffende de verhouding vast/flexibel formatie in teams. Gezien het grote belang om tijd te besteden aan deskundigheidsbevordering zodat de Wijkverpleging kan voldoen aan de huidige professionele normen wordt de productiviteitsnorm –tijdelijk – verlaagd van 66% naar 65%.

- E. We monitoren voortdurend of deze norm behaald wordt. In combinatie met de nagestreefde verlaging van het ziekteverzuim verruimt dit de mogelijkheden om tijd te besteden aan deskundigheidsbevordering etc.

### **Specifieke speerpunten : doelgroep en landelijk**

#### **Dagbesteding**

Vanwege het feit dat het tarief dagbesteding in 2017 niet kostendekkend is zal in het eerste kwartaal van 2017 bezien worden of er mogelijkheden zijn om het huidige concept aan te passen en kostendekkend te maken en de lobby zal worden voortgezet naar meer kostendekkende tarieven. In juni 2017 zal een besluit genomen moeten worden over toekomstbestendigheid van deze dienstverlening vanuit ZorgAccent.

#### **Thuisbegeleiding**

Er zal een pilot Begeleiding in Beeld worden opgestart, begeleiding door middel van beeldbellen.

#### **Diëtetiek**

Intensiveren van PR activiteiten om ondanks de toenemende concurrentie de productie op peil te houden.

#### **De Koppel**

Het Wonen met een Plus concept beter borgen in De Koppel zodat het gewenste serviceniveau gehaald wordt, goede bezetting en De Koppel zijn maatschappelijke functie voor bewoners en omwonenden kan realiseren.

#### **Wijkverpleegkundig Genootschap**

ZorgAccent is actief betrokken om de ambities van het Wijkverpleegkundig genootschap te realiseren zoals het ontwikkelen van verpleegkundige standaarden en richtlijnen.

Samen met Buurtzorg, Amstelring en Espria doet ZorgAccent mee aan de opzet van een benchmark samen met zorgverzekeraars Nederland. Daarbij zal gebruik gemaakt worden van onderzoeksresultaten van het onderzoek naar de Wijkverpleging van ZorgAccent dat in 2016 is uitgevoerd door de Universiteit van Twente.

### **5.3 Diversen**

#### **Communicatie**

- A. Restyle van het intranet om toegang en aantrekkelijkheid te vergroten voor medewerkers;
- B. Restyle website inclusief ontwikkeling van een specifiek deel voor verwijzers en een specifiek deel over kwaliteit waarin ZorgAccent inzicht geeft over kwaliteit en kwaliteitsontwikkeling.

#### **ICT**

- A. flexibiliseren werkplek-automatisering;
- B. verbeteren infrastructuur telefonie;
- C. vervanging verpleegoproepsystemen op Krönnenzommer.

## 6. Het Financieel Kompas

De omgeving van ZorgAccent is voortdurend aan veranderingen onderhevig ( zie hoofdstuk 2). Onderdeel daarvan is ook de bekostiging van zorg en welzijn en de vele contractpartijen waarmee ZorgAccent te maken heeft gekregen. En met in het achterhoofd dat de overheid weinig koersvast is, zal de organisatie uiterst wendbaar moeten zijn. Die meervoudige beweeglijkheid betekent dat sturen op een eerder vastgestelde begroting onverantwoord is. Er zal gestuurd moeten worden op basis van een geparametriseerde verwachte werkelijkheid. Ofwel: een doorlopende prognose (rolling forecast, financieel kompas) waarbij vooruit wordt gekeken en geen energie meer wordt gestopt in het verklaren van afwijkingen tussen begroting en werkelijkheid.

In plaats van een begroting voor 2017 is daarom gedurende het 4<sup>e</sup> kwartaal 2016 een voortschrijdende prognose gemaakt voor de komende periode van 18 maanden. Daaruit blijkt dat er geen noodzaak is voor grote reorganisaties, bezuinigen of andere ingrepen. Op basis van de huidige prognoses sluit ons huishoudboekje in de komende 18 maanden met een klein positief resultaat.