



## Amaliabreed Kwaliteitsplan 2019-2021

Versie  
17-11-2018

## Inhoudsopgave

### Inhoud

Hoofdstuk 1 Profiel van de organisatie .....	3
1.1 Omschrijving missie, visie, kernwaarden en - competenties .....	3
1.2 Omschrijving van de locatie en de zorgomgeving.....	6
1.3 Het aantal en leeftijd van cliënten per ZZP .....	7
1.4 Aantal cliënten per zorgvorm, ZZP verdeling, omzet per doelgroep .....	8
1.5 Besturingsfilosofie.....	8
Hoofdstuk 2 Profiel personeelssamenstelling.....	10
2.1. Overzicht Personeelssamenstelling Zorg en Welzijn.....	10
2.2 In- en uitstroomcijfers 2017 .....	10
2.3 Ratio personele kosten / opbrengsten.....	10
Hoofdstuk 3 Huidige situatie.....	11
3.1 Persoonsgerichte zorg en ondersteuning .....	11
3.2 Wonen en welzijn.....	11
3.2.2 Wooncomfort.....	12
3.3 Basisveiligheid .....	12
3.4 Leren en werken aan kwaliteit .....	13
3.5 Leiderschap, governance en management .....	14
3.6 Personeelssamenstelling (voldoende en vakbekwaam personeel) .....	15
3.7 Ondersteunende processen en randvoorwaarden .....	15
4. Plannen en voornemens 2019-2021.....	18
4.1 Persoonsgerichte zorg.....	18
4.2 Wonen en welzijn.....	18
4.3 Basisveiligheid .....	18
4.4 Leren en werken aan kwaliteit .....	19
4.5 Leiderschap, governance en management .....	20
4.6 Personeelssamenstelling.....	20
4.7 Ondersteunende processen en randvoorwaarden .....	22
5. Begroting.....	23
5.1 Meerjarenbegroting extra middelen, 85% personele middelen .....	23
5.2 Meerjarenbegroting 15% extra (niet personele) middelen t.b.v. kwaliteit .....	24
Bijlage 1: Samenwerkingsverbanden .....	25
Bijlage 2: Huidige aanwezigheid huiskamermedewerkers per team/locatie.....	27

## Hoofdstuk 1 Profiel van de organisatie

### 1.1 Omschrijving missie, visie, kernwaarden en - competenties

Binnen Amaliazorg geven we samen kleur aan het leven van de bewoners. In 2018 is een nieuw meerjarenbeleid ontwikkeld en zijn de missie en visie opnieuw geformuleerd.

#### 1.1.1 Missie

**Amaliazorg biedt intramurale diensten op het gebied van zorg, welzijn en wonen met als doel de levenskwaliteit en het welbevinden van bewoners te optimaliseren.** De focus ligt op het bieden van goede zorg aan mensen met een psychogeriatrische zorgvraag binnen de groepen voor het belevingsgericht groepswonen. Onze ambitie is om op dit gebied lokaal de meest gewilde aanbieder en werkgever te zijn.

#### 1.1.2 Visie

Onze bewoners hebben vaak veel in moeten leveren, toch zijn wij er als Amaliazorg van overtuigd dat een waardevolle dag voor elke bewoner mogelijk is. **Dit doen we door samen kleur te geven aan het leven van de bewoners.** De invulling is voor elke bewoner uniek en afgestemd op de persoonlijke levensgeschiedenis, gewoontes en behoeften. Elke dag kijken we hoe dit het beste ingevuld kan worden. Hierdoor kunnen bewoners optimaal belevingsgericht wonen en leven. Dit doen we samen met naasten, medewerkers en vrijwilligers die deze belevingsgerichte passie delen. Met als doel een zo groot mogelijk welzijn voor de bewoner in een omgeving die vertrouwen en veiligheid biedt.



#### Zorg

We verlenen professionele zorg en behandeling. We onderzoeken voortdurend hoe we op het individuele niveau met de goede verzorging en behandeling het lichamelijke en geestelijke welzijn kunnen bevorderen en passen hier onze werkwijze op aan. Gevolg hiervan is dat we soms een risico accepteren, op bijvoorbeeld vallen, of dat we weloverwogen en in samenspraak niet voor een behandeling kiezen. Ook de inzet van innovatieve oplossingen en domotica is hier onderdeel van.

#### Dagstructuur door een gezamenlijke huishouding

De gezamenlijke huishouding die binnen het groepswonen van Amaliazorg wordt gevoerd, biedt structuur aan het dagelijkse leven. Daarbij is ruimte voor het individuele ritme van iedere bewoner. Het dagelijkse leven in een normale thussituatie wordt zoveel mogelijk benaderd. Voor bewoners met dementie zegt een tijdstip niet zoveel. Zij ervaren structuur door het aanbieden van de juiste prikkels (geur, gedekte tafel) en zo weinig mogelijk afleidende prikkels (rammelende etenskarren of de tafel al gedekt, terwijl er nog niet gegeten wordt)<sup>11</sup>. Mensen met dementie hebben behoefte aan begrijpelijke prikkels, van één prikkelbron. Hierdoor kunnen de hersenen zien en begrijpen wat er gedaan gaat worden.

Bij de invulling van de dagstructuur wordt enerzijds gekeken naar elementen die bij het dagelijks leven horen, zoals boodschappen doen, koken, tafels dekken en afruimen, gezamenlijk eten, afwassen en opruimen, wasgoedverzorging, verzorgen planten en huisdieren en huishoudelijke werkzaamheden. Anderzijds wordt gekeken naar invulling van de dagstructuur met culturele, geloofs- of spirituele momenten. Dit alles is maatwerk, dat we alleen kunnen bieden door ons te verdiepen in de persoonlijke levensgeschiedenis, gewoontes en behoeften.

<sup>1</sup> O.a. in: Van der Plaats, A., Verbraeck, B. (2016). *De wondere wereld van dementie*. Houten: Springer Media B.V.

## Ontspanning en activiteiten

Met activiteiten creëren we plezier en ontspanning om het welzijn van de bewoners bij Amaliazorg te vergroten. Met activiteiten geven we ook dynamische prikkels aan bewoners met dementie, die zij nodig hebben, omdat zij niet meer goed kunnen reageren op een stilstaande en stille omgeving<sup>1</sup>. Activiteiten die worden uitgevoerd sluiten aan bij de leefwereld en ervaringswereld van de bewoners. Er zijn activiteiten die in de huiskamer plaatsvinden en aansluiten bij de individuele dagstructuur, zoals TV kijken of de krant lezen. Andere activiteiten stimuleren de bewoners om te bewegen. Bewegen en daglicht houden bewoners vitaal. Er zijn ook groepsgebonden of individuele ontspanningsactiviteiten, in de huiskamer en daarbuiten (bijvoorbeeld een snoezelbad of voetmassage). Er wordt rekening gehouden met de levensgeschiedenis en voorkeuren, maar ook met de fase van dementie en de fysieke mogelijkheden. Voor iedere bewoner is in de persoonlijke welzijnsagenda vastgelegd welke activiteiten dit zijn. Vrijwilligers bieden een waardevolle ondersteuning bij het uitvoeren van de activiteiten.

## Mantelzorgers

Familie en vrienden zijn voor de bewoners van Amaliazorg een rustpunt en klankbord en een bron van informatie en inspiratie voor de verzorgenden in de groepswoonings. Zij kennen door een gezamenlijk verleden de bewoner, diens wensen, voorkeuren en afkeuren. Net als thuis, zijn zij altijd welkom. We stimuleren hen om mantelzorgtaken te doen, zoals men die ook in de thuissituatie doet (koffie/thee zetten, eten bereiden, spelletje doen). Zij worden actief uitgenodigd om deel te nemen aan de dagelijkse activiteiten, of aan de georganiseerde activiteiten of uitstapjes.

Familieparticipatie is het betrekken van de familie om samen te zorgen voor de bewoner. Dit levert een belangrijke bijdrage aan het welzijn van de bewoner. Als professionals kunnen wij familieparticipatie ondersteunen door de familie voor te lichten over zaken als een belevingsgerichte benadering en veranderingen bij hun naaste door dementie.

## Wonen

**Amaliazorg wil een aantrekkelijke plek zijn voor ouderen om te verblijven, voor de familie van de bewoners om er op bezoek te gaan en voor het personeel om er te werken.** Zorg is namelijk zoveel meer. Uniek wonen bij Amaliazorg betekent wonen op een plek waar wat betreft ruimten, sfeer en activiteiten men niet alleen één van zijn of haar naasten met een gerust hart zou laten wonen, maar ook zelf de levensperiode zou willen doorbrengen. Comfort, veiligheid en geborgenheid zijn hierbij uitgangspunten. De uitstraling kenmerkt zich door een warm welkom en een comfortabele en beschutte omgeving die niet alleen (toekomstige) bewoners aanspreekt, maar ook familieleden van bewoners, dorpsbewoners en externe gasten. Zij ervaren een aantrekkelijke omgeving, waar ze graag komen.

Het is belangrijk dat mensen zich bij Amaliazorg thuis voelen. De woonomgeving is sfeervol ingericht met, voor bewoners, herkenbare spullen. Amaliazorg werkt daarbij volgens het gedachtegoed van sociaal geriater Dr. Anneke van der Plaats<sup>1</sup>. Mensen met dementie gaan steeds verder terug in de tijd. In die fase kan een bewoner met dementie een moderne stoel misschien niet als stoel herkennen. Een ouderwets interieur geeft herkenning en heeft daarmee een positieve invloed op het welzijn van de dementerende. Daarnaast worden mensen door 'prikkel' in de omgeving geactiveerd. Een deel van de spullen voor de inrichting kan door de bewoners zelf worden meegebracht, met name voor de eigen kamer. Bij het vormgeven van het wonen kijken we voortdurend naar het spanningsveld tussen veiligheid en autonomie, om optimaal welzijn van de bewoners te bereiken.

## Medewerkers

We zijn ervan overtuigd dat onze medewerkers professionals zijn die regelruimte nodig hebben om het belevingsgericht werken goed tot zijn recht te laten komen. We zijn er ook van overtuigd dat medewerkers die de ruimte krijgen om ideeën in te brengen en te verwezenlijken, meer verantwoordelijkheid voelen en meer het gevoel krijgen van betekenis te zijn en daardoor meer werkgeluk ervaren. **Het werkgeluk van de medewerker vertaalt zich door in het geluk van onze bewoners.** Een gelukkige medewerker kunnen we ook makkelijker binden aan onze organisatie. We kiezen er daarom voor om talenten van medewerkers de ruimte te geven en de zelfstandigheid en verantwoordelijkheid van de teams te bevorderen.

We geloven dat (integraal) managers en teamleiders/coördinatoren onmisbaar zijn binnen de wijze van teamzelfstandigheid die wij ambiëren. Hun rol verandert wel. We geven medewerkers vrijheid en

regelruimte op onderdelen waar dat het bewonersgeluk en/of het medewerkersgeluk kan bevorderen. Dit betekent dat managers en teamleiders op de onderwerpen die dit overstijgen een belangrijke rol spelen. Daarnaast spelen zij een belangrijke rol bij het creëren van de randvoorwaarden om de teams maximaal te laten presteren. Hiertoe treden zij soms sturend, soms leidend en soms coachend op. Dit is situationeel en kan per individu en team verschillen. Teamleiders/coördinatoren worden ondersteund om deze nieuwe taken te kunnen vervullen. Teams worden in hun ontwikkeling ondersteund door de teamleiders en coördinatoren.

Om de missie en visie in praktijk te kunnen brengen is voor de gehele organisatie belevingsgerichtheid als kernwaarde benoemd. Dit betekent dat het belevingsgericht werken door de aderen stroomt van al onze medewerkers. Alle medewerkers binnen Amaliazorg zijn zich bewust van hun handelen en de invloed die dat heeft op het welbevinden van de bewoner. In het kader is uitgewerkt wat dit betekent.

#### Belevingsgericht werken betekent...

- Kennis van de werking van de hersenen bij bewoners met dementie.
- Kennis van de verschillende fasen van dementie en verschillende belevingen.
- Vaardigheden om een veilige omgeving te scheppen door het vinden van een juiste prikkelbalans.
- Inrichten van de dagelijkse activiteiten (werkprocessen) die aansluiten bij het leefritme van bewoners met dementie.
- Contact maken met bewoners met dementie.
- Continue besef van de invloed van het eigen handelen op het gedrag van bewoners met dementie.
- Denken in mogelijkheden. Dit betekent creativiteit om op het juiste moment de juiste prikkels toe te dienen en onbegrepen gedrag te voorkomen en/of om te buigen.
- Consequent zijn in de benadering met de juiste hoeveelheid flexibiliteit op het moment dat het nodig is.
- Denken en handelen als team. Elkaar helpen, stimuleren en aanspreken op gedrag.
- De familie zien als echte partners, die meenemen in het gehele proces rondom het welzijn van de bewoner.
- De fysieke omgeving (binnen en buiten, inrichting en inventaris) is herkenbaar en overzichtelijk.
- Dagelijks leven en daginvulling sluiten aan bij de levenspatronen van mensen met dementie.
- Al ons doen en laten is gericht op het scheppen van een veilige en vertrouwde sfeer en aandacht voor de mens met dementie.

De voorspelde krapte op de arbeidsmarkt maakt dat we als organisatie meer ons best moeten doen om scholieren, leerlingen, starters en zij-instromers op de arbeidsmarkt te laten kiezen voor de ouderenzorg. We kiezen ervoor om buiten de gebruikelijke paden te wandelen om de komende jaren in onze grote personeelsbehoefte te blijven zien. Dit betekent dat we ons traditionele beeld over personeelsinzet in een strategische personeelsplanning bijstellen. Een goede kwaliteit van zorg blijft het uitgangspunt.

#### Vrijwilligers

We zijn blij met de inzet van de vrijwilligers en we spannen ons in om hun betrokkenheid bij de organisatie te waarborgen. Vrijwilligers leveren een belangrijke bijdrage aan het welzijn van bewoners. Zij geven extra kleur aan het leven van alledag. Zij verrijken het leven van bewoners door het uitvoeren van activiteiten die niet zozeer gericht zijn op het vervullen van de primaire behoeften van de mens, maar die gericht zijn op de dingen die het leven veraangenamen. Zij werken belevingsgericht door bij hun werkzaamheden voortdurend aan te sluiten bij de leefwereld en ervaringswereld van de bewoners.

## 1.2 Omschrijving van de locatie en de zorgomgeving

Amaliazorg bestaat uit 5 vestigingen: Blijendaal, Catharinenberg, Hof van Bluysen, Kempenhaeve en Van Haarenstaete. De locaties zijn kleinschalig en bevinden zich in een landelijke omgeving.

### 1.1.1. Blijendaal

**Blijendaal** is gelegen in het hart van Oirschot. Blijendaal is kleinschalig, heeft 14 verpleeghuis-plaatsen voor psychogeriatrische cliënten en cliënten met een indicatie voor somatische verpleeghuiszorg. De zusters Karmelietessen mogen rekenen op zorg en begeleiding. Per juni 2012 zijn ook andere cliënten welkom, niet behorend tot de orde Karmel van de Heilige Jozef.

In het klooster bevindt zich het museum waaraan een bezoek kan worden gebracht om kennis te maken met de geschiedenis van de orde.



Blijendaal is voorzien van een kapel en biedt de faciliteiten van een kapper en pedicure. De locatie beschikt over een mooie tuin met praktische wandelpaden en zitplaatsen.

### 1.1.2. Catharinenberg

**Catharinenberg**, een woonzorgcentrum nabij het centrum van Oisterwijk bestaat uit:

- 36 plaatsen voor psychogeriatrische (verpleeghuis)bewoners,
- dagopvang, 5 dagen per week, max 10 cliënten per dagdeel,
- 7 plaatsen kleinschalig wonen voor psychogeriatrische bewoners binnen AmaliaThuis B.V. op basis van persoonsgebondenbudget, PGB.



Catharinenberg is voorzien van een winkel, een restaurant, kapel, kapper en pedicure. Er vinden regelmatig recreatieve en educatieve activiteiten plaats. Catharinenberg beschikt over een mooie ruime tuin.

In september 2018 zijn de laatste vijf zusters van Catharinenberg verhuisd naar Kempenhaeve.

### 1.1.3. Hof van Bluysen

**Hof van Bluysen** is een prachtig gebouw dat bestaat uit verschillende bouwstijlen. Sinds december 2008 is het een woonzorgcentrum in het centrum van Asten.

Het beschikt over:

- 40 plaatsen voor psychogeriatrische (verpleeghuis) bewoners,
- 20 plaatsen voor verzorgingshuisbewoners en scheiden van wonen en Zorg,
- zelfstandig wonende zusters ontvangen thuiszorg,
- 4 dagen per week dagopvang, max. 10 cliënten per dagdeel
- 2 VPT-plaatsen.





Het Hof van Bluysen is voorzien van een winkel, een restaurant, een recreatiezaal, kapel, huisartsenpraktijk, kapper en pedicure. Er vinden regelmatig recreatieve en educatieve activiteiten plaats. Deze prachtige locatie is gelegen aan een parkachtige omgeving waar een wandeling gemaakt kan worden en waarin men ook rustig kan genieten op verschillende zitplaatsen.

#### 1.1.4. Kempenhaeve

**Kempenhaeve**, een woon-zorgcentrum in het dorpscentrum van Oirschot met name gericht op inwoners van Oirschot en de directe omgeving.

Het monumentale klooster is verbouwd tot een zorgcentrum met een capaciteit van:

- 41 plaatsen voor psychogeriatrische (verpleeghuis) bewoners,
- 21 plaatsen voor verzorgingshuisbewoners of kortdurende zorg,
- Zelfstandig wonende zusters ontvangen thuiszorg.



Kempenhaeve is voorzien van een winkel, restaurant, kapel, kapper en pedicure. Er vinden regelmatig recreatieve en educatieve activiteiten plaats. Kempenhaeve beschikt over een mooie tuin. Tevens is het bestuurscentrum van Stichting Amaliazorg hier gevestigd.

#### 1.1.5. Van Haarenstaete

**Van Haarenstaete**, is een voormalig kloostergebouw in Mariaheide dat sinds maart 2009 als zorgcentrum in gebruik is. Het beschikt over:

- 33 plaatsen voor psychogeriatrische (verpleeghuis)bewoners,
- 3 appartementen waarin zorg geboden wordt.



Van Haarenstaete is voorzien van een winkel, kapper/pedicure, een activiteitenruimte, een eetpunt en een Grand Café. Er vinden regelmatig recreatieve en educatieve activiteiten plaats. Van Haarenstaete beschikt over een mooi ingerichte binnenplaats en achtertuin.

### 1.3 Het aantal en leeftijd van cliënten per ZZP

	Aantal van jonger dan 80	Aantal van 80 - 90 jaar	Aantal van 90 - 100 jaar	Aantal van ouder dan 100
2VV + DB		2	1	
3VV + DB		1	1	
4VV + DB	2	3	6	1
5VV + BH + DB	15	85	36	1
5VV + DB		2	1	
6VV + BH + DB	1	2	3	
6VV + DB		3	4	
7VV + BH + DB	1	8	3	
VV VPT 3 zb	1			
VV VPT 5 zb	1			
<b>Eindtotaal</b>	<b>21</b>	<b>106</b>	<b>55</b>	<b>2</b>

Tabel 1.3: Overzicht van het aantal en de leeftijd van cliënten per ZZP

#### 1.4 Aantal cliënten per zorgvorm, ZZP verdeling, omzet per doelgroep

Kerngegevens	Aantal / bedrag in € 2017
<b>Cliënten</b>	
Intramurale cliënten per 31-12	179
Intramurale cliënten per 31-12 Amalia Thuis	7
Volledig pakket thuis cliënten per 31-12	7
Extramurale cliënten per 31-12	59
Dagopvang cliënten per 31-12	28
Bewoners (geen zorg) per 31-12	7
Totaal cliënten	287
<b>Capaciteit</b>	
Aantal beschikbare plaatsen met AWBZ-verblijf per 31-12	205
Aantal beschikbare plaatsen met AWBZ-verblijf (gemiddeld)	205
Aantal beschikbare plaatsen in dagen (gemiddeld) (A)	74.825
<b>Productie</b>	
Aantal intramurale verpleegdagen	57.713
Aantal intramurale verzorgingsdagen	11.094
Aantal dagen Eerste LijnsVerblijfszorg	-
Totaal dagen (B)	68.807
Bezettingsgraad intramuraal (in %, B / A)	92,0
Aantal volledig pakket thuisdagen	2.707
Eerste LijnsVerblijfszorg (in dagen)	69
Logeeropvang (in dagen)	219
Extramuraal (in uren) Wlz	2.244
Extramuraal (in uren) ZvW	7.876
Extramuraal (in uren) WMO	291
Dagopvang (in dagdelen) Wlz	3.127
Dagopvang (in dagdelen) WMO	2.605
Huishoudelijke zorg (in uren) Wlz	483
Huishoudelijke zorg (in uren) WMO	2.584
<b>Personeel</b>	
Aantal personeelsleden in loondienst per 31-12	427
Aantal vrijwilligers per 31-12	259
Aantal (vaste) fte (incl. stag) in loondienst per 31-12	216,2
Aantal fte verloond (gemiddeld):	
Inclusief stagiaires	244,57
Exclusief stagiaires	237,38
<b>Bedrijfsopbrengsten</b>	
Totaal bedrijfsopbrengsten in verslagjaar	18.208.012
Waarvan wettelijk budget voor aanvaardbare kosten	15.446.798
Waarvan overige bedrijfsopbrengsten	2.761.214

Tabel 1.4 Kerngegevens; Bron Jaarverslag 2017

#### 1.5 Besturingsfilosofie

Gebaseerd op haar missie, kernwaarden, (zorg) visie en strategische ambities streeft Amaliazorg bij het besturen van de organisatie de volgende uitgangspunten na.

- Integrale verantwoordelijkheid op het 1e besturingsniveau;
- Elk besturingsniveau levert zijn eigen toegevoegde waarde aan het primaire proces;
- Taakvolwassen, effectieve uitvoerende teams voor de dienstverlening van Amaliazorg;



- Een transactionele cultuur, waarin de cliënt en de medewerker daadwerkelijk centraal staan in al hun veelzijdigheid;
- De lerende organisatie als ontwikkelingsstrategie.

Hierbij hanteert Amaliazorg de vooronderstelling dat daarmee een organisatie-inrichting wordt bewerkstelligd, die managers en medewerkers faciliteert bij het realiseren van de beoogde output-resultaten in de dagelijkse praktijk.

De besturingsfilosofie van Amaliazorg is “Integraal Management”, als belangrijk middel voor het realiseren van gestelde doelen.

Medezeggenschapsorganen binnen de stichting zijn:

- Een centrale cliëntenraad, er wordt momenteel nagedacht over de herpositionering van de lokale cliëntenraden;
- Een centrale ondernemingsraad, waarin iedere locatie vertegenwoordigd is.

## Hoofdstuk 2 Profiel personeelssamenstelling

In hoofdstuk 2 zijn algemene personeelsgegevens opgenomen.

### 2.1. Overzicht Personeelssamenstelling Zorg en Welzijn

In onderstaande tabel worden de diverse functies op het terrein van zorg en welzijn weergegeven, alsook het aantal medewerkers en het aantal FTE van de verschillende niveaus. Ook is het aantal leerlingen opgenomen. Voor iedere locatie is steeds in de eerste twee kolommen weergegeven wat de formatie en het aantal medewerkers op 1-7-2018 was. De aantallen medewerkers zijn weergegeven inclusief de medewerkers met een nul-urencontract. Dit betekent dat er bij (bijvoorbeeld) Catharinenberg drie helpenden zijn. Maar omdat zij alle drie een nul-urencontract hebben, is hier sprake van 0 FTE. In de derde kolom is de prognose van het aantal FTE over 2018 als totaal weergegeven. Dit betekent dat ook meeruren/extra uren zijn meegenomen. Deze derde kolom per locatie is gebruikt als input voor het verantwoordingsmodel Begroting en Realisatie dat moet worden ingediend bij het Zorgkantoor ten behoeve van de extra middelen verpleeghuiszorg 2019-2021.

Tabel 2.1 Aantal en FTE van medewerkers zorg en welzijn en leerlingen per locatie

	Nivo	Kempenhoeve			Catharinenberg			Hof van Bluyssen			Van Haarenstaete			Blijendaal			Totaal		
		contract		prognose	contract		prognose	contract		prognose	contract		prognose	contract		prognose	contract		prognose
		Fte 1-7-2018	aant. Mdw.	Fte 2018	Fte 1-7-2018	aant. Mdw.	Fte 2018	Fte 1-7-2018	aant. Mdw.	Fte 2018	Fte 1-7-2018	aant. Mdw.	Fte 2018	Fte 1-7-2018	aant. Mdw.	Fte 2018	Fte 1-7-2018	aant. Mdw.	Fte 2018
verpleegkundige	4	2,50	5	2,57	3,50	5,0	3,85	1,72	3	1,89	0,83	1	0,86	0,56	1	0,60	9,11	15	9,78
verzorgende IG	3	6,39	12	6,57	6,59	11,0	7,25	11,22	23	12,36	8,42	18	8,75	2,10	5	2,26	34,72	69	37,19
verzorgende	3	4,50	6	4,63	2,24	5,0	2,46	0,72	3	0,79	2,56	5	2,66	0,75	3	0,81	10,77	22	11,35
helpende +	2	2,00	3	2,06	4,45	8,0	4,89	0,33	4	0,36	1,22	2	1,27	0,28	2	0,30	8,28	19	8,88
helpende	2	3,67	8	3,77	-	3,0	-	1,44	4	1,59	-	-	-	1,31	5	1,41	6,42	20	6,77
ass. Zorg	2	0,33	1	0,34	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0,33	1	0,34
EVV verpleegkundige	4	3,83	5	3,94	2,44	3,0	2,68	4,33	6	4,77	1,33	2	1,38	-	-	-	11,93	16	12,77
EVV verzorgende IG	3	3,72	5	3,83	5,11	7,0	5,62	4,33	6	4,77	1,28	2	1,33	2,00	3	2,15	16,44	23	17,70
EVV verzorgende	3	-	-	-	0,44	1,0	0,48	-	-	-	0,61	1	0,63	-	-	-	1,05	2	1,12
BBL leerling niv 3 en hoger	Leer	2,00	3	2,72	2,22	3,0	2,32	2,11	3	2,37	2,11	3	2,13	-	-	-	8,44	12	9,54
medewerker	2	-	-	-	1,33	4,0	1,46	0,75	3	0,83	-	-	-	-	-	-	2,08	7	2,29
medewerker huiskamer	2	8,39	22	8,63	5,25	12,0	5,77	8,00	31	8,81	4,42	10	4,59	-	-	-	26,06	75	27,81
medewerker huiskamer +	2	0,22	1	0,23	-	-	-	1,11	2	1,22	-	-	-	-	-	-	1,33	3	1,45
Mimakker	2	-	-	-	0,08	1,0	0,09	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0,08	1	0,09
Overig	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0,92	-	0,99	0,92	-	0,99
<b>Totaal</b>		<b>37,55</b>	<b>71</b>	<b>39,28</b>	<b>33,65</b>	<b>63</b>	<b>36,89</b>	<b>36,06</b>	<b>88</b>	<b>39,77</b>	<b>22,78</b>	<b>44</b>	<b>23,60</b>	<b>7,92</b>	<b>19</b>	<b>8,53</b>	<b>137,04</b>	<b>285</b>	<b>148,07</b>

### 2.2 In- en uitstroomcijfers 2017

	Instroom FTE	Uitstroom FTE
Blijendaal	0,28	0,88
Catharinenberg	4,86	6,86
Hof van Bluyssen	3,97	5,00
Kempenhoeve	12,25	15,68
Van Haarenstaete	2,11	2,86
Overhead	3,33	1,11
<b>Totaal</b>	<b>26,80</b>	<b>32,39</b>

### 2.3 Ratio personele kosten / opbrengsten

De ratio personele kosten en opbrengsten is ontleend aan de geconsolideerde Jaarrekening 2017 van Amaliazorg.

- Totale personeelskosten: € 13.345.200
- Totale opbrengsten: € 18.208.012

Totale personeelskosten: opbrengsten = 73 %

## Hoofdstuk 3 Huidige situatie

In hoofdstuk 3 wordt de huidige situatie van de kwaliteit- en veiligheidsthema's beschreven.

### 3.1 Persoonsgerichte zorg en ondersteuning

Het kwaliteitskader verpleeghuiszorg onderscheidt vier thema's als het gaat om kwaliteit van



persoonsgerichte zorg en ondersteuning: compassie, uniek zijn, autonomie en zorgdoelen. Deze begrippen hebben onder andere benamingen een plaats binnen het belevingsgerichte werken zoals omschreven in de visie (hoofdstuk 1) van Amaliazorg. Hiermee biedt Amaliazorg een omgeving waarin cliënten zich geborgen, welkom en 'thuis' voelen. Cliënten worden gestimuleerd handelingen, behorende bij activiteiten van het dagelijks leven, zo zelfstandig mogelijk uit te voeren zodat de eigen regie zoveel mogelijk blijft gehandhaafd.

Een groot deel van onze bewoners zijn mensen met dementie. Dementie vraagt een continu aanpassingsvermogen van bewoners, hun naasten en van onze zorgmedewerkers. Bewoners kunnen zich onzeker en onveilig voelen. Bij sommige bewoners leidt dit tot onbegrepen gedrag.

Omgaan met onbegrepen gedrag kan soms lastig zijn en ook is niet altijd duidelijk waar het gedrag vandaan komt. Bovendien neemt de complexiteit van de bewoners steeds meer toe (mensen blijven langer thuis wonen en komen later naar een verpleeghuis). Het is niet verwonderlijk dat er diverse leervragen zijn rondom bejegening, belevingsgericht werken en omgaan met onbegrepen gedrag. Een werkgroep bestaande uit mensen uit de zorg, een psycholoog en de opleidingsfunctionaris heeft zich bezig gehouden met het opstellen van een visie op belevingsgerichte zorg en benaderingswijzen van mensen met dementie. Dit is uitgewerkt in een boekje 'Belevingsgericht werken' en een 'richtlijn omgaan met onbegrepen gedrag'. Daarnaast hebben zij een scholingsplan ontwikkeld. In 2018 zijn alle zorgmedewerkers geschoold t.a.v. belevingsgericht werken en het omgaan met onbegrepen gedrag.



### 3.2 Wonen en welzijn

#### 3.2.1 Welzijn

In 2016 is een plan opgesteld i.v.m. besteding extra middelen Waardigheid en Trots. Er zijn dagbestedingscoaches aangetrokken, welke de dagbesteding door de integrale zorgmedewerkers moesten bevorderen. Tijdens de evaluatie eind 2017 / begin 2018 is echter vastgesteld dat deze methode op onvoldoende draagvlak kon rekenen en te weinig resultaten boekte in de praktijk. Daarom is in 2018 besloten tot een koerswijziging.

Afgesproken is om de contracten van de dagbestedingscoaches per oktober 2018 niet te verlengen en te kiezen voor projectleiders die samen met coördinatoren welzijn de dagbesteding op basis van de in 2018 vastgestelde visie en randvoorwaarden op de locaties gaan opzetten. De uitrol van deze nieuwe systematiek zal in 2019 plaatsvinden (zie hoofdstuk 4). Het gewijzigde plan is goedgekeurd door de Cliëntenraad en OR en ingediend bij het Zorgkantoor.

Ondanks de voorgenomen koerswijziging, ligt de ontwikkeling/verbetering van de dagbesteding ondertussen niet stil. In Hof van Bluysen is gestart met het in kaart brengen van de levensgeschiedenis van de mensen die al in huis zijn en deze te vergelijken met het activiteitenplan.

Indien wenselijk wordt het activiteitenplan aangepast. Hiervoor wordt ook de welzijnsagenda aangepast in het zorgleefplan. De methodiek die hiervoor is ontwikkeld in Hof van Bluysen is besproken in de commissie Zorg en Welzijn. Andere locaties zijn inmiddels op gelijke wijze aan de slag.

Aan de in 2018 nadrukkelijk uitgesproken wens van de Centrale Cliëntenraad om de dagbesteding te bevorderen via de inzet van extra huiskamermedewerkers zal in 2019 invulling worden gegeven via de extra gelden die de sector vanaf 2019 krijgt en die bedoeld zijn voor de inzet van extra personeel.

Naast de inzet van de dagbestedingscoaches en in Q4 projectleiders is op de volgende onderdelen gewerkt aan het welzijn van de bewoners:

- Herinrichting gangen Catharinenberg en Van Haarenstaete.
- Realisatie afgeschermden tuin voor bewoners Kempenhaeve Tuinzicht.
- Scholing onbegrepen gedrag (zie paragraaf 3.1).

Een deel van de bekostiging van deze punten zal plaatsvinden uit het budget Waardigheid en Trots, dat nog resteert uit 2018.

### 3.2.2 Wooncomfort

Op verschillende locaties is in 2018 aandacht voor het verbeteren van het wooncomfort.

#### Kempenhaeve

Acaciahof en Beukenhof zijn opgesplitst tot twee aparte afdelingen om meer rust op de afdeling te creëren.

Bij afdeling Tuinzicht is een afgeschermden tuin gerealiseerd.

#### Catharinenberg

Op alle afdelingen is een loopcircuit gerealiseerd. Dit circuit is belevingsgericht vormgegeven door niet gebruikte ruimtes, activiteitenruimtes en hoeken om te bouwen tot snoezelruimtes ter bevordering van het welzijn van bewoners.

#### Van Haarenstaete

De gangen zijn opnieuw ingericht en verdeeld met verschillende thema's, zodat de bewoner meer geprikkeld raakt en een beleving ervaart wanneer hij / zij op de gang is of behoefte heeft in een bepaalde themahoek te zijn (bijv. de tuinhoek). Medewerkers worden hierin gecoacht om gebruik te maken van deze gangen en de visie hierop verder te ontwikkelen.

### 3.3 Basisveiligheid

Amaliazorg werkt continu aan zorginhoudelijke kwaliteit en gaat hierbij uit van professionele standaarden en richtlijnen. Streven naar een optimale veiligheid heeft een hoge prioriteit, maar dient in balans te zijn met de kernwaarden in zorg- en dienstverlening die we bieden aan onze cliënten. Veiligheid is een integraal onderdeel van het PREZO systeem en komt aan de orde in de pijler Cliëntveiligheid.

#### Medicatie

In 2018 is Amaliazorg overgegaan op het digitaal aftekenen van medicatie via Medimo. Na een succesvolle pilot in Blijendaal is ook op de andere locaties hiermee gestart. Scholing heeft in april 2018 plaatsgevonden. De MIC-commissie monitort het effect van de nieuwe werkwijze op het aantal medicatie-incidenten.

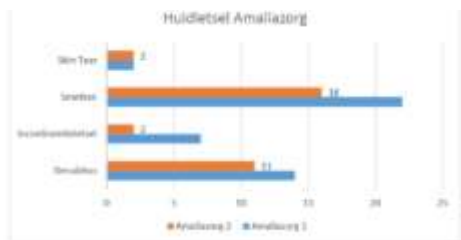
#### Risico-indicatoren

Nadat de minister in juni 2018 twitterde dat de risicosignalering voor de verpleeghuiszorg niet meer verplicht is, heeft evaluatie van de risicosignalering binnen Amaliazorg plaatsgevonden. Het signaleren van risico's is onderdeel van het vak van verzorgenden en verpleegkundigen en is een continu proces. Dit beperkt zich niet tot het invullen van een standaardlijst 2 x per jaar. De oude risicosignalering is daarom vervangen voor een sterk verkorte variant



en geïntegreerd met het blad dat gebruikt wordt ter voorbereiding van het MDO.

### Decubitus



Op iedere locatie werkt een wondverpleegkundige. De wondverpleegkundigen zijn hiervoor opgeleid middels een scholing WCS. De wondverpleegkundigen ontmoeten elkaar twee maal per jaar om het beleid te bespreken en acties tot verbetering te bespreken.

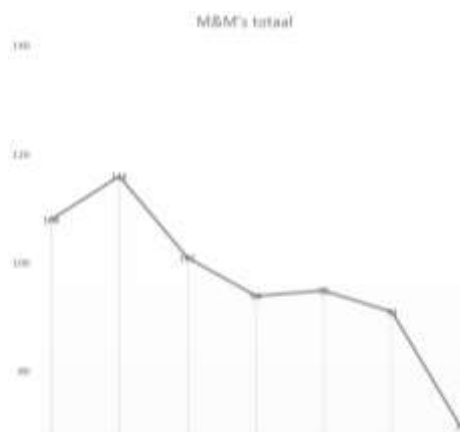
Op alle locaties zijn Swash washandjes voorhanden ter preventie van huidletsel of voor bewoners voor wie dit meerwaarde heeft omdat het wassen met water en zeep

een grote belasting vormt en bij wie het meerwaarde biedt de Swash washandjes als onderdeel van de PDL (passiviteiten dagelijks leven) in te zetten.

Eén keer per jaar wordt door de commissie Wondzorg een meting gedaan van alle bewoners. De rode balkjes zijn de cijfers van juni 2018, blauw is van een jaar eerder. Smetten (tweede balkje van boven) blijft onder de aandacht.

### VBM

Conform jaarplan 2018 is in 2018 gewerkt aan het beperken van het aantal vrijheidsbeperkende maatregelen. Afname is geen doel op zich, maar we moeten wel zorgvuldig kijken naar ieder gebruik: is dit de beste oplossing? Zijn er alternatieven mogelijk? Is dit de minst ingrijpende maatregel om het probleem op te lossen? Is de situatie van de bewoner veranderd, waardoor de vrijheidsbeperkende maatregel niet meer nodig is? Verder zetten we geen fixerende maatregelen in om enkel vallen te voorkomen. Dit betekent dat we soms accepteren dat er een valrisico bij een bewoner kan zijn. Fixatie zorgt voor minder beweging, minder sterke spieren en geeft risico op agressie. De BOPZ-commissie heeft het beleidsdocument geëvalueerd, een vernieuwde visie opgesteld en een scholingsronde gemaakt langs alle locaties om de bewustwording te bevorderen. Het resultaat is duidelijk waarneembaar. In maart 2017 zetten we 108 vrijheidsbeperkende maatregelen in, in september 2018 waren dat er nog maar 70.



## 3.4 Leren en werken aan kwaliteit

### Kwaliteitsmanagementsysteem

Amaliazorg heeft vanaf 2015 het PREZO systeem geïmplementeerd. PREZO is een kwaliteitssysteem voor de sector Verpleging, Verzorging en Thuiszorg dat helpt te sturen op verantwoorde zorg en verantwoord ondernemerschap. Vier locaties van Amaliazorg zijn vanaf 2015 gecertificeerd. Blijendaal is in verband met de kleinschaligheid van 14 bewoners uitgezonderd van het PREZO keurmerk. In Blijendaal wordt echter eveneens hetzelfde kwaliteitsbeleid geïmplementeerd volgens hetzelfde cyclische verbeterproces. In november 2018 vindt een nieuwe audit plaats.

### Kwaliteitsplan

Amaliazorg heeft een meerjarenkwaliteitsplan volgens de vereisten van het Kwaliteitskader. Daarvan worden jaarplannen per locatie afgeleid. De plannen worden gemonitord in het project-MT. Iedere manager schrijft ieder kwartaal een rapportage van de voortgang van de eigen actiepunten.

### Kwaliteitsverslag

Jaarlijks wordt door Amaliazorg een kwaliteitsverslag op basis van de gestelde eisen opgesteld. Deze wordt jaarlijks voor 1 juli gepubliceerd op de website en aangeboden aan de Openbare Database van Zorginstituut Nederland.



### Meldingen Incidenten Cliëntenzorg (MIC)

Iedere locatie beschikt over een MIC commissie, die één maal per kwartaal bij elkaar komt. Het doel van de MIC commissie is het bewaken en bevorderen van de kwaliteit van zorg door voorgekomen incidenten structureel te bespreken. Hierdoor ontstaat inzicht in de aard en omvang van de incidenten en gevaarlijke situaties. Op basis van de (Prisma)analyse van incidenten kan de MIC commissie adequaat inspelen op deze situaties met het inzetten van passende maatregelen. De commissie bestaat uit een afvaardiging van de zorgmedewerkers, de teamleider en de arts. Elke locatie heeft een eigen MIC commissie.

### Cliënttevredenheidsonderzoek

Jaarlijks wordt de cliënttevredenheid gemeten. Ook de NPS (aanbevelingsvraag) wordt hierbij gemeten. Naar aanleiding van het onderzoek worden verbeteracties opgesteld.

### Strategisch opleidingsbeleid

Amaliazorg werkt aan een nieuw strategisch opleidingsbeleid. Dit wordt in het vierde kwartaal 2018 vastgesteld.

### Lerend netwerk

Vanaf 1 juli 2017 maakt Amaliazorg deel uit van een lerend netwerk met 5 andere zorgaanbieders. Bij de keuze van de netwerkpartners staan het kunnen leren van elkaar en de praktische werkbaarheid centraal.

De netwerkpartners zijn:

- Zorgcentrum Sint Franciscus te Gilze
- Het Laar te Tilburg
- Maria-oord te Dongen
- Maasduinen te Kaatsheuvel
- Zorgstichting 't Heem te Udenhout

Het netwerk is ontstaan vanuit reeds bestaande overleg- en samenwerkingsverbanden en de gedeelde ambitie om elke dag verder te werken aan wonen, welzijn en zorg die waarde toevoegt aan het leven van ouderen.

De samenwerking richt zich onder andere op een actieve onderlinge uitwisseling van informatie en van medewerkers. Het centrale uitgangspunt is en blijft het bieden van warme en professionele zorg geleverd door betrokken, deskundige en gepassioneerde medewerkers en vrijwilligers.

Op 18 september 2018 vond voor de eerste keer een gezamenlijk symposium plaats om met een brede vertegenwoordiging kennis en ervaringen uit te wisselen.



## 3.5 Leiderschap, governance en management

### Visie op zorg, sturen op kernwaarden

In het huidige meerjarenbeleidsplan 2018 – 2021 zijn de missie, visie en kernwaarden van Amaliazorg omschreven. Op basis van deze vastgestelde missie en visie wordt er uitvoering gegeven aan beleid.

### Leiderschap en goed bestuur

De leiderschapsstijl en gedrag van de directeur/bestuurder is ondersteunend aan het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg. De directeur/bestuurder is eindverantwoordelijk voor de toepassing ervan en de Raad van Toezicht (RvT) ziet hier actief en aantoonbaar op toe. De directeur/bestuurder heeft structureel overleg met de RvT, Centrale Cliëntenraad (CCR), Managementteam (MT) en Ondernemingsraad (OR).

### Rol en positie interne organen en toezichthouders

De directeur/bestuurder faciliteert het werk van en heeft structureel overleg met de cliëntenraad en de OR. Amaliazorg is aangesloten bij de Regionale Klachtencommissie en werkt volgens de wettelijke



kaders van de Wet Kwaliteit Klachten en Geschillen in de Zorg. Er is structureel overleg met de Zorgkantoren CZ en VGZ.

De rol van de Verpleegkundige Adviesraad wordt binnen Amaliazorg ingevuld door de commissie Zorg en Welzijn.

De Raad van Toezicht ziet toe op het volgen van de Zorgbrede Governance Code.

### **Inzicht hebben en geven**

De directeur/bestuurder heeft regie over het dynamisch kwaliteitsontwikkelproces. Hij heeft de verantwoordelijkheid voor het, samen met alle belanghebbenden, maken en gebruiken van het kwaliteitsplan en kwaliteitsverslag.

De directeur/bestuurder speelt een actieve rol bij de totstandkoming en actief onderhouden van het lerend netwerk. Daarnaast zijn er duidelijke afspraken over de verantwoordelijkheidsverdeling tussen zorgverleners in de keten. De directeur bestuurder heeft op gezette tijden bijeenkomsten op iedere locatie om gevoel te houden met de kwaliteit van zorg en de werkvloer.

### **Verankeren van medische, verpleegkundige en psychosociale expertise**

Amaliazorg heeft een samenwerkingsverband met Novicare. De directeur bestuurder heeft structureel overleg met de Specialist Ouderengeneeskunde over organisatorische zaken. Hierdoor is de medische expertise binnen de Raad van Bestuur geborgd. De verpleegkundige expertise is niet binnen de Raad van Bestuur geborgd. Wel is de directeur bestuurder continu in contact met de locatiemanagers en de teamleiders zorg.

### **3.6 Personeelssamenstelling (voldoende en vakbekwaam personeel)**

Amaliazorg heeft op locatieniveau randvoorwaarden gecreëerd t.a.v. roostering om tot een verantwoorde personele bezetting te komen en daarmee de kwaliteit van zorg 24 uur per dag. Er is sprake van bewonerstoezicht en niet van huiskamertoezicht. Dit betekent dat er altijd minimaal één medewerker op de woonunit aanwezig is, op drukke momenten zijn dit minimaal twee medewerkers.

In de praktijk is het regelmatig lastig om een stabiele bezetting te waarborgen. Vacatures zijn moeilijk te vervullen en bij ziekte en vakantie is het regelen van vervanging moeilijk. Dit vraagt veel van vaste medewerkers. Op Kempenhaeve is met het opsplitsen van Acaciahof en Beukenhof de formatie met 70 uur per week uitgebreid, zodat er gedurende de dag in beide huiskamers voldoende bezetting is. Er is een omloopdienst toegevoegd, die inspringt op de afdelingen waar het op dat moment nodig is en de formatie van Tuinzicht is uitgebreid.

In 2018 is hard gewerkt aan een nieuwe visie op personeelsplanning, die in combinatie met de extra middelen een antwoord moet bieden op de huidige personeelsproblematiek. (Zie hs. 4)

### **3.7 Ondersteunende processen en randvoorwaarden**

#### **Technische veiligheid**

De locaties van Amaliazorg voldoen aan de wettelijke veiligheidseisen<sup>2</sup>:

#### **Technologische ontwikkeling**

Er zijn in 2018 belangrijke keuzes gemaakt m.b.t. ondersteunende processen en daarbij behorende applicaties (ECD, rooster, etc.) met als doel te komen tot een verbeterde alomvattende informatievoorziening. verbetering/herinrichting van bestaande applicaties Roosterprogramma, HRM, Cliëntenadministratie en Wachtlijstbeheerprogramma ten behoeve van een alomvattende informatievoorziening. Voor het ECD en roosterprogramma is gekozen voor ONS van Nedap en voor HRM en salarisadministratie wordt overgegaan naar AFAS. De administratieve omzetting van HRM en cliëntenadministratie vindt plaats in het vierde kwartaal 2018, zodat overgang naar deze systemen per 1-1-2019 mogelijk is. De andere omzettingen zullen in 2019 worden gerealiseerd.

<sup>2</sup> BOPZ, NEN 3140, toezicht en controle van de elektrische installaties, Certificering Brand Meld Installaties conform Bouwbesluit 2012, Legionellabeheer, Voedselveiligheid HACCP, Onderhoud en keuring van zorg hulpmiddelen, Keuring en gebouw gebonden installaties, Preventie inbraak

## **Materialen en hulpmiddelen**

Er vindt structureel onderhoud en keuring van materialen en (zorg)hulpmiddelen plaats. Hiermee voldoen de materialen en (zorg)hulpmiddelen aan de daarvoor geldende wet- en regelgeving.

## **Herinrichting keukens**

In 2018 is de herinrichting van de keukens afgerond. In plaats van de warme maaltijden in de eigen keukens te bereiden, worden de maaltijden voortaan geregenereerd op de woongroepen. Doelstelling hiervan is dat de maaltijdvoorziening veel meer op de wensen van de bewoners is afgestemd. Bewoners van Amaliazorg genieten op diverse manieren van eten en drinken, passend bij hun behoefte. Samen met de bewoner bepalen wat er wordt geserveerd, waarbij derving zoveel mogelijk wordt voorkomen. Binnen een huiselijke sfeer genieten van kwalitatief goede maaltijd, is waarin Amaliazorg wil voorzien. Uit gehouden onderzoeken blijkt dat er tevredenheid is over de nieuwe maaltijdvoorziening.

## **Financiën en administratieve organisatie**

De financiële en administratieve organisatie wordt georganiseerd vanuit het bestuurscentrum, gevestigd in locatie Kempenhaeve. Er wordt gewerkt volgens de landelijke richtlijnen. Jaarlijks vindt een accountantscontrole plaats.

De taken rondom opname en wachtlijstbeheer zijn in 2018 gecentraliseerd in een cliëntenservicebureau. Vanuit dit cliëntenservicebureau worden contacten onderhouden met potentiële bewoners en hun naasten, maar ook met derden, zoals huisartsen, zorgtrajectbegeleiders, het ClZ en zorgverzekeraars. Door de inrichting van een cliëntenservicebureau is de efficiency van de interne organisatie t.a.v. de uit te voeren processen rondom opname, alsmede de kwaliteit daarvan, verbeterd.

## **Informatievoorziening/ PR**

In 2018 zijn nieuwe informatiemappen voor bewoners/contactpersonen samengesteld die op de appartementen van de bewoners liggen ter inzage.

## **Professionele relaties en samenwerkingsovereenkomsten**

Amaliazorg werkt met een groot aantal partijen/organisaties geformaliseerd samen op basis van overeenkomsten, convenanten of andere afspraken. Een overzicht van deze partijen/organisaties is opgenomen in bijlage 1.

## **VVT-platform ZO Brabant**

In de regio ZO Brabant zijn bestuurders verenigd in het zogenaamde VVT platform ZO Brabant. In open sfeer worden in meetings de belangrijkste knelpunten en zorgen uit de regio gedeeld. Vanuit dit platform zijn lerende netwerken ontstaan die verdiepen in samen leren en van elkaar leren. (Klaverdje Vier, Helmond en de Peel, Zorg en Techniek). Dementie is in 2040 de grootste ziekte en het is een uitdaging om de regio voor te bereiden op deze uitdaging. Het is vooral zaak om samen te werken in de regio. Dit doet het platform vanuit de onderstaande visie:

‘De VVT branche ZO Brabant zet zich in voor het toekomstbestendig maken van de zorg aan de meest kwetsbare ouderen. Samenwerken om de zorg op de juiste plek te kunnen geven, om nieuwe ingewikkelde vragen aan te kunnen pakken en om werknemers te blijven binden is hiervoor nodig. We willen dat de VVT zorg aantrekkelijk is en blijft voor medewerkers werkzaam in zorg en welzijn. Speciaal de jonge generatie willen we zowel behouden als op andere wijzen met ons verbinden. We creëren ruimte voor anders opgeleiden en medewerkers met andere culturele achtergronden.

We zijn sterk in samenwerking met de andere sectoren en branches in ZO Brabant en weten van daaruit tot effectievere en minder bureaucratische inzet te komen voor onze cliënten en doelgroepen. Dit doen we bijvoorbeeld door krachten te bundelen op specialistischere terreinen en verbindingen te leggen in de programma’s kwetsbare ouderen en dementie.

We geloven erin dat de toekomstige cliënt benaderd kan worden vanuit een positieve gezondheidsvisie en brengen dit breed in de regio ZO Brabant tot stand. Dit betekent tevens dat we ons inspannen het voorliggend veld goed voor te lichten en mee te nemen in nieuwe opvattingen. Hiermee trachten wij zo lang mogelijk thuis te ondersteunen.

Technologie in de Zorg heeft onze specifieke aandacht. Vanuit de slimste regio van Nederland (Brainport) zijn we in staat om onderwijs en onderzoek nauw te verbinden met de zorg. Technologie in verbinding met zorg leidt tot nieuwe oplossingen op de middellange termijn. Onderzoek hierop is

nodig. Dit kan vanuit diverse andere achtergronden ondersteund en mee ontwikkeld worden. Dit betekent ook dat we hier onze arbeidsmarkt bril mee verruimen'.

Met betrekking tot het regionaal ontwikkelbudget is in gezamenlijk overleg bepaald welke thema's en knelpunten in de regio het meest urgent zijn. Deze thema's zijn uitgewerkt tot zes ontwikkelplannen. Het betreft:

- bredere inzet van proactieve ouderenzorg;
- crisiszorg;
- hoog complex intensieve somatische zorg;
- regionaal Zorginnovatie platform;
- langer veilig thuis;
- voorliggend veld.

### **Convenant VVT Midden Brabant**

Om antwoord te bieden op de grote vraagstukken die de sector kent, is op 19 september 2017 door alle regionale VV&T organisaties en 3 onderwijspartijen een convenant ondertekend waarin concrete afspraken zijn gemaakt om o.a. de instroom te verhogen, kwaliteit van stages te verbeteren en te werken aan behoud van medewerkers. Daarnaast is anders werken en de zorg anders organiseren o.a. door middel van de inzet van zorgtechnologie een grote prioriteit. Er worden binnen de regio vijf organisatie overstijgende initiatieven opgepakt:

1. Werken aan nieuwe (zij-)instroom van zorgprofessionals
2. Vitaliteit van de huidige medewerkers en veilig werken
3. Inzet anders werken / domotica
4. Langer thuis wonen en mantelzorgondersteuning
5. Regionale visie / strategische regionale personeelsplanning

## 4. Plannen en voornemens 2019-2021

### 4.1 Persoonsgerichte zorg

Het thema 'persoonsgerichte zorg' uit het kwaliteitskader vullen we binnen Amaliazorg in door belevingsgericht te werken (zie ook paragraaf 3.1). Met de vaststelling van de nieuwe visie, de scholing belevingsgericht werken en onbegrepen gedrag en de ontwikkeling van het bijbehorend informatiemateriaal is in 2018 een goede basis gelegd voor het verlenen van persoonsgerichte zorg binnen Amaliazorg. In 2019-2021 willen we aandacht hebben voor het borgen van het concept binnen de organisatie. Dit betekent het scholen van nieuwe medewerkers, het scholen van de facilitair medewerkers en een herhaling voor de medewerkers die de scholing al in 2018 hebben gevolgd. Ook coaching on the job is onderdeel van de borging van het concept. In 2018 is voor de financiering van de scholing belevingsgericht werken en onbegrepen gedrag gebruik gemaakt van het budget Waardigheid en Trots. Ook in 2019 en in 2020 zal voor de financiering van deze scholingen gebruikt worden gemaakt van het budget Waardigheid en Trots.

De afgelopen jaren is de zorgzwaarte flink toegenomen. Dit betekent dat er meer bewoners zijn die in de laatste fase van het dementieproces verkeren. Er is behoefte om door middel van PDL-begeleiding (Passiviteiten Dagelijks Leven) de basiszorg te verbeteren voor passieve bewoners en bewoners in een diepere fase van dementie. Op die manier kunnen decubitus en contracturen voorkomen worden en kan er ontspanning teweeg gebracht worden bij deze bewoners.

### 4.2 Wonen en welzijn

Een deel van het budget van Waardigheid en Trots is toegekend aan uren projectleider, die in samenwerking met de coördinatoren de welzijnsactiviteiten op de locaties gaat verbeteren. Het gaat daarbij om een verbreding van het aanbod, afstemming van activiteiten op de verschillende fases van dementie en het zorgen voor een goede koppeling tussen activiteiten en levensgeschiedenis. Door de inzet van extra uren huiskamermedewerkers (zie par 4.7) komt er ruimte deze plannen in de praktijk te brengen. De overige middelen zullen op andere wijze ten goede komen aan het welzijn van de bewoners. Direct door de aanschaf/verbetering van materialen/ruimten die het welzijn bevorderen. Te denken valt aan materialen, zoals een Qwiek, Credl, Tovertafel of sensoren die de bewoners die dit kunnen de mogelijkheid geven om zelfstandig in de nacht naar het toilet te gaan. Of indirect via scholing of inzet van medewerkers. De projectleider/projectgroep kan hiervoor een voorstel indienen. Besluitvorming ligt bij bestuurder, die indien gewenst andere partijen hierbij betreft.

Vanuit de middelen van Waardigheid en Trots zullen ook uren projectleiding worden vrijgemaakt om aan de slag te gaan met de volgende thema's t.a.v. wonen en welzijn:

- Door het wegvallen van de congregatie op Catharinenberg als gevolg van de verhuizing van de zusters valt ook een belangrijk deel van de wijze waarop de geestelijke verzorging werd ingevuld weg. Ook op de andere locaties is de geestelijke verzorging om die reden aan verandering onderhevig. Op Van Haarenstaete wordt voor de geestelijke verzorging gebruik gemaakt van een professioneel geestelijk verzorger.
- Het verbeteren van de relatie met de families van onze bewoners heeft de afgelopen jaren aandacht gehad in o.a. de implementatie van Familienet. We willen graag onderzoeken hoe we familieparticipatie nog verder kunnen bevorderen. Voelen familieleden zich wel voldoende welkom om zelf koffie voor de bewoner in te schenken? Hoe is het voor families om geconfronteerd te worden met een verpleeghuis? Wat verwachten we eigenlijk van families?
- Verbetering van de hospitality. Voor maaltijden betekent dit bijv. tijdstip van de maaltijden, aandacht begeleiding van de maaltijden, aankleding van de tafel.

### 4.3 Basisveiligheid

In 2019 zal een RIE plaatsvinden.

Om het aantal vrijheidsbeperkende maatregelen nog verder te beperken zal de komende jaren worden ingezet op alternatieven voor vrijheidsbevordering. Hierbij kan gedacht worden aan een Qwiek om nachtelijke onrust te beperken (de Qwiek kan ook worden ingezet als dagbesteding, zie par. 4.2), of sensoren die pas afgaan als een bewoner niet binnen een ingesteld aantal minuten terug is in bed. Daarnaast vindt in 2019 de voorbereiding en in 2020 de uitrol plaats van de wet Zorg en Dwang.

## 4.4 Leren en werken aan kwaliteit

### Kwaliteitsmanagementsysteem

In november 2018 vindt wederom een initiële PREZO audit plaats. Dit betekent dat in 2019 gewerkt moet worden aan de aandachtspunten uit de audits en dat in 2020 en 2021 nieuwe tussentijdse audits plaatsvinden. Dit zijn kleinschaligere audits dan de initiële audit in 2018.

### Kwaliteitsjaarverslag

Amaliazorg stelt jaarlijks een kwaliteitsjaarverslag op volgens de geldende norm en publiceert dit voor 1 juli via de Openbare Database van Zorginstituut Nederland. Het kwaliteitsjaarverslag wordt intern besproken met: MT, RvT, Coördinatoren, Cliëntenraad, OR, Novicare. Extern met: het Lerend netwerk, als onderdeel van de initiële audit in 2018 met Perspekt en de Zorgkantoren VGZ en CZ. Indien gewenst is het voor andere externe partijen zoals de Inspectie voor de Gezondheidszorg inzichtelijk.

### Kwaliteitsplan en continu kwaliteit verbeteren

Het meerjarenkwaliteitsplan 2019-2021 dient tezamen met het meerjarenbeleidsplan als uitgangspunt voor de locatiejaarplannen 2019, 2020 en 2021. Monitoring van de plannen vindt plaats via het project-MT.

### Melding Incidenten Cliëntenzorg

In 2019 zal er aandacht zijn voor de implementatie van een nieuwe MIC-systematiek die samenhangt met de implementatie van het ECD. Bewaking van dit proces ligt bij de MIC-commissies.

### Cliënttevredenheidsonderzoek

Binnen Amaliazorg bestaat de behoefte om snel en gericht de tevredenheid van de bewoners, mantelzorgers of medewerkers te meten. Op die manier weten we meteen of een ingezette verbeteractie resultaat heeft. Zo kunnen we bijvoorbeeld bij medewerkers meten hoe bewoners reageren op het gebruik van een nieuwe activiteit (zoals de Credl) of we kunnen bij mantelzorgers meten wat zij merken van de extra inzet van huiskamermedewerkers. Voor de kosten van deze nieuwe manier van meten zal gebruik worden gemaakt van de 15% (niet personele) extra middelen voor de bevordering van kwaliteit (zie begroting hoofdstuk 5).

### Strategisch opleidingsbeleid

Er is een nieuw (concept)strategisch opleidingsbeleid geschreven in 2018. Voor 2019-2021 wordt er breed geïnvesteerd in opleidingen op het gebied van de implementatie van de visie op belevingsgericht werken en het omgaan met onbegrepen gedrag (zie paragraaf 4.1), opleiding van de huiskamermedewerkers die worden aangenomen in het kader van de extra personele middelen (zie paragraaf 4.7), opleiding in verband met het elektronisch cliëntendossier (ECD) (zie paragraaf 4.7).

Daarnaast zal in 2019 een scholing plaatsvinden t.a.v. palliatieve zorg. Vanuit de artsen is benoemd dat hier een verbeterpunt ligt. Medewerkers herkennen niet altijd de signalen die horen bij de laatste levensfase of vinden het moeilijk om hier mee om te gaan. Ook het omgaan met het Zorgpad is nog een verbeterpunt. Op pagina 26 van het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg wordt de aandacht voor adequate zorg bij het levenseinde expliciet benoemd als een norm waaraan voldaan moet worden. Scholing op dit punt past daarom binnen de 15% extra (niet personele) middelen (begroting hoofdstuk 5).

### Medewerkertevredenheidsonderzoek

In 2019 zal een medewerkertevredenheidsonderzoek uitgevoerd worden. Op basis van de resultaten zal met medewerkers gesproken worden en een actieplan worden opgesteld.

### Lerend netwerk

Het lerend netwerk zal zich de komende jaren vooral richten op uitwisseling van kennis op beleids/strategisch niveau. De onderlinge uitwisseling van medewerkers zal plaatsvinden door expertises/kwaliteiten van organisaties te koppelen aan organisaties die juist op dat gebied een leer/verbeterwens hebben.

### **Waardigheid en trots op locatie**

Vanwege het grote aantal projecten op het gebied van kwaliteit dat al loopt/gepland is, is ervoor gekozen om in 2019 niet in te schrijven voor Waardigheid en Trots op locatie. Daarnaast is er door een goede samenwerking binnen het lerend netwerk en andere samenwerkingspartners voldoende mogelijkheid om ervaringen uit te wisselen en te leren van andere organisaties. Op basis van evaluatie kan dit standpunt voor 2020 of 2021 worden herzien.

## **4.5 Leiderschap, governance en management**

In het meerjarenbeleidsplan is beschreven dat Amaliazorg ervoor kiest om talenten van medewerkers de ruimte te geven en de zelfstandigheid en verantwoordelijkheid van de teams te bevorderen. Het werken aan teamzelfstandigheid en verantwoordelijkheid is een middel om het werkgeluk en het werken volgens de belevingsgerichte visie te bevorderen. Als stip aan de horizon richten we ons op fase 2 (verantwoordelijk voor een aantal teamtaken) van het model van teamontwikkeling. Op sommige resultaatgebieden kijken we of fase 3 (groepsautonomie, budget- en resultaatverantwoordelijkheid) haalbaar is.

Deze ontwikkeling betekent dat de teamleiders en de locatiemanagers een andere rol binnen de organisatie krijgen. De locatiemanagers krijgen een meer strategische functie. De teamleiders krijgen een tactisch/operationele rol en voor hen is een nieuwe taak/functiebeschrijving opgesteld. Om naar het gewenste niveau te groeien is door de teamleiders een persoonlijk ontwikkelplan opgesteld. Het streven is dat dit POP rond mei 2019 wordt afgesloten. Er is voor gekozen om dit gehele proces te laten begeleiden door een extern bureau.

## **4.6 Personeelssamenstelling**

### **4.6.1 Toenemende personeelskrachte**

De afgelopen jaren merken we binnen Amaliazorg dat sprake is van een toenemende krapte op de arbeidsmarkt, hetgeen leidt tot lang openstaande of onvervulde vacatures. Dit laatste heeft effect op diverse processen binnen de organisatie, zoals een risico op verzuim/uitval en in het uiterste geval op de kwaliteit van de zorg. Omdat we dit binnen Amaliazorg als onwenselijk beoordelen, zijn we op zoek gegaan naar andere oplossingen. In het meerjarenbeleidsplan hebben we vastgelegd dat we hiervoor ook buiten de gebruikelijke paden willen wandelen.

Binnen Amaliazorg is een werkgroep strategische personeelsplanning actief die tot taak heeft om in beeld te brengen hoeveel en welke medewerkers met welke competenties Amaliazorg in huis heeft en wat er in de toekomst nodig zal zijn om tegemoet te komen aan de zorgvraag. (kwantitatieve en kwalitatieve bezetting). Zo zorgen we er voor dat Amaliazorg met de juiste personeelsbezetting haar doelstellingen kan bereiken, nu en in de toekomst.

### **4.6.2 Ontwikkeling rekenmodel: inzicht in taken en functieniveaus**

Tijdens de brainstorm over oplossingen van de personele krapte ontdekte de werkgroep dat de medewerkers op niveau 3 vaak werkzaamheden verrichten die ook door een medewerker niveau 2 of medewerker zonder zorgopleiding gedaan zouden kunnen worden. Denk hierbij aan het opdekken van de bedden, of het bestellen van het incontinentiemateriaal. Ook het houden van toezicht, het helpen bij het eten geven en begeleiding bij welzijnsactiviteiten (individueel en in een groep) hoeft niet door een medewerker met het niveau 3 te gebeuren. In een rekenmodel zijn vervolgens alle cliëntgebonden handelingen uitgewerkt en is bepaald welk niveau hiervoor vereist is. Van een aantal verzorgende handelingen en begeleidingsactiviteiten is benoemd dat hiervoor geen niveau 3 nodig is, maar dat het toch goed is als deze in minimaal de helft van de gevallen worden uitgevoerd door niveau 3 of 4, omdat deze op een ander niveau, vanuit de totale context, observeren en signaleren dan hun anders geschoolde collega's. De resultaten zijn vervolgens vergeleken met de huidige personele bezetting (tabel 4.6.1).



	Wat minimaal nodig is	Verdeling in de huidige praktijk
Geen zorgopleiding	37%	22%
niveau 2	24%	11%
niveau 3 of hoger	39 %	67%

Tabel 4.6.2: niveau van de taken in relatie tot functieniveau dat de taken uitvoert

Dat 37% van de handelingen op het niveau van een medewerker zonder zorgopleiding gedaan kan worden, betekent niet dat het reëel is dat ook precies 37% van het personeelsbestand zonder zorgopleiding kan zijn. In de praktijk heb je namelijk ook te maken met een dienstroosterplanning. Je kunt iemand bijvoorbeeld niet na twee uur weer naar huis sturen, omdat er geen taken van zijn niveau meer zijn. Verder dient er iedere dag en ook tijdens vakantie voldoende kwaliteit van zorg geboden te kunnen worden.

Het model geeft ons wel het inzicht dat er ruimte is. Bij een onvervulde vacature op niveau 3 kunnen we kijken of het mogelijk is om iemand van een lager deskundigheidsniveau aan te nemen en de taken anders te verdelen.

#### 4.6.3 Met de keuze t.a.v. extra middelen zorgen voor meer kwaliteit

Op basis van het rekenmodel is door Amaliazorg de keuze gemaakt om de extra middelen 2019 volledig in te zetten voor het aannemen van medewerkers zonder zorgopleiding. Hiervoor zijn vijf redenen:

- Het aantal medewerkers niveau 3 en 4 in de arbeidsmarkt is zeer beperkt en is al niet toereikend voor vervanging bij gewone vacatures. Ook het aantal medewerkers niveau 2 is beperkt.
- De huidige verdeling (ook zonder extra middelen) laat al enige ruimte zien voor het aannemen van medewerkers zonder zorgopleiding.
- De doelstelling van de extra middelen is gericht op het vergroten van het welzijn, waarvoor met name ingestoken wordt op individuele begeleiding en groepsbegeleiding (denk aan huiskamertoezicht, huiskameractiviteiten, sfeer brengen, wandelen en het doen van individuele en groepsactiviteiten). Dit zijn handelingen waarvoor geen niveau 3 of niveau 2 nodig is. De basiszorg waarvoor deze niveaus wel benodigd zijn, wordt immers al gedekt door de huidige bezetting.
- Door het uitbreiden van de medewerkers zonder zorgopleiding is een kwaliteitsimpuls mogelijk t.a.v. de handelingen die op niveau 3 en 4 zijn. Medewerkers op het niveau ervaren door het aannemen van extra medewerkers zonder zorgopleiding meer ruimte voor hun niveau 3 werkzaamheden. Doordat er meer toezicht en begeleiding is in de huiskamer en er activiteiten gedaan worden, kunnen zij ondertussen de tijd nemen voor bijvoorbeeld een familiegesprek of het bijwerken van het dossier.
- In de praktijk is er een behoefte aan uitbreiding van de 'huiskamerdiensten'. Op iedere locatie zijn nu gedurende een aantal uren per dag huiskamermedewerkers actief (zie bijlage 2). Het is een grote wens van alle locaties om deze diensten uit te breiden en daarmee te zorgen voor meer toezicht en activiteiten gedurende de hele dag in de huiskamers.

#### 4.6.4 Doorberekening van de extra middelen

Met de komst van de extra middelen per 1 januari 2019 is het door Amaliazorg ontwikkelde rekenmodel uitgebreid om de consequenties van de keuzes t.a.v. de extra middelen door te rekenen. In tabel 4.6.4 is te zien wat de extra middelen concreet betekenen in uren extra in te zetten medewerkers per dag. Door afronding naar beneden (zodat de locatiebudgetten niet worden overschreden) zijn er kleine verschillen in vergelijking tot de begroting in hoofdstuk 5.

	FTE zonder zorgopleiding aan te nemen per 1-1-2019	netto in te zetten FTE	uren per dag extra in te zetten
Kempenhoeve	4,9	3,1	15,9
Catharinenberg	4,2	2,7	13,7
Hof van Bluysen	5,4	3,4	17,6
Van Haarenstaete	3,4	2,2	11,1
Blijendaal	1,3	0,8	4,2

---

Tabel 4.6.4: Doorberekening extra middelen naar formatie per locatie

De gegevens over de huidige bezetting van de huiskamers zijn opgenomen als bijlage 2. Deze kunnen gezien worden als 0-meting. Aan het eind van 2019 wordt een nieuwe meting gedaan, zodat precies inzichtelijk is hoe per locatie/afdeling de extra middelen hebben geleid tot extra tijd op de huiskamers voor de bewoners.

#### **4.6.5 Werving van medewerkers zonder zorgopleiding, maar met een hart voor de zorg**

Amaliazorg gaat op zoek naar medewerkers zonder zorgopleiding. Zonder zorgopleiding, maar wel met passende competenties. Mensen kunnen competenties hebben ontwikkeld door mantelzorg, andere opleidingen, andere werkervaring of vrijwilligerswerk. Een hart voor de zorg en affiniteit met de doelgroep zijn belangrijk. Medewerkers zullen intern scholing krijgen over bijv. welzijnsactiviteiten, slikproblematiek en het omgaan met onbegrepen gedrag. Voor medewerkers met voldoende capaciteiten en ambities is het mogelijk om door te groeien naar een opleidingsplaats niveau 2 of niveau 3.

Werving van deze medewerkers zal al in 2018 van start gaan, zodat zeal eind 2018 of begin 2019 kunnen worden ingezet.

#### **4.6.6 15% andere investeringen**

Als richtsnoer gaat het landelijke programmaplan er vanuit dat op macro niveau 85% van de extra middelen wordt ingezet voor extra personeel en 15% beschikbaar is voor andere investeringen in kwaliteit. Amaliazorg kiest wat dat laatste betreft voor inzet afgeleid uit het kwaliteitsjaarplan: investering in ECD, werving/scholing/begeleiding nieuwe medewerkers, scholing palliatieve zorg en een nieuw systeem om kwaliteit te meten. Verleturen i.v.m. scholing zijn buiten beschouwing gelaten, omdat zij als personele middelen aangemerkt worden. De begroting van de extra middelen is opgenomen in hoofdstuk 5.

#### **4.7 Ondersteunende processen en randvoorwaarden**

In 2018 zijn de voorbereidingen getroffen om in 2019 over te gaan op een elektronisch cliëntendossier (ECD). Er is gekozen voor ONS van Nedap. Dit betekent dat ook het roosterpakket en de cliëntenadministratie over gaan naar Nedap. Voor het salaris- en HRM-pakket is ook gekozen voor een nieuw pakket, namelijk AFAS. De migratie van de basisgegevens vindt in 2018 plaats, zodat op 1 januari 2019 met de nieuwe basissystemen gewerkt kan gaan worden.

We verwachten met het elektronisch dossier een verbetering te bewerkstelligen op het gebied van efficiency en kwaliteit. Tijdens de interne audits, maar ook door signalen van teamleiders en locatiemanagers is geconstateerd dat het planmatig werken een breed aandachtspunt is in de organisatie. Een elektronisch dossier ondersteunt het planmatig werken, geeft herinneringen voor acties die moeten worden uitgevoerd en maakt communicatie met disciplines eenvoudiger. Een ECD is een hulpmiddel, maar een verbetering van het planmatig werken vergt ook een verandering van medewerkers. Om het planmatig werken ook daadwerkelijk in de praktijk te realiseren is een gedegen implementatieproces en coaching on the job noodzakelijk.

Tijdens de diverse migraties zullen ook de werkprocessen tegen het licht worden gehouden en zullen alle processen opnieuw worden beschreven en gedocumenteerd.

Ook zullen medewerkers en gebruikers (backoffice en key-users = contactpersonen namens Amaliazorg met de softwareleveranciers) worden getraind op basis van een trainingsplan wat in beginsel zal plaatsvinden vanuit het principe train-de-trainer.

Voor kosten die gepaard gaan met het ECD (licenties, implementatie/scholing, apparatuur) wordt een beroep gedaan op de extra middelen verpleeghuiszorg die vanaf 2019 beschikbaar zijn.

## 5. Begroting

### 5.1 Meerjarenbegroting extra middelen, 85% personele middelen

2019	Extra middelen		Besteding	
	Beschikbare budget = 6% x nacalc. 2017	85% beschikbaar voor personele inzet	formatie uitbreiding	Extra loonsom op jaarbasis bij uitbreiding conform tabel
<b>Kempenhoeve</b>	€ 238.182,00	€ 202.454,70	4,98	€ 202.454,70
<b>Catharinenberg</b>	€ 202.333,00	€ 171.983,05	4,23	€ 171.983,05
<b>Hof van Bluysen</b>	€ 261.453,00	€ 222.235,05	5,47	€ 222.235,05
<b>Van Haarenstaete</b>	€ 163.344,00	€ 138.842,40	3,42	€ 138.842,40
<b>Blijendaal</b>	€ 64.037,00	€ 54.431,45	1,34	€ 54.431,45
<b>Totaal</b>	€ 929.349,00	€ 789.946,65	19,44	€ 789.946,65
<b>2020</b>				
<b>Kempenhoeve</b>	€ 476.364,00	€ 404.909,40	9,58	€ 404.909,40
<b>Catharinenberg</b>	€ 404.666,00	€ 343.966,10	8,14	€ 343.966,10
<b>Hof van Bluysen</b>	€ 522.906,00	€ 444.470,10	10,51	€ 444.470,10
<b>Van Haarenstaete</b>	€ 326.688,00	€ 277.684,80	6,57	€ 277.684,80
<b>Blijendaal</b>	€ 128.074,00	€ 108.862,90	2,58	€ 108.862,90
<b>Totaal</b>	€ 1.858.698,00	€ 1.579.893,30	37,38	€ 1.579.893,30
<b>2021</b>				
<b>Kempenhoeve</b>	€ 674.849,00	€ 573.621,65	13,05	€ 573.621,65
<b>Catharinenberg</b>	€ 573.276,83	€ 487.285,31	11,08	€ 487.285,31
<b>Hof van Bluysen</b>	€ 740.783,50	€ 629.665,98	14,32	€ 629.665,98
<b>Van Haarenstaete</b>	€ 462.808,00	€ 393.386,80	8,95	€ 393.386,80
<b>Blijendaal</b>	€ 181.438,17	€ 154.222,44	3,51	€ 154.222,44
<b>Totaal</b>	€ 2.633.155,50	€ 2.238.182,18	50,91	€ 2.238.182,18
gemiddelde loonkosten per fte voor medewerker zonder zorgopleiding <sup>3</sup>	2019 € 40.645,33	2020 € 42.271,14	2021 € 43.961,98	

<sup>3</sup> In deze tabel is gerekend met indexering van salariskosten van 4% per jaar. In het verantwoordingsmodel Begroting en Realisatie dat moet worden ingediend bij het Zorgkantoor is geen mogelijkheid tot indexering opgenomen, waardoor de geschatte formatie 2020 en 2021 licht afwijken ten opzichte van deze tabel.

## 5.2 Meerjarenbegroting 15% extra (niet personele) middelen t.b.v. kwaliteit

<b>ECD en roosterpakket</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>	<b>Totaal 2019-2021</b>
Licentiekosten i.v.m. start ECD	30000	30000	30000	90000
Implementatie elektronisch dossier om de kwaliteit van zorg en efficiency te vergroten. (kosten Infozorg)	45000			45000
20 teams x 2 devices per team x € 500,- per device. Afschrijving over 3 jaar.	7000	7000	7000	21000
Verbeteren infrastructuur t.b.v. werken met ECD, gemiddeld € 10.000 per locatie (5 x), afschrijving over 3 jaar	17000	17000	17000	51000
Interne projectleiding ECD/roosterpakket: 0,27 FTE (10 uur per week) + verbeteren werken met dossiers, rapporteren, etc.	19000	19000	19000	57000
Extra begeleiding ICT i.v.m. verbeteren infrastructuur, operationeel maken en houden 40 devices t.b.v. ECD (0,27 FTE)	19000	7000	7000	33000
<b>Kosten extra medewerkers</b>				
PR / marketing i.v.m. werving	5000	5000	5000	15000
30 uur extra formatie t.b.v. aansturing van iedere 40 extra medewerkers (dus 80 in 2020 en 120 in 2021)	57000	114000	161500	332500
Tijdelijke extra werkzaamheden personeelszaken t.b.v. werving en selectie nieuwe medewerkers (0,22 FTE)	12200	12200	12200	36600
opleidingskosten 40 nieuwe medewerkers: Scholing beroepshouding (2 bijeenkomsten voor 40 medewerkers) slikken/voeding (1 bijeenkomst voor 40 medewerkers), basisscholing dementie (2 bijeenkomsten voor 40 medewerkers), observeren/signaleren/rapporteren (2 bijeenkomsten voor 40 medewerkers) (exclusief verletkosten). Totaal 7 bijeenkomsten x € 600,- per bijeenkomst. Excl. verletkosten.	4200	4200	4200	12600
Licentiekosten Noordhoff €105,- per nieuwe medewerker (eenmalig).	4200	4200	3500	11900
<b>Kwaliteit overige</b>				
Opzetten systeem om kort cyclisch kwaliteit te meten. 6500 investering + 6000 licentiekosten per jaar	12500	6000	6000	24500
Scholing palliatieve zorg. 20 teams x € 500,-	10000			10000
<b>Totaal kosten</b>	€ 242.100	€ 225.600	€ 272.400	€ 740.100
Waarvan financiering via extra middelen totaal	€ 139.402	€ 278.804	€ 394.972	€ 813.178
• <i>Waarvan financiering via extra middelen CZ (60,65%)</i>	€ 84.551	€ 169.101	€ 239.560	€ 493.212
• <i>Waarvan financiering via extra middelen VGZ (39,35%)</i>	€ 54.851	€ 109.703	€ 155.412	€ 319.967
Verschil *	€ -102.698	€ 53.204	€ 122.572	€ 73.078
Percentage extra (niet personele) middelen t.b.v. kwaliteit t.o.v. totale extra middelen	26%	12%	10%	14%
* Bij het Zorgkantoor zal het verzoek worden neergelegd voor extra financiering in 2019, zodat de totale kosten vergoed kunnen worden ten laste van de extra middelen. Wanneer er voor het Zorgkantoor op macroniveau hiervoor geen budget is, zal met de accountant worden overlegd of spreiding van de kosten 2019 over de drie jaar dat de extra middelen lopen mogelijk is. Wanneer beide opties niet mogelijk blijken, komen de kosten ten laste van de reguliere exploitatie 2019. Bijstelling voor 2020 en 2021 op basis van ervaring en resultaten 2019 en in overleg met het Zorgkantoor.				

## Bijlage 1: Samenwerkingsverbanden

Met onderstaande organisaties/partijen heeft Amaliazorg per 1-1-2018 een geformaliseerde samenwerking op basis van overeenkomsten, convenanten of andere afspraken:

Cliëntenraad / cliënten / familie en patiënten -/consumentenorganisaties

- Centrale cliëntenraad Stichting Amaliazorg, lokale cliëntenraden.
- LOC (landelijk orgaan cliëntenraden)

Ondernemingsraad / medewerkers

- Centrale ondernemingsraad Stichting Amaliazorg

Zorgkantoren

- Zorgkantoor CZ
- Zorgkantoor VGZ

Zorgverzekeraars:

- CZ
- VGZ
- Menzis
- DSW
- Zilveren Kruis
- VRZ
- Caresq

Congregaties

- Missiezusters Franciscanessen, te Asten
- Zusters Franciscanessen Penitenten en Recollectinen van Oirschot, te Oirschot
- Zusters Ongeschoeide Karmelietessen (o.c.d.) van de Heilige Jozef, te Oirschot

Overig

- BlijWerkt
- CIZ
- De Dokterspraktijk, Asten
- Onis Welzijnsdiensten, Asten
- Koning Willem 1 College, Tilburg, 's Hertogenbosch
- ROC Helmond, Veghel
- Summa college, Eindhoven
- Apotheek Vlaslant, Valkenswaard
- Novicare Best
- NED 7
- Branchevereniging Actiz
- Inspectie voor Gezondheidszorg
- Nederlandse Zorgautoriteit
- Stichting Amaliawonen, Oirschot
- AmaliaThuis BV, Oirschot
- Woonstichting Leystromen, Rijen
- Woningcorporatie Laurentius, Breda
- Woningcoöperatie Wooninc., Eindhoven
- MondZorgPlus

Andere zorgaanbieders

- Sint Annaklooster, Eindhoven
- Sint Jozefoord, Nuland
- Vugtherstede, Vught
- Joriszorg, Oirschot
- Samen in zorg, Veghel e.o.

- Samen voor dementie, Deurne, Asten, Someren
- Savant, Helmond
- VVT platform
- Lerend netwerk: Mariaoord, Maasduinen, 't Heem, het Laar, Sint Francisus

#### Overheden

- Gemeenten Asten, Veghel, Oirschot, Oisterwijk
- Ministerie van VWS, NZa.



**Bijlage 2: Huidige aanwezigheid huiskamermedewerkers per team/locatie**

Kempenhoeve		Hof van Bluysen		Catharinenberg		Van Haarenstaete		Blijendaal	
Afdeling	Aanwezigheid huiskamer-medewerker	Afdeling	Aanwezigheid huiskamer-medewerker	Afdeling	Aanwezigheid huiskamer-medewerker	Afdeling	Aanwezigheid huiskamer-medewerker	Afdeling	Aanwezigheid huiskamer-medewerker
Acaciahof	08.00-13.00	Kloosterhof 1	8.00-13.30	De Vennen	8.00 - 13.30	Heise Hoek	8.15 - 13.15	Blijendaal	geen
	16.45-21.00		15.00-21.00		15.30 - 22.00				
Beukenhof	08.00-13.00	Kloosterhof 2	8.00-13.15	De Lind	8.00 - 13.30	Heise Hof	8.15 - 13.15		
	16.45-21.00		15.00-21.00		15.30 - 22.00				
Arkje	08.00-13.00	Ripsvelden	8.00-13.30	De Bosrand	8.00 - 13.30	Heise Steeg	8.15 - 13.15		
	16.45-20.30		14.45- 21.15		15.30 - 22.00				
Hofke	08.00-11.00	Weivelden	8.00-13.30						
	Avond met Arkje		14.45-21.15						
Tuinzicht	08.00-13.30		De avonddiensten hebben een half uur pauze						
	15.30-21.00								