



Strategisch beleidsplan

April 2009

Samenstelling:

Dhr. Mr. Drs. J.C. van der Vliet (extern adviseur)

INHOUD	Pagina
Voorwoord	3
Management samenvatting	4
Inleiding	5
1. Markt- en omgevingsverkenning	6
1.1 belangrijkste nationale en regionale ontwikkelingen	6
1.2 ontwikkeling van de vraag en concurrentiepositie in het werkgebied	9
2. Strategische uitgangspunten	10
3. De woonzorgvoorzieningen	12
4. De onderliggende zorgconcepten	14
5. De (zorg) producten en aanvullende voorzieningen	18
6. Ist – Soll analyse	19
7. (Globale) Planning	20
Slotwoord	21

Voorwoord

De zorgsector is volop in beweging. Hiermee wordt niet iets nieuws gezegd, dit is bekend. En toch? De sector is dermate in beweging dat er veranderingen op komst zijn die om aandacht vragen en waar we niet om heen kunnen.

Wij als, Stichting Prot. Chr. Zorgcentrum De Wittenberg kunnen niet stil afwachten op wat komen gaat. Hierop dient geanticipeerd te worden. We zullen en willen in beweging komen. Dit doen we door na te gaan wat de klant nu en straks van ons vraagt.

Om hiervoor een goede koers te gaan varen en niet met alle winden mee te waaien is opdracht gegeven om te komen tot een strategie nota voor de komende jaren.

Deze nota heeft u hierbij in handen.

De bedoeling is dat deze nota zal uitmonden in het opstellen van concrete plannen en uitwerkingen hiervan om De Wittenberg toekomstbesteding te organiseren en uit te bouwen tot een groter geheel.

Dit is mogelijk als alle direct betrokkenen bij onze organisatie en belangrijke partijen waarmee we te maken hebben hiervoor warm gemaakt worden.

Duidelijk is dat er kansen liggen om als organisatie te groeien. Dit groeien kan niet ineens. Wel op zo'n manier dat iedereen hierin meegenomen wordt. En stap voor stap, vertrekkend van waar we nu staan, op de korte termijn willen staan, op de middellange termijn en in de verdere toekomst willen uitkomen.

Ik hoop dat we met elkaar een goede, gedegen, vruchtbare, boeiende en behouden vaart zullen maken.

Ik zie uit naar de reactie van de verschillende gremia op deze nota en verheug me op een goede samenwerking die er met alle partijen met het oog op onze toekomst zal ontstaan.

Haaften, april 2009

C. van de Craats

directeur

Management samenvatting

De dubbele vergrijzing en veranderende eigenschappen van de groep ouderen binnen onze samenleving zetten overheden, beleidsmakers en zorgaanbieders aan tot verandering en vernieuwing van het aanbod voor ouderen van woon-, zorg- en welzijnsvoorzieningen.

De Wittenberg wil in Neerijnen en omgeving een integraal pakket aanbieden, dat maximaal aansluit op de behoeften van ouderen. Dit aanbod zal georganiseerd worden vanuit geclusterde kernvoorzieningen (woonservicezones). Hierbij zullen we aansluiting zoeken met het gemeentebestuur. Op dit moment denkt de gemeente aan drie kernen: Waardenburg, Haaften en Ophemert (eerste concept woonvisie Neerijnen 2009-2025).

Centraal staat de locatie Haaften. Hier wordt de bestaande verzorgingshuiscapaciteit in fasen omgezet naar kleinschalige woongroepen (primair voor dementerende ouderen). Tegelijkertijd willen we er naar streven dat de locatie wordt uitgebreid met zorgwoningen of woningen met zorg (zelfstandig wonen voor ouderen met een zorgvraag). Initiatieven gericht op vergroting van de capaciteit kleinschalige woongroepen worden gestimuleerd en waarschijnlijk financieel ondersteund door de overheid.

Individueel en in groepsverband worden welzijnsgerelateerde services en zorg aangeboden in de context van zelfstandig wonen. Daar waar de zorgvraag in ernstige mate onplanbaar is, of daar waar de mobiliteit sterk is verminderd heeft de cliënt baat bij een geclusterde woonvorm (beschut wonen). Wanneer de cliënt 24 uur sturing en toezicht nodig heeft, verdient een opname (intramuraal) in een lokale woongroep de voorkeur boven een doorverwijzing naar een traditioneel, regionaal verpleeghuis.

De Wittenberg wil bij de vorming van het aanbod en realisatie van de levering samenwerken met woningbouwverenigingen, collega instellingen, gemeente en zorgkantoor. Samenwerking is noodzakelijk om een goede samenhang in wonen, de ondersteuning en zorg voor ouderen te bewerkstelligen (integraal aanbod en ketenzorg), maar kan ook een motief vinden in efficiency-verbetering en borging van continuïteit.

Met de gefaseerde omzetting en uitbreiding van de woonvoorzieningen moet ook de organisatie “meegroeien”. We willen onderzoeken of we samen met collega-instellingen een shared service bedrijf kunnen inrichten voor ondersteunende en faciliterende bedrijfsonderdelen. Ook in de aansturing worden veranderingen doorgevoerd. Onderliggende gedachte hierbij is dat de overheadkosten zo laag mogelijk gehouden worden en de middelen primair gebruikt worden voor “handen aan het bed”.

Intern is een globale doorrekening van het eindplaatje gemaakt. Dit leert ons dat onze huidige opvattingen rond organisatie- en procesinrichting, bezetting en aansturing financieel realistisch zijn. Een shared service constructie biedt hier net wat meer ruimte en brengt een betere kwaliteit en continuïteit van de ondersteunende diensten binnen bereik.

Inleiding

Het denken over zorg, wonen en welzijn is volop in beweging. Verwachtingen van cliënten, financiers en andere stakeholders veranderen in snel tempo. Ook verpleeg- en verzorgingshuizen worden uitgedaagd om hun rol en verantwoordelijkheden opnieuw te definiëren.

Het vertrekpunt vormt de missie:

Missiestatement:

De Wittenberg wil kwalitatief hoogwaardige zorg- en dienstverlening op het gebied van wonen, zorg en welzijn bieden aan 55 plussers binnen de gemeente Neerijnen. Zij gaat hierbij uit van de wensen van de cliënt en wil de mens in al zijn aspecten centraal stellen. De Wittenberg heeft een Protestants-Christelijke identiteit, gegrond op Gods Woord. Vanuit deze bron bieden wij ruimte aan ieders geloofsovertuiging. Deze identiteit speelt een belangrijke rol in de wijze waarop wij zorg verlenen.

Nadat het beleid op hoofdlijnen is bepaald voor de periode 2007 – 2010 in het meerjarenbeleidsplan “Stroomopwaarts” wil De Wittenberg haar visie aanscherpen. In dit strategisch beleidsplan wordt de strategische koers verder uitgewerkt en vertaalt naar een locatie- en organisatie-inrichting.

Het aanbod wordt gebaseerd op een gedegen marktverkenning. Hier wordt gekeken naar kwantitatieve en kwalitatieve vraagontwikkelingen. Het plan gaat uitvoerig in op de onderliggende zorgconcepten. Intern is een organisatie- en procesontwerp ontwikkeld, dat is doorgerekend en getoetst op haalbaarheid.

Dit totaalontwerp wordt vervolgens gespiegeld aan de huidige situatie. Op deze manier krijgen we zicht op het verander- of migratietraject.

1. Markt- en omgevingsverkenning

1.1 belangrijkste nationale en regionale ontwikkelingen

Nationale ontwikkelingen

De zorgvraag neemt toe ten gevolge van de “dubbele vergrijzing”. De overheid staat voor de uitdaging om de zorg betaalbaar te houden. Zij doet dit door:

- concurrentie en marktwerking te bevorderen (vraagsturing)
- delen van het AWBZ-pakket te ontzorgen (Wmo), dan wel onder te brengen onder de Zorgverzekeringswet (mogelijk volledig afbouwen AWBZ)
- indicatiecriteria aan te scherpen en eigen bijdragen te verhogen
- een directe relatie te zoeken tussen prestatie en vergoeding (prestatiebekostiging: ZZP's)
- de bekostiging van wonen en zorg te scheiden
- het systeem van nacalculatie kapitaallasten af te schaffen (zorgaanbieder draagt in de toekomst zelf leegstand- en afzetrisico's voor intramurale voorzieningen)
- afschaffen contracteerplicht voor intramurale aanbieders (waarschijnlijk)

Deze ontwikkelingen hebben grote gevolgen voor zorgaanbieders:

- conceptueel en zorginhoudelijk

Het denken over wonen, zorg en welzijn verandert niet alleen doordat de overheid aanstuurt op een andere verdeling publieke - private financiering. Ook de doelgroep verandert in grootte en samenstelling en stelt andere eisen. Het denken wordt beheerst door drie uitgangspunten:

1. zo lang mogelijk thuis kunnen blijven wonen
2. keuzevrijheid van de cliënt
3. kleinschaligheid van de woonzorgvoorzieningen

Vanuit deze visie wordt aangestuurd op extramuralisering van verzorgingshuisplaatsen en uitbreiding van de capaciteit in de categorie zwaar (zie onderstaand schema). Deze capaciteitsuitbreiding wordt noodzakelijk geacht in verband met de toename van het aantal dementerende ouderen.

Wetenschappelijk onderzoek heeft aangetoond dat groepswooningen voor ouderen met een ernstige PG problematiek de beste condities bieden.

Schema woonzorgvoorzieningen

zorg onafhankelijk van woonsituatie	zorg afhankelijk van woonsituatie	
zorg in de thuissituatie	beschut wonen	← categorie licht → categorie zwaar (incl. BOPZ)
Overall (e.v. Wmo-geïndiceerde aanpassingen)		
	zorginfrastructuur dichtbij 24 uur zorgvraag (onplanbaar) onder te verdelen in PG en SOM	
		24 uur toezicht met functie BEH (gesloten)

- risicoprofiel (leegstand en exploitatie)

Het AWBZ-pakket en de financiering van de AWBZ-zorg worden herzien. Deze herziening leidt tot een andere verdeling van de bedrijfsrisico's. Binnen de AWBZ wordt de prestatiebekostiging ingevoerd. Hierdoor wordt de zorgaanbieder risicodragend van prijsstijgingen, leegstand- en afzetrisico's. Met name bij de financiering van de huisvestingskosten (kapitaallasten) betekent dit een grote verschuiving in de onderlinge verdeling van de risico's. De dekking van deze kosten wordt immers volledig afhankelijk van de zorgproductie. Dit is met name voor die instellingen die niet beschikken over moderne woonvoorzieningen (voorzieningen met een lange economische levensduur) een belangrijk gegeven.

- operationeel en financieel

Naast de bezuinigingseffecten zijn ook de operationele gevolgen voor de organisaties ingrijpend te noemen. Een aantal voorbeelden:

1. naast zorgkantoren krijgt men te maken met zorgverzekeraars (Zvw) en gemeenten (Wmo), naast Zorg in Natura (ZIN) groeit het PersoonsGebondenBudget (PGB); met name aanbestedingen en facturatie vragen veel van het operationele team
2. vraaggestuurd en marktgericht werken vraagt om een andere bedrijfsvoering; deze moet zakelijk en kostenbewust georganiseerd worden; dit botst vaak met de bestaande bedrijfscultuur
3. vastgoedbeheer wordt vastgoed management, waarbij huisvesting een integraal onderdeel wordt van het zorgconcept en de zorgexploitatie
4. de afschaffing van de contracteerplicht zet de deur open voor zorgkantoren om kortingspercentages af te dwingen

- positioneel (marktpositie en samenwerking)

De opstelling van de overheid heeft geleid tot een ware fusiegolf. Schaalvergroting moet de kostprijzen drukken en risicospreiding verbreedt het draagvlak. De actualiteit leert ons echter dat fusies geen garanties bieden voor succes.

Zorgaanbieders zijn markspelers geworden. Collega-instellingen worden concurrenten. Op sommige terreinen is samenwerking nodig (ketenzorg), maar het is belangrijk om elkaars belangen goed in beeld te houden.

Regionale ontwikkelingen

Zorgkantoor:

Het zorgkantoor heeft de toekomstige zorgvraag in beeld gebracht. Voor de gemeente Neerijnen betekent dit een fors tekort aan vooral beschut wonen, als ook PG zorg (psycho-geriatrie - categorie zwaar). Er wordt ook een tekort gemeten voor SOM-capaciteit (somatic - categorie zwaar). Het zorgkantoor streeft hier echter niet naar een invulling op gemeenteniveau, maar accepteert een zekere concentratie (historisch bepaald) binnen de subregio Rivierenland.

Daarnaast spreekt het zorgkantoor de ambitie uit voor de subregio Rivierenland te komen tot een eenduidige en tevens doelmatige afspraak voor levering van crisis- en spoedzorg. Het ontbreken van een goede infrastructuur voor aanwezigheidszorg zet de intramurale capaciteit onder druk. Het zorgkantoor wil in het kader van dagactiviteiten voor ouderen een tussenvorm ontwikkelen, die het midden houdt tussen dagverzorging en dagbehandeling: de dagverpleging.

Vraagontwikkeling wonen met zorg gemeente Neerijnen (bron: Regionaal inkoopplan 2009 Zorgkantoor Nijmegen)

Gemeente Neerijnen Wonen met zorg						
AANBOD	2007	2008	2010	2015	2020	2025
PG cap+zorg	27	27	27	27	27	27
SOM cap	4	4	4	4	4	4
SOM zorg	53	53	53	53	53	53
Geclusterd	0	0	0	0	0	0
	84	84	84	84	84	84
Gemeente Neerijnen Wonen met zorg						
VRAAG	2007	2008	2010	2015	2020	2025
PG cap+zorg	40	40	41	46	56	67
SOM cap	13	13	13	15	18	22
SOM zorg	39	39	40	45	54	65
Geclusterd	89	89	92	102	123	148
	181	181	186	208	251	302
Gemeente Neerijnen Wonen met zorg						
V-/A	2007	2008	2010	2015	2020	2025
PG cap+zorg	13	13	14	19	29	40
SOM cap	9	9	9	11	14	18
SOM zorg	-14	-14	-12	-7	1	12
Geclusterd	89	89	92	102	123	148
	97	97	103	125	167	218
Gemeente Neerijnen Wonen met zorg (gecorrigeerd)						
V-/A	2007	2008	2010	2015	2020	2025
PG cap+zorg	13	13	14	19	29	40
Geclusterd	77	77	80	90	111	136
	90	90	94	109	140	176

De eerste drie blokken zijn ontleend aan de analyse op gemeenteniveau als opgenomen in het Regionaal Inkoopplan 2009 Zorgkantoor Nijmegen. Het vierde blok (gecorrigeerd) is hieraan toegevoegd om inzicht te geven in de cijfers na verwerking van de 12 aanleunwoningen (Hoekland). Deze ontbraken in de inventarisatie van de bestaande capaciteit. We gaan hierbij uit van de aanname dat de toewijzingscriteria voor deze woningen herzien zullen worden. Daarnaast is de vraag naar capaciteit SOM weggelaten. Hier streeft het zorgkantoor immers niet naar een gemeentelijke spreiding.

De cijfers laten een toenemend tekort aan (intramurale) PG capaciteit en geclusterd wonen zien, die vooral na 2015 doorzet. Het is wel belangrijk om hierbij de ontwikkeling van domotica te betrekken. Wij zijn van mening dat de technische ontwikkeling het in toenemende mate mogelijk maakt om woningen beter geschikt te maken voor bewoning op oudere leeftijd met een zorgvraag. Dit zal consequenties hebben voor het indicatiebeleid. De vraag naar geclusterd wonen moet om die reden wat naar beneden bijgesteld worden.

Gemeente:

De gemeente Neerijnen heeft in haar concept nota ouderenbeleid 2009-2012 een koers uitgezet en een ambitie uitgesproken om zeer nadrukkelijk betrokken te zijn bij de organisatie van wonen, zorg en welzijn binnen haar gemeente. De beleidsaccenten richten zich op uitbreiding van aanvullende diensten ten behoeve van grotere zelfredzaamheid. De Wittenberg wordt uitgenodigd om de ondersteunende diensten bij het wonen van ouderen op vernieuwende wijze gestalte te geven.

Een passende woningvoorraad is een belangrijke voorwaarde. De gemeente maakt een onderscheid in individuele voorzieningen (Wmo-geïndiceerde woningaanpassingen) en algemene voorzieningen. Met algemene voorzieningen doelt men in het kader van de woningvoorraad op woningen met zorg en zorggeschikte woningen. Oorspronkelijk heeft men twee zogenaamde A-zones aangewezen: Haaften en Ophemert (zie de visie op de Woonservicezone Neerijnen als beschreven in 2004). De gemeente ging uit van een maximale behoefte in Haaften van 103 eenheden en 55 eenheden in Ophemert of Waardenburg. Deze aantallen liggen ruim binnen de STAGG-normen. In de concept Woonvisie Neerijnen 2009-2025 wordt Waardenburg als mogelijke kern toegevoegd.

Neerijnen heeft ongeveer 12.000 inwoners. In 2025 zal het aantal 65-plussers opgelopen zijn tot ruim 2.200 (19%). Nu zijn dit er ruim 1.400. Het merendeel hiervan zijn vrouwen. De groep 65-plussers is nu nog relatief laag opgeleid, maar in de toekomst zal het gemiddelde opleidingsniveau stijgen. Dit impliceert dat ook het gemiddeld inkomen zal stijgen.

De gemeente heeft een stuurgroep ingesteld, bestaande uit de wethouder en de directies van de woningbouwverenigingen Waterborgh Wonen en De Goede Woning-Neerijnen, met de opdracht een nieuwe woonvisie op te stellen. De stuurgroep zal in het voorjaar van 2009 een conceptvisie aan het college aanbieden.

1.2 ontwikkeling van de vraag en concurrentiepositie in het werkgebied

De Wittenberg heeft op dit moment ca. 20 Verblijf-geïndiceerden op de wachtlijst staan. Een aantal van hen is bij de De Wittenberg in zorg (tijdelijke opname of extramuraal). Op basis van de statistieken kunnen we vaststellen dat de vraag naar woonzorgvoorzieningen na 2015 sterk zal toenemen. Moeilijker te beantwoorden is hoe die vraag er inhoudelijk uit zal zien. De vraag naar woninggerelateerde zorg zal vooral haar grondslag vinden in PG-problematiek.

Verreweg de grootste groep van zorgvragers zal de voorkeur geven aan een zelfstandige woning, die onderdeel uitmaakt van een groter complex met een zorginfrastructuur, waar een breed pakket aan zorgdiensten en welzijnsproducten wordt aangeboden. De zorginfrastructuur zou zo ingericht moeten worden dat thuis zorg geboden kan worden tot en met een zorgzwaarte die correspondeert met een ZP 4. Daar waar deze PG-problematiek 24 uur toezicht noodzakelijk maakt zal er sprake zijn van een opnamesituatie. Deze (negatieve) keuze wordt gemaakt door familie of een zaakwaarnemer. Voor deze categorie zal vaak gekozen worden voor een groepswoning.

De Wittenberg heeft de ambitie om de centrale zorgverlener te zijn voor de kernen Haaften, Ophemert en Waardenburg

2. De strategische uitgangspunten

De Wittenberg wil haar beleid baseren op een aantal strategische keuzes. Deze keuzes vormen als het ware de pijlers van het beleid en bepalen de richting van het concrete actieplan. Voor de volgende onderwerpen zijn de keuzes nader uitgewerkt:

- **Samenwerking**

Samenwerking wordt nadrukkelijk gezocht wanneer zij bijdraagt aan de kwaliteit van de zorg (ketenzorg) en, of een efficiëntere bedrijfsvoering mogelijk maakt. Voor de middellange en lange termijn zoekt De Wittenberg naar mogelijkheden om samen met collega instellingen een **shared service constructie** op te zetten, waar diverse faciliterende en ondersteunende disciplines in ondergebracht kunnen worden. Hierbij denken we aan:

1. Multidisciplinair team (verpleeghuisarts en gespecialiseerde verpleegkundige)
2. Activiteitenbegeleiding (programmamaker)
3. Secretariële ondersteuning
4. Beleid
5. Kwaliteit
6. HRM
7. Administratie (financieel, salarissen en cliënten)
8. Facilitaire dienst, voeding, inkoop en schoonmaak

Bovenstaande diensten kunnen door het shared service bedrijf worden georganiseerd, maar ook vanuit het shared service bedrijf worden ingekocht bij derden. Ook dan biedt de samenwerking belangrijke voordelen.

Shared service bedrijf: een samenwerkingsvorm tussen meerdere instellingen, waarbij een aantal ondersteunende disciplines en, of productie-onderdelen gezamenlijk worden georganiseerd, dan wel worden ingekocht, die minder goed door de moeder-organisatie(s) te organiseren zijn. In de meest ultieme vorm krijgt deze samenwerking gestalte in een aparte rechtspersoonlijkheid (meestal BV). Afhankelijk van volume en aard van de gezamenlijke activiteiten is er sprake van een aparte aansturing (manager SSB), anders wordt het SSB aangestuurd door het directie-overleg, waarin de directies van de participerende organisaties zitting in hebben. Er wordt meestal gewerkt met SLA's (ServiceLevelAgreements).

- **Vraagsturing**

Bij alles wat de organisatie doet zal de (toekomstige) klantvraag bepalend zijn. We beperken ons niet tot de individuele klant, maar betrekken hierbij ook de belangen van onze zakelijke klanten (zorgkantoor, zorgverzekeraars en gemeente).

De leidende gedachte bij vraagsturing is dat niet de organisatie bepaalt wat klanten willen en nodig hebben, maar dat de klant dat zoveel mogelijk zelf aan moet geven. Het is essentieel om de toekomstige vraagontwikkeling goed in te schatten, zodat het aanbod blijft matchen. Uiteraard blijven wij ons realiseren dat we niet de enige aanbieder in de markt zijn.

- **Verbreding aanbod**

De Wittenberg wil in nauwe samenwerking met de gemeente en SWON werken aan uitbreiding en professionalisering van welzijngerelateerde servicediensten voor ouderen. Met deze voorzieningen willen wij een belangrijke bijdrage leveren in de ondersteuning van zelfstandig wonende ouderen. In dit kader richten wij ons ook op vrijwilligers en mantelzorgers. Deze zogenaamde “voorportaal-producten” worden gefinancierd vanuit de Wmo, particulier of anderszins.

De Wittenberg kiest nadrukkelijk voor een gefaseerde transformatie van de huidige intramurale woonzorg-voorzieningen van categorie licht naar de categorie zwaar. Er wordt extra wooncapaciteit gerealiseerd in de directe omgeving van de kernvoorzieningen (extramuraliseren).

De voorzieningen in de categorie zwaar (beschermd wonen) worden intramuraal aangeboden. De nieuwe woonvoorzieningen (beschut wonen) worden, net als de bestaande aanleun- en zorgwoningen op basis van scheiden wonen zorg aangeboden.

- **Maximale exclusiviteit, diversiteit en flexibiliteit in het aanbod**

Voor alle zelfstandige woonvormen die op of rond het terrein van De Wittenberg gerealiseerd worden zal zeer kritisch gekeken worden naar de toelatingscriteria. Er zal maximaal gestuurd worden op het behouden of verkrijgen van het exclusieve recht om de zorg te leveren. We willen in overleg treden met de woningbouwvereniging(en) en onderzoeken of er pakketten samengesteld kunnen worden, waarbij zorginfrastructuur en domotica onlosmakelijk gekoppeld worden aan de service.

Er zal gezocht worden naar een optimaal aanbod aan voorzieningen, diensten en producten. Hier zullen verschillende partijen invulling aan kunnen geven (plintvoorzieningen).

De totale capaciteit woonvoorzieningen wordt zodanig vorm gegeven dat er maximaal uitgewisseld kan worden tussen de twee te onderscheiden woonconcepten: individuele en groepswoningen (omkeerbaar of flexibel bouwen).

- **Verantwoord financieel beheer**

De renovatie van de locatie De Wittenberg zal uiteraard consequenties hebben voor de huurprijs van het complex. De kapitaallasten mogen hierdoor niet boven de Normatieve HuisvestingsComponent (NHC) of opslag komen te liggen. Deze norm/opslag is straks bepalend voor de vergoeding van de kapitaallasten in de ZZP-tarieven.

3. De woonzorgvoorzieningen

De bestaande intramurale voorzieningen achten wij voor de toekomst minder passend. De vraag naar woonzorgvoorzieningen neemt vanaf 2015 fors toe. De samenstelling van de doelgroep verandert en hiermee de verwachtingen en wensen. De verwachtingen en wensen zullen lang niet altijd binnen het publieke domein worden ingevuld (mogelijk particuliere aanvulling). De indicatiecriteria zullen verder worden aangescherpt.

De individuele klant zoekt een woonomgeving, die veiligheid, privacy en een sociale context biedt. Ondersteuning en zorg moet direct beschikbaar zijn en “op maat” geleverd kunnen worden. De zorginfrastructuur en de sociale context maakt het mogelijk dat de oudere zo lang mogelijk zelfstandig kan blijven wonen.

Het zorgkantoor wil het tekort aan intramurale wooneenheden categorie zwaar PG en het tekort aan beschut of geclusterd wonen ingevuld zien.

Wij sluiten aan bij het gemeentelijke beleid, dat uitgaat van een woonservicezone model. De Wittenberg wil de centrale zorgaanbieder zijn in de beoogde drie kernen: Haaften, Ophemert en Waardenburg.

Plan locatie De Wittenberg

Woonvoorziening	bestaande situatie	tussenfase	eindfase
1. Beschut wonen	34	34+34	34+34
2. Licht PG/SOM	38 + 2 (TO)	14 + 2 (TO)	
3. Zwaar PG	20	36	48 + 2 (TO)
4. Zwaar SOM	4	4	6
	98	124	124

De basis van het plan wordt gevormd door een gefaseerde omzetting van de bestaande intramurale capaciteit van 38 appartementen categorie licht naar 30 intramurale plaatsen categorie zwaar (inclusief 2 twee-kamer woningen voor echtparen of dubbele bewoning). Dit zal overigens leiden tot een algehele herinrichting van het complex, waarbij alle ruimten en functies opnieuw beoordeeld moeten worden.

Het streven is, liefst aanpalend, of anders zo dicht mogelijk bij de locatie De Wittenberg, een complex te realiseren met 34 of meer zorgwoningen of woningen met zorg. Beide initiatieven zijn onlosmakelijk met elkaar verbonden en vormen deelprojecten van het project Woonzorgzone Haaften.

Op deze manier ontstaat een woonzorgcomplex, waar op één locatie in een grote diversiteit wonen en zorg op maat kan worden geboden. De concentratie (clustering) maakt de welzijn- en zorginfrastructuur betaalbaar.

De Wittenberg wil de woonvormen 3 en 4 intramuraal aanbieden. De nieuwe en bestaande woningen onder 1 en 2 worden op basis van scheiden wonen zorg aangeboden.

Plan locatie Ophemert/ Waardenburg

Woonvoorziening	bestaande situatie	tussenfase	eindfase
1. Beschut wonen	0	12	12+?
	0	12	12+?

De Wittenberg wil participeren in de initiatieven gericht op de realisatie van een multifunctioneel centrum (Kulturhus), waarbij tevens 12 seniorenwoningen gepland zijn. De Wittenberg wil de zorginfrastructuur vorm geven en de centrale zorgaanbieder zijn. Wij zien dit als een eerste stap (tussenfase) naar een groter volume aan woningen met zorg in deze kern.

Recentelijk wordt gedacht aan een concentratie van woonzorgwoningen en bijbehorende voorzieningen in het dorp Waardenburg. De Wittenberg wil in een vroeg stadium betrokken zijn bij de planvorming en wil deelnemen aan het overlegplatform.

De Wittenberg ziet tevens mogelijkheden om elders binnen de gemeente een aantal kleinschalige woonvoorzieningen te realiseren. Onze visie op kleinschalige woongroepen wordt verder beschreven in hoofdstuk 4.

4. De onderliggende woon- en zorgconcepten

De groep dementerende ouderen vraagt in toenemende mate onze aandacht. De Wittenberg wil in een geclusterde setting woonvoorzieningen bieden, die optimaal aansluiten bij de behoefte van deze groep. De voorzieningen worden binnen de twee kernen zo ingericht dat de betrokkene zo lang mogelijk zelfstandig kan blijven wonen.

Binnen de kernen bieden we twee woonconcepten aan: individueel wonen en groepswonen. In bovenstaande overzichten zijn de individuele woningen licht en de groepswoningen donker gearceerd. Onder individueel wonen verstaan we in dit verband wonen in een volledig eigen domein. Bij groepswonen wordt eigen woonruimte (slaapvertrek, sanitair en e.v. eigen zitkamer) gecombineerd met gemeenschappelijke ruimte (huiskamer en pantry), die gedeeld wordt met de groep. De groepen kunnen variëren van 6 tot 8 personen.

Zelfstandig wonen is het uitgangspunt. Wanneer de PG-problematiek continue sturing en begeleiding (24 uur toezicht) noodzakelijk maakt is het niet meer verantwoord om zelfstandig te wonen (gevaarscriterium). De betrokkene kan dan worden opgenomen in één van de groepswoningen. Een bewoner van de woonservicezone Haaften blijft in de vertrouwde omgeving. Voor een bewoner van de locatie Ophemert/ Waadenburg of elders betekent dit verhuizen naar de kernvoorziening Haaften. Doorverwijzing naar een traditioneel, regionaal verpleeghuis is slechts nodig bij ernstige somatische problematiek, die een specialisatie vraagt.

Bij het woonconcept individueel wonen hoort een zorgconcept dat gebaseerd is op het zorg thuis model (extramuraal). De dagbesteding is voor deze groep een belangrijk onderdeel van het integrale pakket. De dagbesteding wordt in groepsverband geboden. Uiteraard vormen domotica en andere centrale voorzieningen en servicediensten ook belangrijke voorwaarden voor een goede woon-zorg-situatie (zie hieronder).

Bij het concept groepswonen hoort een intramuraal zorgconcept, dat gebaseerd is op het samen leven in een huiselijke sfeer. Het zorgteam is de gehele dag aanwezig en ook 's nachts is er toezicht. De dagbesteding wordt vormgegeven binnen de woongroep.

We werken de te onderscheiden woonvoorzieningen verder uit:

1. Beschut wonen

Doelgroep:

Ouderen met een (deels) onplanbare zorgvraag (24 uur zorgvraag) en, of een beperkte mobiliteit, die voor een belangrijk deel zijn aangewezen op de zorg- en ondersteunende diensten en voorzieningen die het cluster biedt. Daarnaast richt de voorziening zich op een aantal groepen, die zeer speciale eisen stellen aan de woning (bijvoorbeeld rolstoelwoningen).

Wij gaan er derhalve van uit dat de woningen in beginsel beschikbaar komen voor ouderen met een zorgvraag, waarbij de zorgzwaarte vergelijkbaar is met de categorie licht. Dit zal duidelijk uitgewerkt moeten worden in de toewijzingscriteria.

Zorginfrastructuur, domotica, 24 uur bereikbaarheid en overige zorg- en servicediensten worden in totaal-pakketten aangeboden. Hiermee wordt financieel draagvlak gecreëerd voor de infrastructuur.

Woonvorm:

Driekamer woningen met zorginfrastructuur en domotica (audio/video verbinding, codesloten etc.). De nieuwe woningen worden gerealiseerd volgens het principe van levensbestendig en omkeerbaar bouwen. Met dit laatste bedoelen we dat er relatief eenvoudig en tegen lage verbouwkosten geschakeld kan worden tussen het concept individueel wonen en groepswonen. De woningen worden wat betreft comfort en prijsklasse in verschillende marktsegmenten aangeboden (afhankelijk van de vraag in de markt).

Organisatie zorg en dienstverlening:

Het eigen domein wordt gerespecteerd en behoudens noodsituaties slechts op uitnodiging betreden door de zorgverlener. De zorg en huishoudelijke ondersteuning wordt extramuraal aangeboden. Het is echter zeer goed mogelijk ZZP¹ zorg te bieden (afhankelijk van de individuele situatie tot en met ZZP 4) wanneer een indicatie Verblijf is afgegeven. Dit zou nu op basis van het “volledig pakket thuis” (VPT), of met een persoonsgebonden budget (PGB) kunnen worden georganiseerd. Een belangrijke aanvulling op de zorg die in de woning aangeboden wordt vormen de binnen de kernen te organiseren gemeenschappelijke voorzieningen:

1. Dagactiviteiten (dagverzorging, dagbehandeling en recreatie) (locatie kern Haaften)
2. Maaltijdvoorziening (thuis of in groepsverband)
3. Kapper en pedicure
4. Mantelzorgondersteuning
5. Diverse huishoudelijke servicediensten (schoonmaak, boodschappen, klussen enz.)
6. Overig

Deze voorzieningen staan uiteraard ook open voor ouderen, die buiten de kernen woonachtig zijn. De Wittenberg voert samen met de gemeente en SWON een actief beleid om een integraal aanbod van wonen, welzijn, zorg en dienstverlening te organiseren en wil een centraal coördinatiepunt en ontmoetingscentrum voor zelfstandig wonende ouderen zijn.

2. Intramuraal categorie licht PG/SOM

Deze categorie wordt in fasen afgebouwd, c.q. getransformeerd en geëxtramuraliseerd. Afhankelijk van de zorgzwaarte en het al dan niet bestaan van de noodzaak tot 24-uur toezicht worden de huidige bewoners opgenomen in een woongroep (woonvoorziening 3 of 4), of worden naar een zelfstandige woning binnen de zone (woonvoorziening 1) begeleid. De snelheid van de omzetting wordt bepaald door het indicatiebeleid en de werkelijke vraag naar intramurale woonvoorzieningen categorie zwaar. Hier kan zeer flexibel mee omgegaan worden, omdat er door de invoering van de prestatiebekostiging makkelijk geschakeld kan worden tussen de pakketten.

3. Intramuraal categorie zwaar PG (beschermd wonen)**Doelgroep:**

Ouderen met een PG problematiek, die continue sturing en begeleiding nodig hebben (24 uur toezicht). Door een goede differentiatie en samenstelling van de groepen kan een optimale

verblijfsituatie worden bereikt voor een brede groep bewoners met zeer verschillende beperkingen en, of gedragsproblemen. Bij een BOPZ opname wordt een gesloten woonsetting geboden.

Woonvorm:

Woongroepen variërend van 6 tot 8 bewoners. Eén en twee kamer woningen worden gecombineerd met een groepshuiskamer en een pantry.

Organisatie zorg en dienstverlening:

Bij de organisatie van de zorg en begeleiding wordt zoveel mogelijk aansluiting gezocht bij het dagritme van een gezin. Er wordt een huiselijke sfeer gecreëerd. Afhankelijk van de samenstelling en mogelijkheden van de groep wordt deelname aan de huishoudelijke taken (wassen, koken, strijken enz.) gestimuleerd en geïntegreerd in het activiteitenprogramma.

Er wordt gewerkt met een vast team, dat zich bij de verzorging en huishoudelijke taken ondersteund weet door optimale inzet van vrijwilligers en mantelzorgers. De Wittenberg wil in het kader van het vierde prestatieveld van de Wmo een programma starten voor ondersteuning en begeleiding van mantelzorgers en vrijwilligers.

4. Intramuraal categorie zwaar SOM (beschermd wonen)

Vergelijkbaar met de voorziening intramuraal zwaar PG, met dien verstande dat de zorgvraag een (overwegend) somatische grondslag heeft. Uiteraard zijn er zorginhoudelijk grote verschillen. De Wittenberg vindt het belangrijk dat deze bewoners een aparte woongroep vormen.

De woonvoorzieningen en woonconcepten vormen in combinatie met een breed pakket aan individuele en gemeenschappelijke zorg- en welzijngerelateerde serviceproducten de bouwstenen voor woon-zorg-arrangementen, die nauw kunnen worden afgestemd op de individuele behoeften en wensen van de cliënten.

Individueel maatwerk wordt vooral mogelijk gemaakt door de diversiteit en flexibiliteit bij:

1. comfort en prijs van de woningen
2. het (ver-)bouwproces (levensbestendig en omkeerbaar bouwen)
3. de mix van zorg- en dienstverlening aan huis en centrale voorzieningen dichtbij
4. de samenstelling en differentiatie van de woongroepen
5. de samenstelling van de zorgteams

Zorg op maat begint waar de eigen mogelijkheden ophouden. Een continue dialoog tussen professional en zorgvrager is hierbij essentieel. De Wittenberg maakt hier ruimte voor bij de organisatie van de zorg. De (woon-)zorgovereenkomst en het zorgplan zijn vervolgens bepalend voor de vorm en inhoud van de zorgverlening.

Kleinschaligheid, schaalgrootte en spreiding

Op dit moment is er veel belangstelling voor kleinschalige woongroepen in de wijk of dorpskernen. De overheid stimuleert dit concept en maakt hier extra middelen voor vrij. In een brief aan de Tweede Kamer van jl. 20 januari meldt de staatssecretaris 80 miljoen euro beschikbaar te willen stellen over een periode van drie jaar voor stimulering van kleinschalig wonen voor mensen met dementie.

Zoals aangegeven kiest de Wittenberg voor dit concept. Wij zijn echter van mening dat deze woonvorm vooral toegevoegde waarde biedt voor de doelgroep PG zwaar in een geclusterde setting. Slechts dan kan de schaalgrootte bereikt worden, die nodig is om de infrastructuur te bekostigen en kan er gesproken worden van levensbestendige locaties. Gelukkig lijkt hier binnen de visie van de staatssecretaris voldoende ruimte voor te bestaan nu in de brief aangegeven wordt dat de woongroepen ook gesitueerd kunnen worden binnen de muren van een AWBZ- instelling.

De transformatie van (traditionele) verzorgingshuiscapaciteit naar verpleeghuiscapaciteit in combinatie met extramuralisatie levert een vermindering van de concentratie van de intramurale capaciteit op. Op regionaal niveau ontstaat een behoefte aan centra, die zich primair richten op revalidatie en specifieke complexe zorg.

5. De (zorg) producten en aanvullende voorzieningen

Hieronder wordt in een korte opsomming weergegeven welke producten en servicediensten we als organisatie aan willen bieden.

- Zorgproducten
 1. AWBZ zorg intramuraal (ZZP's, incl. tijdelijke opnames en verkeerde bed problematiek)
 2. AWBZ zorg extramuraal (functies en dagbesteding)

- Aanvullende voorzieningen
 1. Huishoudelijke hulp
 2. Mantelzorgondersteuning
 3. Serviceproducten voor zelfstandig wonende ouderen (binnen en buiten Wmo)
 - 3.1 maaltijden (eetgroepen en thuis) en ontmoetingsruimte(n)
 - 3.2 alarmering, beveiliging en domotica producten
 - 3.3 boodschappen en klussendienst
 - 3.4 activiteiten en recreatie
 - 3.5 loyaliteitsprogramma

De Wittenberg wil haar zorg- en dienstverlening verbreden, vernieuwen en verbeteren:

verbreden

Om aansluiting te houden met de vraagontwikkeling wil de organisatie haar zorgaanbod in volume vergroten en inhoudelijk verbreden. Dit leidt tot nieuwe ambities bij ondersteuning van ouderen in de thuishouding en de uitbreiding van de zorg op verpleeghuisniveau. De Wittenberg wil nadrukkelijker in beeld komen als zorgaanbieder voor de gehele gemeente Neerijnen en mogelijk zelfs daarbuiten.

vernieuwen

Zowel conceptueel als in de uiteindelijke vormgeving wil de Wittenberg haar woonvoorzieningen, zorg en dienstverlening vernieuwen. Zo wordt de verpleeghuiszorg in de toekomst primair georganiseerd op basis van het concept kleinschalig groepswonen.

verbeteren

Aanbod en organisatie dient zodanig vormgegeven te worden dat er een betere match ontstaat tussen de individuele behoefte van ouderen en het arrangement, dat geleverd kan worden. Dit wordt met name bereikt door een duidelijke visie en sturing op samenhang in de woonsituatie, het zorgaanbod en de welzijnsgerelateerde ondersteuning.

Om deze ambities waar te kunnen maken moet de organisatie op een groot aantal terreinen veranderingen doorvoeren.

6. IST-SOLL analyse

In het volgende schema wordt op hoofdlijnen een ist-soll analyse uitgevoerd. Deze analyse dient als opmaat voor het veranderplan en verdere concretisering in maatregelen.

IST – SOLL analyse	
Woonvoorzieningen	
Randvoorwaarden	De Wittenberg heeft een toelating nodig voor Behandeling
Transformatie VZH naar VPH	Het centrumcomplex moet verbouwd worden (SGBB)
	De opbouw van de huurprijs moet onderzocht worden
	Bewoners moeten (gefaseerd) hergeplaatst worden
Uitbreiding geclusterde woningen en reserveren voor doelgroep	Er moet met gemeente en woningbouwvereniging(en) gewerkt worden aan realisatie van geclusterde woningen (Haaften, Ophemert en Waardenburg)
	Toewijzingscriteria dienen herzien te worden
Producten	
Verbreiding (voorportaal)	Uitbreiding en professionalisering voorportaalproducten
	Klanten op de wachtlijst moeten benaderd worden en service- en zorgproducten aangeboden krijgen
Zware dementiezorg	De organisatie moet in staat zijn regie te voeren over verpleeghuiszorg
Groepswoningen	De organisatie moet leren met dit concept om te gaan
Dagbesteding	Organisatie rond dagbesteding (incl. dagverzorging) herzien
Keuken	
Maaltijdvoorziening	Ambitieniveau bepalen en nieuwe organisatie rond de maaltijdvoorziening opzetten
Kwaliteit	
Nieuwe productenmix stelt andere kwaliteitseisen	Zowel procedureel als zorginhoudelijk inspelen op andere eisen
Klanten	
Meer klanten en ander profiel	Organisatie moet inspelen op groter aantal (van ca. 100 naar ruim 130 zorgklanten) met andere zorgzwaartemix
Organisatie inrichting	
Wijziging structuur	Doorvoeren
Nieuwe beoordeling zelf doen of uitbesteden	Kosten vergelijken en zoeken naar betere efficiency
Tweede sleutelpositie	Manager zorg aanstellen (op termijn)
Zelf doen of uitbesteden	Onderzoek naar outsource-mogelijkheden
Samenwerking	
SZR	Samen zoeken naar optimale samenwerkingsvorm tegen de achtergrond van de ambities en voorwaarden
Shared service bedrijf	Partners zoeken en concept verder uitwerken
Medewerkers	
Formatie	Uitbreiding zorgteam (niveau 1 en 2) en nieuwe functies
	Overige omzettingen i.v.m. keuze voor uitbesteden of andere prioriteit
Aansturing	Vergroten zelfsturend vermogen (heeft grote consequenties voor organisatie- en procesontwerp: oplossingen ontwikkelen voor verlofplanning, verzuimbegeleiding, functioneringsgesprekken enz.)
Taken en verantwoordelijkheden	Nadrukkelijk sturen op vergroten verantwoordelijkheden en niveau taken van gediplomeerde medewerkers
	Resultaatverantwoordelijke functionarissen moeten voorzien worden van relevante stuurinformatie (mis)

7. (Globale) Planning

De Wittenberg staat aan de vooravond van een groot en ambitieus verandertraject. Deels kunnen wij zelf het tempo bepalen, maar bij een groot aantal veranderingen zullen we afhankelijk zijn van anderen.

Het veranderproces zal nauw moeten blijven aansluiten bij de actuele vraagontwikkeling. Hierbij dienen kosten en opbrengsten goed in balans te blijven.

De transformatie c.q. uitbreiding van de woonvoorzieningen zal gefaseerd doorgevoerd kunnen worden. Het is moeilijk om hier een precieze inschatting bij te geven, maar op dit moment stellen wij ons voor dat de planning er ongeveer zo uit zal zien:

2009: Toelating voor functie Behandeling verkrijgen

2010: Verbouwing verzorgingshuis en transformatie van 24 intramurale plaatsen licht naar 14 plaatsen zwaar (dit impliceert dat er tijdelijke huisvesting georganiseerd moet worden voor de bewoners) [in samenhang met de realisatie van de zorgwoningen]

2010-2012: Realisatie zorgwoningen (scheiden wonen -zorg) Schoolstraat en Ophemert

2015: Stijging aantal bewoners met ZZP 5 en hoger vormt aanleiding voor vorming derde nieuwe groep van 8 bewoners (in totaal dan 24 plaatsen getransformeerd)

2020: Verzorgingshuiscapaciteit opnieuw tegen het licht gehouden

De organisatorische omzettingen lopen deels parallel, deels staan zij los van deze omzettingen.

2010: Start samenwerking met collega instellingen (eerste aanzet shared service bedrijf)

2011: Start herziene samenwerking SZR

2012: Formaliseren shared service bedrijf in aparte rechtspersoon

Slotwoord

Dit beleidsplan is in een zeer korte tijd tot stand gebracht. De actualiteit en de uitdagingen waar De Wittenberg voor staat vroegen hierom. Het geeft de visie weer van de directie en vormt de leidraad voor het handelen en de verdere besluitvorming.

Het beleidsplan is intern voorgelegd en besproken met de Raad van Toezicht, het Coördinatie Overleg, de Ondernemingsraad en de Cliëntenraad. Op 18 mei a.s. zal de Raad van toezicht zich definitief uitspreken over de beleidskeuzes.

De ambitie zijn op hoofdlijnen doorvertaald naar een actieplan. De veranderacties worden verder uitgewerkt in projectplannen. Er is een projectorganisatie gevormd, waarmee nadere invulling en uitwerking zal worden gegeven aan de volgende (deel-) projecten:

1. herinrichting vastgoed en woonvoorzieningen
2. woon-, zorg-en voorportaalproducten
3. inrichting organisatie
4. samenwerking (incl. shared service bedrijf)

Directie en projectgroep zien uit naar het moment waarop wij met u (overheden, zorgkantoor en collega instellingen) in gesprek kunnen treden om samen met u vorm te geven aan een optimale ondersteuning van de zelfstandig wonende oudere en een bescherming biedende woonvoorziening als dit niet meer kan.