# Onderbouwing strategisch beleidsplan 2021 – 2024

**O.b.v. de input van de verschillende geledingen**

**KLEIN IN ZORGLAND, GROOT IN EXPERTISE**

Blanckenborg

Meer dan zorg

# Inhoudsopgave

1. INLEIDING ..... 4

2. OMGEVING ANALYSE ..... 6

2.1. Trends en ontwikkelingen ..... 6

2.2. Scenario's ..... 8

3. IDENTITEIT, VISIE EN POSITIONERING ..... 10

3.1. Identiteit (Missie) ..... 10

3.2. Visie ..... 11

3.3. Wie is ons klant? ..... 13

3.4. Positionering in het zorglandschap ..... 14

4. STRATEGISCHE DOMEINEN ..... 15

4.1 SWOT-analyse ..... 15

4.2. Strategieën vanuit de visie per domein ..... 16

4.2.1. Markt & Klant ..... 16

4.2.2. Zorg en Welzijn ..... 17

4.2.3. Innovatie Strategie ..... 18

4.2.4. Facilitair/ Huisvesting strategie ..... 19

4.2.5. Financiële strategie ..... 20

4.2.6. Interne Organisatie ..... 21

4.2.7. Leiderschap ..... 22

5. RISICO ANALYSE ..... 23

6. GOING CONCERN ..... 25

Gedicht er moeten mensen ..... 28

BIJLAGEN ..... 29

1. Literatuur Studie en Cultureel Planbureau ..... 30
2. Toelichting op positieve gezondheid van Machteld Huber ..... 31
3. Overzicht bewegingen gebaseerd op de omgeving scenario´s ..... 33
4. Verdeling Zorggebruik 2019/2020 ..... 34
5. Volledige SWOT van de Blanckenborg ..... 36
6. Samenwerkingsverbanden en lopende subsidies ..... 39
7. OGSM de Blanckenborg ..... 45

# 1. INLEIDING

**Proces**

In september 2019 is het managementteam van de Blanckenborg begonnen met een eerste aanzet voor het nieuw te ontwikkelen strategisch beleidsplan voor de Blanckenborg. Het managementteam was voor het eerst sinds jaren weer compleet. Focus met de MT –2daagse in september lag dan ook op teambuilding en een herverdeling van verantwoordelijkheden en bevoegdheden en een herijking van de missie en visie: hebben we helder waar de Blanckenborg voor staat en hebben we dezelfde stip op de horizon. December 2019 en januari/ februari 2020 zijn brainstormsessies gehouden met de Cliëntenraad, Ondernemingsraad, Raad van Toezicht en het Medisch team. Met als doel input te krijgen over wat de verschillende geledingen belangrijk vinden voor de toekomst van de Blanckenborg.

Dit document dient als weergave van deze brainstormsessies en is gebaseerd op de input die gegeven is vanuit de verschillende achterbanraadplegingen die verzameld zijn in de verzamelnotitie: “wat is het DNA van de Blanckenborg” en een verzameling van onderwerpen die op ons pad zijn gekomen de afgelopen maanden. Denk hierbij aan huisvesting (nieuwe eigenaar), uitdagingen daarin in het kader van de COVID-19 pandemie, organisatorische gevolgen van deze pandemie, financieringsperikelen vanuit de overheid, etcetera. Dit betekent dat wij als MT, in de hoeveelheid onderwerpen, keuzes hebben gemaakt (en nog moeten maken) in wat wij aankunnen qua tijd en deskundigheid, wat brengt de organisatie verder richting waar wij naar toe willen met elkaar. Om vervolgens te kunnen kijken hoe het bedrijf georganiseerd dient te worden inclusief aansturing, om dit te kunnen realiseren.

**OGSM-model**

In september 2020, nadat de eerste storm van de COVID pandemie iets geluwd was, hebben we de draad verder opgepakt in samenwerking met Renée Nicolaï van Hunter Select en Nienke Schaap en André Oost van Growthleadersnetwork. Op basis van de OGSM methode hebben we samen alle verzamelde input vertaald naar een businessplan op 2 A4tjes. Het OGSM is een model om de ambitie van de organisatie te vertalen naar concrete doelstellingen, strategische keuzen en acties. OGSM staat voor Objective (ambitie), Goals (doelstellingen), Strategies (strategische keuzes) en Measures (KPI’s en acties), uitgesplitst in actieplan en dashboard. Strategische planning vertaalt strategische keuzes in concrete activiteiten waarvan het succes meetbaar is. Het is de wijze waarop een organisatie haar middelen organiseert en inzet om haar doelen te bereiken. Het gaat over het concretiseren van strategie in actielijnen, het bepalen van timing, het beleggen van eigenaarschap en het alloceren van mensen en middelen om de strategie te kunnen realiseren. Na het vaststellen van de strategie zullen we aan de hand van het OGSM-model onze strategie met de medewerkers vertalen naar alle teams in de organisatie. De OGSM voor de strategie 2021 – 2024 staat in bijlage 7

**Route**

Het concept OGSM is besproken met Michiel Mondria van bureau Mondria – advies, omdat Mondria advies al langere tijd betrokken is bij de Blanckenborg maar ook vanuit verdere werkzaamheden goed input kan leveren ten aanzien van maatschappelijke en politieke ontwikkelingen binnen zorgland. Ook is Michiel Mondria gevraagd te ondersteunen bij het opstellen van het strategisch huisvestingsplan.

27 Oktober 2020 is het teruggekoppeld aan het medisch team. Zij zijn immers medisch verantwoordelijk voor het gevoerde beleid binnen de Blanckenborg. Zorg is onze core-business dus de invloed, betrokkenheid en verantwoordelijkheid van het medisch team is groot. Samen met het medisch team

hebben wij onze visie op zorg aangescherpt vanuit de principes van positieve gezondheid van Machteld Huber[1]

30 oktober 2020 is het concept plan besproken met de Raad van Toezicht, 's middags gevolgd door een bijeenkomst met bureau Mondria ten behoeve van het strategisch huisvestingsplan.

Drie november is het concept besproken met de Ondernemingsraad. Gevolgd op 10 november door een bespreking met de Cliëntenraad.
De laatste wijzigingen en aanvullingen zijn verwerkt waarna het ter vaststelling en goedkeuring definitief voorgelegd zal worden aan bovengenoemde geledingen.

Vanuit deze opzet heb ik het volle vertrouwen dat de Blanckenborg dan verder kan met een gedegen, goed onderbouwd en vooral gedragen strategie voor de komende jaren.

Herma Fridrichs – de Vries, MBA
Bestuurder

[1] Institute for positive health, Machteld Huber, https://www.linkedin.com/in/machteld-huber-53b62a14/?originalSubdomain=nl/, geraadpleegd op 8 januari 2021

# 2. OMGEVING ANALYSE

In de aanloop van het opstellen van ons strategisch plan hebben we een omgeving analyse gemaakt. Hiervoor hebben we gebruik gemaakt van onze eigen ervaringen en een aantal geverifieerde bronnen[2][3][4]

## 2.1. Trends en ontwikkelingen

Wij onderzochten voor ons strategisch plan een aantal trendontwikkelingen in de verpleeg(huis)zorg. We noemen hieronder een aantal voor ons impactvolle ontwikkelingen in ons werkgebied:

**Zorgvraag neemt de komende jaren toe in de regio**
Hoewel de bevolking het afgelopen jaar in de gemeente Westerwolde licht is gestegen (2%) is de verwachting dat de bevolkingsomvang in ons werkgebied naar 2030 krimpt met ruim 4%. Het aantal 65- plussers neemt sterk toe met 21%. Het aantal 65-plussers in Westerwolde neemt toe met 26% en in Blijham neemt dit toe met 31% (19% NL). De vergrijzing gaat gepaard met een sterke stijging van het aantal inwoners met dementie met ca. 40% in 2030. Dit vertaalt zich in een groeiende behoefte van Wlz-verblijfscapaciteit met ca. 45% in 2030. Bij een gelijkblijvende percentage cliënten dat intramuraal verblijft, verdubbelt daarmee ook de benodigde intramurale capaciteit.

**De complexiteit van de zorg neemt toe**
Het aantal chronisch zieken neemt toe. Er is een stijging in diabetes, COPD, hart-en vaatziektes, dementie en beroertes in Nederland. De toename van multi morbiditeit (2 of meer chronische aandoeningen bij een patiënt) zal impact hebben op de zorgbehoefte. De complexiteit in de zorg zal voor ons nog meer toenemen gezien het percentages van chronische ziektes zoals dementie, COPD, diabetes en hart- en vaatziekten in onze regio procentueel hoger liggen dan het gemiddelde van Nederland. Ook scoort “gezond en bewust leven” lager dan het landelijke gemiddelde.

**Zorgaanbod neemt de komende jaren af in de regio**
Het aantal zorgverleners in de provincie Groningen daalt tot 2030 van 70.000 naar 65.800. In de Ommelanden gaat dit de meeste impact hebben met een afname van 12%. 80% van het tekort zal met name optreden bij de Verzorgende IG en wijkverpleegkundigen. In de provincie wordt in 2022 al een tekort verwacht van 500 verpleegkundigen mbo-4 en 320 verpleegkundigen hbo-6. Hoge werkdruk wordt als één van de oorzaken van het hoge verzuim en verloop aangegeven. Dit is ook terug te zien in het toenemende aandeel van psychisch verzuim in Nederland.
Naast de verwachte krimp van professionele zorg neemt het ook potentieel aan informele zorg (mantelzorg) in de regio in 2030 met ruim een derde af.

[2] Prognose capaciteitsontwikkeling verpleeghuiszorg: een aantal trendontwikkelingen voor de toekomst van de verpleeg(huis)zorg, TNO, december 2019 een aantal trendontwikkelingen voor de toekomst van de verpleeg(huis)zorg.

[3] De juiste zorg op de juiste plek: regiobeelden, https://dejuistezorgopdejuisteplek.nl/, Groningen/Regio Noord: Verandering is nodig voor behoud goede zorg in Groningen en Noord-Drenthe, https://www.menzis.nl/over-menzis/Publicaties/zorg-zorgverzekering/2020/09/11/verandering-is-nodig-voor-behoud-goede-zorg-in-groningen-en-noord-drenthe, geraadpleegd oktober 2020.

[4] Alle cijfers: informatie gemeente Westerwolde, https://allecijfers.nl/gemeente/westerwolde/, geraadpleegd oktober 2020.

**Zorg voor kwetsbare ouderen in de thuissituatie**
We zien een bewuste keuze van mensen om vaker te kiezen voor de **setting thuis** in plaats van de setting van een **zorginstelling.** Dit wordt ook steeds meer gestimuleerd vanuit de overheid. Daar tegenover staat dat als gevolg van de vergrijzing, toename van multi morbiditeit en de krapte aan zorgverleners (zowel professionals als mantelzorgers) dat het aantal kwetsbare ouderen in de thuissituatie sterk toeneemt. De zorg voor deze doelgroep zal in de komende jaren steeds meer onder druk komen te staan. Door de grotere druk op zorgverleners in de eerste lijn is samenwerking en afstemming met sociaal domein, huisarts en wijkverpleging van essentieel belang. Met name in de ANW (avond, nacht en weekend) doen zij relatief vaak een beroep op de SEH waarbij de doorstroom naar passende zorg moeizaam verloopt.

**Nieuwe sociale netwerken**
Er komt steeds meer erkenning voor het belang van sociaal verbonden zijn. Het ervaren van sociale steun is een belangrijke co-determinant van gezondheid en levenskwaliteit. Er wordt in toenemende mate geëxperimenteerd met nieuwe woonvormen en netwerken die het verlies aan traditionele sociale verbanden opvangen. Je zou kunnen zeggen dat de klant van de toekomst op zoek is naar die "**setting thuis"** en het maakt dan niet uit als het gaat om de intramurale- of extramurale zorg,
In welke mate deze vernieuwende initiatieven worden opgeschaald hangt af van de kopieerbaarheid op een andere locatie, toepasbaarheid voor bredere groepen burgers, toepasbaarheid bij beperkte financiële draagkracht en inpasbaarheid binnen bestaande wet- en regelgeving.

**Politiek en financieel**
Als gevolg van een toenemende zorgvraag en een beperkte stijging in financiële middelen legt de overheid steeds meer verantwoordelijkheid bij de burgers en de zorgaanbieders. De zorgtarieven geven steeds minder ruimte voor vernieuwing en innovatie. Terwijl dit laatste hard nodig is om de zorg betaalbaar te houden. Steeds meer **financiële middelen** zullen verschuiven naar de zorgnemer die daarmee meer **regie** krijgt om zorg in te kopen in een zorgnetwerk. De vraag is of de kwetsbare ouderen straks voldoende middelen en knowhow hebben om de nodige zorg in te kopen met een terugtrekkende overheid. Wij moeten er rekening mee houden dat wij werkzaam zijn in een regio met een laag economische status. Het gemiddelde inkomen in de gemeente Westerwolde is € 22.100 per jaar en 6.7% van de huishoudens zitten op het sociale minimum. De mate waarin de zorg **financieel toegankelijk** blijft, is voor ons een impactvolle omgevingsfactor. Dit bepaalt welke rol wij willen/moeten spelen over 3 jaar.

**Technologie in de zorg**
We lezen uit onderzoeken dat technologie een groeiende rol speelt in de zorg aan kwetsbare ouderen. Enerzijds door de opmars van eHealth en domotica en ook door de toegankelijkheid van informatie, hoeveelheid aan data en de daaraan gelieerde toename aan vereiste communicatie.
Door technologie kunnen mensen langer thuisblijven. De zorgnemer krijgt steeds meer regie in zogenaamde 'Zorgnetwerken'. Ook kan technologie zorgvragers mondiger maken.
Het in toenemende mate toepassen van technologie vraagt om een visie op technologie en meer digitale vaardigheden van zowel het zorgpersoneel als de klant. De ontwikkeling van digitale vaardigheden op de arbeidsmarkt in Nederland is een grote uitdaging[5]. In het rapport van Denkwerk "Arbeid in Transitie" staat dat als we nu niet investeren in de digital vaardigheden van onze werknemer dat in 2030 50% van de beroepsbevolking niet meer geschikt zal zijn voor hun werk. We lezen ook in het

[5] Arbeid in Transitie, Hoe mens en technologie samen kunnen werken, Denkwerk, januari 2019.

Rapport "Zorgen voor thuiswonende ouderen"[6] dat de ouderen naar 2030 digitaal vaardiger zullen worden. En de realiteit is dat veel ouderen met een gering opleidingsniveau en/of een laag inkomen met weinig digitale vaardigheden zich niet zullen redden in dit (online)zorgnetwerk. Het percentage laagopgeleiden in de regio (ca. 40%) ligt boven het gemiddelde van Nederland.

**Naar een "de klant centraal in een zorgnetwerk" (dichtbij)**
Zorgverleners opereren nog steeds in verschillende sectoren tamelijk autonoom. Ziekenhuis, huisarts en langdurige zorginstelling verwijzen naar elkaar en delen informatie, maar van echte samenwerking tussen sectoren is niet of nauwelijks sprake. Zorg dichtbij betekent zorg in netwerken. We bevinden ons in een transitiefase.

## 2.2. Scenario's

Afgeleid van deze trends en ontwikkelingen hebben we gekeken naar de omgevingsfactoren die de meeste impact zullen hebben op Blanckenborg.

1. **Financieel toegankelijk zorg:** De mate waarin ouderen beschikken over een toereikend zorgbudget en in staat zijn om hun weg te vinden in een complex zorgnetwerk. De uitersten zijn dat de klant volledige regie heeft over zijn zorgbudget in het zorgnetwerk tegenover de klant die zorg krijgt toegewezen gebaseerd op indicatie en regio volledig voorzien en gefinancierd vanuit de overheid.
2. **Setting instelling vs thuis:** De mate waarin ouderen kunnen kiezen voor de "thuissetting" ten opzichte van een "instellingsetting". De uitersten hier zijn dat de klant voor zover dat medisch en technisch mogelijk is kiest om "thuis" te blijven (zorg thuis tenzij) tegenover het vanzelfsprekende opname in een zorginstelling (zorg instelling tenzij).

Deze twee onzekere en impactvolle ontwikkelingen zetten we vanuit deze uitersten tegen over elkaar om te komen tot een 4-tal toekomstscenario's. In de ontwikkeling van deze scenario's houden we rekening met alle eerdergenoemde trends en ontwikkelingen.

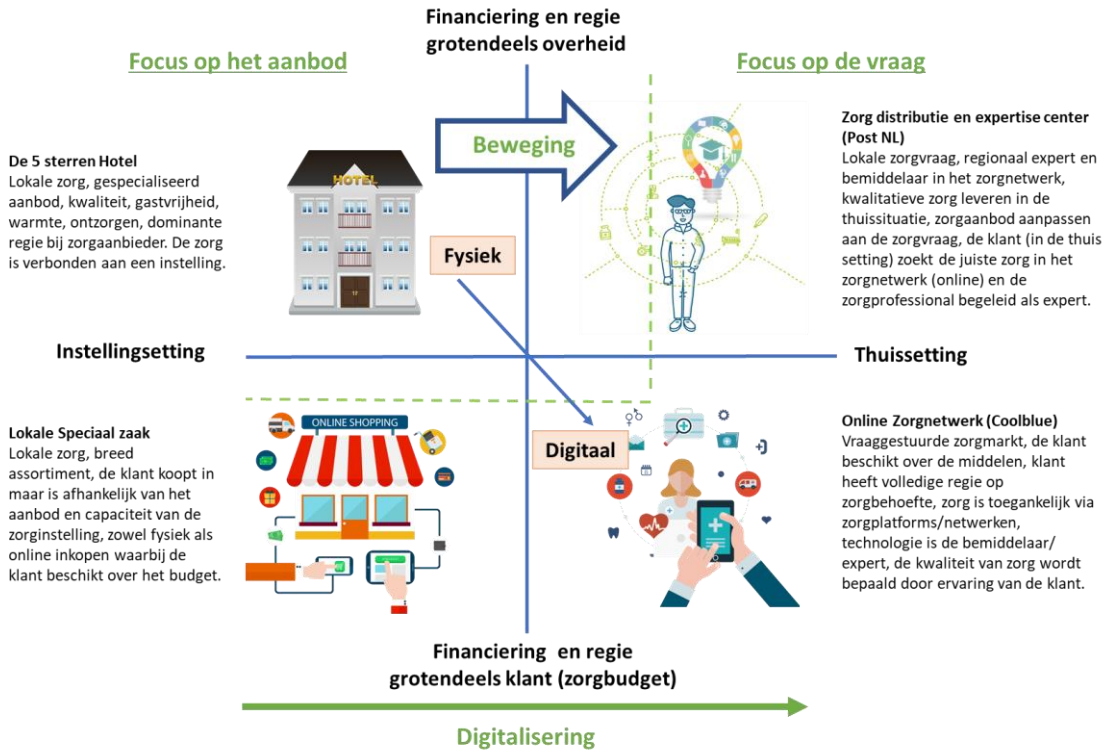
Met hulp van de scenario's is de beweging in de ouderenzorg in onze regio inzichtelijk geworden en hebben we nagedacht over impact hiervan op de Blanckenborg. De verschillende facetten binnen de verschillende scenario's hebben bijgedragen aan het aanscherpen van de identiteit en strategische koers van de Blanckenborg. We hebben aan de vier scenario's metaforen gekoppeld vergelijkbaar met persona's om de scenario's verder uit te diepen en te bepalen wie wij willen zijn: all inclusive 5 sterren hotel, Post NL expert en distributie center, Boezerooij buurt speciaalzaak en Coolblue (hoogwaardige zorgnetwerk). In figuur 1 "De strategische beweging van de Blanckenborg" zie je een verschuiving van de strategische focus naar rechts. Deze verschuiving wordt weergegeven met de blauwe pijl en de groene stippellijnen.

In de bespreking van het scenario zijn we tot de conclusie gekomen dat Blanckenborg in de huidige setting het meest overeenkomt met de "all inclusive 5 sterren hotel". Wij herkennen de hierin onze waarden van warmte en gastvrijheid. Ouderen die bij ons wonen worden volledig ontzorgd en verzorgd. Wij bieden een "thuis" voor ouderen en hun partners.

Ook wanneer onze klant kiest voor zorg in de "thuissetting" vanuit de wijkverpleging bieden wij een "thuis" en als de wijkverpleging niet meer passend is verwelkomen we hun in de Blanckenborg mits wij

[6] Zorgen voor thuiswonende ouderen, Literatuurstudie Sociaal en Cultureel Planbureau.

de noodzakelijke zorg kunnen bieden. Om als zorgverlener toekomstbestendig te blijven zullen wij nieuwe flexibele zorgvormen (technologie gedreven) moeten aanbieden om aan de zorgvraag te blijven voldoen. Want de zorgvraag wordt groter, het aantal zorgprofessionals wordt krapper, de zorg wordt complexer en de klant krijgt steeds meer keuzevrijheid.




**Figuur 1: Strategische beweging van de Blanckenborg (sessie scenarioplanning)**

We zien daarnaast een beweging in het zorglandschap die ook impact gaat hebben op de ouderenzorg. Op basis hiervan in zijn wij van mening dat Blanckenborg een beweging moet maken naar het “Post NL expertise- en distributiecentrum” als baken en gids voor de kwetsbare ouderen. Wij geloven dat de zorg voorlopig nog grotendeels gefinancierd wordt door de overheid. Maar we zijn ons er ook van bewust dat steeds meer verantwoordelijkheid en keuzevrijheid bij de burger komt te liggen (eigen regie en eigen zorgbudget). Ouderen met complex zorgvragen moeten straks steeds vaker wegwijs worden in een complex zorgnetwerk die met name digitaal toegankelijk zal zijn.

We zien hierin een toegevoegde waarde voor de Blanckenborg als expert op ouderenzorg om de ouderen in ons werkgebied te begeleiden naar andere meer passende zorgvormen wanneer de zorgvraag niet past bij de Blanckenborg (multi morbiditeit).

De scenario’s van “Boezerooij specialzaak” en “Cool Blue online Zorgnetwerk” zijn ook realistische scenario’s afhankelijk van politieke keuzes die worden gemaakt. Wij verwachten echter in de komende tien jaar niet dat de overheid de volledige verantwoordelijkheid van zorginkopen (zorgbudget) bij de burger zal leggen. Op basis van de omgevingsanalyse en de scenario´s zien we nog meer bewegingen waar we rekening mee moeten houden. Voor het  complete overzicht zie bijlage 3.

# 3. IDENTITEIT, VISIE EN POSITIONERING

## 3.1. Identiteit (Missie)

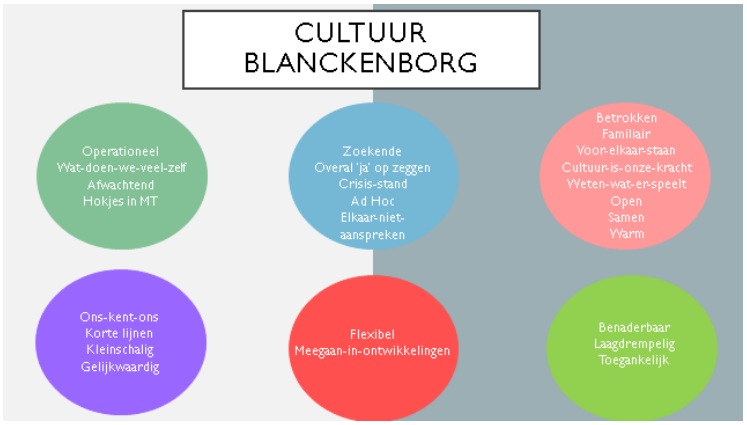
Onze identiteit is gebaseerd op de waarden die wij als werknemers van Blanckenborg uitstralen. Het meest waardevolle dat wij stralen is de `warme thuis` in combinatie met professionaliteit en betrokkenheid. Hiervoor worden we gewaardeerd door de klant. Onze missie is:

*'De Blanckenborg' gunt ouderen in de regio, die zorg nodig hebben, een warm "thuis", omgeven met kwalitatief specialistische zorg, welzijn, veiligheid en geborgenheid.*

***"Wij werken waar bewoners wonen, bewoners wonen niet bij ons op het werk"***

We creëren een omgeving waar bewoners, cliënten en collega's zich veilig en op hun gemak voelen (vertrouwd, geborgen), daarbij past rust, ruimte, duidelijkheid en oprechte aandacht.
Waarden die passen bij deze missie zijn: samen, betrouwbaarheid, gastvrijheid, eigen verantwoordelijkheid en leren.

De kracht van de Blanckenborg is steeds meebewegen met de vraag die op ons afkomt, zowel generalistisch als specialistisch. Om af en toe rebels te zijn en zaken net even anders te doen dan de regels zeggen omdat wij dit beter achtten voor de klant. Deze kenmerken van Blanckenborg komen ook terug in het cultuuronderzoek die Blanckenborg heeft laten uitvoeren. We hebben korte lijnen, warm en betrokken en flexibel in de ontwikkelingen.




**Figuur 2: Uitkomsten cultuuronderzoek de Blanckenborg**

We zijn hierdoor als de Blanckenborg ondanks de snel veranderende wet- en regelgevingen en zorglandschap en de versobering van de financiële middelen in staat om onze klanten/bewoners de warmte te bieden van huiselijk omgeving met kwalitatieve zorg.

## 3.2. Visie

Op basis van de omgevings- scenarioanalyse en de positionering van Blanckenborg als Zorgverlener en Gids (expert) in de regio hebben wij onze visie geformuleerd:

**Doel**
*De Blanckenborg is in 2024 naast het "warme thuis", de zorgspil en expertisecentrum op ouderenzorg in de regio. Om de kwaliteit van leven van zorgbehoevende ouderen te borgen, hun naasten te ontzorgen en onze medewerkers vitaal en inzetbaar te houden.*

**Doen**
*Dit doen wij door samen met zorgmedewerkers, cliënten en partners te experimenteren met nieuwe, flexibele vraaggestuurde zorgvormen (zowel intern als extern) en het goede te behouden.*

De beweging die de Blanckenborg moet maken vraagt deels om een andere werkwijze. Neem hierin ook de toekomstige schaarste van de zorgprofessionals mee. We kunnen niet alles meer doen. We moeten als Blanckenborg keuzes maken en focus houden. Maar we willen wel de spil en expertisecentrum blijven en worden in de regio. We zullen dan ook intensief moeten samenwerken met partners (passend bij de waarden van de Blanckenborg) om deze rol te kunnen blijven uitvoeren. We zullen slim gebruik moeten maken van technologische ontwikkelingen om de kwaliteit van zorg/leven te blijven borgen en de gezondheid van onze medewerkers op peil te blijven houden. Gezien de verschuiving naar vraaggestuurde zorg (geld – volgt – klant principe) gaan wij zoeken naar mogelijkheden om alternatieve vormen van zorg aan te bieden, zowel intern als extern. Wij doen dit samen, vanuit betrokkenheid met én respect voor de bewoners, cliënten en hun mantelzorgers. Waarbij we het goede willen behouden, want cliënten nu zijn tevreden en geven ons een 8,7!

**Visie op zorg**
Onze visie op zorgverlening is geïnspireerd door de uitgangspunten van 'Positieve Gezondheid[7] van Machteld Huber.

Wij geloven dat onze klanten meer zijn dan alleen hun aandoeningen en dat de gezondheid van onze klanten afhankelijk is van veel meer factoren dan alleen de zorg die wij bieden. In de Positieve Gezondheid van Machteld Huber worden 6 dimensie uitgewerkt die een positieve impact hebben op gezondheid en kwaliteit van leven (zie bijlage 2 voor een uitgebreidere beschrijving). We erkennen dat het kunnen meedoen, het dagelijks (zelfstandig) kunnen functioneren en zingeving een positief effect heeft op de gezondheid. In de omgevingsanalyse zien we dat er een maatschappelijke bewustwording groeit dat sociale steun en deelname aan een sociaal netwerk een positieve impact heeft op de kwaliteit van leven en daarmee ook de gezondheid.

Wij gunnen onze ouderen de zorg die ze nodig hebben en wij streven er naar om hun leven betekenisvol te maken en/of houden. Daarom bieden wij persoonsgerichte zorg aan door aan te sluiten op hun echte behoeftes.

[7] Positieve Gezondheid, Wat brengt het?, Institute for Postive Health, https://iph.nl/positieve-gezondheid/wat-brengt-het/geraadpleegd op 28 oktober 2020

Wij hebben de uitgangspunten van “Positieve Gezondheid” voor de Blanckenborg vertaald naar specifieke aandachtspunten:

- Welbevinden
- Respect voor de leefsfeer
- Passende verzorging en gezondheidszorg
- Prettige bezigheden
- Mogelijkheden in het dagelijkse leven
- Gezondheidsondersteuning

Vanuit onze dienstverlening kijken we hoe mensen binnen hun mogelijkheden en behoeften een actief en gezond leven kunnen leiden. Dit alles berust op samenspel van bewoners, familie, vrijwilligers en beroepskrachten.

Wij geloven dat deze visie op zorg bijdraagt aan de kwaliteit die wij leveren, de ervaring van een “warme thuis” en daarmee aan ons onderscheidende vermogen.

**Visie op medewerkers**

Onze medewerkers zijn de identiteit van de Blanckenborg. Zij dragen onze waarden uit naar de klant. Onze medewerkers spelen een belangrijke rol in het sociaal netwerk en/of de “warme thuis” van de klant (zowel intramuraal als extramuraal). Het kan dan ook niet anders dat de waarden die wij naar de klant willen uitstralen overeenkomen de waarden die wij uitdragen in onze onderlinge samenwerking. Dit vraagt om een werkomgeving waar ook aandacht is voor “Positieve Gezondheid”.

Wij vinden dat medewerkers met name bezig moeten kunnen zijn met vakinhoud, zonder belemmert te worden door administratieve regeldruk. De organisatie dient hierin faciliterend te zijn. Dat betekent dat de bestuurder, het managementteam en de ondersteunende diensten het primaire proces moeten dragen, zodat de medewerkers vanuit hun eigen professionaliteit hun werk kunnen doen ten dienste van de klant.

Wij willen onze medewerkers toekomstperspectief geven. Dit houdt in dat we blijven investeren in onze medewerkers. Om de ambities van de Blanckenborg te realiseren, kwaliteit te garanderen en om de duurzaam inzetbaarheid van onze professionals te borgen in een transformerend zorglandschap.
De medewerker heeft hierin een actieve rol en een eigen verantwoordelijkheid ten aanzien van persoonlijke ontwikkeling, gezondheid en het functioneren van de organisatie.

## 3.3. Wie is ons klant?

**De kwetsbare ouderen in ons werkgebied (vanaf 55 jaar) die om medische redenen niet meer zelfstandig kunnen wonen.**

Wij bieden geriatrische zorg in onze instelling en in de wijk. De dominante grondslag voor de zorg die wij aanbieden is gebaseerd op geriatrie. Wanneer de zorg complexer wordt zoals bijvoorbeeld op het gebied van psychiatrie (multi morbiditeit) dan zullen we de zorg uit handen moeten geven.
Onze cliënten vallen grotendeels onder de WLZ. Voor de wijkverpleging zijn we met name werkzaam in Blijham en voor intramurale zorg zijn we met name werkzaam in het noordelijke deel van de gemeente Westerwolde.

Wanneer we kijken naar ons zorgaanbod in 2019 en 2020 (zie bijlage 3: overzicht zorggebruik) zien we dat de ouderen ook bij ons komen voor de dagbesteding, doorstoom eerstelijns verblijf, de WMO-huishouding en de maaltijdvoorziening of een combinatie van deze. We zien ook dat we veel verschillende diensten en expertise proberen aan te bieden. Met als risico dat we naar de toekomst de kwaliteit niet meer kunnen borgen. En tegelijk zou het jammer zijn om te stoppen met een dienst als daar juist de klanten vandaan komen. Bovendien is het jammer om niets te doen met de brede kennis die we hebben opgebouwd. Daarom zien we het belang van de expert rol voor de ouderen. Blanckenborg is als de expert niet altijd de uitvoerende maar de gids die de oudere zorgvrager begeleidt. In deze context wordt de doelgroep van Blanckenborg breder, de regio wordt groter en onze dienstverlening overzichtelijker.

We geloven dat we met onze authentieke warmte, flexibiliteit en brede expertise we ons onderscheiden van de zorgverleners en WLZ-instellingen om ons heen.
Daarbij houden we rekening met wat moet, wat we willen, wat we kunnen en wat we mogen. Om daar op een juiste manier keuzes in durven te maken.

Daarom blijven we onszelf steeds deze vragen stellen:

- Wat willen onze klanten echt?
- Waarvoor worden we gewaardeerd door de klant?
- Hoe blijven we flexibel inspelen op de behoefte die er is?
- Hoe blijven we toegankelijk en laagdrempelig om een (zorg)vraag neer te leggen?

## 3.4. Positionering in het zorglandschap

Op basis van de strategische beweging positioneert Blanckenborg zich als de “warme” zorgverlener en “gids” expertisecentrum.

**Blanckenborg als zorgverlener** is een zorgcentrum voor geriatrische zorg (intramuraal en in de wijk) in Blijham en het noordelijk deel van Westerwolde. Warm thuis met kwalitatief hoogwaardig en flexibele zorg voor ouderen (WLZ/WMO).

**Intentie:** mensen met warmte ontzorgen, kwaliteit van leven behouden
**Taken:** we zorgen
**DNA:** dienstverlenend
**Communicatie:** aansprekend en sociaal
**Focus:** gericht op gemak
**Mensen:** zorggedreven
**Actie:** reactief, flexibel, helpen
**Belofte:** goede zorg in een warm thuis met een sociaal netwerk

Dit is onze toegevoegde waarde als WLZ-instelling. Dit wordt door onze klanten gewaardeerd met 8,7. En dit willen we behouden. Daarnaast merken we dat we die warmte ook uitstralen naar andere zorgverleners in de regio.

**Blanckenborg als expertisecentrum** is gids in de regio voor alle kwetsbare ouderen waarvan de zorgvraag dusdanig complex is dat er samen gezocht moet worden naar alternatieve passend en kwalitatief hoogstaand zorg/oplossingen in het zorgnetwerk. Wij borgen met partners dat ouderen in ons werkgebied de zorg krijgen die zij nodig hebben. Als gids/expert werken we primair samen met zorgverleners in ons eigen werkgebied en in de aangrenzende gemeenten.

**Intentie:** mensen zekerheid bieden
**Taken:** we regisseren en lopen voorop
**DNA:** verantwoordelijk en sturend
**Communicatie:** activerend
**Focus:** op resultaat en kwaliteit
**Mensen:** de echte expert
**Actie:** proactief, koersbepalend
**Belofte:** we zijn een baken in het zorgnetwerk

Blanckenborg als zorgverlener is wat we al zijn. Is wat we willen blijven behouden. Wij willen voor onze klanten zowel intramuraal als extramuraal een baken zijn bij wie ze de juiste zorg kunnen vinden en ontvangen.

Blanckenborg heeft de potentie om zich als expertisecentrum voor ouderen nog meer te onderscheiden in de regio. Daar waar veel instellingen nog dominant intern georiënteerd zijn wil Blanckenborg naar buiten blijven kijken. Wij zijn relatief klein in het zorglandschap en groot in expertise. Blanckenborg pakt hiermee zijn positie in het zorgnetwerk voor ouderen.

# 4. STRATEGISCHE DOMEINEN

## 4.1 SWOT-analyse

In de voorbereiding op de strategievorming hebben een SWOT-sessie uitgevoerd en geprioriteerd. De volledige SWOT staat in bijlage 4.




**Figuur 3: Belangrijkste Sterktes, Zwaktes, Bedreigingen en Kansen de Blanckenborg**

De belangrijkste sterkten van de Blanckenborg zijn: goed imago, klein en flexibel, financieel gezond en veel expertise in de ouderen zorg. Het is de Blanckenborg tot op heden altijd gelukt om voldoende professionals en mantelzorgers te vinden. Professionals en mantelzorgers willen graag bij de Blanckenborg werken. Waarbij de flexibiliteit, autonomie en kleinschaligheid van de Blanckenborg vooral aantrekkelijk is. De Blanckenborg heeft de afgelopen jaren steeds kunnen schakelen op de veranderende zorgvraag in de WLZ en WMO, de veranderende wetgeving en de wispelturig politieke visie. Doordat de Blanckenborg een relatief kleine zorginstelling is met een platte organisatie en zeer betrokken medewerkers onderscheiden we ons in de markt door snel en flexibel te reageren.

Dit biedt kansen naar de toekomst. Deze sterkten van de Blanckenborg worden ook gezien door externe partners. Er wordt nu al actief samenwerking gezocht met ons en er is een grote gunfactor van externen waaronder het Zorgkantoor vanwege onze betrouwbaarheid en flexibiliteit om nieuwe uitdagingen snel op te pakken. Ook lukt het de Blanckenborg nog steeds om professionals te werven en binden. Een stabiele bezetting en een goed fundament biedt kansen voor onze rol als expertise centrum, uitbreiding van zorgaanbod (verpleegbedden) en om te experimenteren met nieuwe zorgvormen.

Zwakten van de Blanckenborg die aandacht krijgen zijn, de professionele houding als het gaat om prioriteren, gefundeerde keuzes maken (op basis van gefundeerde financiële begrotingen en onderbouwingen) en koershouden op de strategie. Daarnaast sluit ons functiegebouw en organisatiemodel niet meer aan op de actuele situatie en de wijze waarop wij met elkaar willen werken. Daarvoor zullen we ons organisatiemodel (structuur en/of werkwijze) en functiegebouw (taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden: TVB) evalueren en aanpassen als dat nodig is.

Nog een niet te onderschatten uitdaging (en dit geldt voor veel midden en klein ondernemingen in Nederland) is de digitalisering van de maatschappij en het toenemende gebruik van technologie in de zorg.

Het borgen van zorg in economische zwakkere regio's en de gids zijn voor ouderen op het gebied van complexe zorgvragen met in de toekomst minder professionals vraagt om andere werkwijzen (zorgvormen) en het gebruik van meer technologie. Daarom willen we een boost geven aan onze kennis op digitalisering en de toepassingen van technologie.

Wij zien ook een kans in de verbouwing van de Blanckenborg. We hebben nu de mogelijkheid om een toekomstbestendige en flexibele zorginstelling te verwezenlijken die in de toekomst snel en flexibel kan inspelen op de zorgvraag vanuit de regio en het zorgnetwerk.

Als partner in het zorgnetwerk zou de Blanckenborg gezien kunnen worden als een relatief kleine instelling met weinig impact (calimero in de zorg). In deze zwakte zien we gelijk ook een kans. Doordat we een **relatief klein** en flexibel zorgcentrum zijn met een brede kennis kunnen we **groot** worden in expertise op ouderenzorg en daarmee onze stempel drukken in het zorgnetwerk.

Met onze strategieen zetten we onze zwakten en bedreigingen om in sterkten en kansen om onze visie te realiseren.

## 4.2. Strategieën vanuit de visie per domein

Vanuit onze missie hebben we een aantal strategische ambities bepaald op de 7 strategische domeinen: Markt en Klant, Zorg en Welzijn, Interne Organisatie, Innovatie, Facilitair & Huisvesting, Financieel en Leiderschap. De strategieen zijn samengevat en vertaald naar acties onze OGSM kaart.

### *4.2.1. Markt & Klant*

Gezien onze visie willen wij dat de klanten van de Blanckenborg ons (blijven) zien en ervaren als de **zorgverlener** die kwetsbare ouderen waarbij gerontologie en geriatrie op de voorgrond staat een "warm thuis" biedt zowel in de wijkverpleging in Blijham als in de intramurale zorg in het noordelijke deel van de gemeente Westerwolde. En onze klanten zien en ervaren de Blanckenborg (gaan) als de **expert** op ouderenzorg en als gids in het zorgnetwerk.

Om de zorg voor onze klanten te blijven garanderen, gezien de zorgvraag zal stijgen en het aantal zorgaanbieders zullen dalen, zien wij kans om het aantal verpleeghuisbedden op te schalen en onderzoeken we alternatieve zorgvormen. Hierbij zal in toenemende mate digitalisering en technologie een rol spelen. Dit betekent ook iets voor onze zorgprofessional en onze kwetsbare ouderen die dit moeten toepassen. Hoewel in onze omgevingsanalyse naar voren kwam dat ouderen in de toekomst steeds digitaler worden zal dit voorlopig nog een uitdaging zijn. Wij zitten in een regio met een hoog percentage laag geletterdheid en daarmee lage digitale vaardigheden. Onze zorgprofessionals zullen onze klanten hier ook in moeten begeleiden en ondersteunen.

Daarnaast worden klanten en hun families door de digitalisering van de maatschappij steeds mondiger en de informatie behoefte wordt steeds groter. Met de opkomst van sociale media en online discussieplatforms (communities) wordt er in toenemende mate niet alleen met ons gecommuniceerd

maar ook over ons. Hierdoor zullen we aandacht moeten besteden aan hoe wij onze rollen van expert en zorgverlener willen uitdragen, hoe we informatie willen verstrekken aan de klant en hoe willen communiceren met de klant. Ook de communicatie met en over zorgpartners is van belang voor de positionering van Blanckenborg in de markt. Wij streven er naar om hierin optimaal open en transparant te zijn

Om onze positionering op de markt te versterken willen we samenwerken met zorgpartners (zorgkantoor, gemeenten Westerwolde en omliggende gemeenten en 1e lijns professionals). En we willen de dialoog aangaan met onze klanten (en naasten), zorgprofessionals en mantelzorgers over hoe we met nieuwe zorgvormen en technologie meer invulling kunnen geven aan de warmte en verpersoonlijking in de zorg. Door dichtbij 'de mens' te staan hoopt de Blanckenborg bij te dragen aan een duurzaam zorgnetwerk om het imago van de Blanckenborg te verstevigen en beloond te worden met een klanttevredenhied van minimaal 8,7.

Tenslotte is de kans op multi morbiditeit in onze regio groot omdat de percentages voor chronische ziekte (COPD, Diabetes, Dementie, hart- en vaatziekten, enz.) in de gemeente Westerwolde hoger liggen dan in Nederland. En in de gemeente Westerwolde (en omliggende gemeentes) scoren de inwoners lager dan de gemiddelde Nederlander op een gezonde levensstijl. Er wordt meer gerookt, gedronken, ongezond gegeten en minder gesport (ruim 10%). We zien dit bij de Blanckenborg ook als een punt van aandacht en een belangrijk onderwerp in de dialoog.

**Onze ambities zijn**

- Groeien als zorgcentrum met behoud van onze waarden en klantwaardering (8,7).
- Als zorgverlener willen we de klant "zien" en oog te hebben voor hun behoefte door met de klant hierover in gesprek te gaan (bijvoorbeeld door klantreizen). Dit geldt ook voor ondersteuning in het gebruik van technologie.
- De klant ziet ons als de expert op ouderenzorg (naamsbekendheid) en daarmee een betrouwbare gids in het complexe (digitale)zorgnetwerk voor zowel klanten als hun naasten en mantelzorgers.
- De communicatie met de klant intensiveren met meer informatieverstrekking en meer dialoog (klankborden). Hierbij willen we gebruik maken van sociale technologie en digitale communicatie middelen. Doelen om de communicatie online en offline te intensiveren zijn:
    - Creëren van nieuwe sociale netwerken voor ouderen (zowel intern als extern)
    - De binding vergroten tussen klanten, naasten, mantelzorgers en overige zorgverleners,
    - Transparantie voor de klant en zorgpartners over onze rol als expert in het zorgnetwerk (de Gids) en onze aanbod als zorgverlener (wie we zijn).

### *4.2.2. Zorg en Welzijn*

Gezien onze visie willen we als **de zorgverlener** nu en in de toekomst de kwaliteit van leven van onze zorgbehoevende oudere borgen door flexibele en kwalitatieve vraaggestuurde zorg (warme thuis) aan te bieden. Als **de expert** (de gids) dragen we hieraan bij vanuit een ondersteunende en begeleidende rol samen met de zorgbehoevende oudere en zijn naasten in het zorgnetwerk.

Wij bereiken dit door keuzes te maken wat we zelf doen en wat we met partners doen. Door te experimenteren met nieuwe zorgvormen, slim om te gaan met technologie en door in dialoog te gaan met klanten, zorgaanbieders en overheid willen we meer invulling geven aan "vraaggestuurde zorg". Deze nieuwe vormen moeten leiden tot het vergroten van de kwaliteit van leven voor onze huidige en

toekomstige klanten, ontzorgen van hun naasten en het borgen van de inzetbaarheid en gezondheid van onze medewerkers.
Het ontwikkelen van nieuwe vormen van zorg met ondersteuning van technologie zal moeten bijdragen aan de oplossingen van een aantal uitdagingen waar we mee te maken krijgen zoals de toename van de zorgvraag, schaarste van zorgprofessionals en de toename van complexiteit in de zorg (multi morbiditeit).

Naast de dreigende schaarste in zorgprofessionals en mantelzorgers worden de marges op de rendementen steeds magerder. De zorg wordt steeds duurder. We moeten daarom zoeken naar andere werkwijzen en zorgvormen waarmee we de kosten kunnen blijven beheersen en kunnen blijven innoveren. Om het rendement te vergroten en de toenemende zorgvraag aan te kunnen moeten we ook de mogelijkheden onderzoeken hoe we ons zorgaanbod als zorgverlener kunnen uitbreiden. Hiervoor onderzoeken we opschaling van verpleeghuisbedden, samenwerking andere zorginstellingen en/of fuseren.

**Onze ambities zijn**

- Wij willen nu en in de toekomst worden gezien als de professionele zorgverlener en expert op ouderenzorg die zich kan aanpassen aan de zorgvraag (vraaggestuurde zorg). Daarvoor willen we experimenteren met nieuwe zorgvormen en technologie. Een voorbeeld hiervan is kleinschalig wonen intramuraal voor korte termijn (2021 gerealiseerd).
- We maken keuzes op welke nieuwe zorgvormen we gaan ontwikkelen, die we met zorgpartners willen realiseren om daarmee het zorgnetwerk in de regio te versterken.
- Vanaf 2021 kiezen we welke van de huidige zorgvormen worden gestopt of voorgezet. De criteria hiervoor zijn o.a. de behoefte van de klant en of het financieel rendabel is (draaien op de 0-lijn of iets winstgevend).
- Als **Zorgverlener en "warm thuis"** gaan wij de mogelijkheden onderzoeken van opschaling, samenwerking en/of fusie. Ook mogelijkheden van de verbouwing van Blanckenborg zal hier een belangrijke rol in spelen.
- Als **Gids in het Zorgnetwerk** gaan we op zoek naar nieuwe samenwerkingsverbanden binnen onze gemeente en naast gelegen gemeenten om de continuïteit, toegankelijkheid en kwaliteit van zorg te borgen voor de ouderen in ons zorggebied. (Bijvoorbeeld: samenwerken met Estea en gemeente Pekela (Odensehuis Oude Pekela) of een gezamenlijke flexpool met TSN en Buurtzorg om personeel uit te wisselen en kennis en ervaring te delen).
- In het zorgnetwerk maken we keuze in hoe wij ons daarbinnen willen profileren. Door klein te zijn met een groot expertise op ouderenzorg ontstijgen we onze calimero status.
- Positioneren van het behandelteam in de regio in relatie tot 1$^{e}$ lijns consulten en behandeling, ter ondersteuning van huisartsenpraktijken, doktersdiensten en verschillende zorginitiatieven in de regio.

### *4.2.3. Innovatie Strategie*

Gezien onze visie willen we nieuwe zorgvormen en zorginterventies initiëren door te **experimenteren** met **technologie** ten behoeve van **én samen met** de klant, medewerker, mantelzorger/naasten en stakeholders.

De snelle technologische ontwikkelingen, de uitdagingen in het zorglandschap en de verschuiving van meer verantwoordelijkheden naar de zorgaanbieder en de burger vraagt om innovatie oplossingen voor grote uitdagingen.
Bijblijven in deze ontwikkelingen is een uitdaging voor een kleinschalige zorginstelling als de Blanckenborg. We hebben beperkte middelen om te investeren. En door onze kleinschaligheid ontbreekt het ons ook aan capaciteit, deskundigheid en kennis op bijvoorbeeld technologie (IT). Daarom zoeken we aansluiting bij bestaande initiatieven en zoeken we partners met gelijke waarden om mee samen te werken. Partners die ons kunnen ondersteunen met deskundigheid en investeringsmogelijkheden. Zo lopen er vanuit Menzis/Zorgkantoor al een aantal grote initiatieven op het gebied van langdurige zorg voor ouderen. Deze initiatieven worden gesubsidieerd. En er zijn mogelijkheden voor aanvullende budgetten voor innovaties, procesoptimalisatie en/of organisatieontwikkeling ten behoeve van de kwaliteit van zorg. De Blanckenborg is al zeer actief betrokken in veel samenwerkingsverbanden en maakt gebruik van verschillen subsidieregelingen. In bijlage 6 Samenwerkingsverbanden en lopende subsidies staat een compleet overzicht.

Als de Blanckenborg hebben we een aantal criteria gesteld wanneer voor ons een innovatie succesvol is:

- Het moet zichtbaar bijdragen aan de kwaliteit van leven voor de klant (en dus ook een grotere klanttevredenheid);
- Het moet de werknemer ontlasten in zijn werkzaamheden en moet leiden tot een reductie in de inzet van arbeid.
- Het moet leiden tot een hoger rendement.
- Het moet compliant zijn met wet- en regelgeving.

We willen ook de **capaciteit en financiële ruimte** borgen binnen onze bedrijfsvoering en meerjarenbegroting.

**Onze ambities zijn:**

- Leefomstandigheden van klanten comfortabeler maken met inzet van technologie.
- Door middel van technologie de werkdruk en de kwaliteit van arbeidsomstandigheden verbeteren.
- Borgen van technologische ontwikkelingen (digitalisering) in de bedrijfsvoering/ werkprocessen ten behoeve van extramuralisering, alternatieve zorgvormen en compenseren schaarste personeel.
- Jaarlijks experimenteren met 2 nieuwe (vernieuwde) zorgvormen in de regio.

### *4.2.4. Facilitair/ Huisvesting strategie*

Gezien onze visie willen wij dat de klant ons ervaart als een “warm thuis” waarin we hoogwaardige geriatrische zorg bieden. De Blanckenborg zorgcentrum moet met haar faciliteiten flexibel kunnen inspelen op de zorgvraag van nu en in de toekomst. Het “warme thuis” geldt zowel voor onze bewoners als voor onze klanten die gebruikmaken van dagbehandelingen of kortdurende crisisopvang (waaronder ELV). Blanckenborg gunt ouderen een plek waar ze zorgeloos of in ieder geval comfortabel de laatste fase van hun leven mogen doorlopen.

Op basis van dit strategisch plan wordt een huisvestingsplan geschreven voor de verbouwing van de Blanckenborg waarbij rekening wordt gehouden met de toekomstbestendigheid. Hierbij hebben we ook oog voor de persoonlijke levensbehoeften van onze ouderen. Zo willen we bijvoorbeeld faciliteiten (blijven) bieden voor ouderen om intern bij hun levenspartner te blijven wonen, kleinschalig wonen

(voor dementie) en/of faciliteiten voor sociale activiteiten (sociaal netwerk binnen en buiten). Daarnaast wordt ons gebouw het ijkpunt in de regio, herkenbaar als expertcentrum voor ouderenzorg.

De primaire- en ondersteunende processen worden optimaal gefaciliteerd vanuit een uitgebalanceerde facilitair- en huisvestingsplan (huisvesting, services en diensten, middelen). Gedurende de verbouwing nemen we onze bewoners mee in het verbouwingsproces om daarmee de overlast te beperken en het begrip (in de keuzes) te creëren

**Onze ambities zijn:**

- Het realiseren van een toekomstbestendig pand waar flexibele innovatieve zorgvormen verwezenlijkt kunnen worden. Met één mooi groot pand inclusief opleidingscentrum en kantoorruimte in Blijham.
- Toegevoegde waarde van alle facilitaire onderdelen inventariseren en professionaliseren.
- Onderhandelingspositie versterken ten behoeve van onafhankelijkheid van huiseigenaar en eigen regie. Onderzoek richting andere investeerders of andere partners (BCM/ Rabobank/ Molenhof) t.b.v. versterken positie bij stakeholders en toekomstbestendigheid van de organisatie.

### *4.2.5. Financiële strategie*

Gezien onze visie willen we f**inancieel gezond** blijven door ondergrenzen op financiële ratio's te hanteren, waarbij we onze gestelde doelen vanuit de verschillende domeinen als organisatie kunnen realiseren en daarbinnen de **ruimte creëren (marges)** om te blijven groeien en ontwikkelen.

Er zal ruimte vrij moeten komen om te experimenteren en innoveren om nieuwe zorgvormen te ontwikkelen en om onze rol als expert/gids in de regio uit te bouwen. We zullen daarom kritisch moeten kijken naar de financiële marges van onze zorgdiensten. Welke marges hebben wij om te investeren. De zorgtarieven worden steeds soberder en de verwachtingen is dat de versobering na de coronacrisis zal doorzetten.

Ten eerste willen we meer grip krijgen op het rendement door te werken met een meerjarenbegroting en het doorberekenen van de verdienmodellen van onze diensten/activiteiten over meerdere jaren (prognoses). Hierdoor kunnen we gefundeerde keuzes maken op de diensten die we willen continueren, stoppen of continueren in samenwerking met partners (uitbesteden).

De tweede manier om rendement te creëren is het opschalen van verpleeghuisbedden. De stijging van zorgvraag en de aanwezige middelen om te verbouwen maakt dit een realistische en kansrijke keuze. De aanleunwoningen worden meegenomen in deze opschaling als mogelijke uitbreiding van WLZ plaatsen. Met de pandeigenaar wordt bekeken of nieuwbouw van aanleunwoningen op de plek van bijvoorbeeld de Middenweg of de Kruisstraat een optie kan zijn.

De derde mogelijkheid om het rendement te verhogen is om de kosten te verlagen. Waar kunnen de kosten omlaag met behoud van de kwaliteit. Wat is de verhouding vaste kosten en variabele kosten. In de benchmark zijn onze kosten in het primaire proces iets hoger dan de branche. Daarnaast moeten we kritisch kijken naar onze bedrijfsprocessen. Wat kunnen we zelf blijven doen en wat zouden we kunnen uitbesteden. Hierbij komen ook de strategische vraagstukken naar boven zoals samenwerking met andere zorginstellingen of fusie.

Tenslotte, om onze strategische ambities waar te maken zullen middelen vrij moeten komen om te investeren. We creëren deze ruimte door samen te werken met zorgpartners en door het aanvragen van

subsidies. Voor digitale en technologische ontwikkeling zijn veel mogelijkheden voor subsidieregelingen (SNN, ESF). Blanckenborg zal ook waar mogelijk aansluiten bij lopende lokale projecten op ouderenzorg.

**Wat is onze ambitie**

- Onderbouwd vanuit onze meerjarenbegroting creëren we ruimte door kosten te verlagen om onze ambities te realiseren. Vooralsnog streven we naar het inverdienen van 10% op de variabele beheerskosten. Eind 2021 zullen we dit percentage aanscherpen op basis van een actuele en volledige meerjarenbegroting.
- We hebben een exploitatie per zorgdomein (per financieringsvorm) (daarmee de kostprijs ook beter inzichtelijk op hoofdlijnen) waarop we gefundeerde keuze kunnen maken in ons zorgaanbod.
- Het verhogen van de omzet en vergroten van het rendement door schaalvergroting (uitbreiding bedden/locaties of uitbreiding zorgvormen/klanten).
- Onderbouwde keuzes maken op vergaande samenwerkingsvormen zoals het fuseren met een grotere zorginstelling.
- Experimenteerruimte vrij maken voor de werkgroepen en pilots.
- Subsidies aanvragen, aanvullende budgetten aanvragen en/of samenwerken met partners om te investeren in zorgvernieuwings-projecten, het implementeren van technologie en het opleiden van werknemers en klanten.

### *4.2.6. Interne Organisatie*

Gezien onze visie willen we gedreven vanuit onze waarden een warme organisatie zijn met **professionele en gemotiveerde werknemers** op **functies die passend** zijn bij het bereiken van het doel van de organisatie, binnen een daarbij **passende organisatiestructuur.**

Naast de kernwaarde warmte hebben we waarden als: samen, oprecht, betrouwbaar en eigen verantwoordelijkheid (missie). Deze waarden gelden zowel voor onze relatie met de klanten als onze werknemers. Dit moet zichtbaar zijn in alles wat wij doen. Wij willen professionele en gemotiveerde werknemers. Daarom investeren we in onze medewerkers om ze vitaal te houden en om ze toekomstperspectief te geven. Met behulp van technologie zoeken we naar oplossingen die de werkdruk/stress van onze zorgprofessionals verlaagt.

We moeten onze zorgprofessionals voorbereiden op de toekomst. Dit betekent dat we naast het onderhouden van vakinhoudelijke kennis en vaardigheden we ook de digitale en technisch vaardigheden moeten vergoten. Enerzijds om hun vak ook in de toekomst te kunnen blijven uitoefenen (perspectief) en anderzijds om visie te kunnen ontwikkelen, processen optimaliseren en onze klanten ondersteunen met het gebruiken van nieuwe zorgvormen zoals domotica en/of e-health.

Uit onze risico analyse kwam naar voren dat door de organisatieomvang benodigde specialismes ontbreken, er zijn solistische functies op sleutelposities, operationele taken zijn niet overal goed belegd en er is een dreiging aan schaarste op zorgprofessionals en mantelzorgers (die wordt nog kritischer bij schaalvergroting). Om hier proactief mee om te gaan wordt personeelsplanning een strategisch speerpunt voor het management team. De gap in benodigde formatie, kennis, competenties en/of vaardigheden komen structureel terug op de MT-agenda om vroegtijdig te werven en/of op te kunnen leiden van zorgprofessionals en/of andere specialisten. Ook het onderwerp opvolgerschap/vervanging voor solistische functies op sleutelpositie wordt structureel besproken.

Operationele taken en verantwoordelijkheden worden gedelegeerd en herbelegt in de organisatie. Medewerkers krijgen meer uitdagingen en perspectief, verantwoordlijkheden en regelruimte. Indien nodig zullen we de functies hierop aanpassen.

We willen opnieuw kijken naar ons organisatiemodel en werkwijzen en indien nodig zullen we dit aanpassen, rekening houdend met een toekomstbestendige organisatie waarin ruimte is voor experimenteren en leren zoals het werken in tijdelijke agile/multidisciplinaire teams.

In de opmaat naar de rol van expert/gids en daarmee de actieve rol in de regio (partnerships) zal worden geïnvesteerd in de benodigde vaardigheden (digitale vaardigheden, experimenterend werken, enz) op alle niveaus in de organisatie.

**Onze ambities zijn:**

- Passende en toekomstbestendige organisatiemodel (vanaf 2022).
- De waarden van Blanckenborg zijn vertaald naar praktische gedragsvoorbeelden om hier actief invulling aan te geven.
- Het herbeleggen, herdefiniëren en delegeren van taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden passend bij de nieuwe werkwijzen en daar waar nodig worden de functieprofielen aangepast.
- Experimenteren met nieuwe technologieën (als gevolg van nieuwe zorgvormen) om bij te dragen aan het verlagen van de werkdruk en stress (onderdeel arbo/gezondheidsbeleid).
- Werken met strategische personeelsplanning om proactief personele uitdagingen op te pakken.
- Successen delen in de organisatie om van elkaar te leren. Best practices worden, waar mogelijk, geïmplementeerd en extern gedeeld (trots zijn op je organisatie en je successen vieren).
- De medewerker ruimte bieden voor persoonlijke ontwikkeling, scholing op vakmanschap/expertise, het ontwikkelen van digitale vaardigheden.

### *4.2.7. Leiderschap*

Gezien onze visie willen wij investeren in het persoonlijke leiderschap van onze medewerkers. Vergroten van persoonlijk leiderschap draagt bij aan het organiserende vermogen (**zelfregie)**, verantwoordelijkheidsgevoel en **eigenaarschap**. Het draagt bij aan de weerbaarheid, vitaliteit en daarmee aan de veranderkracht van de medewerkers (positieve gezondheid). Naast het delegeren van verantwoordelijkheden en bevoegdheden bieden we ruimte om te experimenteren met nieuwe werkwijzen en ondersteunen we onze medewerker met trainingen en **coaching**.

De weg naar meer verantwoordelijkheid, zelfregie en eigenaarschap is niet vanzelfsprekend. Voor sommige medewerkers zal dit vragen om tijd en ruimte om met ondersteuning te mogen leren. Er wordt wel gezegd “cultuur volgt structuur” echter een cultuur is zelden veranderd als gevolg van een structuurwijziging. Een structuur kan wel ruimte bieden om te veranderen met de juiste ondersteuning. Daarom kiezen we nadrukkelijk voor de mogelijkheid voor medewerkers om te mogen experimenteren. Experimenteren is een veilige manier voor medewerkers om te leren omgaan met zelfregie en eigenaarschap en draagt bij aan de persoonlijke ontwikkeling en werkplezier.

- Experimenteren met nieuwe werkwijzen om meer verantwoordelijkheid en regie te geven aan de medewerker.
- Interventies bieden aan werknemers voor persoonlijke leiderschapsgroei voor zowel individuen (coaching) als voor teams (teamcoaching)

# 5. RISICO ANALYSE

Wanneer we naar de toekomst kijken kijken we ook naar de continuiteit van de organisatie. Wat zijn de gaps en wat zijn de grootste risico's die we moeten dichten in de komende jaren. En tegelijk hebben we een ambitie. We willen niet achteruit kijken maar vooruit. Dit betekent dat we moeten kijken naar de situatie van vandaag en de mogelijke risico's van morgen.
We hebben hiervoor een risico analyse gemaakt waarbij we 5 risicodomeinen toetsen aan onze strategieen. De 5 risico domeinen zijn continuiteit, imago, kwaliteit, veiligheid en omzet/rendement.

**Continuïteit:** risico's die de dagelijkse werkzaamheden, bedrijfsprocessen en/of organisatieontwikkeling zouden kunnen stagneren of tot stilstand kunnen brengen.

- Solistische functies op sleutelposities met specialistische kennis.
- Het besturingsmodel is niet effectief (onvoldoende aandacht aan organisatieontwikkeling), er wordt veel tijd besteed aan de uitvoering in de operatie met als risico dat we onze ambitie niet realiseren.
- Het niet vinden van voldoende gekwalificeerde zorgprofessionals bij schaalvergroting
- De faciliteiten van het gebouw en het zorgaanbod bij Blanckenborg voldoet niet aan de vraag.
- Gebrek aan deskundigheid in de organisatie op het gebied van ICT en digitalisering (digitale visie en procesoptimalisatie)

Metname deze strategieen nemen we voor deze risico's mitigerende maatregelen: **Interne organisatie, Leiderschap, Zorg en Welzijn, Innovatie, Financieel, Facilitair & huisvesting.**

**Imago:** een risico die kan leiden tot een imago schade bij klanten, stakeholders of partner die impact kan hebben op het realiseren van ambitie, de afname van zorg, de samenwerking met partners

- Schaalvergroting, samenwerking of fusie zou ten kosten kunnen gaan van onze imago van warm, klein, flexibel en benaderbaar.
- Communicatie beleid is nu vooral gericht op informatieverstrekking. Het risico is dat deze informatie snel verouderd, bijvoorbeeld op de website.
- Het verspreiden van berichten via sociale media die schadelijk zijn voor het imago.
- De verbouwing van de Blanckenborg kan leiden tot onvrede en een dalende klantbeoordeling

Metname deze strategieen nemen we voor deze risico's mitigerende maatregelen: **Markt en Klant, Zorg en Welzijn, Huisvesting en Facilitair.**

**Kwaliteit:** een risico die impact kan hebben op de kwaliteit, betrouwbaarheid en zorgvuldigheid in de zorguitvoering met vergaande gevolgen voor de klant en ook voor de instelling.

- Te veel variatie aan diensten aanbieden waardoor we de kwaliteit niet kunnen borgen.
- Niet de juiste expertise, competenties en vaardigheden aanwezig in de organisatie.
- Onvoldoende middelen om te kunnen investeren in nieuwe kwalitatieve noodzakelijke zorgvormen.

Met name deze strategieën nemen we voor deze risico's mitigerende maatregelen: **Markt en Klant, Zorg en Welzijn, Interne Organisatie, Financieel.**

**Omzet/Rendement:** een risico die impact kan hebben op de financiële continuïteit van de Blanckenborg met gevolgen voor het uiteindelijke bestaansrecht.

- Rendement is marginaal: Zorgtarieven worden soberder waardoor er steeds minder ruimte is om te investeren en ontwikkelen.
- Er is onvoldoende zicht op de financiële ontwikkeling over meerdere jaren.
- De gunfactor valt weg bij het Zorgkantoor

Metname deze strategieën nemen we voor deze risico's mitigerende maatregelen: **Financieel, Zorg en Welzijn, Innovatie en interne organisatie.**

**Veiligheid:** een risico die impact kan hebben op de persoonlijke welzijn en gezondheid van zowel de klant als de medewerker.

- Werknemers worden overbelast door hoge werkdruk en schaarste met een risico voor uitval.
- Onvoldoende kennis van de nieuwe toegepaste technologie waardoor er fouten worden gemaakt (bijvoorbeeld: nieuwe zorgalarmering).

Metname deze strategieën nemen we voor deze risico's mitigerende maatregelen: **Interne organisatie, Leiderschap, Zorg en Welzijn.**

Tenslotte zien we ook risico's met betrekking tot Corona. Deze risico's hebben we ook meegenomen in onze risicoanalyse. En daarvoor worden/zijn ook maatregelen getroffen. Veelal zijn de mitigerende maatregelen voor risico's m.b.t. Corona opgenomen in ons crisisplan. Echter één risico als gevolg van Corona willen we hier nog wel expliciet benoemen omdat dit risico een langere termijn karakter heeft:

- Wij achten de kans aannemelijk dat de financiele effecten van Corona in de nabije toekomst zichtbaar wordt in de tarieven.

Dit betekent wellicht nog meer versobering in de tarieven en daarmee hebben wij een grotere uitdaging op omzet en rendement. In 2021 lijkt dit nog geen impact te hebben. We ontvangen nog een 2% aanvullend budget op het basistarief vanuit het Zorgkantoor. We zullen hierover in gesprek blijven met de gemeente en zorgkantoor. En we zijn ervan overtuigd dat onze gekozen strategische koers de Blanckenborg ook gaat helpen met deze uitdaging.

- Wij achten de kans op afbraakrisico medewerkers door ziekte t.g.v. Corona of vermoeidheid of emotionele overbelasting redelijk groot. Dit wordt nauwlettend gemonitord door Managementteam, bedrijfsarts, bedrijfsmaatschappelijk werk en verzuimcoördinator.

Dit betekent geen andere richting in de strategische koers, wel expliciet aandacht voor de medewerkers in deze problematiek en nauwe samenwerking binnen de VVT Groningen en het RAAT samenwerkingsverband (Regionaal Actieplan Arbeidsmarkt Tekorten), waar dit onderwerp ook hoog op de agenda staat. De Blanckenborg is deelnemer van het Strategisch Overleg in deze setting.

# 6. GOING CONCERN

Overige onderwerpen die aan de orde blijven

**COVID-19**

Natuurlijk stond de wereld op z'n kop vanaf eind februari begin maart 2020 in kader van de COVID-19 pandemie. Wat we nu weten is dat we hier nog wel een tijd mee te dealen hebben. Betekent dat we van daaruit een aantal zaken COVID gerelateerd mee zullen moeten nemen in de uitwerking van ons strategisch beleidsplan:

- Infectiepreventie (beleid en scholingen)
- Voorraadbeheer PBM
- 1,5 meter werksituatie (ARBO)
- 1,5 meter woon- en bezoek situatie (leefplezier)
- Social distancing versus activiteiten en daginvulling
- Personeelsplanning in kader van cohortering, testen, quarantaine, besmettingen
- Ruimteproblematiek huisvesting: huiskamers, kantoren, opslagruimte, werkruimte, ventilatie, looproutes, pauzeplekken, activiteitenruimtes
- Binding MT – middenkader – werkvloer in de BB
- Middenborg (einde 2023)

**ICT beleidsplan**

Op basis van het strategisch beleidsplan zal een ICT beleidsplan worden gemaakt. ICT is inmiddels de basis voor vele bedrijfsprocessen in de organisatie. ICT is daarmee een complex proces wat een duidelijke roadmap vraagt voor de komende jaren. Met NoRiskIT uit Groningen is in oktober een start gemaakt door middel van een brainstormsessie met de ICT coördinator, de FG functionaris en de bestuurder. Een vervolg gaat in november plaatsvinden. 1e kwartaal 2021 ligt het ICT beleidsplan klaar om voorgelegd te worden aan de verschillende geledingen.

**Nieuwe eigenaar van het pand/strategisch huisvestingsplan**

Op basis van het strategisch beleidsplan zal een strategisch huisvestingsplan worden gemaakt. Gezien de specifieke problematiek rondom huisvesting is er specifieke kennis ingevlogen om de Blanckenborg hier in te begeleiden in de vorm van Mondria – advies.

Estea is de nieuwe eigenaar. Prioriteit bij Estea is een invulling geven aan de leegstaande panden binnen de gekochte portefeuille van Noorderlicht. Voor de Blanckenborg ligt daar enerzijds druk vanuit Estea om invulling te geven aan de Molenhof. Aan de andere kant de kans om eerst zaken geregeld te krijgen voor de Blanckenborg, voor we verder willen praten over de Molenhof.

- Keuze maken of we überhaupt iets zouden willen in Oude Pekela
- Dat betekent dan ook overleg met zorgkantoor voor capaciteitsuitbreiding WLZ bedden
- Kan dit gecombineerd met samenwerking BCM Stadskanaal of is het een of/of scenario of een en/en scenario
- De huurovereenkomst eindigt in 2024, betekent opzegging in 2022. Dan OF Estea verbouw/nieuwbouw OF op zoek naar een andere investeerder, andere plek voor nieuwbouw in overleg met gemeente en zorgkantoor.
- Kans: willen we wel wat met Oude Pekela is dat een onderhandelingspositie voor zowel verbouw Blanckenborg als huurovereenkomst. Bedreiging: willen we niets met Oude Pekela dan kan het zijn dat Estea minder welwillend is t.a.v. de Blanckenborg.

**Verschillende monitoringen (HKZ, IGJ, Materiële controle zorgkantoor, accountant)**
Verdeeld over het jaar zullen we ieder jaar ook de verantwoordingen op orde moeten houden ten aanzien van de verschillende externe audits die plaatsvinden en de digitale aanlevering van gegevens die moeten plaatsvinden. Daarnaast zullen interne audits plaatsvinden passend bij ons kwaliteitsmanagementsysteem en de verschillende tevredenheidsonderzoeken worden ook volgens afgesproken frequentie afgenomen.

**Herziening financieringsstelsel WLZ**
Vanuit Actiz is op dit moment veel aandacht (en zorg) ten aanzien van de herzieningen die zijn aangekondigd door Zorgverzekeraars Nederland en de Nederlandse Zorgautoriteit. Met een integrale kostprijsvergelijking proberen ze integrale tarieven vast te stellen (deze zijn erg personeelsinzet gestuurd en weinig kwalitatief of innovatief, waardoor kostenbesparing door bv innovatie op personele inzet direct afgestraft wordt in een lagere financiering. Aldus de werkgroep vanuit Actiz in de Webinar van september jongstleden.

Wat zegt Actiz hierover: (https://www.actiz.nl/cms/showpage.aspx?id=54486)

**Prijsdifferentiatie en kernelementen**
ZN heeft op 29 mei 2020 het landelijke Wlz-inkoopkader 2021-2023 gepubliceerd. Dat kader geldt in principe voor de Wlz-zorginkoop in heel Nederland. De regionale aanvulling op het inkoopkader is door zorgkantoren op de eigen site geplaatst (zie onder). Door de toenemende vraag naar Wlz-zorg ligt de prioriteit bij het toegankelijk houden van de zorg. Daarvoor grijpen zorgkantoren opnieuw naar een model van een korting op het NZa-tarief, het zgn. basistarief. Dit basistarief is een minimum voor zorgaanbieders tenzij de zorgaanbieder in 2020 een lager tarief ontving dan het basistarief. Zorgkantoren hanteren in 2021 uniform een basistarief van 94% en met een plan kan de zorgaanbieder een maximale opslag van 2% ontvangen. De opslag kan worden verkregen voor vier zgn. kernelementen: passende zorg, innovatie, bedrijfsvoering en duurzaamheid. Zorgkantoren vullen zelf in om welke kernelementen het in de regio gaat en hoe de opslag eruit ziet.

**Overgangsjaar**
Voor 2021 hanteren zorgkantoren vanwege de gevolgen van de covid-19-uitbraak een overgangsjaar. Zorgaanbieders ontvangen in principe een standaard opslag van 2%, dus totaal 96% van het NZa-maximumtarief. Op een later moment – als de situatie rond de covid-crisis genormaliseerd is – horen zorgaanbieders wanneer voor de opslag een beknopt plan aan het zorgkantoor moet worden aangeleverd. Voor Menzis en DSW blijft het eerder ingevoerde meerjarenbeleid voor de Wlz-zorginkoop van toepassing.

**Overige Opvallende zaken**
In het Wlz-inkoopkader zitten diverse opvallende zaken. Drie punten lichten we er hier uit.

1. Volgens het Wlz-inkoopkader verwachten zorgkantoren dat vanuit het basistarief, 94%, de zorg conform het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg geleverd wordt. Waar zorgkantoren deze aanname op baseren staat niet vermeld in het inkoopkader.
2. De NHC/NIC wordt in 2021 voor 100% vergoed. Zorgkantoren kondigen aan dat vanaf 2022 de vergoeding voor NHC/NIC wordt gedifferentieerd om te sturen op het aanbod van vastgoed. In het kader staat dat zorgkantoren verschillen zien in de kosten voor vastgoed per regio. Zorgkantoren vinden het belangrijk per regio een analyse te maken, knelpunten in te beeld te brengen en de ontwikkelopgave te bekijken. Op welke wijze zorgkantoren de NHC/NIC-vergoeding willen differentiëren is niet opgenomen.

3. De fysieke locatie waar de zorgaanbieder zorg levert bepaalt met welk zorgkantoor een contract moet worden gesloten. Het gaat om de feitelijke woonplaats van de cliënt, niet het postadres. In het huidige Wlz-inkoopbeleid 2020 geldt dat alleen voor de intramurale zorg en geclusterd VPT, vanaf 2021 is dat ook van toepassing op het ongeclusterd VPT en op het MPT.

**Kwaliteitsbudget 2021**

Het ministerie van VWS stelt voor 2021 de derde en laatste tranche van het kwaliteitsbudget voor de implementatie van het Kwaliteitskader beschikbaar. Vanaf 2022 zal er een integraal tarief gelden waar het kwaliteitsbudget onderdeel van is.
Het kwaliteitsbudget in 2021 is € 350 mln. waarmee het totaal van het kwaliteitsbudget op € 1450 mln. komt (2019 was € 600 mln. en in 2020 € 500 mln. is beschikbaar). De aanvragen voor het kwaliteitsbudget lopen weer via de inkoop door zorgkantoren en de voorwaarden komen overeen met 2019 en 2020. Ook kan er in 2021 sprake zijn van gemotiveerd afwijken van het begrotingsmodel, bijv. in de verdeling 85%/15% voor personeel en overige inzet en voor ziekteverzuim van relevant omvang.
Voor het aanvragen van het laatste kwaliteitsbudget is het van belang dat zorgaanbieders rekening houden met het eindperspectief van het integraal maximumtarief vanaf 2022. Immers als de zorgaanbieder meer personeel aantrekt dan in 2022 wordt bekostigd zou dat ertoe kunnen leiden dat personeel moet afvloeien. De NZa heeft in 2019 een indicatieve berekening van het eindperspectief gepubliceerd. De NZa zal deze indicatieve berekening naar verwachting nog actualiseren.

**Geen bestuurlijke afspraken**

ActiZ behoudt haar bezwaren bij het Wlz-inkoopkader 2021-2023 omdat de extra onzekerheid stapelt op de onduidelijkheden die er al zijn bij de nieuwe bekostiging van verpleeghuiszorg, zie ook het bericht op ActiZ.nl. ActiZ heeft daarom met ZN geen bestuurlijke kunnen maken over de Zorg contractering 2021. ActiZ blijft pleiten voor een gedragen toekomstperspectief voor de verpleeghuiszorg en een financiering die dat ondersteunt.

**Gedicht er moeten mensen** zijn die zonnen aansteken,
Voordat de wereld verregent.
Mensen die zomervliegers oplaten als het ijzig wintert,
En die confetti strooien tussen de sneeuwklokken
Die mensen moeten er zijn.

Er moeten mensen zijn die aan de uitgang van het kerkhof ijsjes verkopen
En op de puinhopen Mondharmonica spelen.

Er moeten mensen zijn, die op hun stoelen gaan staan,
Om de sterren op te hangen in de mist.
Die lente maken van gevallen bladeren,
En van gevallen schaduw licht.

Er moeten mensen zijn die ons verwarmen en die in een wolkeloze hemel
toch in de wolken zijn zo hoog,
ze springen touwtje langs de regenboog als iemand heeft gezegd:
Kom maar in mijn armen.

Bij dat soort mensen wil ik horen
Die op het tuinfeest in de regen BLIJVEN dansen ook als de muzikanten al naar huis zijn gegaan.

Er moeten mensen zijn
Die op het grijze asfalt in grote witte letters LIEFDE verven
Mensen die hun namen kerven in een boom vol rijpe vruchten
Omdat er zoveel anderen zijn die voor de vlinders vluchten
En stenen gooien naar het eerste lenteblauw
Omdat ze bang zijn voor de bloemen
En bang zijn voor: ik hou van jou.

Ja, er moeten mensen zijn
Met tranen als zilveren kralen die stralen in het donker
En de morgen groeten als het daglicht binnenkomt op kousenvoeten.

Weet je, er moeten mensen zijn,
Die bellen blazen en weten van geen tijd
Die zich kinderlijk verbazen over iets wat barst van mooiigheid
Ze roepen van de daken dat er liefde is
En wonder als al die anderen schreeuwen: Alles heeft geen zin
Dan blijven zij roepen: Neen, de wereld gaat niet onder
En zij zien in ieder einde weer een nieuw begin,
Zij zijn een beetje clown,
Eerst het hart en dan het verstand
En ze schrijven met hun paraplu I love you in het zand
Omdat ze zo gigantisch in het leven opgaan
En vallen, en vallen, en vallen , en OPSTAAN

Bij dát soort mensen wil ik horen
Die op het tuinfeest in de regen BLIJVEN dansen
Ook als de muzikanten al naar huis zijn gegaan
De muziek gaat DOOR, de muziek gaat DOOR, en DOOR
~ Toon Hermans ~



# BIJLAGEN

## 1. Literatuur Studie en Cultureel Planbureau

Daarnaast heeft het Sociaal en Cultureel Planbureau een literatuurstudie gedaan “Zorgen voor thuiswonende ouderen” om na te gaan wat de aantallen en kenmerken van de huidige en toekomstige ouderen zijn. De belangrijkste trends in de zorg voor ouderen tot 2030 volgens het SCP:

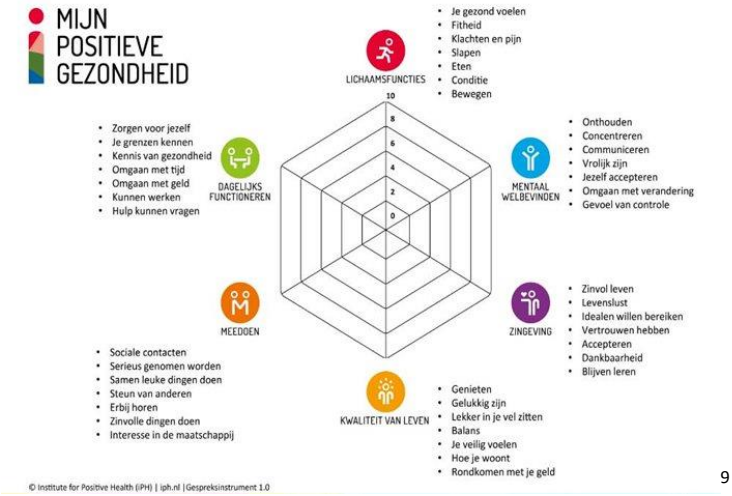
1. Aantal ouderen neemt toe; de komende jaren neemt het aantal ouderen van 75 jaar en ouder fors toe. Er zullen meer ouderen zijn die alleen wonen en meer ouderen kampen met gezondheidsproblemen.
2. Ouderen veranderen;
   a. Ouderen zullen hoger opgeleid en digitaal vaardiger zijn, waardoor ze naar verwachting beter hun weg kunnen vinden in het zorgstelsel of hun eigen zorg kunnen organiseren. Een gemiddeld hoger opleidingsniveau beïnvloedt de toekomstige zorgvraag op verschillende manieren. Zo is het goed mogelijk dat de oudere van de toekomst vaker en sneller zijn behoefte aan ondersteuning zal aangeven en daarbij kritischer en veeleisender is. Ouderen zullen gewend zijn aan (meer) regie over het eigen leven en andere ideeën dan de huidige ouderen hebben over (goed) oud worden en wat voor hen belangrijk is. Het lijkt erop dat er meer nadruk komt op kwaliteit van leven, regie, veerkracht en zingeving.
   b. Ouderen hebben vaak meer geld te besteden omdat ze vaker en/of langer aan de arbeidsmarkt hebben deelgenomen dan de huidige 75-plusser en dus meer aanvullend pensioen opgebouwd. Ouderen zullen vermoedelijk meer te besteden hebben in de toekomst en kunnen vaker zelf zorg organiseren of voorzieningen aanschaffen.
   c. Ouderen zijn straks in de regel langer gezond. Laag opgeleide 75-plussers leven gemiddeld nog 12 jaar, waarvan 6 jaar in goede en 6 jaar in slechte gezondheid. Hoogopgeleide ouderen leven gemiddeld nog 14 jaar, waarvan 9 jaar in goede en 5 jaar in slechte gezondheid. Omdat deze groep minder gezondheidsproblemen kent, kan de stijging van het opleidingsniveau de toekomstige vraag naar zorg en ondersteuning ook drukken.
   d. De diversiteit onder ouderen zal toenemen, zo ook het aantal migrantenouderen.
3. Tekort aan mantelzorgers en professionals; het aantal mensen dat beschikbaar is om voor de ouderen te zorgen zal de komende jaren fors afnemen. De tekorten aan zorgprofessionals nemen verder toe en ook het aantal potentiële mantelzorgers neemt af.
4. Aard van de zorg verandert; de werkomgeving van de zorgprofessional zal veranderen. Zo wordt vaker als zelfstandige gewerkt. Er zijn verscheidene verwachtingen over de zorgprofessional in de toekomst. Zo werkt deze steeds vaker als zzp’er, in netwerken of in wijkteams. Ook hun functie verandert: zij zullen meer gericht zijn op de veerkracht en zelfmanagement van de ouderen zelf. Naar verwachting zal (medische) zorg steeds meer bij de oudere thuis plaatsvinden. Dit betekent dat er mobiele en flexibele zorgprofessionals nodig zullen zijn die via telecommunicatie en huisbezoeken het ziekteproces begeleiden en monitoren. Daarnaast is de verwachting dat er technologisch steeds meer mogelijk is, maar onduidelijk is hoe snel de ontwikkelingen gaan. Zorgprofessionals voorzien echter ook dilemma’s rondom het afstandelijker worden van zorg door meer zorg op afstand – zoals beeldbellen – en het persoonsgericht werken.
5. Kwetsbare ouderen; de stijging van het aantal ouderen en het tekort aan verzorgenden zal vermoedelijk problematischer zijn in de krimpregio’s. Ouderen met een gering opleidingsniveau of inkomen, met een klein netwerk, of weinig digitale vaardigheden kunnen minder goed zelf zorg en ondersteuning organiseren. (Onze verwachting is dat de regio van de Blanckenborg hier rekening mee dient te houden).

## 2. Toelichting op positieve gezondheid van Machteld Huber[8]

**WAT IS HET?**

*Een bredere kijk op de gezondheid, die meer oplevert*

Mensen zijn niet hun aandoening. Toch focussen we daar in de zorg doorgaans wel op. Alle aandacht gaat uit naar hun klachten en gezondheidsproblemen, en hoe we die kunnen oplossen. Positieve Gezondheid kiest een andere invalshoek. Het accent ligt niet op ziekte. Maar op mensen zelf, op hun veerkracht en op wat hun leven betekenisvol maakt.



9

**WAT IS POSITIEVE GEZONDHEID?**

Positieve Gezondheid is de uitwerking in 6 dimensies van de bredere kijk op gezondheid. Met die bredere benadering draag je bij aan het vermogen van mensen om met de fysieke, emotionele en sociale uitdagingen in het leven om te gaan. Én om zo veel mogelijk eigen regie te voeren.

**HOE HET DENKEN KANTELDE**

Toen voormalig huisarts en onderzoeker Machteld Huber zelf met ziekte werd geconfronteerd, merkte zij dat zij grote invloed had op haar eigen herstel. Dat bracht haar er in 2011 toe om het concept gezondheid nader te onderzoeken. Er waren toen al langer geluiden dat de definitie van de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) uit 1948 te statisch en ambitieus zou zijn voor deze tijd.

[8] Positieve Gezondheid, Wat brengt het?, Institute for Postive Health, https://iph.nl/positieve-gezondheid/wat-brengt-het/geraadpleegd op 28 oktober 2020

[9] Positieve Gezondheid: een bredere blik, een ander gesprek, Michel van Dijk, 7 januari 2021, https://www.vilans.nl/artikelen/positieve-gezondheid-een-bredere-blik-een-ander-gesprek, geraadpleegd op 8 januari 2021.

**WAAROM WAS DAT NODIG?**

De WHO stelt dat gezondheid een toestand van compleet welbevinden is, lichamelijk psychisch en sociaal. Maar eigenlijk zou dat betekenen dat vrijwel niemand gezond is. Zelfs als je geen ziekte hebt, doen zich gebeurtenissen voor in het leven waardoor het tijdelijk niet goed gaat. Zoals een echtscheiding of het overlijden van een dierbare. Daar komt bij dat de definitie weinig recht doet aan mensen met een chronische ziekte. Het impliciete appel is dat je mensen moet blijven doorbehandelen, net zo lang tot ze een toestand van compleet welbevinden hebben bereikt. Dat kan niet de bedoeling zijn.

**WAT BRENGT HET?**

Positieve Gezondheid wordt breed omarmd. Begrijpelijk. Want Positieve Gezondheid brengt kansen met zich mee voor knelpunten in de zorg waarvoor we met elkaar al enige tijd naar oplossingen zoeken.

**ZORGVERLENERS**

Professionals in zorg en welzijn hebben met Positieve Gezondheid meer in handen om:
mensen veel meer in contact te brengen met hun kracht in plaats van ze aan te spreken op hun zwakte
te focussen op een betekenisvol leven, in plaats van op gezondheid
persoonsgerichte zorg te bieden en echt aan te sluiten op persoonlijke behoeften
de regie bij de mensen zelf te laten en ze te helpen hun eigen beslissingen te nemen

**POLITICI EN BELEIDSMAKERS**

Ook krijgen politici, beslissers en beleidsmakers met Positieve Gezondheid veel waardevols in handen. Met het nieuwe concept kunnen zij op een meer betekenisvolle manier richting geven aan het beleid en de inrichting van zorg. Het zal ze beter lukken om het aanbod in zorg en welzijn te laten aansluiten bij de vraag van mensen in hun gemeente, provincie, wijk of buurt. En ze hebben handvatten om het effect van dat beleid te meten.

Een voorbeeld hiervan is de manier waarop de provincie Limburg met Positieve Gezondheid aan de slag is.

**BRUG TUSSEN ZORG EN WELZIJN**

Ook interessant: Positieve Gezondheid slaat een brug tussen zorg en welzijn. Daardoor zullen oplossingen niet langer als vanzelfsprekend en uitsluitend in het medische circuit worden gezocht. En weten uiteenlopende zorgorganisaties en maatschappelijke instellingen elkaar beter te vinden rond hetzelfde doel: meer mogelijkheden waarmee mensen een veerkrachtig en betekenisvol leven kunnen leiden.

Positieve Gezondheid in de wijk; voor en door burgers. Dat is het uitgangspunt in Utrecht Leidsche Rijn.

## 3. Overzicht bewegingen gebaseerd op de omgeving scenario´s

| VAN | NAAR |
|---|---|
| Autonoom zorgcenter in de regio | Spil in een zorgnetwerk in de regio |
| Voldoende zorgprofessionals en mantelzorgers | Schaarste zorgprofessionals en mantelzorgers |
| Functioneel, aanbod gerichte zorg | Flexibel, vraaggestuurde zorg |
| Relatief overzichtelijk vraag en aanbod. | Toenemende complexiteit in vraag en aanbod. |
| Betaalbare zorg voor iedereen. | Toenemende druk op de betaalbaarheid |
| Toereikende financiering in huidige modellen (vernieuwing vanuit de marges) | Nieuwe financiële marges in nieuwe modellen (financiering vanuit vernieuwing) |
| Fixed vastgoed voor specifieke zorg | Futureproof, flexibel en duurzaam |
| Fysiek en arbeidsintensieve zorg | Specialistische fysieke zorg, arbeidsverlichting door robotiseren, digitalisering en eHealth (o.a. vanuit setting thuis) |

## 4. Verdeling Zorggebruik 2019/2020

| Zorgvorm Blanckenborg | 2019 | Percentage | 2020 tot/met Augustus | Percentage |
|---|---|---|---|---|
| Opname WLZ | 43 | 100% | 23 | 100% |
| Uitbrengmaaltijd | 8 | 18,60% | 4 | 17,39% |
| WMO HH | 3 | 6,98% | 2 | 8,69% |
| Dagbesteding | 7 | 16,28% | 7 | 30,43% |
| Wijkverpleging | 4 | 9,30% | 1 | 4,35% |
| ELV | 4 | 9,30% | 0 | 0% |
| Respijt / logeeropvang | 0 | 0% | 2 | 8,69% |
| Team290 | 6 | 13,95% | 6 | 26,09% |
| SOG | 5 | 11,63% | 1 | 4,35% |
| Ziekenhuis | 3 | 3% | 1 | 4,35% |
| Overig (geen BB dienst) | 17 | 39,53% | 8 | 34,78% |
| Combinatie diensten | 8 | 18,60% | 7 | 30,43% |
| Zorgvorm Blanckenborg | 2019 | Percentage | 2020 tot / met Augustus | Percentage |
| Uit de aanleunwoningen | 4 | 9,30% | 1 | 4,35% |
| Vorige woonplaats: | | | | |
| Winschoten | 5 | | 6 | |
| Vriescheloo | 1 | | 0 | |
| Veendam | 3 | | 1 | |
| Onstwedde | 1 | | 1 | |
| Meeden | 1 | | 0 | |
| Nieuweschans | 2 | | 0 | |
| Blijham | 6 | | 4 | |
| Veelerveen | 1 | | 0 | |
| Sellingen | 2 | | 0 | |
| Oude Pekela | 3 | | 2 | |
| Duitsland | 1 | | 0 | |
| Vlagtwedde | 6 | | 4 | |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Bellingwolde | 3 | | 0 | |
| Stadskanaal | 3 | | 1 | |
| Wedde | 2 | | 1 | |
| Scheemda | 1 | | 0 | |
| Nieuwe Pekela | 1 | | 0 | |
| Slochteren | 1 | | 0 | |
| Ter Apel | 0 | | 1 | |
| Hoogezand | 0 | | 2 | |

Kijkend naar de verschillende gemeenten waar de 66 klanten voor opname vandaag komen:

| | | |
|---|---|---|
| Gemeente Westerwolde | 33 cliënten | 50,00% |
| Gemeente Oldambt: | 14 cliënten | 21,21% |
| Gemeente Pekela: | 6 cliënten | 9,09% |
| Gemeente Stadskanaal: | 4 cliënten | 6,06% |
| Gemeente Veendam: | 4 cliënten | 6,06% |
| Gemeente Midden-Groningen: | 3 cliënten | 4,54% |
| Gemeente Menterwolde: | 1 cliënt | 1,52% |
| Duitsland | 1 cliënt | 1,52% |

.

# 5. Volledige SWOT van de Blanckenborg

**Bedreigingen**

- **Afhankelijkheid van de nieuwe huiseigenaar;**
- **Minder flexibiliteit door wet- en regelgeving (arbeidsrecht);**
- **Past complexe zorg bij onze huidige "huiskamers";**
- **Relatief arme regio (er wordt weinig 'bijgekocht);**
- **Toekomstig tekort aan gespecialiseerd personeel;**
- **Krimpende tarieven**
- Afhankelijkheid van gelden van Gemeente en Overheid (anderen bepalen aantallen en prijs);
- Reorganisatie bij Menzis → afhankelijkheid van zorgverzekeraar;
- Wat vinden cliënten van het huidige pand?
- Toename assertiviteit, families en bewoners;
  - irreële verwachtingen
- Externe beleidsbepalers niet goed ingevoerd in zorgmaterie;
- Krimp vrijwilligers en toekomstig jonge medewerkers;
- Groei regeldruk → verantwoording;

**Kansen**

- **Samenwerking met externen; (op basis van vraag externen)**
- **Toename in zorgvraag;**
  - **Vergrijzing**
- **Het zorgkantoor gebruikt ons als voorbeeld (transparant);**
- **Er is een groei in de vraag naar verpleeghuisbedden;**
- **Zorginnovatie zorgt voor groei in technologiemogelijkheden;**
- Plaats – Gemeente;
- De spil in de wijk → zorg;
- Financiering landelijk = een voordeel;
- Toename in complexiteit en specialistische zorg;
- De uitstroom van goede medewerkers vanuit collega-instellingen;
- Cliënt heeft meer behoefte aan aandacht;
- Nieuwe huiseigenaar/ leegstand panden ==> verbouw of nieuw pand
- Toename van betrokkenheid families;
- Cliënten blijven langer thuis wonen;
- Behoefte aan verduidelijking;
  - Transparantie in zorgmarkt en cliënt.
- De huisartsen vragen naar expertise en ondersteuning van ons → groei opnames

**Zwakke punten**

- **Prioriteiten stellen;**
- **Geen keuzes maken = lange termijn;**
- **Planmatig werken;**
- **Meerjarenbegroting;**
  - **Inhoudelijk;**
  - **Vooruitkijken;**
- **Zijn alle functies nog inhoudelijk passend?**
- **Staf en middenkader;**
  - **Uit zorg;**
  - **Voldoen niet altijd aan de verwachtingen;**
- **ICT op strategisch niveau;**
  - **Beleid;**
  - **AVG**
  - **Bedrijfsmatig overzicht en verbanden**
- Projectmatig werken
- Inwerken medewerkers op visie/houding/gedrag;
- Er moet meer gespaard worden in verhouding tot omzet;
- Te zorgzaam (richting medewerkers, zij een probleem wij lossen op…)
- Beleid, we hebben geen schrijvers in de organisatie (die er ook tijd voor hebben);
- Communicatie;
  - Website;
- Geen flexibele huisvesting;
- Hokjes in MT
- Digitalisering kennis;
- Strategisch vastgoed beheer;
- Over analyserend/risicomijdend;
  - Kansen laten liggen
- Kwetsbare werkorganisatie
  - Uitval moeilijk op te vullen;
- MT te operationeel;
- Overvolle agenda's;
- Nog in uitingen het woord "klein" gebruiken;
  - Te bescheiden
- Huidig personeel
  - Leeftijd
  - Niet voldoen aan nieuwe eisen
- Feedback en disfunctioneren bespreekbaar maken;
- Het meenemen van medewerkers in veranderingen;
- Strategisch personeelsbeleid;
- Inzetten van middenkader gebeurt te weinig;
- Weinig doorstroom.
- Welzijn op PDL, Validation, Warme Zorg

**Sterke punten**

- **Goed imago;**

- **Deskundigheid;**
  - **Medisch;**
  - **Zorg;**
    - **Verpleegkundigen**
    - **Gespecialiseerde verzorgenden Psychogeriatrie**
  - **Verpleging woonomgeving;**
    - **woonassistenten**
- **Mee bewegen/flexibiliteit;**
- **Het faciliteren van vertrouwen en autonomie;**
- **Financieel gezond;**
- Snel schakelen en handelen;
- Gastvrij – straalt warmte uit;
- Korte lijnen;
- Komen van de werkvloer (MT);
- Creatief;
- Benaderbaar en toegankelijk;
- Oplossingsgericht;
- Kunnen en doen alles;
- Sterk in crisisurgentie en daadkrachtig op een korte termijn;
- Weten wat er speelt;
- Goede relaties met het zorgkantoor;
- Een “oog” voor medewerkers, klanten en maatwerk;
- Behoudende begroting;
- Geen moeite met het vinden van goede medewerkers;
- Deskundigheidbevordering.

# 6. Samenwerkingsverbanden en lopende subsidies

**Werknemers RAAT**
Geografisch zit 'de Blanckenborg' in het krimpgebied. Dit heeft invloed op tekorten m.b.t medewerkers in de toekomst. Om de tekorten op te kunnen vangen, is het van belang dat wordt ingezet op nieuwe instroom van verzorgenden en verpleegkundigen, het opleiden van zij-instromers voor de functie verzorgende en verpleegkundige. Daarnaast is 'de Blanckenborg' opleider voor de functie van Verpleegkundig Specialist. In 2019 en verder leiden wij een Verpleegkundig Specialist op in samenwerking met TSN.

Hiervoor heeft 'de Blanckenborg' zich aangesloten bij RAAT (Regionaal Actieplan Aanpak tekorten) . Via RAAT worden acties gericht op het tegengaan van de tekorten gebundeld en wordt samenwerking gestimuleerd om te komen tot een integrale arbeidsmarkt voor zorg en welzijn. Samenwerken en gezamenlijke (regionale) acties, boven op de reguliere acties van (regionale) partijen zijn nodig om problemen echt aan te kunnen pakken en resultaten te boeken. Het aanpakken van tekorten staat in een actieplan. Actie die tot heden ondernomen is:

Behoefte tot aanbieden van meer BBL leerplekken. Hier willen wij als Blankenborg in voorzien en jaarlijks zullen we hiervoor externe vacatures uitzetten. Bovenstaande afspraak is gemaakt in het samenwerkingsverband van de gemeente Westerwolde, Pekela's en Oldambt.
Met ingang van dec 2020 neemt de bestuurder van de Blanckenborg deel aan het Strategisch Overleg vanuit RAAT (een vooroverleg en agendabepaling + monitoring van de doelstellingen inhoudelijk en financieel provinciaal, samen met het Zorgkantoor van het daadwerkelijk breed overleg.) De HR adviseur van de Blanckenborg is projectleider van verschillende deelthema's uit RAAT.

**Samenwerking Noorderpoort**
Samenwerking met Noorderpoort: Voor dit project is het beroep, de praktijk voor de student steeds een verbindend element in het curriculum. Het praktijkleren wordt binnen en buiten de school vormgegeven in het leerarrangement in samenwerking met de instellingen.

In 2018 is er een samenwerking met Noorderpoort College gestart met praktijkleren. Dit heeft in 2019/2020 een vervolg gekregen. Het praktijkleren is zo ingericht dat de Bol leerlingen een volledig jaar stage lopen in 'de Blanckenborg'. Hierdoor wordt getracht de theorie nog meer te laten aansluiten op de praktijk.

Leerlingen krijgen hierdoor een beter beeld van de zorg, kunnen leren van medewerkers en visa versa. Intern is in 'de Middenborg' een leslokaal aanwezig.
Deze vorm van opleiden zal een vervolg krijgen voor de komende jaren en daar waar mogelijk uitgebreid worden.

Convenant verpleeghuizen Zorgkantoorregio Groningen
Convenant Verpleeghuizen Zorgkantoorregio Groningen: In dit convenant zijn door aanbieders onderling, in samenspraak met het zorgkantoor, onderwijsorganisaties en werkgeversorganisaties, bindende afspraken gemaakt om de komende jaren de handen in één te slaan.

Dit convenant is daarmee een onderlegger voor de kwaliteitsplannen en individuele aanbieders en de inzet van het kwaliteitsbudget en transitiemiddelen. Het convenant vormt daarmee een belangrijke inhoudelijke leidraad voor de inkoop van de zorg voor 2019 en de jaren erna.

**Familieparticipatie en inzet vrijwilligers**
'de Blanckenborg' staat voor kwaliteit van leven en het bieden van warme zorg. Om die missie verder vorm te geven, wordt gekeken naar een balans tussen eigen regie, participatie en een sluitend netwerk van informele zorg en professionals. 'de Blanckenborg' is ervan overtuigd dat een goed samenspel tussen professionele zorg en informele zorg bijdraagt aan de kwaliteit van leven. Dit willen we bereiken door de samenwerking tussen de mantelzorgers/vrijwilligers en de professionals goed op elkaar af te stemmen.

**Professionele relaties en samenwerkingsovereenkomsten**
Belangrijk voor de organisatie is het kennis delen met anderen. Hiervoor hebben we samenwerkingsovereenkomsten afgesloten ten behoeve van een kwalitatief goede zorg- en dienstverlening aan de cliënten. Denk aan netwerk dementie, netwerk palliatieve zorg, samenwerkingsovereenkomsten met de huisartsenpraktijken in de regio, samenwerkingsovereenkomsten met collega-zorginstellingen ten behoeve van uitwisseling medici en paramedici. Overeenkomst met verschillende gemeenten betreffende WMO voorzieningen en begeleid wonen etcetera. In 2019 hebben wij de samenwerking met BCM Stadskanaal geïntensiveerd en ondersteunen wij 'De PrinsHoeve' te Musselkanaal en Valthermond met ons MDO team.

**Kansen voor verbetering**
In de samenwerkingsrelaties met andere organisaties ligt een duidelijke kans voor verbetering. Onze organisatie is te groot om zelf adequaat te ondersteunen met onze Back-Office. Het zou efficiënter zijn als we hier een vorm van Shared Service van zouden kunnen maken.

**Repaircafé**
Ook is het Repaircafé gestart in november 2019, dit in samenwerking met Welzijn Westerwolde. Maandelijks houden twee enthousiaste vrijwilligers zitting in het 'Doe & Eetcafé'. Naast het repareren van bijvoorbeeld een koffiezetapparaat of verlichting heeft het Repaircafé ook een duidelijke sociale functie. Een mooie aanvulling op het activiteitenprogramma.

**LHBTI**
In oktober werd er een middag georganiseerd met Klaas Spekken, Marjet Bos en Vincent
Grit met de programmatitel: Aal goud? Elk en ain zichzulf? Op een open en persoonlijke manier vroegen zij aandacht voor oudere lesbische vrouwen, homoseksuele mannen, biseksuelen, transgenders en interseksuelen (LHBTI) en voor de omstandigheden waarin velen van hen zichzelf niet durven zijn. In dit programma gaven zij een stem aan deze ouderen en maakten de toehoorders op een laagdrempelige en toegankelijke wijze bekend met hun situatie en vroegen begrip hiervoor. Deze middag is heel goed ontvangen door de aanwezigen. Het maakte emoties en verhalen los en wel op zodanige wijze dat de Blanckenborg er voor wil gaan om de Roze Loper certificaat eind 2020 te behalen. Dit wordt door KIWA geauditeerd. De werkgroep wordt ondersteund door twee ambassadeurs van Roze 50+.

**Samenwerking BCM Stadskanaal**
Ondersteuning/detachering van ons medisch team (SO en GZ psycholoog)

**Samenwerking Prinsenhoeve Musselkanaal en Valthermond**
Consultbasis SO en GZ psycholoog

**Huisartsenpraktijk Blijham en Doktersdienst Groningen**
Samenwerkingsovereenkomst ten behoeve van de ANW bereikbaarheid van artsen

**Samenwerking met verschillende huisartsenpraktijken gemeente Westerwolde en gemeente) en gemeente Stadskanaal:**
Inzet SO voor 1e lijns consulten op doorverwijzing van de betreffende huisartsen.

**Koplopersproject Duurzaamheid gemeente Westerwolde**
De provincie Groningen heeft het klimaatakkoord omarmd en wil in 2030 met 50% de CO2 uitstoot reduceren. Daarnaast wordt er gestopt met Groninger gas winning. Deze ambitie moet waar gemaakt worden door nauwe samenwerking met de gemeentes.

De gemeente Westerwolde heeft het visie document Samen Verduurzamen 2019-2022 opgesteld.
Als zorg-spil in de regio hebben we ons georiënteerd welke toekomst visie de Gemeente Westerwolde heeft met betrekking tot duurzaamheid (visiedocument Westerwolde Samen Verduurzamen 2019-2022) en welke bijdrage wij als organisatie kunnen leveren.

**Samenwerking 1e lijn**
De Blanckenborg heeft een eigen medisch team in dienst. Daarnaast huurt de Blanckenborg via de 1e lijn een logopedist (Logopedie Oldambt), fysiotherapeuten en een bewegingsagoog (Prenger en Hoekman) en een tandarts (Hartog, Blijham) in.

**Stichting Oosterlengte**
Met Stichting Oosterlengte de organisatie wordt goed samengewerkt ten aanzien van de klachtencommissie cliënten.

**Zorggroep Meander**
Is een samenwerkingsovereenkomst mee ten behoeve van inhuur diëtiste, ergotherapeut vanuit Meander naar de Blanckenborg en onze SO naar ZG Meander tbv consulten Wet Zorg en Dwang.

**Team 290**
Er zijn samenwerkingsafspraken gemaakt met de verschillende disciplines van Team 290 ten behoeve van de behandelingsfunctie voor cliënten van de dagbesteding. Deze disciplines worden met name ingezet voor het multidisciplinaire overleg en onderzoek en diagnostiek. Samenwerking met onze eigen casemanager dementie en de specialisten ouderengeneeskunde is daarin van wezenlijk belang binnen de keten. De samenwerking met onze collega's van de dagbesteding en overbruggingszorg verlopen zeer positief. Hierdoor kunnen we de cliënten de juiste ondersteuning bieden m.b.t. dagbesteding en soms toe leiden naar een WLZ plaats. In 2018 is deze samenwerking gecontinueerd. De samenwerking is met name op casemanagementniveau, multidisciplinair. 'de Blanckenborg' heeft zelf een casemanager dementie in dienst.

**Lokale en gemeentelijke projecten**
Stichting Zorgcentrum 'de Blanckenborg' is actief in de samenwerking met zeer veel andere partijen op verschillende fronten. Hieronder worden de belangrijkste projecten en initiatieven weergegeven. Ten behoeve van de leesbaarheid wordt niet ieder project genoemd in dit document. Sommige projecten

zijn al diverse keren eerder beschreven in de jaardocumenten van de afgelopen jaren en worden gewoon voortgezet en voor andere projectinitiatieven is het nog te vroeg om hier ruchtbaarheid aan te geven.

**Netwerk Dementie Groningen**
Stichting Zorgcentrum 'de Blanckenborg' is actief deelnemer binnen het netwerk Dementie Groningen. Het doel van het Netwerk Dementie Groningen is om alle dementiezorg in de provincie Groningen op elkaar af te stemmen. Deze afstemming richt zich op het bevorderen van de samenhang op inhoudelijk, financieel en juridisch niveau, zodanig dat er een goed werkende keten ontstaat. Uitgangspunten zijn de bouwstenen zoals ze zijn geformuleerd door Inkoop leidraad dementie.
Einddoelen zijn goed casemanagement met een centrale regierol voor de cliënten en mantelzorgers. Daarnaast een transparant instroom- en doorstroombeleid en een centraal registratiepunt waarmee ook het totale volume van dementiezorg bepaald wordt, met als resultaat een aantoonbare vermindering in zorgconsumptie, behoud van functies en verbeterde levenskwaliteit.

**Alzheimer Nederland**
Stichting Zorgcentrum 'de Blanckenborg' is nog steeds trotse gastvrouw van het Alzheimercafé.

**Palliatief netwerk Zuidoost Groningen**
Stichting Zorgcentrum 'de Blanckenborg' heeft actief deelgenomen aan het palliatief netwerk Zuidoost Groningen.

De missie van het netwerk palliatieve zorg Zuidoost Groningen is het verbeteren van de kwaliteit van zorg voor de palliatieve patiënt, zowel op het organisatorische, professionele als relationele vlak door het optimaliseren van de samenwerking met betrekking tot palliatieve zorg in de gemeenten Oldambt, Menterwolde, Bellingwedde, Stadskanaal, Vlagtwedde, Pekela en Veendam.

**TSN**
Ook in 2018 is in een paar situaties nauw samengewerkt met het technische team van TSN ten behoeve van een aantal zeer complexe thuiszorgsituaties en intramurale situaties.

**GGD Groningen**
Ten behoeve van de infectiepreventiecommissie is een samenwerkingsovereenkomst aangegaan met de GGD Groningen. Zij leveren een infectiepreventiemedewerker binnen de commissie en verzorgen voor de Blanckenborg de externe audits met betrekking tot hygiëne.

**Lerend netwerk**
De organisatie maakt eind 2017 deel uit van twee lerende netwerken.
• BCM te Stadskanaal.
• St. Derkshoes Zorg en Dienstverlening te Westerbork

**Convenant "Thuis is het verpleeghuis"/ RAAT**
In april 2018 heeft minister de Jonge van VWS het programma Thuis in het Verpleeghuis bekend gemaakt. Kern van dit programma is de implementatie van het kwaliteitskader Verpleeghuizen teneinde de zorg voor ouderen merkbaar te verbeteren. Specifiek voor verpleeghuizen komen aanzienlijke middelen beschikbaar. Structureel wordt nu en de komende jaren € 2,1 miljard beschikbaar gesteld om te voldoen aan de nieuwe normen voor goede zorg en het oplossen van knelpunten daarbij. In 2018 is al de eerste tranche van € 435 miljoen in de budgetten opgenomen en maken zij reeds onderdeel uit van

de inkoopafspraken tussen zorgaanbieders en de zorgkantoren. De implementatie van het kwaliteitskader heeft daarmee een forse impact op het arbeidspotentieel op de arbeidsmarkt in de V&V. Voor elke regio is dit een complex vraagstuk dat niet kan worden opgelost door een individuele organisatie. Het vraagt om een krachtige samenwerking tussen aanbieders, zorgkantoren, onderwijsinstellingen en gemeenten. Zo ook in de regio Groningen.
In dit convenant zijn door aanbieders onderling, in samenspraak met het zorgkantoor, onderwijsorganisaties en de werkgeversorganisatie, bindende afspraken gemaakt om de komende jaren de handen in één te slaan. De afgelopen maanden is door partijen hard gewerkt om op verschillende topics aanpakken te bedenken die bijdragen aan de opgave voor iedere individuele aanbieder. In Groningen is gekozen voor een hands-on aanpak met duidelijke speerpunten. Daarbij zoekt de regio nadrukkelijk de verbinding met dat wat er regionaal en sector breed reeds is ontwikkeld en vastgelegd in het Regionaal Actieplan Aanpak Tekorten (RAAT). De werkgeversorganisatie Zorgplein Noord heeft de opdracht om het RAAT in de regio sector breed op te zetten. Er moeten duurzame, innovatieve oplossingen worden gezocht ten behoeve van het behoud van professionals, het aantrekken van nieuwe professionals en een optimale inzet van professionals.
Het zorgkantoor Menzis heeft vanuit haar zorgplicht een faciliterende rol en de verantwoordelijkheid om zorgaanbieders waar nodig extra te prikkelen of zelfs aan te jagen om uitvoering te geven aan de implementatie van het kwaliteitskader. Dit convenant is daarmee een onderlegger voor de kwaliteitsplannen van individuele aanbieders en de inzet van het kwaliteitsbudget en transitiemiddelen. Het convenant vormt daarmee een belangrijke inhoudelijke leidraad voor de inkoop van de zorg voor 2019 en de jaren daarna.

**Samenwerking Noorderpoort**
Met het Noorderpoortcollege is in 2017 een samenwerking opgestart ten behoeve van het meer praktijkgericht opleiden van leerlingen binnen Zorg en Welzijn. Leerlingen volgen de lessen binnen de organisatie (leslokaal Middenweg) en hebben een langere praktijkperiode binnen de organisatie om het geleerde beter in de praktijk te kunnen vertalen. Ook binding voelen als ‘werknemer’ van een organisatie is een belangrijk leeraspect binnen de opleiding.
Voor dit project is het beroep, de praktijk, voor de student steeds een verbindende element in het curriculum. Het praktijkleren wordt binnen en buiten de school vormgegeven in het leerarrangement in samenwerking met de instellingen. Het praktijkleren is zo ingericht dat de Bol leerlingen een volledig jaar stage lopen in de “Blanckenborg”. Hierdoor wordt getracht de theorie nog meer te laten aansluiten op de praktijk. Leerlingen krijgen hierdoor een beter beeld van zorg, kunnen leren van medewerkers en visa versa. Intern is een leslokaal aanwezig.
Deze vorm van opleiden zal een vervolg krijgen voor de komende jaren en daar waar mogelijk uitgebreid worden.

Daarnaast biedt het Noorderpoortcollege, in samenwerking met de Blanckenborg de opleiding voor gespecialiseerd Verzorgende Psychogeriatrie. Een waardevolle aanvulling voor medewerkers als het gaat om het leren bieden van zorg vanuit welzijnsperspectief.

**Samenwerkingsovereenkomst ZorgThuis**
Het in Winschoten functionerende Zorgthuis als basis heeft gediend voor het opstellen van het plan van aanpak project Zorgthuis. Het project Zorgthuis tot doel heeft een duurzaam netwerk van onderwijs, zorg, welzijn en bedrijfsleven te ontwikkelen. Het netwerk samen werkt aan betere zorg- en welzijnssituatie met inzet van technologie. Het project Zorgthuis naast Winschoten in Stadskanaal, Groningen, Assen en Appingedam initiatieven ontwikkeld.

In het project Zorgthuis worden niet alleen zorgsituaties gedemonstreerd maar is er ook ruimte om nieuwe werkwijzen, zorgtechnologieën en eHealth toepassingen uit te proberen en wordt (nieuw) onderwijs ontwikkeld en gegeven. De intentie is om de samenwerking hiervoor te benutten en uit te bouwen.

**Kwaliteitsnetwerken medewerkers betreffende hun vakgebied**

- Netwerk dementie
- Netwerk palliatieve zorg
- Netwerk V&VN,
- Regionaal netwerk verpleegkundig specialisten,
- Netwerk intercollegiale toetsing.
- Kwaliteit platform Noord Nederland
- HR netwerk

**Deelname landelijke en provinciale werkgroepen door bestuurder Blanckenborg:**

- Actiz Oktober 2020 – heden Klankbord digitale veiligheid Actiz
- Werkgroep Individuele Dienstverlening NVZD
- Expertgroep arbeidszaken NVZD
- Meedenken voor de Actiz Academy voor bestuurders ten aanzien van aanbod en uitleg digitale veiligheid in de organisatie. Bestuurlijke dilemma's, implementatie en borging van de NEN 7510, scholingen, trainingen en binnenkort meewerken aan een podcastreeks Digitaal Leiderschap.
- Lid VNO-NCW van daaruit deelname aan verschillende bijeenkomsten (bekendheid in regio opbouwen en netwerken)

**Subsidies**

- Kwaliteitsgelden
- RAAT gelden
- ZorgThuis subsidie
- Sector Plan Plus (leergelden)
- Stagefonds
- Wet tegemoetkomingen loondomein (loonkostenvoordelen, lage-inkomensvoordeel, jeugd-LIV)
- Subsidie extramurale behandeling ZVW

# 7. OGSM de Blanckenborg

| STRATEGIEKAART DE BLANCKENBORG (OGSM) | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **Doel:** De Blanckenborg is in 2024 naast het "warme thuis", de zorgspil en expertisecentrum op ouderenzorg in de regio. Om de kwaliteit van leven van zorgbehoevende ouderen te borgen, hun naasten te ontzorgen en onze medewerkers vitaal en inzetbaar te houden. | | | | |
| **Doen:** Dit doen wij door samen met zorgmedewerkers, cliënten en partners te experimenteren met nieuwe, flexibele vraaggestuurde zorgvormen (zowel intern als extern) en het goede te behouden. | | | | |
| **Goals (doelen)** | **Strategieen** | **Eigenaar** | **Monitoren** | |
| | | | **Acties** | **Dashbord** |
| 1. **"Warme Thuis":**<br>▪ Klantbeoordeling 8,7<br>• Zorgkaart NL 8,0, NPS 97%<br>• Zorgcapaciteit en bezetting (100%)<br><br>**2. Expert en zorgspil:**<br>• 80% klanten erkennen onze expertise<br>• klantscore begeleiding min 8<br>• Samenwerking partners min 8<br><br>**3 . Nieuwe flexibele vraaggestuurde zorgvormen:**<br>• Verbouwing afgerond (data)<br>• Klanten beoordeling nieuwe zorgvormen min en 8<br>• Zorgafname gegroeid met 10%<br><br>**4. Vergroten kwaliteit van zorg en leven klant en familie:**<br>• CQ intramuraal 8,0<br>• CQ PG 8,5<br>• PREM 8,0<br>• Klantreizen met de klant beoordeeld met een 8<br><br>**5. Experimenteren met klant en partners:**<br>• Actief klankbord (aantal)<br>• Min. 2 lopende projecten per jaar met partners<br><br>**6. Betrokken medewerkers:**<br>MBO = 8, verloop <5%, verzuim <5%<br><br>**7. Financieel Rendement**<br>• Omzet gegroeid 10%<br>• Rendement gegroeid 1,5% p.j.<br>• | **Markt en Klant**<br>Door de klant worden ervaren en gezien als de **zorgverlener** die een "warm thuis" biedt zowel in de wijkverpleging als in de intramurale zorg.<br><br>Door de klant en in de markt worden ervaren en gezien als de **expert** op ouderenzorg en gids in het zorgnetwerk. | Herma Fridrichs | • Uitbreiding zorgcapaciteit met behoud van klantwaardering.<br>• Dialoog klant, naasten, medewerkers en partners om meerwaarde toe te voegen en om het kwaliteit van leven te verbeteren (klantreizen) (technologie)<br>• Naamsbekendheid als Expert voor ouderenzorg en Gids in de zorgnetwerk.<br>• Communicatieplan/beleid met aandacht voor veranderende informatiebehoefte van de klant en nieuwe technologieën.<br>• Communicatie: de verbinding vergroten, sociale netwerken creëren en transparantie over wie we zijn. | • Klanten beoordelen onze expertise<br>• In 2023 bieden we onze dienstverlening aan in 4 gemeenten<br>• Jaarlijks 3 klantreizen<br>• Communicatieplan |
| | **Zorg en Welzijn**<br>Als **zorgverlener** borgen van de kwaliteit van leven door het aanbieden van flexibele en kwalitatieve vraaggestuurde zorg (warme thuis)<br><br>Als **expert** bijdragen aan een duurzame zorgnetwerk vanuit een ondersteunende en begeleidende rol voor zorgbehoevende oudere. | Bouwien de Vries | • Als zorgverlener Experimenten met nw zorgvormen en technologie.<br>• Samenwerken met partners op nw zorgvormen.<br>• Keuzes maken welke huidige zorgvormen wenselijk zijn en financieel haalbaar zijn (0-lijn of iets winstgevend) met behoud van het goede.<br>• Als **Zorgverlener** onderzoeken wij de mogelijkheden van opschaling, samenwerking en/of fusie.<br>• Als **Gids** in het Zorgnetwerk nieuwe samenwerkingsverbanden aangaan binnen onze gemeente en naast gelegen gemeenten.<br>• Keuzes maken op en verdiepen van onze expertise<br>• Positioneren van het behandelteam in de regio. | • Nulmeting 80% van de respondenten in de regio ons zien als de plek om te benaderen voor zorgvragen.<br>• Doorverwijzingen en consultvragen.<br>• Samenwerkingsovereenkomst met 4 zorgpartners gesloten t.b.v. inzet behandelteam extern.<br>• Top 3 maken qua rendabiliteit van zorgvormen.<br>• Top 3 niet rendabele zorgvormen gaan minimaal naar de 0 lijn, beter nog 5% winstmarge anders stoppen we ermee.<br>• Ieder jaar 2 nieuwe zorgvormen opgenomen in de productencatalogus. |
| | **Innovatie**<br>We nieuwe zorgvormen en zorginterventies initiëren door te experimenteren met technologie ten behoeve van én samen met de klant, medewerker, mantelzorger/naasten en stakeholders. | Herma Fridrichs | • Leefomstandigheden cliënt comfortabeler maken met inzet van technologie.<br>• Experimenteren met technologie om de werkdruk, kwaliteit en arbeidsomstandigheden te verbeteren.<br>• Experimenteren met technologische oplossingen t.b.v. werkprocessen, extramuralisering, alternatieve zorgvormen en compenseren schaarste personeel.<br>• Jaarlijks experimenteren met 2 nieuwe (vernieuwde) zorgvormen met partners in de regio. | • 3 implementaties van succesvolle projecten gedurende de looptijd van dit plan<br>• Cliënten beoordelen nieuwe zorgvormen met minimaal een 8.<br>• Medewerkers beoordelen deze zorgvorm minimaal met een 8.<br>• De nieuwe zorgvorm levert een efficiency op voor de medewerker van 2 uur per week<br>• Gemiddelde tijdsbesteding in multidisciplinaire/ project teams 4 p/w. |

| STRATEGIEKAART DE BLANCKENBORG (OGSM) | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **Doel:** De Blanckenborg is in 2024 naast het "warme thuis", de zorgspil en expertisecentrum op ouderenzorg in de regio. Om de kwaliteit van leven van zorgbehoevende ouderen te borgen, hun naasten te ontzorgen en onze medewerkers vitaal en inzetbaar te houden. | | | | |
| **Doen:** Dit doen wij door samen met zorgmedewerkers, cliënten en partners te experimenteren met nieuwe, flexibele vraaggestuurde zorgvormen (zowel intern als extern) en het goede te behouden. | | | | |
| **Goals (doelen)** | **Strategieen** | **Eigenaar** | **Monitoren** | |
| | | | **Acties** | **Dashbord** |
| 1. **"Warme Thuis":**<br>▪ Klantbeoordeling 8,7<br>• Zorgkaart NL 8,0, NPS 97%<br>• Zorgcapaciteit en bezetting (100%)<br><br>**2. Expert en zorgspil:**<br>• 80% klanten erkennen onze expertise<br>• klantscore begeleiding min 8<br>• Samenwerking partners min 8<br><br>**3 . Nieuwe flexibele vraaggestuurde zorgvormen:**<br>• Verbouwing afgerond (data)<br>• Klanten beoordeling nieuwe zorgvormen min en 8<br>• Zorgafname gegroeid met 10%<br><br>**4. Vergroten kwaliteit van zorg en leven klant en familie:**<br>• CQ intramuraal 8,0<br>• CQ PG 8,5<br>• PREM 8,0<br>• Klantreizen met de klant beoordeeld met een 8<br><br>**5. Experimenteren met klant en partners:**<br>• Actief klankbord (aantal)<br>• Min. 2 lopende projecten per jaar met partners<br><br>**6. Betrokken medewerkers:**<br>MBO = 8, verloop <5%, verzuim <5%<br><br>**7. Financieel Rendement**<br>• Omzet gegroeid 10%<br>• Rendement gegroeid 1,5% p.j. | **Facilitaire en Huisvesting**<br>Ons zorgcentrum speelt met haar faciliteiten flexibel in op de zorgvraag nu en in de toekomst . Het "warme thuis" geldt zowel voor onze bewoners als voor onze klanten die gebruikmaken van dagbehandelingen of kortdurende crisisopvang (waaronder ELV). | Viannne Venema | • Toekomstbestendig pand realiseren met levensloopbestendige appartementen, waarin flexibele zorgvormen verwezenlijkt kunnen worden. Met één mooi groot pand inclusief opleidingscentrum en kantoorruimte in Blijham.<br>• Toegevoegde waarde van alle facilitaire onderdelen inventariseren en professionaliseren.<br>• Onderhandelingspositie versterken ten behoeve van onafhankelijkheid van huiseigenaar en eigen regie. Onderzoek richting andere investeerders of andere partners (BCM/ Rabobank/ Molenhof) t.b.v. versterken positie bij stakeholders en toekomstbestendigheid van de organisatie.<br>• Ná goedkeuring huisvestingsplan Blanckenborg door Estea (en overeenstemming over de financiële gevolgen) wordt er doorgesproken over mogelijke uitbreiding activiteiten in de Molenhof te Oude Pekela. | • Januari 2021 ligt een eerste schets voor de Blanckenborg gekwantificeerd in m2 en aantallen plaatsen / woningen.<br>• Maart 2021 ligt het strategisch huisvestingsplan in concept ter bespreking bij de verschillende geledingen (RvT, OR, CR)<br>• 1e kwartaal 2021 afspraken geformaliseerd zorgkantoor capaciteitsuitbreiding.<br>• Actieplan toegevoegde waarde facilitaire diensten in concept gereed 2e kwartaal 2021<br>• 1e kwartaal 2021 is onderzoek met BCM gestart t.b.v. samenwerking richting fusie mogelijkheden |
| | **Financieel**<br>We blijven **financieel gezond** door ondergrenzen op financiële ratio's te hanteren, waarbij we onze gestelde doelen vanuit de verschillende domeinen als organisatie kunnen realiseren en daarbinnen de **ruimte creëren (marges)** om te blijven groeien en ontwikkelen. | Bert Bruins | • Opstellen meerjarenbegroting en onderbouwde keuzes maken op het verlagen van de variabele beheerskosten.<br>• Exploitatie uitwerken per zorgdomein (per financieringsvorm) (daarmee de kostprijs ook beter inzichtelijk op hoofdlijnen) om keuzes te maken in ons zorgaanbod.<br>• Financiële onderbouwing huisvestingsplan en opschaling (uitbreiding bedden/locaties of uitbreiding zorgvormen/klanten).<br>• Experimenteerruimte vrij maken voor de werkgroepen en pilots.<br>• Financiële onderbouwing op senario´s van vergaande samenwerking zoals fusie.<br>• Subsidies aanvragen, aanvullende budgetten aanvragen en/of samenwerken met partners om te investeren. | • Liquiditeit: >1<br>• i. Resultaat > 0<br>• ii. Genormaliseerd resultaat >2%<br>• Omzetratio: > 20%<br>• Balansratio: > 40% (solvabiliteit)<br>• Eind 2021 meerjarenbegroting<br>• In de begroting wordt uren gereserveerd voor experimenteerruimte<br>• Kostenreductie variabele beheerskosten 10%<br>• Lopende subsidie budgetten |

**STRATEGIEKAART DE BLANCKENBORG (OGSM)**

**Doel:** De Blanckenborg is in 2024 naast het "warme thuis", de zorgspil en expertisecentrum op ouderenzorg in de regio. Om de kwaliteit van leven van zorgbehoevende ouderen te borgen, hun naasten te ontzorgen en onze medewerkers vitaal en inzetbaar te houden.

**Doen:** Dit doen wij door samen met zorgmedewerkers, cliënten en partners te experimenteren met nieuwe, flexibele vraaggestuurde zorgvormen (zowel intern als extern) en het goede te behouden.

| Goals (doelen) | Strategieen | Eigenaar | Monitoren | |
|---|---|---|---|---|
| | | | Acties | Dashbord |
| 1. "**Warme Thuis":**<br>▪ Klantbeoordeling 8,7<br>• Zorgkaart NL 8,0, NPS 97%<br>• Zorgcapaciteit en bezetting (100%)<br><br>**2. Expert en zorgspil:**<br>• 80% klanten erkennen onze expertise<br>• klantscore begeleiding min 8<br>• Samenwerking partners min 8<br><br>**3 . Nieuwe flexibele vraaggestuurde zorgvormen:**<br>• Verbouwing afgerond (data)<br>• Klanten beoordeling nieuwe zorgvormen min en 8<br>• Zorgafname gegroeid met 10%<br><br>**4. Vergroten kwaliteit van zorg en leven klant en familie:**<br>• CQ intramuraal 8,0<br>• CQ PG 8,5<br>• PREM 8,0<br>• Klantreizen met de klant beoordeeld met een 8<br><br>**5. Experimenteren met klant en partners:**<br>• Actief klankbord (aantal)<br>• Min. 2 lopende projecten per jaar met partners<br><br>**6. Betrokken medewerkers:**<br>MBO = 8, verloop <5%, verzuim <5%<br><br>**7. Financieel Rendement**<br>• Omzet gegroeid 10%<br>• Rendement gegroeid 1,5% p.j. | **Interne Organisatie**<br>We zijn gedreven vanuit onze waarden een "warme" organisatie met **professionele en gemotiveerde werknemers** op **functies die passend** zijn bij het bereiken van het doel van de organisatie, binnen een daarbij **passende organisatiestructuur.** | Herma Fridrichs/ Corien Brand | • Voorstel voor een passende en toekomstbestendige organisatiemodel.<br>• De waarden vertalen naar praktische gedragsvoorbeelden.<br>• Werkwijzen introduceren en organiseren om te experimenteren/innoveren in multidisciplinaire team.<br>• Het herbeleggen, herdefiniëren en delegeren van taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden passend bij de nieuwe werkwijzen en daar waar nodig worden de functieprofielen aangepast.<br>• Kaders creëren om te experimenteren met nieuwe technologieën om bij te dragen aan het verlagen van de werkdruk en stress (onderdeel arbo/gezondheidsbeleid).<br>• Strategische personeelsplanning om proactief personele uitdagingen op te pakken.<br>• Successen delen in de organisatie om van elkaar te leren.<br>• De medewerker ruimte bieden voor persoonlijke ontwikkeling, scholing op vakmanschap/expertise, het ontwikkelen van digitale vaardigheden.<br>• Digitalisering/IT plan: met aandacht voor bedrijfsvoering, werkprocessen en het ontwikkelen van digitale vaardigheden. (samenwerking NoRiskIT) | • Medewerkers erkennen de waarden<br>• 2022 voorstel totale organisatiemodel<br>• Voorstel herinrichting staf – ondersteuning 2e kwartaal 2021.<br>• Uitvoering en evaluatie scholingsplan<br>• Actualiseren Functiehuis (verwachting 2022)<br>• Monitoring strategisch personeelsplan (formatie en kwaliteit)<br>• Per jaar 4 werkgroepen (nieuwe wijzen en experimenteren). Per deelnemer is 4 uur per week begroot in de jaarlijkse begroting<br>• Doelen gezondheid beleid.<br>• Digitalisering/IT plan 1ste kwartaal 2021 |
| | **Leiderschap**<br>Door het vergroten van persoonlijk leiderschap creëren we organiserende vermogen (**zelfregie**), verantwoordelijkheidsgevoel en **eigenaarschap**. We delegeren van verantwoordelijkheden en bevoegdheden en bieden we ruimte om te experimenteren | Corien Brand | • Kader en ruimte creëren om te experimenteren met nieuwe werkwijzen om meer verantwoordelijkheid en regie te geven aan de medewerker.<br>• Interventies bieden aan werknemers voor persoonlijke leiderschapsgroei voor zowel individuen (coaching) als voor teams (teamcoaching) | • Persoonlijk leiderschap zal het thema zijn in de komende scholingsjaarplannen, HR zorgt voor een opleidingsbeleidsplan op dit thema 2e kwartaal 2021<br>• Aantal groepen die succesvol werken volgens nieuwe werkwijzen. |