



LEVEN DOEN WE SAMEN

**Strategisch beleidsplan
Zorggroep Charim 2015-2017**

Juli 2014

INHOUDSOPGAVE

Voorwoord van de bestuurder	3
1. Inleiding	4
2. Onze missie en visie.....	5
3. Onze huidige positie	7
4. Onze kijk op de buitenwereld	8
5. Ons antwoord	12
6. Onze ambities.....	14

VOORWOORD VAN DE BESTUURDER

We leven op dit moment in één van de meest turbulente tijdsgewrichten van de afgelopen decennia. We hebben te maken met allerlei ontwikkelingen, variërend van een economische crisis tot diverse transitie in de zorg. Met dit strategisch beleidsplan voor de periode 2015-2017 geven we een eigentijds antwoord op deze ontwikkelingen, passend bij ons eigen DNA.

Dit strategisch beleidsplan is tot stand gekomen met inbreng van veel mensen binnen en buiten Charim. Wij spraken met bestuurders van collega-zorgaanbieders, verzekeraars en gemeenten, met managers en medewerkers en met onze Raad van Toezicht. Ik wil een ieder die een bijdrage heeft geleverd hartelijk danken.

Een speciaal woord van dank is er voor Hekon Pasma van het bureau Bosman & Vos en Jolanda van Laar, secretaris raad van bestuur. Beiden hebben op uiterst plezierige wijze geadviseerd en ondersteund in het strategisch beleidsvormingsproces, waarvan dit plan dat voor u ligt het eindresultaat is.

In 2017 beraden we ons op een nieuw strategisch beleidsplan voor 2018 en verder. Tegen die tijd houden we ons toekomstbeeld, geschetst in hoofdstuk 5, tegen het licht. De achterliggende organisatiestructuur zal dan tevens gezien worden.

Tot slot spreek ik een persoonlijke wens uit voor iedereen die op welke manier dan ook aan Charim verbonden is. In verbinding met God en met elkaar hoop ik dat we het '*Samen leven*' vormgeven, waarin we de uitdagingen en kansen die er op ons pad komen, oppakken.

H. J. Prins,
voorzitter raad van bestuur

1. INLEIDING

Na een periode van stabilisatie van de organisatie met de komst van een nieuwe bestuurder en directie in 2013, is er nu een periode aangebroken waarin er opnieuw ruimte ontstaat voor creativiteit en ambitie.

Sprankelende ideeën borrelen op als we stilstaan bij onze herkomst. Als we de geschiedenisboeken van onze rechtsvoorgangers erbij pakken, proeven en herkennen we ons DNA. We zijn er altijd geweest voor kwetsbare ouderen in de samenleving. En dat blijft zo. We geloven erin dat samen leven de mens goed doet. En dat het leven betekenis krijgt als je samen leeft. Zeker als er bij het ouder worden beperkingen ontstaan. Voor die mensen willen we er zijn.

Ondertussen leven we in één van de meest turbulente tijdsgewrichten van de afgelopen decennia. We leven - zoals wel wordt gezegd - niet in een tijdperk van veranderingen, maar in een verandering van tijdperk. Van de overgang van de verzorgingsstaat naar de participatiemaatschappij, waarin de relatie tussen burger, dienstverlener en overheid op een nieuwe leest geschoeid wordt. Inspirerend en spannend tegelijk. Onontkoombaar ook, gezien de combinatie van demografische ontwikkelingen en economische schaarste.

Deze ontwikkeling is niet eenvoudig en zal ook bij ons tot aanpassingen leiden. Tegelijk biedt het ons kansen om ons DNA, dat ruim honderd jaar terug is gevormd, op moderne wijze tot uiting te brengen.

Charim wil een betrokken en betrouwbare partner zijn van cliënten, familie, medewerkers, vrijwilligers en andere samenwerkingsrelaties. In alle fasen van het leven van mensen die ouder worden. Samen zoeken we met de cliënt en zijn omgeving naar zorg en ondersteuning, passend bij de persoonlijke levenssfeer en levensfase.

Dat betekent dat we er zijn voor mensen met verschillende wensen en vragen. Variërend van wonen met zorg en ondersteuning in de vorm van diensten en faciliteiten in de buurt, kleinschalig wonen met langdurige zorg, revalideren in een deskundige omgeving tot sterven in een hospice. Voor al die verschillende vragen willen we een passend antwoord bieden. Zo ontstaat er een continuüm van wonen, zorg en ondersteuning in het leven van de ouder wordende mens.

2. ONZE MISSIE EN VISIE

Onze inspiratie

Charim is een zorgaanbieder in de ouderenzorg met een protestants-christelijke identiteit. Haar wortels liggen in de plaatselijke diaconieën van protestants-christelijke kerken en gemeenten. Geïnspireerd door de Bijbel en de belijdenisgeschriften werkt Charim vanuit de overtuiging dat God vraagt dat wij voor elkaar zorgen. Daarbij richten we ons in het bijzonder op de kwetsbare medemens. Het helpen van de medemens geeft invulling aan het dienen van God. Van medewerkers en vrijwilligers vragen we een hartelijke betrokkenheid om vorm te geven aan onze missie en visie in hun werk, zonder dat we voorschrijven uit welke inspiratie zij dat doen.

Onze overtuiging

Het leven krijgt betekenis waar mensen samen leven. Daar geloven we in. Ieder mens is kostbaar. Ieder mens heeft anderen nodig. Zeker als er bij het ouder worden beperkingen ontstaan. Voor die mensen willen we er zijn. Met toewijding.

Onze missie

Leven doen we samen

Charim wil samen leven met ouderen die hulp nodig hebben. Onze ambitie is dat deze ouderen hun eigen leven zoveel mogelijk voortzetten, zoals ze gewend zijn. Samen met cliënten en hun omgeving zoeken we naar de beste manier waarop professionele zorg en ondersteuning kan worden geboden die past bij de persoonlijke levenssfeer en levensfase van de cliënt. Medewerkers zetten zich met toewijding in om deze zorg en ondersteuning af te stemmen op de persoonlijke vragen, wensen en dromen van de cliënt. Charim is een betrokken en betrouwbare partner van cliënten, familie, medewerkers, vrijwilligers en andere samenwerkingsrelaties. Zo dragen we bij aan een zorgzame samenleving.

Onze visie

Toegewijd

Charim ondersteunt de cliënt, zodat hij zoveel mogelijk zijn leven kan voortzetten. Daarvoor bieden we kwalitatief goede zorg en ondersteuning, waar dat wenselijk is. Dat doen we met toewijding. Hierbij is er ruimte voor persoonlijke aandacht en zingeving. De persoonlijke betekenis van het leven van de cliënt is hierbij het uitgangspunt. De persoonlijke vragen, wensen en verlangens van de cliënt zijn voor ons leidend. Bij het zoeken naar passende zorg en ondersteuning zijn we vindingrijk en creatief. We stoppen niet met vragen. We willen de vraag achter de vraag achterhalen. We zijn voortdurend op zoek naar kansen en mogelijkheden voor de ander. We zetten ons met passie in om voor de cliënt daadwerkelijk een verschil te maken. Ook het bieden van veiligheid is voor ons een belangrijk goed, zowel emotioneel als fysiek. Dat geeft een gevoel van vertrouwen: in anderen, maar ook in jezelf als mens.

Samen

Charim wil er zĳn in de samenleving. Samen met andere organisaties willen we de leefbaarheid en zorgzaamheid in de samenleving vergroten, nu en voor de toekomst. Voor mensen die een steuntje in de rug nodig hebben bij het ouder worden. Daar zetten alle medewerkers van Charim zich samen voor in.

Wij willen de zelf- en samenredzaamheid van de cliënt zoveel mogelijk stimuleren. Samen zoeken we naar de manier waarop Charim een aanvulling kan geven op de mogelijkheden van de cliënt en zijn omgeving. Alleen waar wenselijk nemen we (professionele) zorg over.

Samen betekent voor ons met bewogenheid in relatie met de ander staan. We kijken hierbij ook naar de verbanden tussen de cliënt en zijn omgeving. De mensen die in relatie staan met de cliënt ondersteunen en stimuleren we graag om er aan bij te dragen dat hun liefde voor de cliënt zo veel mogelijk tot uiting komt.

We geloven dat ieder mensenleven van unieke waarde is. Daarom willen wij een omgeving bieden waarin een ieder wordt gerespecteerd en welkom is. Ieder mens wordt gekend en krijgt de ruimte om zichzelf te zijn en de persoonlijke betekenis van het leven vorm te geven.

Professioneel

Charim vindt dat je als cliënt moet kunnen rekenen op kwalitatief goede zorg en ondersteuning.

Daarom werken we continu aan het bevorderen van onze deskundigheid. We willen hierin een betrouwbare partner zijn, waar de cliënt met een gerust hart op terug kan vallen. Zo zijn we altijd op de hoogte van de laatste ontwikkelingen in ons vakgebied.

Maar kwaliteit van zorg is meer. Kwaliteit van leven en aansluiting van zorg en ondersteuning op persoonlijke wensen, vragen en dromen van de cliënt staan bij ons centraal. Daarvoor voelen wij ons verantwoordelijk. Hierbij houden wij altijd de autonomie van de cliënt en de eigen professie in het achterhoofd.

Als wij zelf de gevraagde zorg en ondersteuning niet kunnen bieden, zorgen we ervoor dat de cliënt verder wordt begeleid naar partijen die dat wel kunnen.

Als organisatie zijn we voortdurend op zoek naar verbetering en vernieuwing. We hebben van nature een lerende houding en reflecteren continue op ons eigen gedrag en handelen. We staan open voor feedback. We zijn aanspreekbaar en benaderbaar.

3. ONZE HUIDIGE POSITIE

Wij zijn een aanbieder van verzorging, verpleging en behandeling in de regio's Veenendaal en Zeist met een lange traditie en geïnspireerd door christelijke uitgangspunten. Zoals veel van onze collega-organisaties is Charim ontstaan uit de bundeling van krachten van een aantal kleinere zorgorganisaties. Deze huizen zijn in het verleden samen met de kerken opgericht. En dat proef je nog steeds. In gewoonten, in tradities en in de omgang met elkaar is merkbaar dat we ons christelijk laten inspireren. Veel mensen kennen die huizen van oudsher. Wij zijn geworteld in de lokale omgeving.

Op dit moment worden wij gefinancierd met gelden uit de AWBZ, Zorgverzekeringswet en voor een klein deel uit de Wmo. In onze vijftien huizen en serviceflats wonen ongeveer 1000 ouderen. Daarin bieden we ondersteuning, verzorging, verpleging, behandeling, revalidatie, dagbesteding en welzijnsdiensten aan. Daarnaast willen we een zorgzaam thuis geven aan mensen in de laatste levensfase in één van onze hospices. Bij Charim werken 1700 personeelsleden (ongeveer 850 fte) en 1500 vrijwilligers.

In de periode 2010-2012 is Charim zoekende geweest. Naar identiteit, rust, vertrouwen in de organisatie en professionalisering op allerlei gebied.

Nu, anno 2014, is er ruimte ontstaan voor richting en ambitie. De landelijke transformatie in de ouderenzorg heeft ons tot de kern van ons bestaan gebracht. We geloven in 'samen leven', midden in de maatschappij. Samen met cliënten, medewerkers, vrijwilligers, gemeenten, zorgverzekeraars en andere zorgorganisaties.

Vanuit onze christelijk inspiratie pakken we met verwachting en toewijding onze rol op om dit voelbaar en zichtbaar te laten worden in de samenleving.

Hiertoe hebben wij voor de komende periode een plan ontworpen, waarin onze ambities duidelijk worden verwoord.

Voordat we dat plan toelichten, geven we een schets van de ingrijpende transformaties van zorg en welzijn. Deze doen een groot beroep op onze verandercapaciteit.

4. ONZE KIJK OP DE BUITENWERELD

Maatschappelijk

Meer mensen worden ouder. Daarbij wordt de kans op opeenstapeling van chronische ziekten en beperkingen groter. Evident is dat bij het ouder worden de kwetsbaarheid verhevigt. De gemiddelde levensverwachting neemt toe met als gevolg dat er langer een vraag om zorg blijft bestaan. Ook is eenzaamheid en dementie onder ouderen een toenemend probleem. Logischerwijs neemt de vraag om zorg en ondersteuning daarmee ook toe.

De huidige manier waarop we de zorg voor ouderen en chronisch zieken georganiseerd hebben, is niet langer houdbaar. De langdurige zorg wordt bij ongewijzigd beleid onbetaalbaar. Ook veranderen de voorkeuren en eisen van burgers ten aanzien van de zorg en diensten die zij ontvangen. Burgers willen meer zeggenschap over de zorg en ondersteuning die zij krijgen.

Politiek (peildatum 1 mei 2014)

De samenleving en politiek hebben de opgave om de zorg ook in de toekomst kwalitatief goed, betaalbaar en toegankelijk te houden. Plannen en voorstellen worden momenteel door de overheid ontwikkeld voor herziening van het stelsel van langdurige zorg. Met deze herziening wordt tevens beoogd de zorg beter aan te laten sluiten op de vragen en wensen van de cliënt.

In het nieuwe paradigma dat de overheid schetst, wordt uitgegaan van wat mensen (nog) wel kunnen, in plaats van wat zij niet kunnen. Kwaliteit van leven (welbevinden) staat voorop. Als ondersteuning nodig is, wordt allereerst gekeken naar het eigen, sociale netwerk en de financiële mogelijkheden van betrokkenen en wordt hulp dichtbij georganiseerd. Voor wie – ook met steun van de omgeving – niet (meer) zelfredzaam kan zijn, is er altijd (op participatie gerichte) ondersteuning en/of passende zorg. De meest kwetsbare mensen krijgen recht op passende zorg in een beschermende, intramurale omgeving via de nieuwe wet Langdurige Zorg¹.

Om er voor te zorgen dat ouderen en chronisch zieken langer thuis kunnen blijven wonen (extramuralisering), worden delen van de AWBZ overgeheveld naar de Zorgverzekeringswet (Zvw) en de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo). De zorgzwaartepakketten 1 en 2 zijn reeds per 1 januari 2013 geëxtramuraliseerd. Het zorgzwaartepakket 3 is per 1 januari 2014 geëxtramuraliseerd. Per 1 januari 2016 wordt ook het zorgzwaartepakket 4 gedeeltelijk geëxtramuraliseerd. Verwacht wordt dat ongeveer 50% van de cliënten met deze indicatie thuis kan blijven wonen.

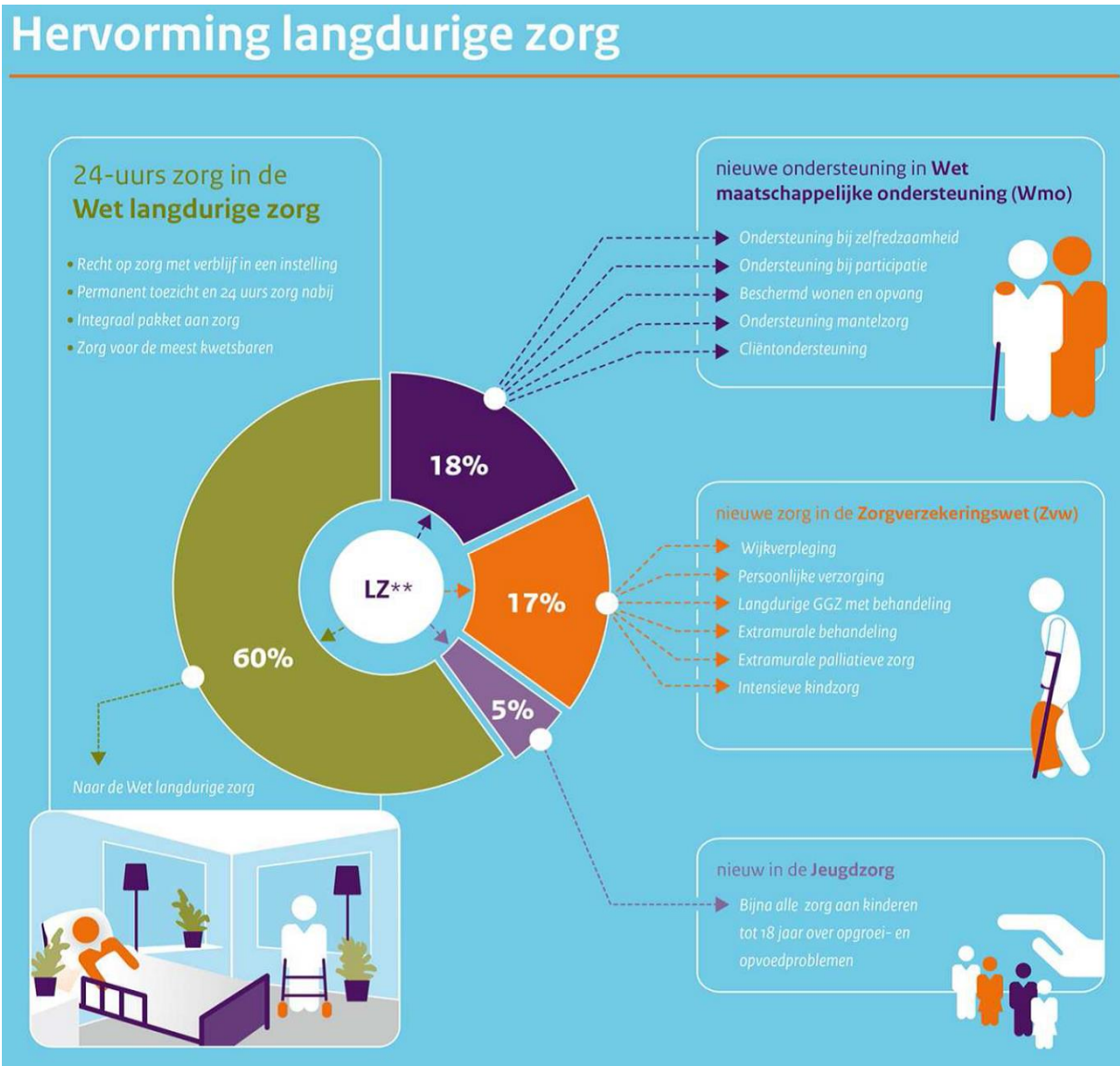
Vanaf 1 januari 2015 zijn gemeenten verantwoordelijk voor een belangrijk deel van de ondersteuning aan burgers die niet (volledig) zelfredzaam zijn (activiteiten op het terrein van ondersteuning, begeleiding en vervoer, kortdurend verblijf en dagbesteding). De verantwoordelijkheden van gemeenten worden uitgebreid en de Wet maatschappelijke ondersteuning wordt vervangen door een nieuwe wet: de Wmo 2015.

Gemeenten worden gestimuleerd om sociale wijkteams op te richten. Het kabinet stelt hiervoor € 50 miljoen beschikbaar.

¹ Van Rijn, M.J., "Hervorming langdurige zorg: naar een waardevolle toekomst," Ministerie van Volksgezondheid Welzijn en Sport, Brief aan de voorzitter van de Tweede Kamer, 25 april 2013. Bijlage, 4.

De Zorgverzekeringswet (Zvw) is gericht op behandeling, verpleging en genezing. Per 1 januari 2015 wordt een aantal vormen van zorg ondergebracht in de Zvw. Zo komt er een nieuwe aanspraak 'wijkverpleging', waarmee cliënten verzorging en verpleging aangeboden kan worden. De zorgverzekeraar wordt hiermee verantwoordelijk voor het gehele domein van verzorging en verpleging thuis tot en met ziekenhuis. De wijkverpleegkundige is de spil van de zorg in de wijk en zorgt voor de verbinding tussen het sociale en medische domein. De wijkverpleegkundige wordt gepositioneerd in de Zvw en betaald op basis van beschikbaarheid. Het kabinet stelt hiervoor vanaf 2017 structureel € 200 miljoen beschikbaar.

De AWBZ wordt per 1 januari 2015 omgevormd tot een landelijke voorziening in de Wet Langdurige Zorg (Wlz). De Wlz biedt een vangnet voor degenen die, ook met ondersteuning vanuit het eigen netwerk, gemeenten en zorgverzekeraar, niet meer zelfredzaam zijn. Deze wet is gericht op de langdurige zorgbehoefte en regelt de financiering van de zware intramurale zorg. De hier geschetste maatregelen worden geïllustreerd met onderstaand figuur (vereenvoudigde weergave van de hervorming langdurige zorg, uitgegeven door het ministerie van VWS).



Financiering (peildatum 1 mei 2014)

Bovengenoemde wijzigingen geven onzekerheid ten aanzien van de financiering. De budgetten in de ouderenzorg nemen af. Een groot deel van de verzorgingshuiscliënten zal plaatsmaken voor cliënten die woningen huren en daarnaast extramurale zorg en/of andere diensten ontvangen. Vanaf 2015 wordt een deel van de zorg niet meer door het zorgkantoor ingekocht, maar door gemeenten en zorgverzekeraars. Of door cliënten zelf.

Zorgverzekeraars en gemeenten zullen kritisch blijven inkopen, waarbij de combinatie prijs en kwaliteit een grote rol speelt. De exacte criteria en wijze van inkoop zijn tot op heden onduidelijk. Ook kunnen deze per gemeente verschillen. Waar in het verleden een groot deel van het budget vaststond, bestaat nu het risico dat minder zorg of zorg tegen een lager tarief wordt gefinancierd. Om verdergaande specialisatie en samenwerking te stimuleren wordt getracht versnippering van aanbod tegen te gaan. Grote, betrouwbare en professionele aanbieders hebben de voorkeur. Daarnaast is door de economische crisis het lenen van geld voor vastgoed geen vanzelfsprekendheid meer. Door de onzekerheden over toekomstige omzet en financiën zijn banken minder geneigd zorgvastgoed te financieren.

Arbeidsmarkt (peildatum 1 mei 2014)

Tegelijkertijd met de vergrijzing is een ontwikkeling van ontgroening zichtbaar. Voor de professionele invulling van specifieke zorgtaken zijn minder mensen beschikbaar op de arbeidsmarkt.

Ontwikkelingen op de arbeidsmarkt worden, naast demografische ontwikkelingen, bepaald door de inrichting van de zorg en de bekostiging daarvan. Globaal gezegd kan de ontwikkeling van de arbeidsmarkt in de VVT sector als volgt worden weergegeven²:

- De omvang van de werkgelegenheid in de verpleging- en verzorging (V&V) sector is in 2012 zo'n 174.000 fte.
- Het aandeel van de V&V in de werkgelegenheid in de totale sector zorg en Welzijn, Jeugdzorg en Kinderopvang (WJK) bedraagt in 2012 ruim 19% (in fte).
- De jaarlijkse groei van het aantal fte's in de V&V ligt in de periode 2009 tot en met 2012 tussen de -0,4 en 4,9%.
- In vergelijking tot andere branches is de gemiddelde leeftijd van de werknemers in de V&V hoog.
- Het aandeel 55-plussers neemt sterk toe.

Thuiszorg:

- De omvang van de werkgelegenheid in de thuiszorg is in 2012 zo'n 88.000 fte.
- Het aandeel van de branche in de werkgelegenheid in de totale sector zorg en WJK bedraagt in 2012 bijna 10% (in fte).
- De jaarlijkse groei van het aantal fte's ligt in de periode 2009 tot en met 2012 tussen de -5,6 en 4,5%.
- In vergelijking tot andere branches is de gemiddelde leeftijd van de werknemers in de thuiszorg laag.
- Het aandeel 55-plussers neemt wel sterk toe.

² Panteia, SEOR, Etil: "Arbeidsmarkteffecten maatregelen AWBZ en Wmo en stelselwijziging JZ, eindrapport onderzoeksfase 1", Zoetermeer, oktober 2013, pag. 69 - 78

Om te anticiperen op de gevolgen van het overheidsbeleid beperken de meeste V&V instellingen zich in het aannemen van zorgmedewerkers niveau 1 en 2. In mindere mate geldt dit voor niveau 3+. In de toekomst worden met betrekking tot niveau 3 geen overschotten verwacht. Er wordt gewerkt met tijdelijke contracten die steeds verlengd worden, eventueel met een tussenpoze van 3 maanden. Nog weinig instellingen breiden de flexibele schil verder uit, of zetten ZZP-ers in.

Intramuraal wordt verwacht dat er meer generalisten nodig zijn. Dan gaat het om medewerkers met een coördinerende taak. De huidige functie van verpleegkundige komt daar dicht bij in de buurt.

Daarnaast neemt naar verwachting het aantal vrijwilligers toe. De zorgprofessionals krijgen daarbij de taak de zorgvrijwilligers en mantelzorgers te begeleiden.

De zorgmedewerker zal anders gaan werken en kijkt zakelijker naar de zorgvraag. Cliënten krijgen in de nieuwe situatie een eigen voordeur. Achter die voordeur moet worden vastgesteld waar de cliënt ondersteuning bij nodig heeft. Van medewerkers wordt gevraagd dat ze openstaan voor veranderingen en innovaties en hun cliënten meer zelf laten handelen. Een bredere taakopvatting zal noodzakelijk worden. Het rapport van Panteia³ (2013) concludeert dat opleidingsniveau 1 en 2 niet meer voldoet. Deze medewerkers moeten geschoold worden voor een hoger niveau.

Als gevolg van de ontwikkelingen in de sector wordt verwacht dat gemiddeld 20 tot 25% van de formatieplaatsen in de komende drie jaar zal worden afgebouwd. Het banenverlies blijft niet beperkt tot direct aan zorg gerelateerde beroepen en functies. Ook in de ondersteunende afdelingen en het management gaan banen verloren.

Gevolgen voor Zorggroep Charim (peildatum 1 mei 2014)

De hervorming in de langdurige zorg die de overheid heeft ingezet, heeft ook voor Charim grote gevolgen. De ontwikkelingen zorgen ervoor dat Charim minder inkomsten krijgt. Daarnaast zal de zorgzwaarte van de cliënten in de Charim-locaties naar verhouding toenemen. De complexere zorgvraag stelt hogere eisen aan de medewerkers qua opleiding, kennis en vaardigheden. Met betrekking tot vastgoed kunnen we geconfronteerd worden met een onrendabele vastgoedportefeuille en (op termijn) met leegstand.

Vanwege het omzetverlies, de krappere budgetten en de toenemende complexiteit van de zorgvraag is Charim genoodzaakt te gaan reorganiseren. Hoe de uitwerking precies zal zijn, is afhankelijk van externe ontwikkelingen. Helder is wel dat Charim de zorg- en dienstverlening die van de AWBZ verschoven is naar de Wmo, Zvw en Wlz wil blijven aanbieden de komende jaren.

De gevolgen van de externe ontwikkelingen voor Charim zijn ingrijpend en zullen tot aanpassingen leiden. Anderzijds brengen deze externe ontwikkelingen ons terug bij onszelf. We zien het als onze rol om antwoord te geven op de maatschappelijke ontwikkelingen. Daarvoor voelen we ons verantwoordelijk. Ouderenzorg in een modern jasje, passend bij ons DNA en bij de vraag en wensen in de samenleving. In het volgende hoofdstuk wordt dit helder uiteen gezet. Het uitgangspunt hierbij is dat we goede, passende zorg bieden en financieel gezond blijven. Ondernemerschap en het praktisch uitdragen van onze waarden in woord en daad zijn dan van groot belang, voor iedere medewerker.

³ Panteia, SEOR, Etil: "Arbeidsmarkteffecten maatregelen AWBZ en Wmo en stelselwijziging JZ, eindrapport onderzoeksfase 1", Zoetermeer, oktober 2013, pag. 69 - 78

5. ONS ANTWOORD

In onze missie is verwoord dat we een betrokken en betrouwbare partner van cliënten, familie, medewerkers, vrijwilligers en andere samenwerkingsrelaties willen zijn. Zo willen we bijdragen aan een zorgzame samenleving. We zijn daarin een schakel naar de huisarts, het ziekenhuis, wijkteams, Wmo-loket, familie, vrijwilligers, kerken en andere zorgorganisaties. We zijn zichtbaar in de wijken en gemeenten.

Mensen zijn verschillend en worden op verschillende wijzen oud. In de literatuur zijn modellen beschikbaar om de fasering van het verouderingsproces te beschrijven. Het model van Westendorp en Van de Waal typeert het verouderingsproces in verschillende fasen: van 'vitaliteit', 'multimorbiditeit', 'kwetsbaarheid' tot 'afhankelijkheid'.

In al deze fasen van het ouder worden kunnen mensen met hun wensen en vragen bij ons terecht. We trekken samen op in het leven van mensen, met de bijbehorende fasen van het ouder worden, en bieden zorg en ondersteuning waar dat wenselijk is. Omdat we geloven dat 'samen leven' de mens goed doet. En dat het leven betekenis krijgt waar mensen samen leven.

Om dit te realiseren hebben we een toekomstbeeld van onze organisatie geschetst. Een continuüm van wonen, zorg en ondersteuning. Dit beeld sluit geheel aan bij de visie op langdurige zorg van het huidige kabinet. We stimuleren zelf- en samenredzaamheid met behoud van eigen functioneren. Alleen waar nodig nemen we de zorg over. Bijkomend fenomeen is dat er een toenemende vraag in de samenleving is naar geschikte en veilige woningen voor ouderen die zelfstandig willen wonen. Ook op die vraag denken wij met onderstaand ontwerp antwoord te kunnen geven.

Toekomstbeeld

1. Behandeling en verpleging voor ouderen in de wijk

Voor mensen in de wijk hebben wij een behandelteam die (para)medische behandeling en verpleging thuis kan bieden. Dit geldt ook voor mensen die wonen binnen een woonzorgcentrum van Charim of binnen onze aanleuncomplexen.

Ouderengeneeskunde, verpleging, logopedie, fysiotherapie, ergotherapie, psychologie en diëtiëk behoren tot de expertisegebieden. Daarbij valt ook te denken aan medisch specialistische verpleging, waaronder nierdialyse, beademing, palliatieve terminale zorg, hartrevalidatie en diabetes. Het behandelteam heeft een nauwe samenwerking met de sociale wijkteams, wijkverpleging en huisartsen. Ook bieden zij verpleegkundige en medische consultatie aan huisartsen. Het behandelteam is onderdeel van de keten 'Kwetsbare ouderen' voor Parkinson, COPD, MS en dementie.

2. Wonen met zorg en ondersteuning

In onze woonzorgcentra kunnen mensen een levensloopbestendige woning huren. Midden in de wijk, als onderdeel van de samenleving. In een omgeving waarin een gevoel van veiligheid leeft, zowel fysiek als emotioneel, en waarin ondersteuning in de vorm van diensten en faciliteiten altijd beschikbaar is. Ook zorgdomotica, welzijn en dagbesteding behoren tot ons dienstenpakket.

Voor degenen die – ook met steun van de omgeving – op den duur niet (meer) zelfredzaam zijn, is zorg nabij. Ook in onze aanleuncomplexen. Ook is behandeling en verpleging vanuit ons behandelteam beschikbaar.

Binnen de woonzorgcentra is het uitgangspunt dat zorg waar mogelijk plaatsvindt in de levensloopbestendige woning. Verhuizen is hierdoor niet altijd noodzakelijk. Voor

mensen bij wie dit niet langer passend is, kan bovengenoemde geboden worden in een kleinschalige woonomgeving binnen hetzelfde woonzorgcentrum of in een centrum Langdurige Zorg.

Daarnaast is binnen onze woonzorgcentra plaats voor mensen die een tijdelijke opname wensen, omdat zij bijvoorbeeld voor een bepaalde periode niet kunnen worden verzorgd door hun mantelzorgers.

Onze missie is om midden in de maatschappij te staan, om samen te leven. Om dit kracht bij te zetten, willen we onze woonzorgcentra laten fungeren als huiskamer van de wijk.

Een ontmoetingsplek, waarin iedereen welkom is. Waar mensen elkaar zien en kennen.

Waar ruimte is voor ontspanning en zingeving.

3. Langdurige zorg

Als mensen op den duur kwetsbaarder en afhankelijker worden, bieden wij de mogelijkheid tot psychogeriatrische en somatische zorg in onze gespecialiseerde centra voor Langdurige Zorg. Dit gebeurt in kleinschalige woonomgevingen waarin tevens welzijnsactiviteiten, dagbehandeling en andere diensten geboden worden. Ook is behandeling en verpleging vanuit onze behandelteam beschikbaar.

Binnen deze centra Langdurige Zorg is, net als in de woonzorgcentra, plaats voor mensen die een tijdelijke opname wensen.

De centra Langdurige Zorg zijn tevens een kenniscentrum Langdurige Zorg, waarin ook de specialisaties gerontopsychiatrie en Parkinson zijn ontwikkeld. De kennis die zij ontwikkelen wordt verspreid binnen en buiten de organisatie.

4. Geriatrische revalidatie

Geriatrische revalidatie is één van onze specialismen. Multiproblematiek en comorbiditeit behoren tot onze expertise. In ons centrum Geriatrische Revalidatie wordt ter voorbereiding op een ziekenhuisopname ziekenhuisverplaatste zorg geboden in een klinische setting. Als nazorg op een ziekenhuisopname bieden wij herstellende zorg, zowel klinisch als ambulant. Ook is er ruimte voor klinische observatie, een klinische spoedopname en een tijdelijk klinische opname. Het centrum Geriatrische Revalidatie is tevens een kenniscentrum. De kennis die wij ontwikkelen, wordt verspreid binnen en buiten de organisatie.

5. Hospicezorg

Voor mensen die hun laatste levensfase in een veilige en warme omgeving willen doorbrengen, bieden wij palliatief terminale zorg met het karakter van een High Care status.

Bovengenoemd ontwerp is ons toekomstbeeld, ons ideaal. Om dit beeld daadwerkelijk te realiseren, hebben we een ambitie opgesteld die we met toewijding in de komende jaren zullen oppakken. In het volgende hoofdstuk laten we hier een schets van zien.

6. ONZE AMBITIES

Met het in het vorige hoofdstuk geschetste toekomstbeeld hebben we scherpere, focus en richting aangebracht in de organisatie. In combinatie met de nieuw opgestelde missie en visie biedt dat veel perspectief voor de toekomst. Anderzijds realiseren we ons dat er nog een aantal grote uitdagingen voor ons ligt. In dit hoofdstuk willen we onze ambities voor de komende jaren hieromtrent schetsen.

Ambitie 1: Kwaliteit van leven

Het toekomstbeeld, een continuüm van wonen, zorg en ondersteuning, dat we in hoofdstuk 5 noemden, dient voor ons als belangrijke basis voor het verhogen van de kwaliteit van leven. Zorgdomotica en e-health spelen hierin uiteraard ook rol.

Daarnaast vinden we dat je als cliënt moet kunnen rekenen op professionele zorg. Om dat te bewerkstelligen, stellen we onszelf tot doel om altijd voorop te lopen op het gebied van kennis en vaardigheden. Maar wij willen meer dan kwalitatief goede zorg leveren. Kwaliteit van leven en aansluiting van zorg en ondersteuning op persoonlijke wensen, vragen en dromen van de cliënt staan bij ons centraal. Wij zijn daarbij vindingrijk en creatief. We stoppen niet met vragen. We willen de vraag achter de vraag achterhalen. We willen weten wat de ander beweegt en zijn voortdurend op zoek naar kansen en mogelijkheden voor de ander. Vervolgens zetten we ons in om daadwerkelijk iets voor die ander in de praktijk te betekenen. Ook het bieden van veiligheid is voor ons een belangrijk goed. Zowel emotioneel als fysiek. Dat geeft een gevoel van vertrouwen: in anderen, maar ook in jezelf als mens.

Met betrekking tot 'Kwaliteit van leven' hebben we de volgende ambities geformuleerd:

- a) In 2017 scoren we op het gebied van kwaliteitsindicatoren boven het landelijke gemiddelde.
- b) In 2017 scoort 50% van de cliënten positief op het 'ervaren van welbevinden' en 'ervaren van aansluiting van zorg en ondersteuning op de wensen van de client'.

Ambitie 2: Kwaliteit van vastgoed

Om ons toekomstbeeld vorm te geven, hebben we een voorlopige schets gemaakt van onze locaties. We willen onze woonzorgcentra laten fungeren als huiskamer van de wijk. Een ontmoetingsplek, waarin iedereen welkom is. Waar mensen elkaar zien en kennen. Waar ruimte is voor ontspanning en zingeving.

Deze woonzorgcentra zullen tevens levensloopbestendige woningen bieden, waarbij ondersteuning in de vorm van diensten en faciliteiten, als ook zorg, verpleging en behandeling beschikbaar zijn voor de cliënt. Ons uitgangspunt is hierbij ook dat een cliënt zorg kan ontvangen in de levensloopbestendige woning. Voor mensen bij wie dit niet langer passend is, is er in elke woonzorgcentrum een kleinschalige woonomgeving.

Deze kleinschalige woonomgevingen hebben een dusdanig volume, dat zij een goede infrastructuur en de levering van diensten, faciliteiten en welzijn voor de overige cliënten op de locatie garanderen.

De centra Langdurige Zorg worden van verpleeghuis omgevormd tot kleinschalige woonomgevingen. Het centrum Geriatrische Revalidatie wordt in de toekomst gehuisvest in een modern en innovatief gebouw, dat qua faciliteiten en ontwerp aansluit op de doelgroep en de hedendaagse visie op geriatrische revalidatie.

In deze beleidsperiode worden de mogelijkheden onderzocht om in de toekomst het hospice in Zeist te optimaliseren.

Vanzelfsprekend sluiten onze gebouwen en woningen aan op onze visie en op de (woon)wensen van de ouder wordende burger. We willen mensen een veilig thuis bieden. Om dit te bereiken, zal ons vastgoed deels (her)ontwikkeld moeten worden.

Een toekomstgerichte en vernieuwende blik is onmisbaar in het (her)ontwikkelen van vastgoed. Als je bestaande gebouwen duurzaam wilt benutten (voor circa 20 jaar) dan is het van belang enige creativiteit en flexibiliteit in het vastgoed in te bouwen. Zodoende kan in de toekomst ingesprongen worden op veranderingen in de markt. Ook in het nieuw op te stellen vastgoedbeleid zullen duurzaamheid, rentmeesterschap, innovatie, energiezuinigheid en flexibiliteit dan ook cruciale kernwoorden zijn.

Daarin wordt ook ingegaan op de vraag op welke wijze ons vastgoed wordt herontwikkeld en wordt gefinancierd. Ook geven we antwoord op de vraag hoe de gebouwen multifunctioneel inzetbaar en goedkoop in onderhoud kunnen worden ingericht. Om ons toekomstbeeld te realiseren, is het noodzakelijk na te denken over hoe we de herontwikkeling praktisch kunnen realiseren.

Met betrekking tot 'Kwaliteit van vastgoed' hebben we de volgende ambities geformuleerd:

- a) In 2017 hebben we (plannen voor) woonzorgcentra met huiskamer in de wijk, levensloopbestendige woningen en kleinschalig woonomgevingen, waarbij ondersteuning in de vorm van diensten en faciliteiten, als ook zorgdomotica, welzijn, dagbesteding, zorg, verpleging en behandeling beschikbaar zijn voor de cliënt.
- b) In 2017 hebben we centra Langdurige Zorg met kleinschalige woonomgevingen, waarbij ondersteuning in de vorm van diensten en faciliteiten, als ook zorgdomotica, welzijn, dagbehandeling, zorg, verpleging, behandeling beschikbaar zijn voor de cliënt.
- c) In 2018 hebben we een centrum Geriatrische Revalidatie op de nieuwe locatie Lindewijk in een omgeving, die op de doelgroep is afgestemd.
- d) In 2015 hebben we plannen voor het optimaliseren van het hospice in Zeist.

Ambitie 3: Kwaliteit van samen werken

'Samen leven' doet de mens goed. Daar geloven we in, ook op de werkvloer. Net als bij cliënten, vinden wij dat ook bij medewerkers persoonlijke vragen, wensen en verlangens centraal staan. Groei en ontwikkeling staan voorop. Persoonlijk leiderschap, taakvolwassenheid en zelfbewustzijn zijn hierbij belangrijke voorwaarden. Door openheid, reflectie op jezelf en de ander en het aannemen van een lerende houding ontstaat een cultuur waarin 'samen leven' ook op de werkvloer tot uiting komt. Ook naar onze medewerkers toe gaan wij uit van hun mogelijkheden. Als organisatie willen we hen de mogelijkheid bieden hun talenten optimaal in te zetten en zich waar mogelijk verder te ontwikkelen.

P&O-beleid

Professioneel P&O-beleid is een belangrijk instrument om het eerder genoemde te sturen. We leven in de overtuiging dat er toewijding en bevoegenheid ontstaat als de persoonlijke ambitie van de medewerker aansluit op de ambitie van de organisatie. Zo komen medewerkers tot hun recht en blijven ze intrinsiek gemotiveerd. Actief beleid met betrekking tot talentmanagement zorgt ervoor dat medewerkers zich verder kunnen ontwikkelen. In het geval dat werk niet meer passend is, wordt proactief gezocht naar alternatieven binnen of buiten onze organisatie. Hiervoor wordt professioneel mobiliteitsbeleid ontwikkeld. Beoordelingsbeleid en opleidingsbeleid zijn belangrijke ingrediënten om het mobiliteitsbeleid te ondersteunen.

In een professioneel ingericht opleidingsprogramma wordt, naast kennisverrijking in relatie tot bevoegdheden en bekwaamheden, aandacht besteed aan (gespreks)vaardigheden, persoonlijke ontwikkeling, houding en gedrag. Voor medewerkers geldt dat de samenwerking met informele zorgverleners een andere benadering vraagt. Hieromtrent zal in het opleidingsprogramma ook aandacht worden besteed.

De mogelijkheid tot een Charim Academie, met de behandeldienst als partner, wordt nader onderzocht. Het doel daarbij is een enorme stimulans te geven aan de professionalisering van onze organisatie. Zo kan de implementatie en borging van nieuwe richtlijnen door de behandeldienst nog beter begeleid worden. E-learning zal daarin een prominente rol spelen.

We beogen P&O-beleid te ontwikkelen, passend bij onze missie en visie en passend bij de ontwikkeling van medewerkers. Als we de vraag van cliënten centraal stellen, dan vraagt dit om medewerkers die vraaggericht werken en oog hebben voor de samenwerking met informele zorgverleners. Daarbij zal de toenemende complexiteit van de zorgvraag om medewerkers van een hoger kwalificatieniveau vragen. Daarnaast zal, gezien de verwachte krimp in ons budget, het personeelsbestand in kwantitatieve zin worden aangepast in de periode 2015-2017. Bovengenoemde elementen ondersteunen het realiseren van het door ons geschetste toekomstbeeld.

De afdeling P&O positioneert zich voor de eerder genoemde zaken als business partner. Daarbij heeft de afdeling een actieve rol in de ondersteuning van managementbeslissingen die met werving, inzet, ontwikkeling en het afscheid nemen van personeel te maken hebben. Vanuit de afdeling P&O wordt tevens geadviseerd over de samenstelling van teams, teamgrootte en benodigde opleiding op de verschillende afdelingen.

Informele zorgverleners

In de toekomst zal de samenwerking tussen professionals, vrijwilligers en mantelzorgers steeds belangrijker zijn. Daarom zal er met betrekking tot informele zorg professioneel beleid worden ontwikkeld. Ook willen we de waardering die we voor deze groep hebben, meer laten blijken.

Voor de informele zorg zal Charim werving- en selectiebeleid en gerichte functieprofielen opstellen. We zoeken daarin naar flexibiliteit en creativiteit voor de inzet van vrijwilligers en mantelzorgers. Dit biedt ruimte en maakt het werk aantrekkelijker.

Programma's en cursussen die mantelzorgers en vrijwilligers ondersteunen bij het uitvoeren van hun taak worden ontwikkeld. Hiermee wordt beoogd vrijwilligers aan te trekken en te behouden die passen bij de missie, visie en ambities van onze organisatie.

Met betrekking tot 'Kwaliteit van samen werken' hebben we de volgende ambities geformuleerd:

- a) In 2017 behoren wij tot één van de beste werkgevers in de branche (landelijk).
- b) In 2017 zijn wij een aantrekkelijke organisatie voor mantelzorgers en vrijwilligers.

Ambitie 4: Netwerkorganisatie

Charim is onderdeel van de samenleving. Door samen te werken met allerlei organisaties willen we de leefbaarheid en zorgzaamheid in de samenleving vergroten. Ons toekomstbeeld kunnen we niet realiseren zonder in verbinding te staan met burgers, mantelzorgers, sociale wijkteams, gemeenten, huisartsen, wijkverpleegkundigen, ziekenhuizen, kerken, vrijwilligersorganisaties, collega-zorgorganisaties en lokale ondernemers. Vanzelfsprekend zijn onze grootste financiers, de zorgkantoren en zorgverzekeraars ook belangrijke samenwerkingspartners.

Wij zien hen als onze gewaardeerde partners, met wie we door uitwisseling van expertise en kennis willen samenwerken en tot een breed en gevarieerd zorg- en dienstenaanbod voor ouderen kunnen komen. Samen kunnen we het verschil maken in het leven van de ouder wordende burger.

Voor concrete samenwerkingsovereenkomsten hanteren we de volgende criteria:

- Verhogen van de kwaliteit (de 'beste' worden) en innovatie;
- Continuïteit van de organisatie en de zorg- en dienstverlening;
- Versterken christelijke identiteit;
- Versterken van de keten.

In algemene zin zien we mogelijkheden voor intensievere samenwerking met verpleeghuis Norschoten en Accolade Zorggroep, organisaties met een aan ons verwante identiteitsachtergrond. De eerste veelbelovende stappen vinden inmiddels plaats.

Met de Lelie zorggroep zijn wij in gesprek over een kleine verpleegvoorziening in Veenendaal voor de reformatorische gezindte.

Hieronder noemen we nog een aantal samenwerkingsverbanden. Aansluiting bij organisaties die ook geworteld zijn in de wijken en buurten in onze gemeenten, past goed in onze netwerkstrategie.

Huiskamer in de wijk

Om de huiskamer in de wijk binnen onze woonzorgcentra vorm te geven wordt onder andere contact gezocht met lokale ondernemers, gemeenten, woningbouwcorporaties, maatschappelijke en welzijnsorganisaties.

Welzijn en dagbesteding

We zijn in gesprek met een organisatie voor (verstandelijk) gehandicaptenzorg die werkzaam is in de regio's rondom Zeist, Veenendaal en Utrecht, in het bijzonder met betrekking tot de dagbesteding voor ouderen en gehandicapten.

Verzorging, behandeling en verpleging in de wijk

Wij oriënteren ons op het aangaan van partnerships voor de extramurale verzorging en verpleging. Wij zijn daartoe in gesprek met een regionale speler, gespecialiseerd in extramurale zorg in de regio's Veenendaal en Zeist en daar ook met partners actief in de eerstelijnsorganisatie voor maatschappelijke ondersteuning.

We beogen in samenwerking met deze regionale speler de verzorging en verpleging in onze eigen woonzorgcentra en onze aanleuncomplexen te (kunnen blijven) leveren. Een meerwaarde van deze samenwerking is dat hierdoor tevens de aansluiting op de sociale wijkteams en wijkverpleging in Veenendaal en mogelijk Zeist wordt geïntensiveerd.

Vanuit ons behandelteam wordt daarnaast nauw samengewerkt met huisartsen, ziekenhuizen en transferverpleegkundigen.

Geriatrische revalidatie

Er wordt nauw samengewerkt met huisartsen, andere centra voor (geriatrische) revalidatie en verschillende ziekenhuizen.

Op het gebied van geriatrische revalidatie is een partnership met verpleeghuis Norschoten in Barneveld en Ziekenhuis Gelderse Vallei in Ede in een vergevorderd stadium. We zien het Diaconessenhuis in Utrecht/Zeist als toekomstige samenwerkingspartner hierin. Locatie Lindewijk wordt ontwikkeld in samenwerking met het Ziekenhuis Gelderse Vallei en Syntrus Achmea. Wij werken samen aan ketenontwikkeling voor geriatrische revalidatie, waarin we tevens tot een versterking kunnen komen van deze dienstverlening.

Langdurige zorg

Op het gebied van langdurige zorg wordt samengewerkt met huisartsen, sociale wijkteams, wijkverpleging en verschillende ziekenhuizen, waaronder Ziekenhuis Gelderse Vallei in Ede en het Diaconessenhuis in Utrecht/Zeist.

Kenniscentra

De centra Langdurige Zorg en het centrum Geriatrische Revalidatie hebben de opdracht om zich te ontwikkelen tot kenniscentra.

Voor het neerzetten van de kenniscentra Geriatrische Revalidatie en Langdurige Zorg zoeken we samenwerking met (academische) ziekenhuizen, revalidatiecentra, universiteiten en hogescholen, waar mogelijk internationaal.

Informele zorg en kerken

Professioneel vrijwilligers- en mantelzorgbeleid staat op de agenda voor de komende jaren. We zien hierin ook een rol voor de kerken weggelegd. De samenwerking met de participantenraden, op lokaal en centraal niveau, waarin kerken uit de regio zijn vertegenwoordigd, is ook van belang om informele zorg professioneel op te zetten. Daarnaast werken we samen met de Nederlandse Patiënten Vereniging, het Vrijwilligers Netwerk Veenendaal en het Veens Vrijwilligers College en MeanderOmnium.

Met betrekking tot 'Netwerkorganisatie' hebben we de volgende ambities geformuleerd:

- a) In 2017 erkent 90% van onze (samenwerkings)relaties ons als logische en betrouwbare partner.
- b) In 2017 zien onze (samenwerkings)relaties ons als een kenniscentrum op het gebied van langdurige zorg en geriatrische revalidatie.
- c) In 2017 zien onze (samenwerkings)relaties Charim Vitaal als professionele dienst voor behandeling en verpleging voor ouderen in de wijk

Ambitie 5: Positionering

De rol van marketing en communicatie is cruciaal in het positioneren en profileren van de zorggroep in de samenleving en in de organisatie zelf. Ze draagt wezenlijk bij aan het realiseren van de organisatiedoelstellingen, gewenste identiteit, imago en merkpositionering. Moderne communicatiemiddelen en social media worden benut om onze organisatie te profileren en te positioneren

Bij goede interne en externe communicatie is er geen tegenstrijdigheid tussen wat de samenleving ziet, wat gepubliceerd wordt en wat door leidinggevenden en individuele medewerkers wordt gecommuniceerd. Dan ben je als organisatie authentiek en betrouwbaar. In de missie is verwoord dat we dat willen zijn: een betrokken en betrouwbare partner.

Professioneel samenwerken houdt ook in dat we helder met elkaar communiceren, als medewerkers onderling en tussen medewerkers en de leidinggevenden. Het verbeteren van de interne communicatie in de lijn zal onze aandacht hebben. Duidelijkheid over rollen en verantwoordelijkheden met betrekking tot de communicatie binnen de organisatie is hierbij van belang.

Marketing richt zich op het afstemmen van de zorg- en dienstverlening op de behoeften van de markt. Zij omvat meer dan alleen marketingcommunicatie. Voor het vermarkten van onze dienstverlening is ook een goede afstemming van product, prijs, plaats, proces en personeel vereist. Het (strategisch) marketingmanagement zal binnen Charim verder ontwikkeld worden. De rol van het Servicebureau is groot met betrekking tot het vermarkten van onze dienstverlening. Ook public affairs en cliëntenvoorlichting wordt binnen Charim verder ontwikkeld.

Internal branding is een middel om de belofte die we doen aan de samenleving te laten landen in het hart van iedere medewerker. Het gevolg is dat de belofte merkbaar is in gedrag, houding en woorden van medewerkers. Kort gezegd: Samen leven de medewerkers het merk, zoals het ook beloofd wordt aan cliënten. Om dat te bereiken wordt, naast een internal branding traject, een identiteitsstatuut voor (nieuwe) medewerkers opgesteld, waarin onze inspiratie, overtuiging, missie en visie helder zijn verwoord.

Ook external branding draagt bij aan positionering van de organisatie. Door de juiste boodschap, op het juiste moment, op de juiste manier te communiceren bevestigen we onze belofte.

Met betrekking tot 'Positionering' hebben we de volgende ambities geformuleerd:

- a) In 2017 herkent 90% van de cliënten en samenwerkingsrelaties de belofte die we doen in onze missie en visie in ons handelen.

Ambitie 6: Identiteit

In het licht van de huidige maatschappelijke ontwikkelingen zien we het als een uitdaging om ons DNA op eigentijdse wijze tastbaar, zichtbaar en voelbaar te laten worden in de hedendaagse samenleving, in aansluiting op de vragen en wensen die er leven.

Als eerste stap hebben we onze missie en visie geherformuleerd.

Onze visie laat zien dat er bij ons ruimte is voor zingeving en levensvragen, in aansluiting op de persoonlijke betekenis hiervan voor de cliënt. We bieden een herkenbare christelijke omgeving, christelijke troost en bemoediging voor degenen die dat wensen. Waar mensen van huis uit gewend waren bezig te zijn met geloofszaken, zien we het als onze taak dit te faciliteren en te stimuleren als de ouderdom hierin beperkingen brengt. Zorg met toewijding.

We bieden ruimte aan medewerkers om vanuit hun eigenheid zich te verbinden met de identiteit van de organisatie. Medewerkers trainen wij om oog en oor te hebben voor zingevingsvragen van cliënten en hun eigen rol daarbij.

De geestelijke verzorgers in onze organisatie en de banden die er zijn met de kerken zorgen voor een extra stimulans om als organisatie invulling te geven aan de identiteit.

Met betrekking tot 'Identiteit' hebben we de volgende ambities geformuleerd:

- a) In 2017 ervaart 100% van de cliënten dat er ruimte is voor zingeving en levensvragen in aansluiting op de persoonlijke betekenis hiervan voor de cliënt.
- b) In 2017 voelen alle medewerkers zich geïnspireerd door onze missie en visie.

Ambitie 7: Interne organisatie

Om ons toekomstbeeld te laten slagen, is het van belang dat onze organisatie verder gemoderniseerd en geprofessionaliseerd wordt. Onze ambitie is een open en transparante organisatie te creëren, waarbij processen effectief en efficiënt worden ingericht en waarbij wordt uitgegaan van de waardecreatie voor de cliënt. Uiteraard is ICT hierin onmisbaar. We willen maximale waarde voor de cliënt realiseren met zo min mogelijk verspilling. Dit vraagt om een cultuur waarin medewerkers continu reflecteren op wat ze doen, waarom ze het zo doen en waarin wordt nagedacht over innovaties en modernisering. Kortom: een lerende organisatie, waarin ruimte is voor initiatieven van medewerkers en waarin processen soepel verlopen. Daarnaast streven we ernaar onze organisatie ook met betrekking tot overhead optimaal in te richten. Met overhead bedoelen we alle centrale en decentrale afdelingen die belast zijn met de volgende taken⁴:

- management, bestuur en ondersteuning;
- personeel en organisatie;
- informatisering en automatisering;
- financiën en control;
- communicatie;
- juridische zaken;
- facilitaire dienst;
- secretariaten.

Uit onderzoek blijkt dat er nauwelijks een verband bestaat tussen de omvang van de overhead en de kwaliteit ervan. Wel blijkt dat organisaties met een zeer grote, of juist zeer kleine overhead hier last van ondervinden. Bij organisaties met een te kleine overhead overheerst 'de waan van de dag'. Overheadafdelingen houden zich hier vooral bezig met administratieve en uitvoerende taken. Beleid en visie op de toekomst ontbreken grotendeels.

Organisaties met een zeer grote overhead hebben last van teveel bureaucratie en controle, bemoeizucht en de neiging om alsmaar nieuw beleid te ontwikkelen⁵.

In een artikel van Huijben⁶ et al. (2006), wordt een norm afgeleid voor een optimum van de overheadfunctie in de VVT-sector. Op basis van dit artikel hebben we de overhead ratio voor 2017 bepaald. In het licht van bovengenoemde willen we toewerken naar een organisatie met zoveel mogelijk zelforganiserende en taakvolwassen medewerkers/teams. Daartoe wordt allereerst door de afdeling P&O beleid, passend binnen het algemene P&O-beleid, ontwikkeld. In 2017 wordt tevens de organisatiestructuur geëvalueerd. Afhankelijk van de uitkomsten en de ontwikkelingen tegen die tijd wordt deze structuur in 2018 aangepast.

Met betrekking tot 'Interne organisatie' hebben we de volgende ambities geformuleerd:

- a) In 2017 bestaat onze organisatie voor 13%⁷ uit overhead.
- b) In 2017 bestaan er in onze organisatie een aantal zelforganiserende teams.

⁴ Huijben, M.P.M., drs., Geurtsen, A., dr. RC; "Overhead bij publieke organisaties: opzoek naar een norm", Tijdschrift voor Controlling, pag. 33, nr. 10 oktober 2006

⁵ Huijben, M.P.M., drs., Geurtsen, A., dr. RC; "Overhead bij publieke organisaties: opzoek naar een norm", Tijdschrift voor Controlling, pag. 35, nr. 10 oktober 2006

⁶ Huijben is hoofd Kenniscentrum Benchmarking bij Berenschot

⁷ De omvang van de overhead wordt gemeten in het aantal FTE wat zich bezig houdt met overhead taken. Om de omvang vervolgens te normeren wordt dit afgezet tegen het totaal aantal FTE in de organisatie en in een percentage uitgedrukt.

Ambitie 8: Financiële positie

De zorg voor cliënten die aan ons zijn toevertrouwd, willen we op een verantwoorde manier leveren. Dat betekent dat goed opgeleide professionals daar inhoud aan geven. We willen dat deze professionals goed geoutilleerd zijn. Passend bij de eerder verwoorde ambities zijn dus ook goede gebouwen nodig. En niet te vergeten hebben de cliënten allerlei andere materiële en immateriële behoeften. Om daarin te voorzien is een gedegen financieel beleid en verantwoord beheer van onze middelen nodig. We zien dit als 'goed rentmeesterschap'.

De huidige omzet wordt voor circa 80% gerealiseerd via financiering vanuit de AWBZ. De omvorming van de AWBZ, de invoering van de Wlz, en nieuwe aanspraken binnen de Zvw en Wmo zullen per 2015 ingrijpende gevolgen hebben voor de financiering van de diensten die door Charim worden aangeboden. In financiële zin worden deze ontwikkelingen momenteel uitgewerkt. Daarbij zal gezocht worden naar een efficiënte manier om ons toekomstbeeld in aantallen en soorten plaatsen per locatie uit te werken in aansluiting op de afspraken die gemaakt zijn met gemeenten, zorgkantoor en zorgverzekeraar. Dit wordt meegenomen in de business cases die per locatie worden ontwikkeld.

Aanbestedingstrajecten voor de diensten Welzijn en Dagbesteding worden dit jaar door gemeenten uitgevoerd. Charim zoekt aansluiting bij partners en andere zorgaanbieders die op enigerlei wijze dagbesteding bieden. Charim richt zich daarbij op de ontwikkeling van geïntegreerde arrangementen.

Met de goed ontwikkelde diensten wil Charim de markt op, zodat de serviceorganisatie zich zoveel als mogelijk zelf kan bedruipen. Gedacht wordt aan het leveren van diensten aan bijvoorbeeld woningbouwcorporaties en collega-instellingen, waarbij het uitgangspunt is dat elkaars kwaliteiten over en weer uitgenut worden en diensten bij elkaar in te kopen zijn. Zodoende wordt een shared service center/ profitcenter ontwikkeld.

Tegelijkertijd zijn er (ook) een aantal diensten, waarvan kritisch onderzocht dient te worden of deze niet beter uitbesteed kunnen worden. Het gaat dan bijvoorbeeld om de administratieve diensten (personeelsadministratie, salarisadministratie en financiële administratie). Charim is voornemens de komende periode tot een zogeheten make-or-buy beslissing te komen ten aanzien van deze diensten.

Met betrekking tot 'Financiële positie' hebben we de volgende ambities geformuleerd:

- a) In 2017 heeft onze organisatie een liquiditeitsratio van op of rond 1
- b) In 2017 heeft onze organisatie gezonde solvabiliteitsratio's:
 - eigen vermogen/omzet: 20%,
 - eigen vermogen/totaal vermogen: 20%;
- c) In 2017 heeft onze organisatie een DSCR⁸ van minimaal 1,2.
- d) In 2017 is de productie met betrekking tot de Wmo, Zvw, Wlz, private financiering en geriatrische revalidatie tezamen op het niveau van 2014.

⁸ Debt Service Coverage Ratio