



Ondernemingsplan

2019-2023

Van goed naar uitstekend!
deel 2

30 januari 2019

Inhoudsopgave

Voorwoord.....	3
Leeswijzer	4
1. Verleden	5
1.1 Wet- en regelgeving	5
1.2 Bewoners en hun naasten	6
1.3 Medewerkers en vrijwilligers	7
1.4 Organisatie.....	11
1.4 Externe relaties.....	12
2. Heden.....	13
2.1 Analyse.....	13
2.2 Missie en waarden	15
2.3 Visie en ambitie	16
3. Toekomst	19
3.1 Het proces.....	19
A. De droom	19
A1 - Brabantse kwartiertjes	19
B. De contouren	20
B1 - Het Kellebeek College.....	20
B3 - Bijeenkomst in- en externe stakeholders	20
C. Het ondernemingsplan	21
3.2 Trends in Nederland	21
3.3 Onze strategie	22
Bijlage 1: Uitleg afkortingen.....	29
Bijlage 2: Toekomstscenario's Actiz	30
Bijlage 3: Dienstenmix	31

Voorwoord

We leven in een tijdperk van vele veranderingen en onzekerheden waarin één ding zeker lijkt: alles blijft veranderen. Bij het schrijven van het vorige ondernemingsplan in 2013 hadden we niet kunnen voorzien welke veranderingen er op ons af zouden komen: na jaren van bezuinigingen in de zorg is er juist sprake van budgetverruiming. Na jaren waarin veel zorgmedewerkers noodgedwongen de zorg moesten verlaten, komen nu veel zorgorganisaties handen tekort. Na vele jaren waarin zorgorganisaties fuseerden en alsmaar groter werden, lijkt nu het kleine weer meer te worden gewaardeerd. Ontwikkelingen in de toekomst laten zich moeilijk voorspellen, dus waarom nemen we dan toch de moeite om een nieuw ondernemingsplan voor de komende jaren op te stellen?

Dat heeft verschillende redenen. Ten eerste is het maken van een ondernemingsplan een goed moment om de **balans** op te maken: hoe staan we ervoor? Wat waren onze plannen? En wat hebben we daarvan kunnen realiseren? En vooral: wat kunnen we terugkijkend hiervan leren? Waar zijn we goed in en waar kunnen we ons nog in verbeteren? Door het opstellen van een ondernemingsplan **reflecteren** we op ons functioneren in de afgelopen jaren en door te reflecteren op het verleden leren we voor de toekomst.

Ten tweede biedt het opstellen van een plan voor de komende jaren ons de gelegenheid om met alle collega's in gesprek te gaan. Door de compactheid van de organisatie is het mogelijk om écht met iedereen om tafel te gaan. En dat hebben we ook gedaan. Deze werkwijze versterkt de onderlinge **verbinding** die bijdraagt aan verbetering van de onderlinge **samenwerking**. En een goede onderlinge samenwerking is cruciaal voor het verlenen van uitstekende zorg.

Ten derde geeft het ondernemingsplan ons **richting** voor de komende jaren. We stippelen een koers uit op basis van onze actuele kennis en verwachtingen, maar **gaandeweg** stellen we deze plannen bij als de context daar om vraagt. Nog belangrijker dan een goed plan is de flexibiliteit van dat plan: als zich ontwikkelingen aandienen, anders dan verwacht, zijn we dan voldoende in staat om onze koers bij te stellen? Juist de compacte omvang van de organisatie maakt ons wendbaar, waardoor we **proefondervindelijk** onze route bepalen. Deze werkwijze – gaandeweg de route bepalen – is in lijn met de Fransciscaanse traditie, waar we uit voort zijn gekomen.

Met veel plezier heb ik met alle collega's, vrijwilligers, bewoners, naasten en externe betrokkenen aan het plan gewerkt dat nu voor u ligt. Ik wil dan ook iedereen die hieraan een bijdrage heeft geleverd hartelijk danken.

Marieke Bouwman,
Bestuurder

Leeswijzer

Dit ondernemingsplan is als volgt opgebouwd:

We beginnen in het eerste hoofdstuk (**Verleden**) met een terugblik op de afgelopen jaren. Wat waren de meest relevante ontwikkelingen in de zorgsector? Welke gevolgen hadden deze ontwikkelingen voor de bewoners en medewerkers van St. Elisabeth? En wat betekende dit voor de organisatie? Welke resultaten hebben we daarbij behaald?

In het tweede hoofdstuk (**Heden**) beschrijven we de actuele situatie. Wat is onze doelgroep? Welke diensten bieden we aan? Wat zijn onze sterke en zwakke kanten? En hoe luiden onze missie, kernwaarden en visie?

In het derde hoofdstuk (**Toekomst**) treft u onze plannen voor de komende jaren. Dat begint met een beschrijving van het proces. Hoe is dit plan tot stand gekomen? Daarna werpen we een blik op de toekomst: welke trends zien we in de zorgsector in Nederland? En op basis van alle voorgaande gegevens: Voor welke doelstellingen gaan we ons inzetten? En welke strategie gaan we volgen om deze doelstellingen te bereiken?

In dit plan staan regelmatig afkortingen vermeld die in de zorg gebruikelijk zijn. In bijlage 1 treft u een overzicht aan van alle afkortingen. Vervolgens staan in bijlage 2 de verschillende toekomstscenario's, zoals Actiz die heeft beschreven, vermeld. Hieraan wordt gerefereerd in het hoofdstuk over de toekomst. In de laatste bijlage (3) treft u een overzicht van de dienstenmix.

1. Verleden

In oktober 2014 stelden we het ondernemingsplan 2015-2018 vast. We stonden aan de vooravond van **grote stelselwijzigingen**, omdat de AWBZ per 1 januari 2015 zou komen te vervallen. Op dat moment kon niemand voorspellen hoe dat voor St. Elisabeth zou uitpakken. Bovendien was onze financiële situatie, zo kort na afronding van een grootse renovatie en nieuwbouw, niet heel sterk. We zagen een zware storm aankomen, waarvoor we alle zeilen bij moesten zetten. Het was 'alle hens aan dek'.

Nu, vier jaar later, kunnen we met trots vaststellen dat we die storm goed hebben doorstaan. St. Elisabeth is **een solide organisatie** gebleken waarin we met een stevige mankracht over een fikse portie veerkracht beschikken. Nu er zonniger tijden aanbreken, blikken we terug op de belangrijkste ontwikkelingen in de afgelopen jaren.

1.1 Wet- en regelgeving

Per 1 januari 2015 werd de AWBZ beëindigd. Sinds 1968 werd de ouderenzorg bekostigd op basis van deze wet. De AWBZ werd opgeknipt en verdeeld over de nieuwe Wlz, de Zvw en de Wmo. Dat ging gepaard met de nodige bezuinigingen en het vervallen van ZZP 3. ZZP's 1 en 2 waren al sinds 2013 komen te vervallen.

Deze wijzigingen bleken een forse impact te hebben op De Strijpe. In 2011, toen De Strijpe in gebruik werd genomen, hadden alle bewoners een ZZP 1, 2 of 3. In 2018 heeft nog slechts 10 van de circa 60 Strijpe-bewoners een dergelijke lichte indicatie. **Dat betekent dat de zorgvraag enorm is verzwaard en complexer is geworden.** Ook was op dat moment onduidelijk wat deze stelselwijziging aan mogelijke extramuralisatie zou betekenen. De appartementen waren bij de bouw geschikt gemaakt om - indien nodig - te kunnen verhuren, maar financieel gezien zou dat voor St. Elisabeth een opgave zijn. De wachtlijst raakte echter niet uitgeput. In plaats van senioren met een lichte indicatie dienden zich senioren met een ZZP 4 of hoger aan. **St. Elisabeth bleek in de afgelopen jaren onverminderd een geliefde locatie in Roosendaal.** In samenwerking met het Zorgkantoor bleef daardoor de mate van extramuralisatie beperkt.

De wetswijziging had ook nog een ander effect: het jaarlijkse contracteringsproces is drastisch gewijzigd. In plaats van enkel zaken te doen met het zorgkantoor, maken we sinds 2015 met de gemeente afspraken met betrekking tot de Wmo en sluiten we jaarlijks contracten met alle voorkomende verzekeraars ten behoeve van de Wijkverpleging (thuiszorg), Eerste Lijns Verblijf (herstelzorg) en extramurale fysiotherapie. Kortom, de **administratieve druk is fors toegenomen.**

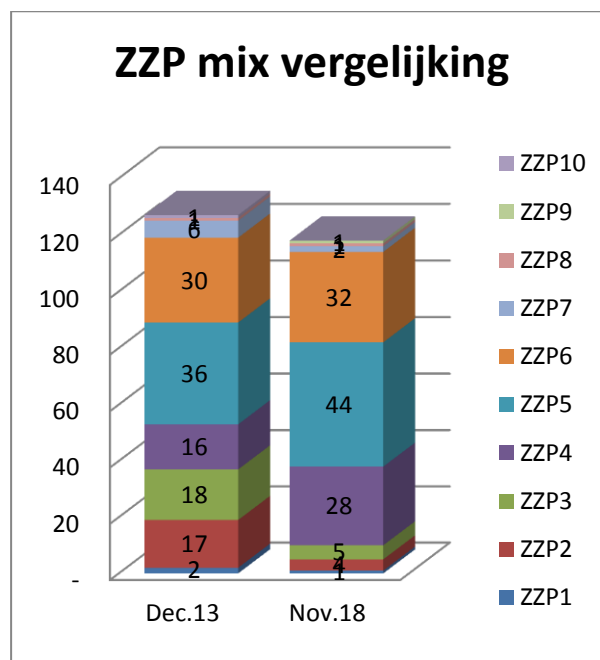
Een positieve ontwikkeling is dat sinds 2017 de financiële armslag om goede zorg te verlenen is verruimd. Dat begon met extra Waardigheid & Trots-middelen. Hiermee werd **extra budget** aangereikt, op voorwaarde dat deze middelen zouden worden ingezet ten behoeve van dagbesteding voor bewoners en deskundigheidsbevordering voor medewerkers. Op welke manier en in welke verhouding dit zou worden besteed, diende in overleg met de Cliëntenraad

en Ondernemingsraad plaats te vinden. De overheid heeft toegezegd dat deze middelen tot en met 2020 jaarlijks beschikbaar blijven. Daarnaast werd in 2018 nog eens extra budget aangeboden ten behoeve van kwaliteitsverbetering in de verpleeghuiszorg. Hugo Borst was, samen met Carin Gaemers, één van de pleitbezorgers van dit budget. De overheid heeft toegezegd dat er jaarlijks, tot en met 2021, meer geld gereserveerd wordt voor de ouderenzorg.

Naast bovengenoemde stelselwijziging hebben we de afgelopen jaren met diverse **veranderingen in wet- en regelgeving** te maken gehad: sinds 2017 is de Wkkgz ingetreden. In overleg met de Cliëntenraad hebben we hierop onze klachtenregeling aangepast en zijn we gestart met de samenwerking met een onafhankelijke klachtenfunctionaris. In datzelfde jaar werd de zorgbrede Governance Code herzien, waarop onze statuten zijn aangepast. En in mei 2016 trad de AVG in werking, die uiterlijk in mei 2018 van toepassing werd verklaard. Deze wet heeft ons beleid en onze werkwijze op het gebied van privacy, zowel voor bewoners, medewerkers en vrijwilligers, aangescherpt. Als laatste vermelden we hierbij de introductie van het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg in januari 2017. Daarover later meer.

1.2 Bewoners en hun naasten

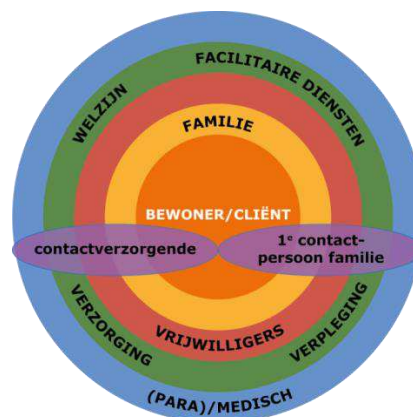
De bewonerspopulatie van St. Elisabeth is in de afgelopen jaren flink veranderd. Niet alleen kwamen op De Strijpe steeds meer bewoners met een **zwaardere zorgvraag** te wonen, ook in de groepswoningen van De Laantjes was verandering zichtbaar: steeds meer bewoners hebben te maken met **dementie**, vaak in combinatie met somatische klachten. Van een strikte scheiding tussen somatische en psychogeriatrische groepswoningen is nauwelijks meer sprake. In onderstaande grafiek is dat zichtbaar door een vergelijking van de ZZP-indicaties van de bewoners in 2013 en eind 2018:



In De Laantjes 10 is ook wat gewijzigd: de introductie van Eerste Lijns Verblijf stelt ons sinds enige tijd in de gelegenheid om **herstelzorg** en **palliatieve zorg** te bieden. Daarnaast is aansluitend op De Laantjes 10 Charitastede ontwikkeld. Door een kleine verbouwing konden we huisvesting bieden aan de zusters van Charitas die sinds medio 2016 woonachtig zijn in Charitastede. In 2017 volgden een aantal zusters van St. Anna uit Oudenbosch. Niet alleen bieden we hen intramurale zorg als dat nodig is, maar verzorgen we ook sinds die tijd de was en de warme maaltijden voor hen.

Bewoners worden vertegenwoordigd door de **Cliëntenraad**. De Cliëntenraad speelt in St. Elisabeth een actieve rol in de organisatie. Naast de structurele vergaderingen met de bestuurder worden leden van de raad betrokken bij overleggen met het Zorgkantoor. In de afgelopen jaren is de Cliëntenraad uitgebreid van vijf naar zeven personen, zodat een bredere vertegenwoordiging van de bewoners mogelijk is gemaakt.

De naasten van de bewoners spelen een steeds belangrijker rol. We hebben hen eenvoudigweg nodig om écht goede zorg te kunnen bieden. Dat hebben we duidelijk gemaakt aan de hand van de **contactcirkel**:



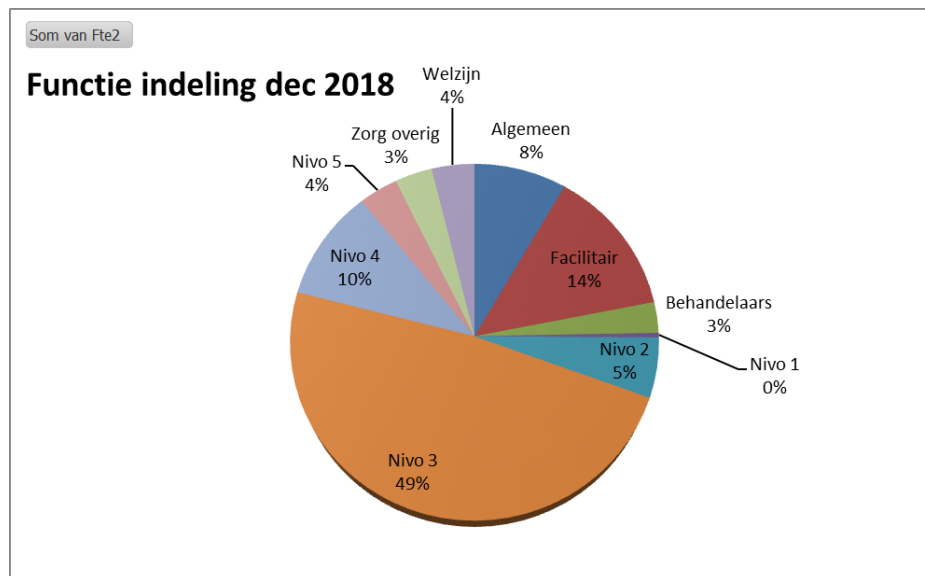
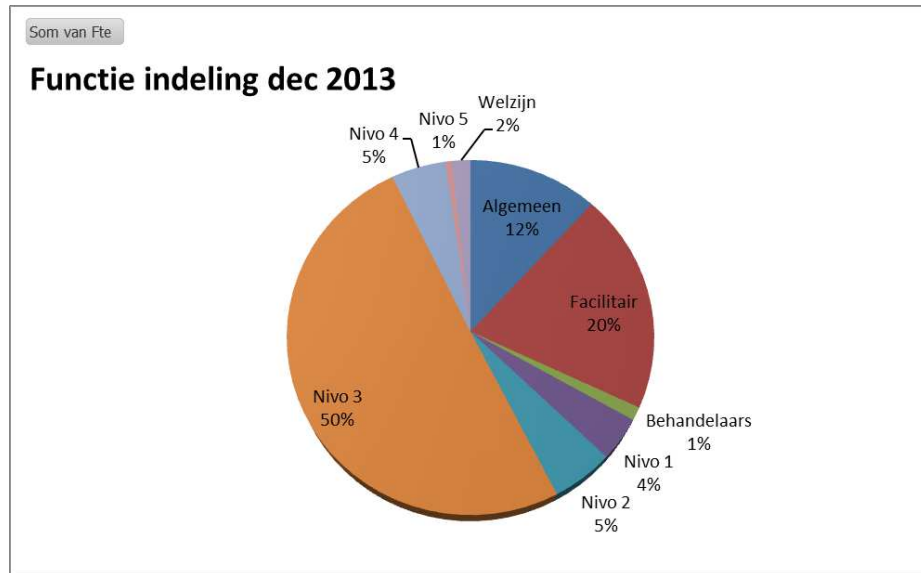
Om die betrokkenheid met de familie concreter vorm te kunnen geven, is in 2018 gestart met het **familieportal Caren**. Hiermee wordt familie en/of andere mantelzorgers inzage geboden in het zorgplan van hun naaste en kunnen zij op eenvoudige wijze (en op afstand) communiceren met zorgmedewerkers. Caren was een vervolgstap op de introductie van het **Electronisch Cliëntendossier (ECD)**, dat in 2016 werd aangeschaft.

1.3 Medewerkers en vrijwilligers

Ook de samenstelling van het medewerkersbestand is in de afgelopen jaren gewijzigd:

- De toenemende complexiteit van de zorgvraag vraagt om **meer deskundigheid** in de organisatie. Daar is hard aan gewerkt. Niet alleen is er flink geïnvesteerd in scholing van de medewerkers die er al waren, maar er zijn ook nieuwe medewerkers in nieuwe functies aangetrokken. Zo zijn er veel meer verpleegkundigen binnen St. Elisabeth werkzaam, waardoor het mogelijk is geworden om 24/7 een verpleegkundige beschikbaar te hebben.

Onder hen zijn verschillende specialisaties beschikbaar, zoals een palliatief verpleegkundige en wondconsulenten. In 2017 hebben we een psycholoog aangesteld vanwege het toenemend aantal bewoners met dementie. Ook is een verpleegkundige gestart met de opleiding tot Verpleegkundig Specialist. In onderstaande tabellen zijn de verschuivingen zichtbaar:



- Ook op het gebied van **medische zorg** is een belangrijke stap voorwaarts gemaakt: na een jarenlange samenwerking met Surplus en een kortstondige samenwerking met tanteLouise op dit gebied, hebben we in 2018 de stap gezet naar de aanstelling van een Specialist Ouderengeneeskunde in huis. Samen met SVRZ wordt de bereikbaarheidsdienst vormgegeven.

- Daarnaast is ter bevordering van het **welzijn** van bewoners het nodige veranderd: het team welzijn is uitgebreid, evenals de formatie voor bewegingsagoog, en er wordt een muziekspecialist structureel ingezet. In 2018 zijn de keukenprinsessen en sfeermakers voor de groepswoningen van De Laantjes geïntroduceerd. De keukenprinsessen verzorgen de warme maaltijd in de groepswoningen, en betrekken daar zo veel als mogelijk de bewoners bij. De sfeermakers houden zich bezig met de bewoners, zodat de zorgmedewerker ondertussen alle rust en aandacht heeft om bijvoorbeeld bewoners naar bed te brengen. Ook de huishoudelijke dienst is in 2018 uitgebreid, zodat zorgmedewerkers hun tijd minder aan huishoudelijke werkzaamheden hoeven te besteden. Door de inzet van zowel de keukenprinsessen, de sfeermakers en de uitbreiding van de huishoudelijke dienst, hebben de zorgmedewerkers meer tijd en aandacht voor de individuele bewoners.

Achter de schermen heeft de organisatie evenmin stil gestaan. Sinds 2014 is een Adviseur **P&O** actief in de organisatie. Een logische stap in een tijd waarin het steeds belangrijker wordt om medewerkers aan de organisatie te binden. Ook de rol van **communicatie**, zowel intern als extern, wordt steeds belangrijker. Vandaar de keuze om ook hier structureel een medewerker communicatie & marketing voor aan te trekken. Tevens zijn in de Raad van Toezicht in de afgelopen jaren wijzigingen geweest, met een sterke, gerenommeerde bezetting als gevolg. Ook op het gebied van **digitalisering** werden stappen gezet. Naast de introductie van het eerder genoemde ECD zijn sinds 2017 de salarisstroken gedigitaliseerd. In 2018 wordt gestart met het **Leerplein Elisabeth**, waarmee wordt gestart met e-learning. Daarnaast worden in 2018 voorbereidingen getroffen voor technologische innovaties op het gebied van domotica en telefonie.

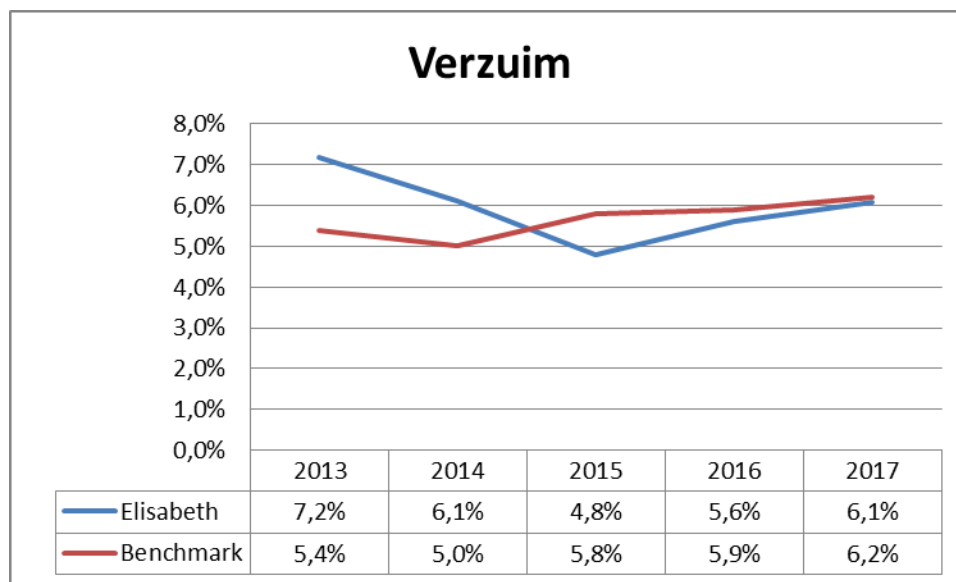
In 2014 zijn we gestart met voorbereidingen te treffen voor een organisatiewijziging die veel impact zou krijgen: de overgang naar **meer zelfsturing** in de organisatie. Uit velerlei onderzoek blijkt dat een grotere mate van autonomie bijdraagt aan het werkplezier van medewerkers. Dit was de belangrijkste drijfveer om daarmee aan de slag te gaan. Het idee werd al snel breed omarmd in de organisatie, hoewel niet voor iedereen duidelijk was wat dit concreet zou gaan betekenen. Er werd namelijk geen blauwdruk gemaakt: al doende zouden we met elkaar gaan verkennen welke kaders er nodig zouden zijn om die kaders vervolgens vast te stellen. Op z'n Franciscaans dus: gaandeweg, proefondervindelijk. We werden daarbij ondersteund door coaches van InvoorZorg. Als gevolg van deze wijziging bleek het nodig om de organisatiestructuur aan te passen. Teams bepaalden zelf op welke manier de teams werden opgedeeld (want in kleinere teams is het makkelijker samenwerken). Het organigram hebben we omgekeerd en de functies van teamleiders en hoofden van dienst kwamen te vervallen. Daarvoor in de plaats kwamen drie managers.

Van zes naar drie leidinggevenden, dat was even wennen. En het is soms nog steeds wennen. **Er is meer vrijheid voor medewerkers en dat gaat hand in hand met meer verantwoordelijkheid.** Sommige medewerkers ontdekken bij zichzelf talenten die hen zelf verrassen, terwijl anderen het intensieve contact met een leidinggevende nog steeds missen. Deze nieuwe manier van werken is dan ook veel meer dan een organisatiewijziging. Het betreft een cultuurverandering, waar over het algemeen vijf tot tien jaar voor staat. De drie nieuwe managers die in dit proces zijn aangetrokken spelen hierin een belangrijke rol, waarbij hun

nieuwe collega's in de adviserende functies (P&O en Beleid, Kwaliteit & Veiligheid) eveneens van grote invloed zijn.

Daarmee staat inmiddels een stevig en deskundig managementteam dat dagelijks met veel enthousiasme alle collega's in de organisatie ondersteunt bij hun werk. Het MT is echter niet bepalend binnen St. Elisabeth. **Door de compacte omvang van de organisatie is het mogelijk iedereen inspraak te bieden.** Daartoe worden er verschillende bijeenkomsten en werkgroepen georganiseerd. In de afgelopen jaren hebben we ons ook daarin ontwikkeld: van een MT-plus (voor een selecte groep medewerkers) naar een Babbels & Bubbels-middag voor alle medewerkers. En van een traditioneel overleg tussen OR en de bestuurder naar een medezeggenschapsoverleg met de Ondernemingsraad, managers, adviseur P&O en bestuurder.

Andere personele ontwikkelingen in de afgelopen jaren betreffen **het verzuim, verloop en leeftijdsopbouw.** Het verzuim ligt sinds 2015 lager dan de benchmark, maar is toch nog een aandachtspunt. De meldfrequentie is structureel lager dan voorheen, maar het langdurig verzuim is in de loop der tijd toegenomen. Het verloop is wisselend: het ene jaar is dat lager dan de benchmark en een ander jaar weer hoger. Ongeacht de hoogte van het verloop worden vacatures altijd weer ingevuld. De laatste tijd merken we dat dat minder vanzelfsprekend verloopt dan voorheen. De arbeidsmarktkrapte is voelbaar.



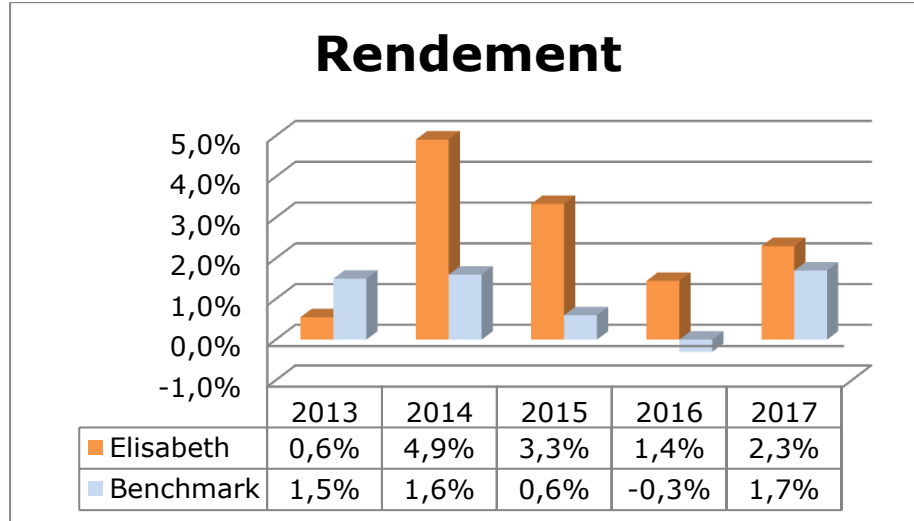
Gelieerd aan de inzet van medewerkers is de inzet van vrijwilligers. In 2014 waren circa 100 tot 120 vrijwilligers actief binnen St. Elisabeth. Dat aantal bleef vrij stabiel, terwijl er behoefte aan groei was. Om die reden hebben we de samenwerking met de Unie van Vrijwilligers in 2016 beëindigd, waarna we met een eigen vrijwilligerscoördinator verder zijn gegaan. Dat heeft ons geen windeieren gelegd: **in 2018 tellen we maar liefst ruim 170 vrijwilligers.**

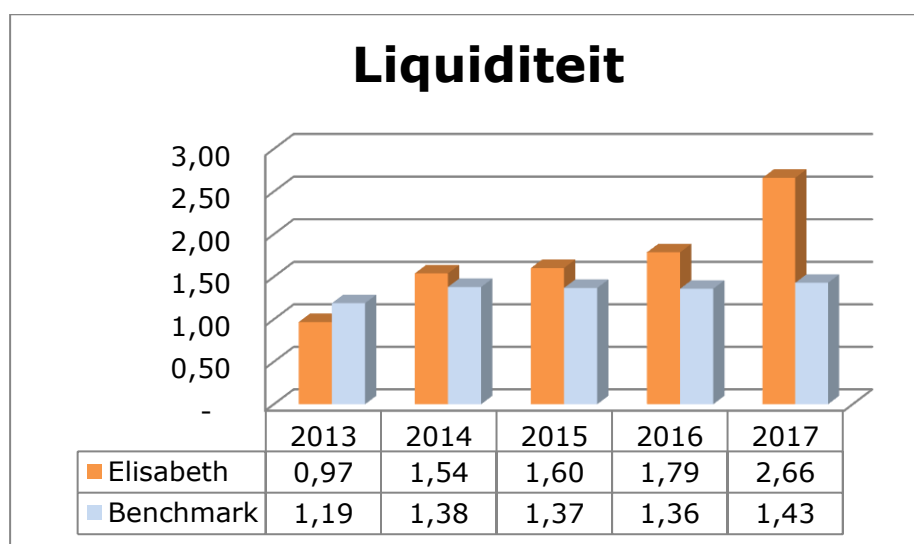
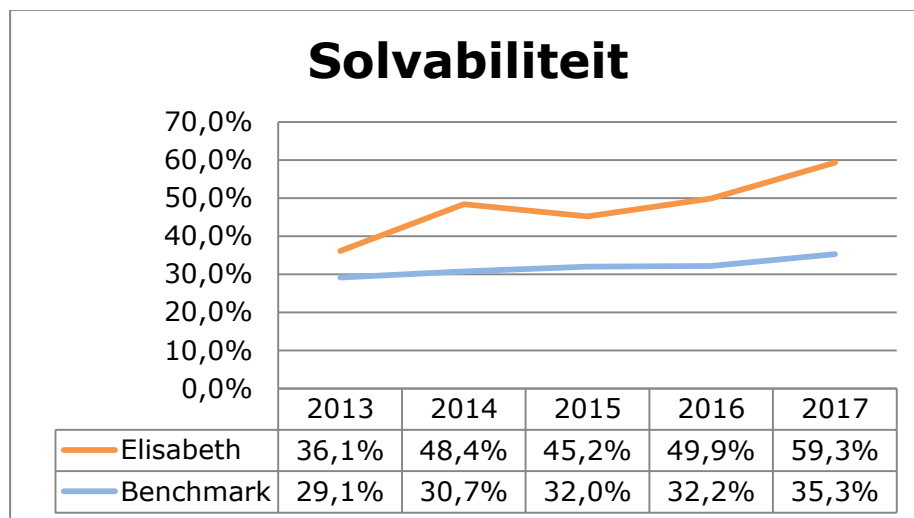
1.4 Organisatie

In de afgelopen jaren is de bewoner steeds meer centraal komen te staan bij St. Elisabeth. Bij al onze plannen vragen we ons af: wat hebben de bewoners hier aan? Bij deze manier van werken paste een ander kwaliteitskeurmerk dan het HKZ, waarmee we al jaren werkten. In 2016 zijn we overgestapt naar PREZO. En met trots behaalden we direct het **gouden keurmerk**. Vervolgens werd in 2017 en 2018 glansrijk een verlenging behaald.

De bewoners onderschrijven dit keurmerk, afgaande op de recenties op **zorgkaartnederland.nl**. Zij geven St. Elisabeth een score van 8,4 ten opzichte van het landelijk gemiddelde van een 7,7. Daar zijn we uiteraard trots op! En ook bij het werkbezoek van Hugo Borst, pleitbezorger van meer budget voor de ouderenzorg, werd onze kwaliteit van zorg bevestigd. Samen met Carin Gaemers bracht hij in 2017 een bezoek aan St. Elisabeth. Hij sprak veel bewoners, medewerkers en vrijwilligers, en gaf na afloop aan: **“Als het overall was zoals hier, dan maakte ik me niet zo druk over de ouderenzorg in Nederland.”**

Niet onbelangrijk zijn de financiële resultaten die we in de afgelopen jaren hebben behaald. Ondanks alle bezuinigingen in de zorgsector hebben we ons hoofd boven water gehouden, zonder gedwongen massa-ontslagen en met goede resultaten. Uiteraard zijn we iedereen die zich hiervoor heeft ingezet enorm dankbaar, want zowel qua rendement, solvabiliteit en liquiditeit steken de behaalde resultaten met kop en schouders boven de branchegemiddeldes uit:





1.4 Externe relaties

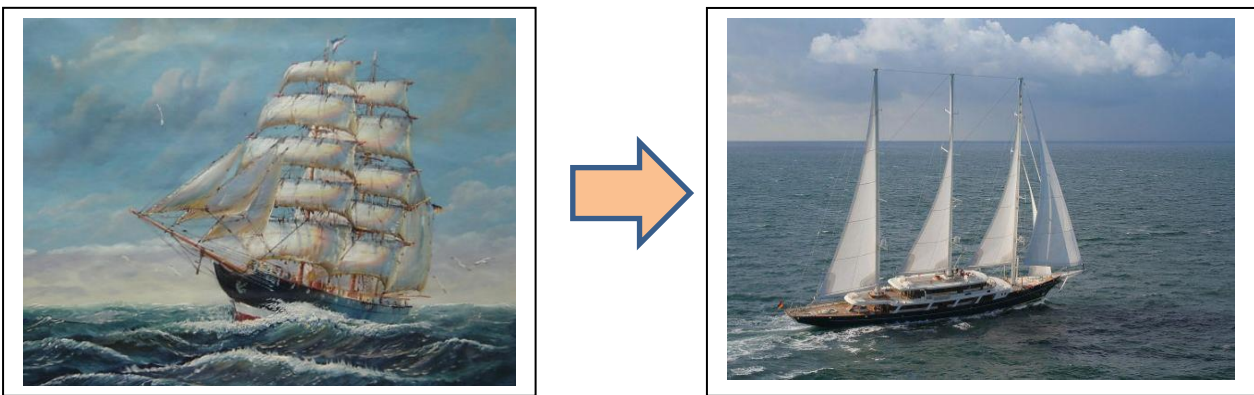
In de afgelopen jaren hebben we onze deuren opengezet. **Steeds meer senioren in Roosendaal weten ons te vinden voor leuke activiteiten, een lekkere maaltijd, herstellzorg of dagbesteding.** Daarbij krijgt de samenwerking met andere partijen ook steeds meer vorm, zoals met TWB, WijzijnTraverse en het Bravis ziekenhuis. Een goed voorbeeld van die externe samenwerking is de Corneliusflat. De bewoners van deze flat, gelegen op loopafstand van St. Elisabeth, maken gebruik van de diensten van St. Elisabeth.

Eén van de hoogtepunten in de afgelopen jaren was de viering van ons **90-jarig jubileum**. In 2017 hebben we dit uitbundig gevierd, waarbij een high-tea met meer dan vijftig 90-jarigen uit Roosendaal één van de hoogtepunten was. Vanaf 2018 tellen we af naar ons 100-jarig jubileum in 2027, met elk jaar een bijzondere activiteit.

2. Heden

In 2014, bij de start van ons huidige ondernemingsplan, vergeleken we St. Elisabeth met een klassieke 3-master in zwaar weer. We bevonden ons in een flinke storm, gezien alle stelselwijzigingen, en het was moeilijk voorspelbaar hoe we uit die storm zouden komen. Nu, in 2018, constateren we dat we de storm hebben overleefd, en zelfs meer dan dat.

De doelstellingen uit ons vorige ondernemingsplan hebben we grotendeels behaald. Met veel inzet zijn mooie resultaten behaald (zie hoofdstuk 1), waar we met recht trots op mogen zijn. Kortom, we hebben ons ontwikkeld tot een modern zeiljacht (geen speedboot, geen cruiseschip, het blijft een zeiljacht) en liggen **goed op koers**:



Het water is niet meer zo onstuimig als in 2014, maar de lucht is nog niet onbewolkt. Tegelijkertijd zien we dat de zeilen nog niet volledig zijn gehesen. De top is dus nog niet bereikt, maar wel in zicht!

In dit hoofdstuk beschrijven we de huidige stand van zaken; sterktes en zwaktes, kansen en bedreigingen. Daarna beschrijven we onze missie en kernwaarden, visie en ambitie. Deze zijn allen ongewijzigd ten opzichte van het vorige ondernemingsplan. En alle betrokkenen (zie hoofdstuk 3) zijn het erover eens: **onze missie en kernwaarden, visie en ambitie willen we ook voor de komende jaren vasthouden.**

2.1 Analyse

Zowel met interne als met externe betrokkenen hebben we de balans opgemaakt: wat zien wijzelf en anderen als onze sterktes en onze zwaktes? En welke kansen en bedreigingen zien we op ons af komen? In onderstaand overzicht wordt dit puntgewijs weergegeven.

Interne analyse	
STERKTES	ZWAKTES
<ul style="list-style-type: none"> • Kwalitatief goed imago (wachtlijsten) • Unieke locatie (kwaliteit van wonen, alles onder één dak) • Sfeer (warm, hartelijk, gastvrij) • Kleinschaligheid (persoonlijk, flexibel) • Verbinding met Congregatie (ontstaan, cultuur, pastorale zorg) • Welzijnsactiviteiten (inhoudelijk, financieel) • Kwaliteit van zorg (PREZO) • Eigen medische dienst • Lokale bekendheid • Vrijwilligers • Wasserij • Receptie 	<ul style="list-style-type: none"> • Bezoekers van buiten (restaurant, welzijnsactiviteiten) • Interne samenwerking/communicatie (tussen teams) • Familieparticipatie • Personele inzet (planning/rooster, verzuim, verloop, flexibiliteit, roostering) • Geen individueel sanitair in groepswohnungen • Toepassing ICT en domotica • Afhankelijkheid bereikbaarheidsdienst SO's

Externe analyse	
KANSEN	BEDREIGINGEN
<ul style="list-style-type: none"> • Hogere tarieven, extra gelden (Wlz) • Subsidie voor opleidingen → opleiden externen (België) • Toenemende zorgvraag (dementie) • Verzilvering in Roosendaal/Westrand (vergrijzing) • Diensten voor wijkbewoners vanuit en in St. Elisabeth (thuiszorg, welzijnsactiviteiten, maaltijden, wasserij) • Technologische ontwikkelingen (domotica, apps, robotica, nachtzorgcamera) • Roosendaal age friendly city • Samenwerking met anderen (o.a. TWB) 	<ul style="list-style-type: none"> • Imago zorgsector • Concurrentie van zorgaanbieders (bijv. Compartijn)/woningbouwcorporaties met woningen • Vermindering aantal zusters (gevolgen voor dienstenafname en cultuur) • Arbeidsmarkt (verzorgenden, verpleegkundigen, VS, SO) • Andere generatie zorgvragers (individueel, internetgeoriënteerd, mondigere familie) • Pand krijgt andere eigenaar • Contractering van Herstelzorg • Geen vast NHC-tarief meer • Andere generatie medewerkers (andere

<ul style="list-style-type: none"> • Mariadal • Herstelzorg¹ • Palliatieve zorg • Toekomstig eigendom van het pand • Duurzaamheidsbeleid 	wensen/eisen; snellere doorloop)
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------

2.2 Missie en waarden

Een missie beschrijft de identiteit en het bestaansrecht van een organisatie: wie zijn we, wat doen we, wat willen we bereiken? Een missie is lange tijd bruikbaar. De formele missie van St. Elisabeth is als volgt: St. Elisabeth levert een positieve bijdrage aan het welbevinden van senioren en biedt uitstekende zorg en dienstverlening in en vanuit een sfeervolle locatie waar mensen zich thuis voelen. Maar dat maken we liever wat eenvoudiger, door het gedachtegoed Elisabeth van Thüringen na te leven: **'we moeten de mensen blij maken'**.

We bieden zorg en welzijnsdiensten voor senioren in Roosendaal. Daarbij is zorg verlenen niet het doel, maar een middel om senioren te ondersteunen bij het inrichten van hun leven. Bovendien bepaalt de ervaren kwaliteit van zorg slechts een deel van het algemeen welzijn van de bewoner.

Kernwaarden

Waarden geven richting aan ons handelen. Het zijn begrippen die we belangrijk vinden bij hoe we de dingen doen. De waarden die we hanteren in ons werk zijn gebaseerd op de Franciscaanse spiritualiteit. Zij worden al lange tijd als kernwaarden gehanteerd door de Congregatie van de Zusters Franciscanessen van Mariadal, de oprichters van St. Elisabeth. Wij bouwen voort op hun traditie, en geven een eigentijdse uitleg aan deze eeuwenoude waarden:

- **Liefde:** Goede zorg komt uit het hart. Daar is geen twijfel over mogelijk. Door er écht te zijn voor de ander, kunnen we dagelijks in ons werk het verschil maken voor de bewoners, vanuit welke functie dan ook. Goed voor een ander zorgen betekent echter ook dat we als medewerkers goed voor onszelf moeten zorgen. Het kennen en bewaken van onze eigen grenzen is een voorwaarde om goed voor anderen te zijn.
- **Eenvoud:** De ouderenzorg is complex. St. Elisabeth wil het graag zo eenvoudig mogelijk maken voor de bewoners. Daarnaast willen we een organisatie zijn zonder poespas: we zijn duidelijk in onze communicatie en de lijnen zijn kort. Eenvoud staat ook voor bescheidenheid. Liever nieuwe bewoners door mond-tot-mondreclame, dan door grote advertenciacampagnes.
- **Werkzaamheid:** Met werkzaamheid bedoelen we het effect van ons handelen. In welke mate leveren wij een bijdrage aan het welbevinden van de bewoners? Maar met

¹ Herstelzorg staat vermeld als kans, omdat het bijdraagt aan de naamsbekendheid van St. Elisabeth, aanvullend is op de zorg die we bieden én voor zorgmedewerkers extra uitdaging biedt. Tegelijkertijd is de toekomst onzeker, omdat zorgverzekeraars mogelijk in de toekomst de contractering hiervan beperken tot de grotere aanbieders.

werkzaamheid bedoelen we ook de werkzaamheid van de bewoners zélf. Zo lang mogelijk actief blijven bevordert aantoonbaar het welzijn van senioren. Wij stimuleren en ondersteunen de bewoners dan ook zo veel als mogelijk in hun zelf- en samenredzaamheid. Voor bewoners en medewerkers gaan we uit van ieders eigen kracht.

- **Onthechting:** De bewoners zijn senioren. Dat betekent dat zij zich in hun laatste levensfase bevinden. In deze fase van het leven komen vaak levensvraagstukken naar voren; men bezint zich op het leven dat grotendeels achter hen ligt. Emoties als trots en tevredenheid kunnen gepaard gaan met rouw en spijt. We zijn ons daarvan bewust en gaan hier respectvol mee om. Maar ook als medewerkers dienen we ons te onthechten: veel zekerheden die vroeger vanzelfsprekend waren zijn komen te vervallen. Of werkwijzen, die lang gehanteerd werden, blijken niet meer te volstaan. Onthechting betekent voor medewerkers de kunst van het loslaten: van zekerheden en oude werkwijzen, en open staan voor veranderingen.

St. Elisabeth is en blijft **een Thuis met karakter**. Dat bijzondere karakter (onze kracht), waar we in Roosendaal om bekend staan, onderscheidt zich door de volgende kenmerken:

- Compacte zorgorganisatie met korte lijnen, waardoor we elkaar en de bewoners kennen.
- Unieke locatie in een voormalig klooster met prachtige tuinen, een kapel en veel ruimte.
- Mogelijkheden voor echtparen om samen te blijven wonen, alles wat nodig is onder één dak.
- Warme sfeer, die vaak beschreven wordt als hartelijk, gastvrij en welkom.
- Bijzondere historie door oprichting van de Congregatie van Mariadal.
- Veel activiteiten met onder meer aandacht voor beweging en spiritualiteit.
- Veel voorzieningen (onder andere receptie en wasserij), alles in eigen beheer.
- Eigen medische dienst met focus op optimale (in plaats van maximale) zorg.

Kwaliteit van zorg staat hoog in het vaandel, waarbij het belang van de bewoner altijd voorop staat. Dat kan soms betekenen dat, in goed overleg met de familie, bewust wordt afgezien van behandeling. Dat bedoelen we met optimale zorg. Medicalisering proberen we daarbij te vermijden. Liever slagroom op de cake dan een bijvoedingsdrankje. Liever een rondje op de duofiets dan fysiotherapie. Hiertoe willen we de bewoners stimuleren en 'verleiden', waarbij de keuze van de bewoner leidend is en blijft.

2.3 Visie en ambitie

Een visie en ambitie zijn gebaseerd op een missie en waarden. Zij geven aan wat een organisatie wil zijn: waar streven we naar, wat is onze droom?

St. Elisabeth staat inmiddels duidelijk op de kaart in Roosendaal. We zijn alom bekend en geliefd in Roosendaal, zowel voor potentiële bewoners als medewerkers. We blijven ons, ook voor de komende jaren, vasthouden aan onze eerder geformuleerde ambitie: **van goed naar**

uitstekend! Om onze ambitie waar te maken, werken we vanuit vier pijlers. Deze pijlers vormen samen onze visie op onze manier van werken:

- **Bewoner heeft de regie:** De bewoner heeft de regie over zijn eigen leven. En als degene niet meer in staat is om volledig eigen regie te voeren, dan is zijn vertegenwoordiger degene die met de bewoner de regie voert. Daar waar nodig ondersteunen we hen bij het voeren van die regie. Alles is mogelijk; soms tegen extra betaling en soms dient er overlegd te worden over het tijdstip waarop diensten kunnen worden verleend. In goed overleg tussen de bewoner, eventueel vertegenwoordiger en de EVV-er wordt een antwoord gezocht op elke vraag van de bewoner. De vraag van de bewoner is daarbij altijd leidend en we stellen alles in het werk om aan de wensen van de bewoner tegemoet te komen. Daarbij werken we samen met familie, mantelzorgers, vrijwilligers en collega's. Zo bepaalt iedereen zelf wanneer hij opstaat of naar bed gaat of zijn maaltijd gebruikt. Als medewerker schorten we daarbij ons eigen oordeel op.
- **Versterking zelfredzaamheid:** Wij ondersteunen en stimuleren de bewoners bij het versterken van hun zelfredzaamheid. Dat betekent dat wij zaken pas overnemen als het écht niet anders kan. Het welzijn van senioren en hun gevoel van eigenwaarde wordt immers vergroot door elke vorm van activiteit, hoe klein ook. Dat is onze achterliggende overtuiging. In andere woorden ook wel gezegd: 'rust roest'. Dat wil uiteraard niet zeggen dat bewoners bij St. Elisabeth geen rust kunnen vinden. Integendeel, onze locatie straalt rust uit, waar veel senioren zich goed bij voelen. In die rustige omgeving proberen wij bewoners zo veel als mogelijk te verleiden om actief te blijven, in beweging te komen en op die manier zo veel en zo lang als mogelijk zelfredzaam te blijven. Het verband met onze kernwaarde werkzaamheid (zie hierboven) is duidelijk. Ook samenwerking met familie speelt hierin een belangrijke rol. Samen met hen, maar ook vrijwilligers en medebewoners wordt het begrip samenredzaamheid ingekleurd. Zelfredzaamheid bij medewerkers betekent dat we meer verantwoordelijkheid aan de medewerkers geven, omdat meer autonomie meer werktevredenheid oplevert.
- **Focus op fysiek én mentaal welzijn:** Wij willen een positieve bijdrage leveren aan het welbevinden van de bewoners. Dat betekent dat we ons richten op zowel fysiek als mentaal welzijn. Uitstekende zorg is een middel om dat doel te bereiken. Maar naast goede zorg en actief blijven (versterking zelfredzaamheid) is er nog een derde element dat van belang is voor het welzijn: ontmoeting. We vinden het belangrijk om bijvoorbeeld leuke activiteiten te organiseren en lekkere maaltijden te presenteren. Ook geestelijke begeleiding voor de soms moeilijke momenten in het leven draagt bij aan mentaal welzijn, evenals een schone, veilige en sfeervolle leefomgeving. Het medisch domein is hierin volgend, proactief gericht op het zo veel mogelijk verminderen van de ervaren last van fysieke beperkingen, met een focus op preventie. Zo wordt onbegrepen gedrag (als 'storend' ervaren door medebewoners) vaak veroorzaakt door een ziekte of aandoening. Niet alleen de omgeving, maar ook de persoon in kwestie kan dit als een probleem ervaren. We proberen daarbij de oorzaken van het gedrag te achterhalen en niet de symptomen te bestrijden.

- **Van wet naar geweten:** In de zorgsector hebben we met veel regels en procedures te maken en hebben daar vaak nog 'eigen' regels aan toegevoegd. Maar die regels staan soms op gespannen voet met het welzijn van de bewoners. We overleggen dat met de bewoners of hun familie. En laten de keuze aan hen om welzijn of risicobeperking voorop te stellen, tenzij de veiligheid van anderen daarbij in het geding zou komen. Het betekent dus niet dat we alle regels overboord zetten, maar wel dat we vinden dat veiligheid een afgeleide zou moeten zijn van levenskwaliteit. Over nut en noodzaak van 'eigen' regelgeving gaan we graag met elkaar in discussie.

3. Toekomst

Medezeggenschap staat binnen St. Elisabeth hoog in het vaandel, want samen zijn we St. Elisabeth. Niet alleen de Cliëntenraad en Ondernemingsraad hebben een grote rol in de besluitvorming, maar zeker ook alle medewerkers. Besluiten nemen we niet zomaar. Een voordeel van onze compacte organisatie is dat medezeggenschap snel en goed te realiseren is. Ook vrijwilligers, bewoners en hun naasten worden regelmatig uitgenodigd om mee te denken over de toekomst van St. Elisabeth. Dat geldt ook voor de samenstelling van dit nieuwe ondernemingsplan. Hieronder treft u eerst een beschrijving van het proces aan: hoe zijn we tot dit ondernemingsplan gekomen? Daarna we de toekomstige ontwikkelingen in Nederland, waarna we de gekozen koers (strategie) toelichten.

3.1 Het proces

Begin 2018 is het proces om tot een nieuw ondernemingsplan te komen gestart. We zijn begonnen met een droom, die werd uitgewerkt in contouren, waarna dit zijn beslag heeft gekregen in het ondernemingsplan. Deze drie stappen hebben we als volgt vormgegeven:

A. De droom

We zijn gestart met het schrijven van een droom over St. Elisabeth in 2027, het jaar waarin we 100 jaar bestaan. In deze droom fantaseren we over 2027: hoe zou het dan met onze organisatie zijn? We leggen in onze droom de lat hoog, maar blijven realistisch: er vliegen nog geen drones rond, de bewoners dragen nog geen chip in hun schouders om hun gezondheid te bewaken en er zijn nog geen voedselprinters.

Maar we laten in de droom wél Elisabeth van Thüringen een bezoek brengen aan de locatie, waarbij ze haar verwondering en verbazing uitsprekt over de dingen die ze ziet: zo vinden we het in 2027 inmiddels normaal om met een zorgrobot te werken, en zijn er geen gesloten deuren meer. We staan niet alleen bekend om uitstekende dementiezorg, maar ook om de zorg voor senioren met Parkinson. Er is dan een vlindertuin, een moestuin en een beautycentrum. En bovenal: St. Elisabeth is de meest gewilde plaats in West-Brabant om te wonen (voor senioren) of om te werken.

Het MT heeft deze droom opgesteld, waarna de droom is voorgelegd aan zowel medewerkers, vrijwilligers als bewoners:

A1 - Brabantse kwartiertjes

Tijdens de **Brabantse kwartiertjes** kwamen medewerkers in tweetallen bij de bestuurder op de koffie. Onder het genot van een Brabants worstenbroodje hebben zo ruim 160 medewerkers met haar van gedachten gewisseld. Ze namen – letterlijk - plaats op de stoel van de bestuurder en gaven antwoord op de volgende vragen:

- Wat zou je willen veranderen als je bestuurder van St. Elisabeth zou zijn?

- Wat zou je willen behouden als je bestuurder van St. Elisabeth zou zijn?
- Als je de droom hebt gelezen, wat spreekt je aan, wat niet, en mis je nog iets?

Ook een aantal vrijwilligers is, in kleine groepjes, op de koffie geweest. De uitkomsten zijn zoveel mogelijk in de droom verwerkt. Dat geldt ook voor de input die vanuit de bijeenkomsten met bewoners, hun naasten, de Cliëntenraad, Ondernemingsraad en Raad van Toezicht is geleverd.

B. De contouren

De gesprekken met bovengenoemde groepen hebben geresulteerd in **de eerste contouren van het ondernemingsplan**. Hierin werden drie doelstellingen benoemd:

- Het bieden van topzorg.
- Het zijn van een topwerkgever.
- Grote inzet op welzijnsparticipatie.

Per doelstelling werd ook een aantal acties geformuleerd. De contouren zijn getoetst tijdens drie verschillende bijeenkomsten: met studenten van het Kellebeek College, met alle medewerkers, en met deskundigen uit de Roosendaalse praktijk:

B1 - Het Kellebeek College

Onder begeleiding van een docent zijn 16 leerlingen van verschillende niveaus van het Kellebeek College in september op bezoek geweest. Zij kregen een rondleiding en hebben vervolgens met ons van gedachten gewisseld over de ambitie om topwerkgever te willen zijn. Wat maakt een werkgever voor hen een topwerkgever? Ze gaven daarbij aan dat ze het fijn vinden om in kleine teams (10-15 personen) te werken. En dat ze het salaris belangrijker vinden dan allerlei andere secundaire arbeidsvoorwaarden. Op de vraag 'Zou je St. Elisabeth als een ouderwetse of moderne zorgorganisatie bestempelen?' werd geantwoord: 'Als een moderne zorgorganisatie in een oud pand.' Ze gaven daarbij ook aan dat als de vraag vóór de bijeenkomst was gesteld, ze met 'ouderwets' zouden hebben geantwoord. De bijeenkomst werd erg enthousiast ontvangen, en inmiddels is het verzoek vanuit het Kellebeek College gedaan om dit vaker te organiseren.

B2 - Medewerkersbijeenkomst 'Wij zijn St. Elisabeth'

Begin oktober zijn twee medewerkersbijeenkomsten georganiseerd waar in totaal ruim 160 collega's aan deel hebben genomen. Tijdens deze Babbels & Bubbels-sessies werd één van de 'babbelsessies' gewijd aan de contouren van het Ondernemingsplan. De contouren werden breed omarmd, waarbij vanuit de medewerkers de behoefte aan prioritering werd aan gegeven. Dit is verwerkt in paragraaf 3.3.

B3 - Bijeenkomst in- en externe stakeholders

Eind oktober vond een bijeenkomst voor in- en externe stakeholders plaats. Deskundigen uit het Roosendaalse werkveld gaven ons feedback op de kracht, de kernwaarden en de

uitdagingen die we in de contouren hebben beschreven. Aanwezig waren vertegenwoordigers van huisartsenpraktijken waar we veel mee samenwerken, thuiszorg, wijkverpleegkundigen, woningcorporaties, welzijnsorganisaties, ouderenbonden, CIZ, MEE, dementieconsulenten, het regionaal platform dementieondersteuning, het netwerk palliatieve zorg, ergotherapeute en het ziekenhuis. Dit heeft geleid tot aanvullingen in dit ondernemingsplan, en dan met name voor de doelstelling welzijnsparticipatie.

C. Het ondernemingsplan

Dit proces heeft geleid tot het document dat nu voor u ligt: het ondernemingsplan van St. Elisabeth voor de komende jaren. Begin 2019 presenteren we dit plan aan de buitenwereld.

3.2 Trends in Nederland

St. Elisabeth maakt onderdeel uit van een groter geheel: van de Roosendaalse gemeenschap, van de ketenzorg in de regio en van de zorgsector in Nederland. Om die reden hebben we, ter voorbereiding op dit ondernemingsplan, zowel een interne als externe analyse uitgevoerd (zie paragraaf 2.1). Er worden kansen en bedreigingen gesignaleerd die we op ons af zien komen, op basis van de huidige actualiteit. Maar wat gaat de toekomst ons brengen?

Actiz heeft zich daar, als landelijke belangenvereniging voor zorgorganisaties, in verdiept. Zij beschouwen de volgende **15 trends binnen zorgland** als meest belangrijk:

- **Zorgconsument wordt kritischer en mondiger**, onder invloed van steeds meer beschikbare informatie via vergelijkingssites, cliëntorganisaties en social media, waardoor steeds hogere eisen worden gesteld aan snelheid en flexibiliteit van dienstverlening.
- **Groeiende tweedeling in de maatschappij**, met name tussen hoog- en laagopgeleid, waardoor verschillende leefwerelden lijken te ontstaan.
- **De opkomst van bekostigingsvormen die de zorgrelatie centraal stellen** in plaats van de huidige financiering op basis van productie.
- **Zelf sparen/betalen voor zorg**, waarbij steeds meer ouderen gebruik maken van de private ouderenzorg in plaats van de 'reguliere' zorg.
- **Veranderende demografie en toenemende vergrijzing**: in 2040 is ruim 26% van de Nederlandse bevolking 65+ (2018: minder dan 19%), waarbij de verwachting is dat men langer gezond blijft, maar ook steeds vaker zelfstandig en alleen thuis leeft.
- **Toenemende decentralisatie**, waarbij steeds meer beleid vanuit Den Haag wordt overgeheveld naar gemeentelijk niveau. Hierbij zit binnen de zorg spanning tussen ondersteuning en medische zorg.
- **Toenemende flexibilisering van, en tekorten op, de arbeidsmarkt**: jongere generaties zoeken steeds meer flexibiliteit in hun werkende leven (bijvoorbeeld als zzp'er) en tegelijkertijd loopt het personeelstekort in de zorg op naar meer dan 100.000 personen in 2022, indien geen aanvullende acties worden ondernomen.
- **Mensen blijven langer thuis wonen**: extramuralisatie en thuis/wijkzorg neemt toe.

- **Toenemende zelforganisatie van burgers**, omdat de behoefte aan eigen regie toeneemt, waarbij burgers steeds vaker zelf zaken organiseren, zoals op het gebied van (zorg)wonen.
- **Toenemende eenzaamheid bij ouderen** door overlijden van partner en andere leeftijdsgenoten, het verlies aan mobiliteit en een afgenomen zelfstandigheid. Van de 85-plussers voelt bijna tweederde zich eenzaam.
- **Woonvormen en woonwensen veranderen**: de moderne oudere verwacht een luxere omgeving. De financiële positie van senioren is de afgelopen jaren sterk verbeterd en passen steeds meer hun woonomgeving tijdig aan. Pas na het 85e jaar stijgt de verhuusbereidheid. De oppervlakte per wooneenheid van een seniorenwoning is in de afgelopen 50 jaar verdubbeld. Wat vinden we over 20 jaar acceptabel?
- **Sterke opkomst van technologie**: domotica, telemedicine, onlinediensten en social media bewerkstellingen in de toekomst dat men langer thuis kan blijven wonen. Maar zal inzet van een robot en domotica de eenzaamheid verkleinen of juist vergroten?
- **De samenleving individualiseert**: zowel arbeids- als privérelaties lijken steeds vluchtiger te worden. Socialisatie vindt steeds meer online plaats. Dat kan mensen rondom nieuwe onderwerpen verenigen, maar ook polarisering versterken. En welk effect heeft dat op het voorzieningenniveau in de wijk (van buurthuis en sportclub tot buurtzorg)?
- **Afname van solidariteit binnen de maatschappij**: de zorgkosten stijgen waarschijnlijk van 12,7% (nu) naar 16,4% in 2040. Tot welk punt zijn mensen zelf verantwoordelijk voor hun zorgkosten? Hogere eigen bijdragen en/of beperking van rechten op zorg zijn het gevolg.
- **Belang van preventie neemt sterk toe**: de overheid zal steeds actiever optreden om burgers gezonder, bewuster en fitter te laten zijn. Beloningen voor een gezonde levensstijl en genoeg bewegen liggen in de lijn der verwachting.

Op basis van bovenstaande trends heeft Actiz vier scenario's voor de toekomst uitgewerkt die met **vier verschillende toekomstbeelden** rekening houden. Deze toekomstbeelden zijn verdeeld over twee assen: een collectieve versus een individuele samenleving, en sterk gereguleerde zorg versus een grote mate van eigen keuze. Meer informatie hierover treft u in bijlage 2.

We hebben onze plannen langs de vier scenario's gelegd, waarbij we ons hebben afgevraagd of we flexibel genoeg zijn om onze zeilen bij te stellen in de verschillende scenario's. Kortom, zijn we voldoende wendbaar om tijdig te anticiperen als de verschillende scenario's zich aandienen? Hierbij speelt de compacte organisatievorm in ons voordeel: we achten ons in staat om tijdig op alle mogelijke toekomstbeelden in te kunnen spelen, waarbij we **gaandeweg blijven leren en bijsturen**.

3.3 Onze strategie

Op basis van alle bovenstaande gegevens komen we tot de volgende strategie voor de periode 2019-2023:

St. Elisabeth ligt goed op koers (zie hoofdstuk 2). Dat betekent dat we voor onze nabije toekomst niet kiezen voor drastische wijzigingen, maar dat we juist bestendigen wat al goed is. Daarop bouwen we voort. En we blijven streven naar 'uitstekend'. Vandaar dat ons ondernemingsplan de titel '**Van goed naar uitstekend - deel 2**' heeft meegekregen. Daarbij zal één van de grootste uitdagingen zijn om de juiste en volledige bemanning aan boord te hebben en te houden.

Tot op heden richtten we ons op senioren in Roosendaal. Steeds vaker echter tonen senioren van buiten Roosendaal interesse om bij ons te komen wonen. Ons unieke karakter (zie paragraaf 2.2) spreekt hen blijkbaar aan; ze beschouwen ons als anders dan andere zorgorganisaties in de regio. Om die reden **verbreden we onze doelgroep** naar senioren (60+) in de regio West-Brabant (in plaats van 65+ in Roosendaal). Daarbij gaan we sterker benadrukken dat er **ook mogelijkheden zijn voor echtparen**.

De **diensten** die we aanbieden, blijven voor de komende jaren in stand houden. De focus op **dementiezorg** en **ontmoeting**, uit ons vorige ondernemingsplan, wordt ook gecontinueerd. Daarbij gaan we ons ook meer richten op palliatieve zorg en Parkinsonzorg. Op beide gebieden is al veel deskundigheid in huis aanwezig. Bewoners met **Parkinson**, al dan niet met partner, zijn dan ook erg tevreden over onze zorg op dit gebied. Voor **palliatieve zorg** weten senioren ons nog niet zo vaak te vinden, terwijl de locatie daar zich bij uitstek voor leent. In de komende jaren willen we deze bijzondere vorm van zorg dan ook uitbreiden.

Met betrekking tot ontmoeting bieden met name de **activiteiten en het restaurant** volop mogelijkheden. In samenwerking met andere partijen willen we het gebruik daarvan in de komende jaren intensiveren. In bijlage 3 staat een volledig overzicht van onze dienstenmix.

Voor de komende jaren stellen we, zoals eerder benoemd, drie doelstellingen centraal:

- Het bieden van topzorg.
- Het zijn van een topwerkgever.
- Grote inzet op welzijns participatie.

Deze drie doelstellingen, en de manier waarop we deze willen gaan bereiken (koersen), worden hieronder nader toegelicht.

Koers 1: We bieden topzorg

Uit: De Droom

We zijn de meest gewilde plaats om te wonen, met of zonder zorg. Nieuwe bewoners komen niet alleen uit Roosendaal, maar uit heel West-Brabant. De aantrekkingskracht zit voor een deel in ons prachtige gebouw en de vele activiteiten en voorzieningen. Maar we staan zeker ook goed bekend om ons eigen professionele behandelteam en vooral de betrokken medewerkers.

Onze eerste koers is het bieden van topzorg. Daarmee bedoelen we dat we de beste zorglocatie voor senioren in de regio willen zijn. Niet alleen Roosendaalers, maar ook senioren uit de omgeving weten ons te vinden.

Aan de koers topzorg geven we op de volgende manieren invulling:

- We **leren en ontwikkelen** continu. We zien dat als een manier van werken, wat we de komende jaren goed willen faciliteren. Denk daarbij aan scholing, coaching, intervisie en e-learning. Voor dat laatste starten we met het Elisabeth Leerplein.
- **Dementiezorg, palliatieve zorg en Parkinsonzorg** ontwikkelen we door. Dat betekent dat we structureel blijven scholen op dit gebied, om onze deskundigheid op peil te houden. Daarbij willen we met name de palliatieve zorg (hospicezorg) ruimtelijk bundelen, zodat we daar optimaal vorm aan kunnen geven.
- We stellen het **levensverhaal** van bewoners centraal. De EVV-ers zijn bekend met het levensverhaal, en andere betrokkenen weten voldoende om goede zorg te kunnen verlenen. We geven het 'normale leven' zo goed als mogelijk vorm, ook binnen de muren van St. Elisabeth, waardoor bewoners (en medewerkers) zichzelf kunnen blijven.
- We zetten in op **doorontwikkeling van onze professionaliteit**. Medewerkers reageren adequaat en werken methodisch. Vrijheid ervaren én verantwoordelijkheid afleggen gaan daarbij hand in hand.
- **We werken meer samen**, in de keten en in de wijk. Daarbij denken we o.a. aan de samenwerking met huisartsen, Bravis Ziekenhuis, TWB, SVRZ, Palliatief Netwerk, Platform Dementie, WijzijnTraverse, KBO en de Kruisvereniging.
- Er is ruim aandacht voor **spiritualiteit**, hierin onderscheiden we ons. De pastores van de Congregatie spelen hierin een belangrijke rol. Onderdeel daarvan is aandacht voor rouw ('losgeld voor de liefde').
- In het kader van **domotica** investeren we ten behoeve van vrijheidsverruiming van bewoners. Zo realiseren we meer bewegingsvrijheid voor de bewoners. Daarbij houden we oog voor de zorgen van naasten op het gebied van veiligheid. We zoeken naar de

juiste balans tussen vrijheid en veiligheid, waarbij we het belang van de bewoner voorop stellen.

- Door ontwikkeling **(para)medisch team**: Begin 2019 start ons team Behandeling & Begeleiding. Daarmee anticiperen we op de toekomst, waarin het aantal zorgvragers en de complexiteit van de zorgvraag zal blijven toenemen. In de komende jaren breiden we daar waar nodig dit team verder uit.

De eerste twee punten staan bewust bovenaan, omdat tijdens de Babbels & Bubbels-bijeenkomsten met alle medewerkers zij als hoogste prioriteit werden aangemerkt.

Indicator: in 2017 scoorden we een 8,4 op zorgkaartnederland.nl. In de komende jaren scoren we minimaal een 8,5.

Koers 2: We zijn een topwerkgever

We streven er in onze tweede koers naar om een topwerkgever te zijn. We willen de meest aantrekkelijke werkgever in de zorg zijn in West-Brabant, met een wachtlijst van medewerkers.



Aan de koers topwerkgever geven we op de volgende manieren invulling:

- **Teamontwikkeling** zien we als een vanzelfsprekend onderdeel van professionaliteit. Minimaal één keer per jaar **reflecteren** we op onderlinge samenwerking met eventueel externe begeleiding.
- In het kader van ons **gezondheidsbeleid** zetten we in op het behoud van medewerkers en beperking van het verzuim door beleid op te stellen dat gericht is op fysieke en mentale gezondheid. Aandacht voor werkdruk is hierin van belang: **van werkdruk naar werkgeluk**. We realiseren ons dat ook de privésituatie hierbij een rol speelt. In ons gezondheidsbeleid is dan ook aandacht voor een juiste balans tussen werk en privé.
- In onze **arbeidsmarktbenadering** gaan we voor intensivering van de communicatie, rekening houdend met een nieuwe generatie medewerkers die op een andere manier benaderd willen worden.

- Naast teamontwikkeling werkt iedereen aan zijn/haar persoonlijke ontwikkeling. Dit noemen we **persoonlijk meesterschap**. Verantwoordelijkheid (durven) nemen en je talenten benutten zijn daarbij van belang.
- We gaan aan de slag met **on-boarding**: we herzien ons inwerkprogramma. Daarbij zijn we erop gericht om nieuwe medewerkers zich zo snel mogelijk thuis te laten voelen.
- We creëren maximale mogelijkheid om **zeggenschap** uit te oefenen. Dit geldt voor alle medewerkers. Deelname aan de jaarlijkse medewerkersbijeenkomst is een vanzelfsprekend onderdeel van het werken bij St. Elisabeth.
- We investeren in **ICT** om het werken makkelijker te maken, rekening houdend met de digitale kennis van medewerkers.

De eerste twee punten staan bewust bovenaan, omdat tijdens de Babbels & Bubbels-bijeenkomsten met alle medewerkers zij als hoogste prioriteit werden aangemerkt.

Indicator: in 2017 scoorden we een 7,3 op het gebied van werkbeleving. In de komende jaren scoren we minimaal een 7,8.

Koers 3: We zetten ons in voor welzijnsparticipatie

Uit: De Droom

Omdat het leven dat bewoners altijd hebben geleid centraal staat, proberen we de hobby's die zij ooit hebben gehad binnen St. Elisabeth vorm te geven, mits daar behoefte aan is. Dat kan vaak niet meer op dezelfde manier vanwege fysieke of mentale beperkingen, maar dan zoeken we naar een creatief alternatief. Om dat te kunnen regelen, werken we samen met naasten, vrijwilligers en organisaties uit de wijk.

De derde koers houdt in dat we het welzijn van de bewoners tot stand brengen in samenwerking met naasten, vrijwilligers en andere organisaties. Alleen door een intensieve onderlinge samenwerking kunnen we dit verder optimaliseren.

Met **welzijnsparticipatie** introduceren we een nieuw begrip. Voorheen werd regelmatig gesproken over familieparticipatie. Dit begrip sluit echter onvoldoende aan op de realiteit: het lijkt te impliceren dat familie met de zorgorganisatie mee gaat doen, maar in werkelijkheid is

dat juist omgekeerd. De familie en andere naasten 'stonden' reeds rondom de bewoner. Wij, als medewerkers van een zorgorganisatie, gaan met hén meedoen op het moment dat iemand bij ons komt wonen. Een goede onderlinge samenwerking tussen naasten en zorgmedewerkers is daarbij van cruciaal belang voor de bewoner.

Op het gebied van zorg brengen wij daarin veel deskundigheid met ons mee, en helpt de kennis over de bewoners van hun naaste ons daarbij. Op het gebied van welzijn hebben we uiteraard ook de nodige deskundigheid in huis, maar kunnen we nooit de plaats innemen van de familie en andere naasten. Hun kennis, maar ook hun tijd en aandacht, heeft veel impact op het welzijn van de bewoner. En op het moment dat de activiteiten, die ze gewend waren om met hun naaste te doen, steeds moeizamer uitgevoerd kunnen worden, denken wij graag met hen mee in het vinden van alternatieven.

Daarbij kijken we niet alleen naar de inzet van de naasten van de bewoner, maar ook naar mogelijkheden met vrijwilligers en andere organisaties uit de wijk. Kortom, welzijnsparticipatie staat voor samenwerking met alle betrokkenen (naasten, vrijwilligers, andere organisaties) op het gebied van welzijn voor de bewoners. Hiermee borduren we voort op het gedachtegoed van het leven als gemeenschap van de Congregatie.

Aan de koers welzijnsparticipatie geven we op de volgende manieren invulling:

- **Samenwerking met familie** is erg belangrijk om goede zorg te kunnen vormgeven. En op het gebied van welzijn zijn zij van enorme waarde voor de bewoner. Die plaats kunnen wij als zorgmedewerkers nooit innemen. We zetten in op een actieve benadering van familie en zullen medewerkers hierin trainen/begeleiden.
- We bieden **permanente bemensing in de huiskamers** van de groepswoningen, daar waar nodig, ter bevordering van de veiligheid en het welzijn van de bewoners. Dit doen we samen met familie, vrijwilligers en sfeermakers.
- **Het gebruik van de gemeenschappelijke huiskamer (Strijpe) wordt uitgebreid** naar zeven dagen per week, bij voorkeur tot 19.00 uur. In deze huiskamer wordt voor bewoners die daar behoefte aan hebben, invulling gegeven aan een zinvolle dagbesteding. Ook dit doen we in samenwerking met familie en vrijwilligers.
- We bieden meer expertise met betrekking tot **mantelzorgondersteuning** in de organisatie, waar familieleden en andere naasten een beroep op kunnen doen. Dit draagt tevens bij aan de samenwerking met de familie (zie eerst punt).
- We willen het aantal **vrijwilligers** nog iets verder uitbreiden, waarbij we interessante scholingsmogelijkheden aanbieden. Tevens krijgen alle nieuwe vrijwilligers een inwerkprogramma aangeboden, waarvan tips hoe om te gaan met mensen met dementie.
- We breiden **welzijnsdiensten** voor senioren in Roosendaal uit. Ons aanbod is reeds op peil: er zijn veel verschillende activiteiten, en zowel 's middags als 's avonds kan men de warme maaltijd komen nuttigen in 't Trefpunt. Door samenwerking met externe partijen verbeteren we de toeleiding naar St. Elisabeth, waardoor we met ons aanbod een actieve bijdrage leveren aan eenzaamheidsbestrijding van senioren in Roosendaal.

De eerste drie punten staan bewust bovenaan, omdat tijdens de Babbels & Bubbels-bijeenkomsten met alle medewerkers zij als hoogste prioriteit werden aangemerkt.

Indicatoren:

- In 90% van alle ZLP's staat beschreven hoe welzijnsparticipatie wordt vormgegeven
- 180 vrijwilligers
- minimaal 30 wijkbewoners nemen per maand deel aan de activiteiten

Bij de realisatie van de drie genoemde koersen stellen we de volgende voorwaarden:

- **We behouden onze kleinschaligheid** en zijn niet gericht op groei. Mochten zich echter kansen voordoen die passen bij onze visie en ambitie, dan nemen we deze in overweging.
- We houden onze **financiën op orde**. Financieel zijn we een gezonde organisatie, en dat willen we graag zo houden. Op het moment dat onze solvabiliteit op het gewenste niveau is, stellen we onze rendementseis naar beneden bij.
- We hebben **zeggenschap over het gebouw**. In de komende jaren is het aannemelijk dat het pand door de Congregatie wordt verkocht. We streven ernaar om bij een toekomstige nieuwe constructie zo veel als mogelijk zeggenschap over het pand te verkrijgen c.q. te behouden.

Daarnaast dient hierbij te worden vermeld dat de overheid voor de jaren 2019-2020-2021 landelijk **kwaliteitsbudgetten** heeft toegezegd ter verbetering van de verpleeghuiszorg. Realisatie van onze plannen is deels afhankelijk van deze budgetten. Indien de overheid hier tussentijds iets in wijzigt, heeft dat gevolgen voor de mate waarin we ons ondernemingsplan ook werkelijk ten uitvoer kunnen brengen.

Een andere onzekere factor is de toekomst van de **NHC-component** (vergoeding voor huisvesting). De verwachting is dat deze vergoeding zal worden verlaagd. Het is momenteel niet voorspelbaar wat daarvan het effect voor St. Elisabeth zou zijn. Dat is afhankelijk van de mate van verlaging en de situatie met betrekking tot het eigendom van het vastgoed.

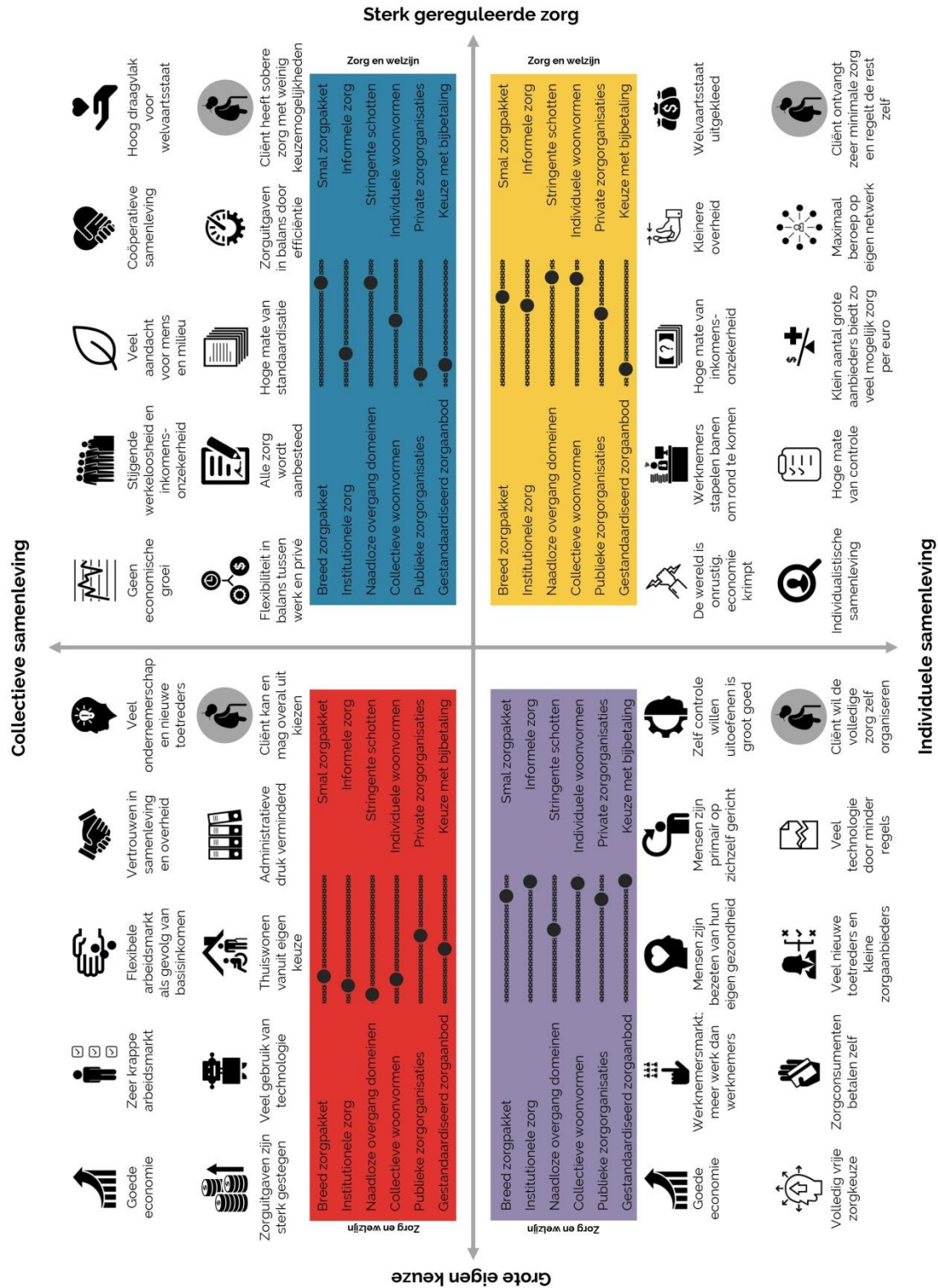
Indicatoren:

- Solvabiliteit (EV/omzet) minimaal 30% (2017: 22%)
- Liquiditeit: minimaal 1,5 – streven naar 2,0 (2017: 2,66)
- Rendement: minimaal 2% - streven naar 3%, totdat solvabiliteitseis van 30% wordt bereikt. Deze rendementseis wordt herzien na overdracht van het vastgoed (bij huur of koop)

Bijlage 1: Uitleg afkortingen

AVG	Algemene Verordening Gegevensbescherming
AWBZ	Algemene Wet Bijzonder Ziektekosten
BG	Begeleiding
BH	Behandeling
CR	Cliëntenraad
ECD	Elektronisch cliëntendossier
MT	Managementteam
NHC	Normatieve HuisvestingsComponent
OR	Ondernemingsraad
P&O	Personeel & Organisatie
PG	Psycho-Geriatriesch
PGB	PersoonsGebonden Budget
PV	Persoonlijke verzorging
RvT	Raad van Toezicht
SOM	Somatisch
SWOT	Sterkte-zwakte-analyse (Strengths-Weaknesses-Opportunities-Threats)
VP	Verpleging
VVT	Verpleging Verzorging & Thuiszorg
Wkkgz	Wet Kwaliteit, Klachten en Geschillen Zorg
Wlz	Wet langdurige zorg
Wmo	Wet maatschappelijke ondersteuning
ZLP	ZorgLeefPlan
Zvw	Zorgverzekeringswet
ZZP	ZorgZwaartePakket

Bijlage 2: Toekomstscenario's Actiz



Bijlage 3: Dienstenmix

Dienstenmix				
	St. Elisabeth	Stedes	Corneliusflat	Roosendaal e.o.
ZORG				
PG-zorg (Wlz)	X	X	X	X
Somatische zorg (Wlz):	X	X	X	X
• Palliatieve zorg	X	X	X	X
• Parkinson	X	X	X	X
Herstelzorg (ELV)	X	X	X	X
Wijkverpleging (Zvw)		X	X	
Dagbesteding (Wmo)		X	X	X
Fysiotherapie (Zvw, Wlz)	X	X	X	
Geestelijke verzorging	X	X	X	
WELZIJN				
Restauratieve diensten (maaltijden, koffie, etc.)	X	X	X	X
Verenigingen	X	X	X	X
Activiteiten / evenementen	X	X	X	X
Kapelvieringen	X	X	X	
SERVICES				
Wasserij	X	X	X	X
Schoonmaak	X	X	X	
Klussendienst	X	X	X	
Kapper*	X	X		
Winkel	X	X	X	
Pedicure	X	X	X	

*Deze dienst wordt in samenwerking met de Congregatie Mariadal uitgevoerd.