



## **MEERJARENBELEIDSPLAN 2022-2026**

# **zorg met nesjomme**

**Stichting Joods Bejaardencentrum mr. L.E. Visserhuis**  
**September 2022**

## Inhoudsopgave

Inleiding	3
Toekomstige cliëntvraag	4
1.1 Ontwikkelingen in de zorgvraag	4
1.2 Wat betekent dit voor onze strategie / wijze van organiseren?	4
1.3 Verwachtingenmanagement	5
1.4 Sterktes en zwaktes, kansen en bedreigingen	5
1.5 Plannen en acties	6
2. Samenwerken	6
2.1 Horizontaal samenwerken	7
2.2 Wat betekent dit voor het mr. L.E. Visserhuis?	7
2.3 Plannen en acties	8
3. Arbeidsmarkt	8
3.1 Vergroten van professionele ruimte	9
3.2 Ontwikkeling en scholing	9
3.3 Behoud van medewerkers	9
3.4 Zeggenschap	10
3.5 Innovatie	10
3.6 Plannen en acties	11
4. Huisvesting	11
4.1 Effect prognoses en ontwikkeling op onze drie doelgroepen	11
4.2 Wat is onze toekomstige waarde?	12
4.3 Plannen en acties	12
5. Technologie	12
5.1 Innovatie	13
5.2 Plannen en acties	13
6. En nu? Wat gaan we doen?	13
7. Waar staan we in 2026?	14

## INLEIDING

Voor u ligt het meerjarenbeleidsplan van het mr. L.E. Visserhuis voor de periode 2022 – 2026. Een nieuw plan, omdat er in de komende jaren veel zal veranderen vanwege de uitdagingen waarmee we geconfronteerd worden.

In maart 2022 zijn wij met elkaar (directie, managementteam, teamleiders zorg en -facilitaire dienst en de kwaliteitsfunctionaris) in gesprek gegaan over de strategie van ons woonzorgcentrum, het mr. L.E. Visserhuis. Wij hebben strategische lijnen uitgezet waarlangs wij de toekomst van het mr. L.E. Visserhuis willen vormgeven.

Zoals gezegd worden we geconfronteerd met veranderingen en daarmee flinke uitdagingen in de ouderenzorg. Het aantal ouderen neemt toe en maar ook de omstandigheden veranderen. Er komen niet alleen steeds meer oude ouderen (80 plussers) maar ook hun wensen en voorkeuren veranderen.. Met een steeds grotere groep ouderen komen verschillende soorten problemen samen. Dit levert een andere zorgvraag op; meer complex en domein-overstijgend waarbij wij rekening moeten houden met verschillen tussen oudere zorgvragers.

Tegenover de groeiende groep ouderen staat een krappe arbeidsmarkt. Prognoses laten zien dat deze krapte de komende jaren alleen maar verder toeneemt. Door de toenemende schaarste aan zorgpersoneel kunnen we niet de zorg en ondersteuning blijven verlenen zoals we gewend zijn.

De vraagstukken die er liggen, belichten wij in dit strategisch document. Wij behandelen of beschrijven de vraagstukken voor het mr. L.E. Visserhuis langs vijf belangrijke ontwikkelingen, namelijk de toenemende en meer complexe zorgvraag, samenwerking (Lerend Netwerk), de arbeidsmarkt, huisvesting en technologische innovaties.

De oplossingen vragen om meer vernieuwingen dan dat we tot op heden gewend zijn. Daarbij zijn wij de overtuiging toegedaan, dat wij de forse uitdagingen waar we voor staan het hoofd kunnen bieden. Maar het vraagt wel om gezamenlijke verantwoordelijkheid en samenwerking op verschillende niveaus; in de organisatie, maar ook regionaal en landelijk. Regionale samenwerking met stakeholders als collega zorgorganisaties, gemeente, zorgverzekeraars en het zorgkantoor. Op landelijk niveau is samenwerking met brancheorganisaties, werkgeversorganisaties en politiek van belang. Deze samenwerkingen moeten bijdragen aan het – gedeeltelijk – oplossen van vraagstukken.

Ook het netwerk rond de cliënt zelf, de informele zorg, kan bij het zoeken naar oplossingen niet onvermeld blijven.

Wij realiseren ons dat de verantwoordelijkheid voor deze vernieuwingen begint bij onszelf. Voor het tot stand komen van dit meerjarenbeleidsplan hebben wij, het MT, ons laten inspireren door de teamleiders zorg en facilitaire dienst. In twee sessies is er een contextanalyse uitgevoerd. Die analyse is gedaan door een Sterkte Zwakte analyse uit te voeren, dominante stakeholders (belanghebbenden) te benoemen en de wensen, risico's en kansen van die stakeholders (belanghebbenden) in kaart te brengen. Met de uitkomsten van die sessies is de basis gelegd voor het meerjarenbeleid (2022-2026) van het mr. Visserhuis.

Met het aanpakken van de vraagstukken in dit meerjarenbeleidsplan spreken wij het vertrouwen uit in goede ouderenzorg binnen het mr. L.E. Visserhuis en de regio. Daarbij realiseren wij ons dat verandering een gegeven is. Het beeld van de toekomstige cliëntvraag, de babyboomers van toen, en de context wijzigt voortdurend. Dit vraagt van ons dat we jaarlijks in de beleidscyclus dit strategiedocument evalueren en waar nodig bijstellen.

Namens het managementteam en directie mr. L.E. Visserhuis,

Sharon Sweijd, bestuurder/ directeur

## **1. Toekomstige cliëntvraag**

Als we kijken naar de cliëntvraag nu en in de toekomst zien we dat een aantal ontwikkelingen die hier van invloed op zijn; de zorgvraag stijgt en wordt complexer, zorgvragers zijn hoger opgeleid en digitaal vaardiger dan voorheen en zorgvragers zijn mondiger.

### **1.1 Ontwikkelingen in de zorg**

De samenleving verandert. Maar ook het zorglandschap. Het aantal ouderen neemt toe en er komen steeds meer oude ouderen (80 plussers). De vergrijzing is een belangrijk vraagstuk in de zorg. Het aantal ouderen neemt sterk toe, en met de ouderdom neemt ook de kwetsbaarheid toe. De druk op de zorg zal hierdoor flink toenemen. Het raakt de drie centrale aspecten van de zorg: toegankelijkheid, kwaliteit en betaalbaarheid. In het zorgbeleid moet borging van deze drie aspecten centraal te staan. Essentieel daarbij is het bieden van gepaste zorg, zorg die aansluit bij specifieke behoeften en omstandigheden van de individuele zorgvrager. Mantelzorg speelt hierin een cruciale rol. En goede samenwerking tussen formele en informele zorg, tussen de medewerkers in de zorg en de mantelzorger.

Niet alleen het aantal ouderen groeit, ook de levensduur van de mens stijgt. En daarmee neemt ook de groep ouderen waarbij verschillende soorten problemen samenkomen toe (complexe en domein-overstijgende zorgvragen). Deze ontwikkelingen veroorzaken een grote druk op de zorg en vergen veel van de vaardigheden en competenties van professionals binnen de zorg. Niet alleen in de wijze waarop zij hun werk uitvoeren, maar ook in de wijze waarop zij worden aangestuurd.

Ook in het mr. L.E. Visserhuis wordt de toename van het aantal cliënten met meerdere complexe aandoeningen gezien als een belangrijke ontwikkeling binnen de toekomstige cliëntvraag.

We zien daarnaast ook dat de behoeften van ouderen veranderen. Zo is er meer behoefte aan eigen regie en keuzes binnen de zorg. Dat vraagt om een goede dialoog tussen cliënt en zorgverlener. Ouderen zijn meer betrokken bij hun eigen gezondheid en hun woonomgeving. De nadruk komt meer te liggen op de kwaliteit van leven en zingeving. Toekomstige ouderen zullen andere verwachtingen hebben van de zorg en ondersteuning dan de ouderen van nu. In de toekomst zijn ouderen vaker hoog opgeleid en zullen waarschijnlijk bijvoorbeeld ook over meer computervaardigheden beschikken. Dat maakt het aannemelijk dat ouderen beter hun weg kunnen vinden in het zorgstelsel en hun eigen zorg kunnen organiseren. Dat zien we eigenlijk al voorzichtig gebeuren. Daarnaast is de opbouw van de joodse bevolking anders, we zien een generatie joodse babyboomers aankomen. De generatie die net na de oorlog geboren is en formeel geen direct oorlogsgetroffene is, maar wel vaak complexe tweede generatie problematiek heeft, die erger wordt naarmate ze ouder worden.

### **1.2 Wat betekent dit voor onze strategie, voor onze wijze van organiseren?**

Dat betekent dat wij zowel onze strategie als de wijze van organiseren vanwege die veranderingen moeten aanpassen. Waar nu nog vaak veel zorg uit handen wordt genomen, gaat ondersteuning en zorg veel meer aansluiten bij wat mensen willen en kunnen. Er moet naast behandelen, ondersteunen en begeleiden van gezondheid ook meer aandacht zijn voor het welzijn van de bewoners. Het bevorderen van leefplezier is hierin belangrijk. Dat is de manier om ziekte en problemen ondergeschikt te maken/ laten zijn. Het goed begeleiden in gezondheid en welzijn vraagt om expertise van de zorgverleners en ook om afwegingen en juiste keuzes maken.

Familie en vrienden, het sociale netwerk speelt een belangrijke rol in het leven van mensen. Dat is niet anders in het leven van onze bewoners. Het is daarom belangrijk familie en vrienden te betrekken en blijven betrekken in hun leven. Tegelijkertijd is eenzaamheid voor de ouder wordende mens een probleem; met het ouder worden vallen er meer mensen weg en wordt de sociale kring kleiner. Daarom is naast familieparticipatie ook de inzet van vrijwilligers belangrijk.

### 1.3 Verwachtingsmanagement

Het kwaliteitskader verpleeghuiszorg schept hoge verwachtingen ten aanzien van de kwaliteit van zorg binnen de (langdurige) zorg. Het is daarom belangrijk dat cliënten en hun mantelzorgers voorafgaande aan opname (dus voor de start van de zorg- of dienstverlening) goed geïnformeerd worden over verwachtingen over en weer. Maar ook is het maken van afspraken daarover met elkaar belangrijk. Omdat mensen langer thuis wonen, is vaak de fysieke- en mentale gesteldheid meer verslechterd op het moment dat ze bij ons komen wonen. En de verhuizing naar het verpleeghuis kan die achteruitgang nog versnellen. Waar ondanks alle goede zorg de kwaliteit van leven soms snel minder wordt.

### 1.4 Sterktes en zwaktes, kansen en bedreigingen

In de voorbereiding op het schrijven van het meerjarenbeleidsplan hebben we een Sterkte Zwakte analyse uitgevoerd. Die analyse staat hieronder beschreven.

KANSEN	BEDREIGINGEN
1 – Samenwerking met andere kleinschalige organisaties met behoud van identiteit	1 – Arbeidsmarkt (ZZP, instapniveau, jobhoppen medewerkers)
2 – Beter aanbieden voor de wijk (horeca)	2 – Kleinschaligheid
3 – Meer aanbieden van zorg in de appartementen	3 – Financiën (investeringen-kosten-druk op de tarieven-onderhoud)
4 – Joodse babyboom	4 – Toenemende regelgeving
5 – Uitbreiding pand naast Visserhuis	5 – Kosten domotica
6 - Domotica <sup>1</sup>	
7 - Inzet familie en vrijwilligers	
STERKTES	ZWAKTES
1 – Kleinschaligheid	1 – Slecht vertegenwoordigd social media (Instagram, Facebook)
2 – Zichtbaar carrièremogelijkheden	2 – Lerend Netwerk breed expertise inzetten (mee van buiten naar binnenkijken)
3 – Locatie	3 – Weinig innovatief
4 – Goede naam bij klanten/ klanttevredenheid (lange wachtlijst)	4 – Personeelsbeleid niet eenduidig/ HR support/ schaalgrootte (ondersteunende diensten als Reset)
5 – Compleet zorgcontinuüm	5 – Niet optimale groepsgrootte
	6 – Onvoldoende goed werkgeverschap
	7 – Klein financieel vermogen

De belangrijkste sterktes van het mr. L.E. Visserhuis zijn; kleinschaligheid, de locatie goede naam bij klanten en een hoog klanttevredenheid. En ook compleet zorgcontinuüm en de carrièremogelijkheden. Het is ons tot op heden altijd gelukt om voldoende professionele medewerkers en vrijwilligers te vinden. Waarbij de flexibiliteit, autonomie en kleinschaligheid in het mr. L.E. Visserhuis vooral aantrekkelijk is.

<sup>1</sup> Domotica; toepassen van technologie in de zorg, het automatiseren van bepaalde handelingen. Bijvoorbeeld; alarmknoppen, videobellen, sensoren, robot, heupairbag, slim incontinentiemateriaal.

Zwaktes van het mr. L.E. Visserhuis die aandacht krijgen zijn; social media (beter gebruik maken van), het Lerend Netwerk (breder inzetten), meer aandacht voor innovatie, personeelsbeleid (eenduidig), werkgeverschap en klein financieel vermogen.

Aandacht zal er zijn niet alleen t.a.v. de bedreigingen maar zeker ook voor de kansen. Inzet in samenwerking met andere kleinschalige organisaties (met behoud van identiteit) en ons meer profileren in de wijk (wij denken dan aan horeca) zijn van die kansen. Maar ook in het aanbieden van meer zorg in de appartementen en uitbreiding van het pand met de naastgelegen ruimte bieden ons kansen. Dat zelfde geldt voor inzet van familie en mantelzorgers en domotica. Tegelijkertijd liggen de kansen en bedreigingen vlak bij elkaar. Want de kosten voor innoveren met domotica kan ook een bedreiging zijn. De financiën (investerings maar ook de kostendruk op tarieven en het onderhoud van het pand) zien wij ook als een bedreiging. En zo is kleinschaligheid een sterkte maar tegelijkertijd ook een bedreiging.

Een professionele houding als het gaat om prioriteiten, gefundeerde keuzes maken op basis van gefundeerde financiële begrotingen en onderbouwingen zijn nodig om koers te kunnen houden op de strategie.

### **1.5 Plannen en acties**

-Jaarlijks Sterkte Zwakte analyse; daardoor kijken we anders naar het verpleeghuis en de appartementen en kunnen wij nadenken, anders kijken naar de vragen van (toekomstige) doelgroepen en naar onze wijze van inrichten en organiseren. Zo weten we waar voor het mr. L.E. Visserhuis de aandacht moet liggen.

-Volgen van de ontwikkelingen om daar zo snel als mogelijk op te kunnen inspelen. En dan denken we aan wet- en regelgeving, zorgtechnologie, familieparticipatie. Maar ook arbeidsmarkt is een belangrijk speerpunt.

## **2. Samenwerken**

De traditionele indeling van de zorg is eerste lijn, tweede lijn, derde lijn; care en cure. Door de zorg anders in te richten, kunnen mensen langer thuis blijven wonen, kan bijvoorbeeld meer ziekenhuiszorg thuis gegeven. Maar dat geldt ook voor de ouder wordende mens. Want ondanks de toegenomen vitaliteit van ouderen kan niet voorkomen worden dat, met het vorderen der jaren, de kwetsbaarheid en daarmee de behoefte aan ondersteuning en zorg toeneemt. Met extra zorg en ondersteuning kunnen mensen langer thuis blijven wonen. Dat is mooi, maar vereist ook dat de zorg om de mens heen goed wordt georganiseerd, ingericht en bestuurd (governance<sup>2</sup>). En daarmee is samenwerking tussen verschillende partijen belangrijk. Hierbij moet de ouder wordende mens daarin centraal wordt gesteld. Goede samenwerkingsafspraken tussen verschillende disciplines zijn nodig om goede zorg optimaal vorm te kunnen geven, Die afspraken betreffen de cliënt, mantelzorger, vrijwilliger, professional, organisatie, financier en beleidsmaker. Om te komen tot goede samenwerkingsafspraken dient zowel het proces (handelen conform de waarden die bewoners belangrijk vinden) als de uitkomst (waarde toevoegen aan het leven van de bewoner) als het perspectief van de zorglijnen en als het domein-overstijgend denken meegenomen worden .

Eerlijkheid gebiedt ons te zeggen dat onze eigen invloed op het overheidsbeleid niet heel groot is. Alleen als alle partijen samen hier in optrekken (Actiz<sup>3</sup>, gemeentes, NVZ<sup>4</sup>) richting de rijksoverheid kan onze stem gehoord worden.

---

<sup>2</sup> Wijze van besturen

<sup>3</sup> Branchevereniging Nederlandse zorgorganisaties

<sup>4</sup> Nederlandse Vereniging Ziekenhuizen

## 2.1 Horizontaal samenwerken

Zoals gezegd zien we bij de groep kwetsbare ouderen een steeds complexere zorgvraag. Een zorgvraag die de verschillende financieringsstromen (Wmo<sup>5</sup>, Zvw<sup>6</sup> en Wlz<sup>7</sup>) overstijgt. Voor de groep van kwetsbare ouderen met een complexe zorgvraag kan domein overstijgend samenwerken (tussen het langdurige zorg domein, het medische domein én het sociaal domein) uitkomst bieden. Het draagt namelijk bij aan de kwaliteit van leven van bewoners en hun naasten. En niet minder belangrijk, het heeft een positief effect op de tevredenheid van medewerkers. En ook kan horizontaal samenwerken bijdragen aan kostenbeheersing op de totale zorgkosten.

Horizontaal samenwerken zoals in het Lerend Netwerk<sup>8</sup> vraagt om andere competenties. Het is belangrijk dat wij ons die competentie eigen te maken, want daarmee kunnen we een antwoord geven op de maatschappelijke opgave die wij als zorgaanbieder hebben. Om in een netwerk succesvol samen te kunnen werken zijn verschillende succesfactoren belangrijk. Te weten: gedeelde ambitie, respect voor elkaars belangen, een goede onderlinge relatie, het kiezen van de juiste organisatievorm en een professioneel georganiseerd proces dat goed wordt ge- en bestuurd.

Samenwerking met de organisaties van het Lerend Netwerk is van belang voor alle partijen die daar een rol in spelen, ook voor financiers en aanbieders. Daarbij valt te denken aan gemeenten, verzekeraars, zorgkantoren, huisartsen en andere VVT<sup>9</sup>-aanbieders en wellicht ook ziekenhuizen. In het Lerend Netwerk kijken de vier VVT-aanbieders naar mogelijkheden om hun gezamenlijke ambitie op deze maatschappelijke opgave om te zetten in een zorgvisie Lerend Netwerk met meerdere speerpunten, te weten:

- Verpleeghuis in de wijk op basis van de Sociale Benadering van Dementie
- Ziekenhuis verplaatste zorg
- Gezamenlijke scholing voor medewerkers (kennis en vaardigheden)
- Gezamenlijke flexpool/ capaciteitsmanagement
- Persoonsgerichte zorg
- Innovatie met de focus op arbeidsbesparende innovatie waaronder workflow optimalisering, zorgtechnologie

In onze regio is er, op bestuurlijk niveau, wat betreft de VVT-aanbieders en zorgverzekeraar CZ<sup>10</sup>, sprake van een gedeelde ambitie, respect voor elkaars belangen en een goede onderlinge relatie. Ook de gemeenten (Den Haag en Wassenaar) zijn meegenomen in de ambitie en onderschrijven die.

## 2.2 Wat betekent dit voor het Mr. L.E. Visserhuis?

Het belang van horizontaal samenwerken in een netwerk, is wat ons betreft evident. Het is de manier om optimaal te kunnen bijdragen aan de kwaliteit van leven van de cliënt en de naasten. Door horizontaal samen te werken kan kennis worden uitgewisseld, kunnen vaardigheden worden gedeeld en mogelijkheden benut. Te denken valt dan aan gegevensuitwisseling, technologische ontwikkeling, digitale innovatie, financiering, werkgeverschap, arbeidskrapte. Samenwerken vraagt om vaardigheden en uitingsvormen die het samenwerken succesvol kunnen realiseren. Zowel op bestuurlijk- en managementniveau als op medewerkersniveau (ook de hoofden zorg, facilitaire dienst, kwaliteitsverpleegkundigen, praktijkopleiders, kwaliteitsfunctionarissen, activiteiten-

---

<sup>5</sup> Wet maatschappelijke ondersteuning

<sup>6</sup> Zorgverzekeringswet

<sup>7</sup> Wet langdurige zorg

<sup>8</sup> Omgeving waarin verschillende (zorg)organisaties samen een actueel vraagstuk adresseren, met als doel antwoorden te vinden; Stichting Wassenaarse Zorgverlening, Zorggroep Oldaël, Van Ommerenpark en het mr. L.E. Visserhuis

<sup>9</sup> Verpleeg- en Verzorgingshuizen en Thuiszorg

<sup>10</sup> Zorgverzekeraar

begeleiders nemen deel aan het Lerend Netwerk). Netwerken en dus samenwerken met andere organisaties maar ook binnen de eigen organisatie is onmisbaar en levert verschillende leermomenten op.

De inrichting en sturing is momenteel nog georganiseerd vanuit structuren, metingen en verantwoordelijkheden. Dat heeft tot gevolg individualistisch werken (dat geldt ook voor teams/ diensten binnen de organisatie) en bezig zijn met voorkomen dat wij afgerekend worden op de targets.

Met de veranderingen die de komende jaren in de zorg verwacht wordt, bestaat het risico dat er nog meer vanuit structuren, metingen en verantwoordelijkheden gewerkt gaat worden. Zowel vanuit de eigen organisatie, als van buiten opgelegd. Daarom is het belangrijk om omstandigheden te creëren waarin het nuttig is om samen te werken. Dit vraagt om informeel leiderschap waarin werken in dynamische netwerken gestimuleerd wordt. Leiderschap dat het mogelijk maakt en de omstandigheden creëert waarbinnen creativiteit en innovatie mogelijk zijn. Leiderschap dat mede zorgdraagt voor het borgen van de oplossingen in de organisatie.

### **2.3 Plannen en acties**

- Delen van de visie en ambitie binnen het mr. L.E. Visserhuis (Raad van Toezicht, managementteam, teamleiders, behandeldienst e.a.) en met de samenwerkingspartners van het Lerend Netwerk
- Creëren van urgentiebesef
- Concreet bijdragen aan de actielijnen van het Lerend Netwerk
- Inrichting en sturing toetsen en zo nodig aanpassen
- Competenties ontwikkelen die nodig zijn om horizontaal samen te werken
- Delen van personeel waar dit handig is en of mensen geboeid houdt
- Leren van elkaar door o.a. audits, ‘kijkje in elkaars keuken’

### **3. Arbeidsmarkt**

Doordat de arbeidsmarktproblematiek in de zorg en met name in de VVT steeds breder wordt gevoeld is er urgentie om in te zetten op veranderingen. Wij zijn ons bewust van het feit dat wij als werkgever aantrekkelijk moeten blijven. Het huidige beleid van het mr. L.E. Visserhuis is erop gericht om door goed werkgeverschap zo veel mogelijk bekwame medewerkers in dienst te nemen als er op de arbeidsmarkt beschikbaar zijn. Maar ook medewerkers, als dat nodig of wenselijk is, op te leiden tot de gewenste kwalificatieniveaus. En niet minder belangrijk is het maximaal inzetten op het boeien en binden van reeds in dienst zijnde werknemers zodat zij behouden blijven voor de zorg en ons huis. Een belangrijk uitgangspunt in onze strategie voor de komende jaren is de vraag ‘Hoe krijgen we het werk gedaan’. Om het personeelstekort beheersbaar te maken zijn concrete maatregelen nodig zowel op regionaal- en landelijk niveau als binnen het mr. L. E. Visserhuis.. Het creëren van een werkomgeving waarin de medewerker op 1 staat, zeggenschap heeft over het werk en zich uitgedaagd voelt zijn of haar talenten maximaal in te zetten en door te ontwikkelen is ons uitgangspunt. Het is belangrijk om mogelijkheden en oplossingen te blijven onderzoeken om zo de kloof tussen de vraag naar zorg enerzijds en de beschikbaarheid ervan anderzijds te verkleinen.



### **3.1 Vergroten van professionele ruimte**

Zorgmedewerkers hebben professionele ruimte nodig hun specifieke expertise in te kunnen zetten. En ook is het belangrijk hen te ontzorgen op het gebied van rand- en regelzaken. Waar liggen verbetermogelijkheden om die professionele ruimte verder te vergroten? Daarvoor moet gekeken worden naar gezamenlijke uitgangspunten in de samenwerking en moet er vanuit vertrouwen en waardering voor elkaar samengewerkt worden. Dit is nodig voor verbinding tussen de professionals onderling maar ook in de samenwerking met management en ondersteuning. Dat vraagt om een faciliterende stijl van leidinggeven. Het vraagt ook om kritisch te kijken naar de procedures. Daar waar die de ruimte voor de professional inperkt, moeten we kijken naar de nut en noodzaak ervan. Ook hier is het belangrijk dat we een grens durven te stellen daar waar dat voor de professional en/of de cliënt van toegevoegde waarde is.

### **3.2 Ontwikkeling en scholing**

Scholing, deskundigheidsbevordering en loopbaanperspectief zijn onmisbare schakels om relevant te blijven. We willen vanuit een brede kijk op de ontwikkelingen meebewegen met de wensen van de medewerker. Zijn we in staat om de talenten van de professionele zorgmedewerkers te koppelen aan de behoefte van de bewoners nu en in de toekomst? Hoe kunnen we door nieuwe vormen van opleidingen hierop aansluiten? Door scholing/ opleiding (van interne training tot HBO-V<sup>11</sup>) bieden we zo veel mogelijk (potentiële) medewerkers een interessant leer- en loopbaantraject.

Van de medewerker vragen we daarin om eigenaar te zijn van de eigen loopbaanontwikkeling en nieuwsgierig te blijven naar ontwikkelingen op het eigen vakgebied. Als werkgever hebben wij de verantwoordelijkheid om dit maximaal te faciliteren en de medewerker hierin te verleiden door het bieden van een passend en uitnodigend aanbod.

Daarnaast zal meer informele zorg ingezet (moeten) worden in de zorg voor de bewoner. Die informele zorg kan geleverd door vrijwilligers en familie (familieparticipatie). Wij zien mogelijkheden het potentieel van informele zorg te vergroten en beter te kunnen benutten. Daarvoor moeten we los durven komen van bestaande patronen en kaders. Dit vraagt het voeren van het gesprek hierover, ook met de professionele medewerkers.

### **3.3. Behoud van medewerkers**

Behoud van medewerkers heeft prioriteit en alle aandacht. Dat is nodig vanwege arbeidskrapte in de zorg. En het ziet er naar uit dat die tekorten in de toekomst verder oplopen. Uit onderzoek blijkt dat ruim een kwart van het aantal mensen dat een zorgorganisatie verlaat, dit doet binnen één jaar na indiensttreding. Van het totaal aantal mensen dat een werkgever in de zorg verlaat, stroomt bijna een kwart ook de sector uit.

Als werkgever moeten we stevige inspanning verrichten om zo het verloop zo veel als mogelijk terug te dringen. Want ook voor het mr. L.E. Visserhuis is er sprake van uitstroom. Door zicht te krijgen op de redenen waarom mensen de sector verlaten en nog belangrijker, welke acties bijdragen aan een terugkeer naar de sector kunnen we wellicht dat percentage verlagen en dat levert dan direct een bijdrage aan het terugdringen van de tekorten in de zorg. Als belangrijke vertrekredenen worden werkdruk, ontwikkelingsmogelijkheden en aansturing genoemd. Onze acties zijn dan ook in eerste instantie op deze aandachtspunten gericht. Meer aandacht voor het inwerken in de organisatie is eveneens een cruciale factor in het behoud van medewerkers. Een goed inwerkprogramma en werkbegeleiding is belangrijk om een nieuwe medewerker door de eerste periode heen te begeleiden naar vakbekwaamheid en werkplezier.

---

<sup>11</sup> Hogere Beroepsopleiding Verpleegkunde

Daarnaast wordt door de regionale samenwerking met verschillende onderwijsinstellingen en het bieden van stageplekken kansen geboden om kennis te maken met verschillende vormen van zorg. De professional/ student wordt zo in de gelegenheid gesteld de diversiteit van het werkveld te ontdekken. Op deze manier kan de professional/ student ontdekken waar zijn of haar talent het beste tot zijn recht komt.

Om medewerkers te behouden is het ook belangrijk om aandacht te hebben voor de verschillende wensen en behoeftes die medewerkers in een bepaalde levensfase hebben. Vanuit de werkgever is het belangrijk daar passende faciliteiten voor beschikbaar te stellen. Ouderschapsverlof en generatiebeleid oudere medewerkers zijn hier voorbeelden van. Zo ook zien wij een toenemende flexibilisering van arbeid. Dit komt deels voort uit wensen en behoeftes van werkenden. Het vraagt van ons dat we meebewegen in deze toenemende vraag en behoefte aan flexibilisering. Daarbij onderzoeken we de mogelijkheden om ZZP-ers meer aan ons te binden. Dat betekent overigens niet automatisch dat dit dient plaats te vinden vanuit een contractuele arbeidsrelatie met het mr. L.E. Visserhuis. Daarnaast kijken wij ook hoe we medewerkers tegemoet kunnen komen in de behoefte aan een dienstverband met een grotere arbeidsomvang waarbij een deel van de uren wellicht via flexibele inzet plaats dient te vinden.

De medewerker op 1 willen zetten en willen binden en blijven boeien, is het uitgangspunt. En gezamenlijk zoeken naar oplossingen om in welke behoefte dan ook te kunnen voorzien is belangrijk. Omdat de wetgeving niet altijd aansluit bij de behoefte van de medewerker om meer flexibiliteit in de arbeidsrelatie of een ophoging van het aantal contracturen, vraagt dat wel om extra aandacht.

### **3.4 Zeggenschap**

Zeggenschap is een belangrijk onderdeel van de waardering die professionals ervaren. Het geeft hen vertrouwen in het eigen handelen, maar ook in de organisatie. Hoe om te gaan met de tekorten aan zorgprofessionals vraagt een andere focus op zorg (complexe vraagstukken, samenwerken in de keten). Hoe dat moet is bij uitstek het vraagstuk waar professionele zeggenschap om draait; het benutten van kennis en ervaring van de zorgprofessionals. Naast vakinhoudelijke kennis van de zorgprofessional vraagt dat ook een cultuurverandering in de organisatie.

Binnen het mr. L.E. Visserhuis streven we modern werkgeverschap na, waarbij we een werkklimaat creëren waarbinnen de professional in zijn/ haar kracht staat. Zeggenschap neemt een belangrijke plek in binnen het dagelijkse werk, maar ook in de beleidsmatige keuzes die we maken. We betrekken professionals bij onderwerpen die hun vak raken. Tegelijkertijd verwachten wij van de professionals dat zij werken aan hun vakmanschap en moeten wij hen hierin faciliteren. Verder is het belangrijk om te toetsen of dit in de praktijk ook zo tot uiting komt. Doen wij ook wat we daadwerkelijk zeggen? En waar kunnen we de zeggenschap van de professional nog verder versterken en tot zijn recht laten komen?

### **3.5 Innovatie**

ICT en technologie spelen een steeds belangrijkere rol in de langdurige zorg. Onder andere door hervormingen en grotere focus op zelfzorg maken zorgverleners steeds meer gebruik van technologie. Voor een succesvolle toepassing is het belangrijk dat medewerkers en cliënten deze goed toe kunnen passen. Het gebruik van nieuwe technologieën kan positief bijdragen aan het verlagen van de werkdruk in de zorg en ruimte creëren voor de aandacht en het welzijn van de bewoner. Het kan de medewerker ondersteunen bij de invulling van de professionele ruimte. Bij de ontwikkeling van een visie op inzet van technologie is het van belang om de zorgprofessional vanaf het begin te betrekken.

### 3.6 Plannen en acties

- Uitwerken hoe we professionele ruimte van medewerkers kunnen vergroten
- Kritisch kijken naar waar externe- en interne regelgeving afleidt van de bedoeling en wat we hieraan kunnen verbeteren, uiteraard binnen de wettelijk verplichte kaders
- Verschillende opleidingsinitiatieven in samenhangend aanbod samenbrengen (inzetten op scholing)
- Voeren van gesprek over kwalificaties van medewerkers en wat dat betekent voor de organisatie
- Gesprekken voeren met medewerkers om zicht te krijgen op wensen en behoeften passend bij de verschillende levensfasen en hier maatwerk mogelijk maken
- Oriëntatie op instrumenten om medewerkers te binden
- Evenwichtig aanbod creëren met betrekking tot arbeidsvoorwaarden voor vaste- en flex-medewerkers (waarbij nadrukkelijk medewerkerschap onze voorkeur heeft) en ZZP
- Ontwikkel traject voor leidinggevend (binden/boeien, zeggenschap, innovatie)

## 4. Huisvesting

Het aantal ouderen neemt toe tot 2050, daarna hebben we blijvend met een gemiddelde oudere bevolking te maken. Die veranderende samenstelling van de bevolking vraagt om een veranderende woonopgave. Het zelfstandig kunnen blijven wonen blijft het uitgangspunt. Toch zal tot en met 2026 het aantal verpleeghuisplekken iets toenemen. Daarna wordt ingezet op een verdere stimulering van het scheiden van wonen en zorg, zodat de verpleeghuiscapaciteit structureel weer uitkomt op 130.000 plekken. Het scheiden van wonen en zorg in de Wlz<sup>12</sup> is een beleids optie vanuit de overheid. De scheiding van wonen en zorg zal grote gevolgen hebben voor de bestaande verpleeghuislocaties. Die maatregel zou betekenen dat de instellingen huur moeten gaan vragen voor woonruimten die niet passen binnen de regels van regulier huisvesting/ huur en veelal ook niet in aanmerking komen voor huurtoeslag.

Vooralsnog blijft voor ouderen met een zeer complexe zorgvraag opname in en gespecialiseerde setting voor zorg en wonen bestaan.

Gezien onze visie willen wij dat de cliënt, onze bewoner, het wonen in het mr. L.E. Visserhuis ervaart als een warm thuis, een huis met nesjomme<sup>13</sup> waarin hoogwaardige verpleeghuiszorg geboden wordt. Het mr. L.E. Visserhuis moet met zijn faciliteiten kunnen inspelen op de zorgvraag van nu en in de toekomst. Het mr. L.E. Visserhuis gunt ouderen een plek waar ze zorgeloos of in ieder geval comfortabel de laatste fase van hun leven mogen doorlopen.

Op basis van dit strategisch plan wordt een huisvestingsplan geschreven voor eventuele verbouwing van het mr. L.E. Visserhuis waarbij rekening wordt gehouden met de toekomstbestendigheid. Hierbij houden we oog voor de persoonlijke levensbehoeften van onze ouderen.

### 4.1 Effect prognoses en ontwikkelingen op onze doelgroepen

In het mr. L.E. Visserhuis onderscheiden we binnen ons huisvestingsbeleid drie doelgroepen: de vitale oudere (wonen zonder zorg in de appartementen,) ouderen met enige zorgvraag (wonen met zorg in de appartementen), ouderen met complexe zorgvraag (verpleeghuiszorg). Binnen de doelgroep van vitale ouderen is er behoefte om meer aandacht uit te laten gaan naar preventie. Voor de vitale ouderen geldt dat ondersteuning en zorg niet of nauwelijks nodig is en slechts dient om hen in staat te stellen zelfstandig te leven (en wonen). En als ondersteuning toch nodig is, willen zij dat deze past bij hun individuele situatie. Met als doel dat verhuizing naar een intramurale setting uitgesteld of zelfs voorkomen kan worden. Bij het

---

<sup>12</sup> Wet langdurige zorg

<sup>13</sup> Nesjomme = warmte, veiligheid, liefde, gevoel

ontstaan van een zorgvraag, dient de woning in een vroegtijdig stadium aangepast te worden zodat het mogelijk is de vereiste zorg daar te leveren. Denk hierbij aan technologische toepassingen zoals domotica, alarmering, aanpassing van de woning. Het is aannemelijk dat door deze verschuiving de 'lichte' verpleeghuiszorg geheel naar de thuissituatie van de cliënt (in ons geval de appartementen) verschuift en de resterende vraag naar zorg hiervoor te complex en zwaar is. Hierdoor zal binnen de verpleeghuiszorg een toenemende vraag naar palliatieve zorg en naar complexe zorg komen. Daarmee is te verwachten dat de gemiddelde verblijfsduur (in het verpleeghuis) zal afnemen. Binnen het mr. L.E. Visserhuis is de gemiddelde verblijfsduur langer dan gemiddeld. We zien dat mensen met psychogeriatrische aandoeningen fysiek vaak nog sterk zijn, mede door de verbeterde gezondheidszorg en toegenomen welstand.

#### **4.2 Wat is onze toekomstige waarde?**

Het mr. L.E. Visserhuis is een huis met een joodse identiteit en richt zich voor wat betreft de huisvesting op de joodse doelgroep. De joodse identiteit blijft een gegeven. Immers anno 2022 hebben wij nog steeds een ruim vertegenwoordigde doelgroep in huis, zowel in de appartementen als in het verpleeghuis. Dat is ons bestaansrecht. Wij trekken aanvullende middelen aan om onze identiteit in stand te houden en zullen dit moeten blijven doen.

Om wonen en zorg mogelijk te maken is er samenwerking tussen het mr. L.E. Visserhuis met de Woningcorporatie, Gemeente en verzekeraar. Daarnaast kan samen met het Lerend Netwerk een aanbod worden gecreëerd voor de juiste zorg op de juiste plek.

Intramurale zorg zal steeds complexer worden en zal vaker palliatieve zorg zijn. Huisvesting van het verpleeghuis zal hierop moeten worden aangepast. Op basis van de cliëntvraag (specifieke doelgroepen) gaan we bepalen wat dit vraagt van de opzet en inrichting van ons huis. Bewoners in de palliatieve fase en bewoners met complexe psychogeriatrische aandoeningen hebben vaak meer behoefte aan privacy of een prikkelarme omgeving. Dit zou kunnen betekenen dat de huidige visie op kleinschalig wonen (woongroepen) niet meer passend is. Er zal meer vraag komen wonen voor cliënten in een verpleeghuis (psychogeriatric). Daarom ligt er de wens om de intramurale capaciteit uit te breiden met vier verpleeghuisplaatsen en voor de appartementen de capaciteit uit te breiden met meer VPT<sup>14</sup> plaatsen. We streven ernaar om zowel het verpleeghuis als de appartementen in de toekomst geschikt te houden voor onze doelgroepen, zodat we geen extra verbouwkosten hoeven te maken als een cliënt meer of andere zorg nodig heeft.

#### **4.3 Plannen en acties**

- Ontwikkelingen op de voet volgen
- contextanalyse (jaarlijks): strategische doelstellingen en prioriteiten bepalen/ bijstellen, risico's en kansen analyseren (zie bijlage 1 – projecten, doelen tijdspad uit contextanalyse 2022)
- Uitbreiden capaciteit verpleeghuisplaatsen en VPT's
- Samenwerking uitwerken in 3-hoek (zorgaanbieder, woningcorporatie, verzekeraars)
- Financiële positie en investeringsmogelijkheden uitwerken

### **5. Technologie**

Binnen het mr. L.E. Visserhuis wordt gebruik gemaakt van verschillende technologische toepassingen. Technologie die werkprocessen ondersteunt en veiliger maakt, zoals het ECD (Elektronisch cliëntendossier), zorgdomein, zorgmail, EVS (elektronisch voorschrijfsysteem) en het oproepsysteem. Ook technologie die vrijheid en zelfredzaamheid van bewoners vergroot, zoals sensoren wordt gebruikt. En niet minder belangrijk de technologie die wordt toegepast om het welzijn te vergroten, zoals de Snoezelwagen, beeldbellen, heupairbag, robot beer.

---

<sup>14</sup> Volledig Pakket Thuis

Deze technologie kan bijdragen aan het verbeteren van de ervaren kwaliteit van zorg, het verbeteren van de gezondheid van de cliënten en het verbeteren van de medewerkerstevredenheid. Ook kan de inzet van de technologie een kostenverlagend effect hebben.

Zo kan door slimme inzet van technologie het aantal zorgmomenten, of de duur van zorgmomenten, worden gereduceerd. Daarmee kan de arbeidsproductiviteit verhoogd. Maar ook kan met een andere deskundigheidsmix worden gewerkt. Het ECD ondersteunt de werkprocessen.

Technologische ontwikkelingen die steeds meer worden toegepast in de ouderenzorg, zoals leefcirkels, zullen wij de komende jaren op de voet volgen. Heel graag willen wij de bewoners meer bewegingsvrijheid bieden waardoor de bewoner meer rust ervaart en zich prettig voelt in zijn woonomgeving. De mate van de bewegingsvrijheid wordt afgestemd op de individuele situatie van de bewoner.

### **5.1 Innovatie**

Het mr. L.E. Visserhuis wil meer gebruik maken van technologieën, die bewezen werkzaam zijn (waar de kinderziekten zijn uit-ontwikkeld) en bewezen toepasbaar zijn. Wij beschikken niet over de expertise en de financiële middelen om een innovator-positie in te nemen. Wel vinden wij dat er ruimte moet zijn om te ontwikkelen en experimenteren. Als medewerkers van het mr. L.E. Visserhuis mogelijkheden zien om nieuwe of bestaande technologieën toe te passen moet die ruimte er zijn. De voorwaarden en kaders die we stellen aan het gebruik van innovatieve technologische toepassingen moeten passen binnen de huidige strategie.

### **5.2 Plannen en acties**

- Per project onderzoeken waar proces technologische toepassingen ondersteunend en/ of arbeidsbesparend kunnen worden ingezet.
- Samenwerking met de partners van het Lerend Netwerk om projecten en innovatieve ontwikkelingen gezamenlijk op te pakken

## **6. En nu? Wat gaan we doen?**

Het managementteam zal samen met de teamleiders (zorg en facilitaire dienst) het meerjarenbeleidsplan bespreken en samen nog openstaande dilemma's en actielijnen verder aanscherpen en concretiseren. De actielijnen worden jaarlijks vertaald naar een concreet plan van aanpak (in het Jaarplan Kwaliteit) met meetbare doelen. Om tot gedragen en uitvoerbaar plannen te komen willen wij dit zoveel mogelijk gezamenlijk met medewerkers van verschillende disciplines /teams opstellen. Bijvoorbeeld aan de hand van een infographic waarin we onze meerjaren-strategie beschrijven. Aan de hand van deze infographic kunnen in verschillende werkgroepen de concrete plannen uitgewerkt worden.

Begin juli 2022 is het concept meerjarenbeleidsplan voorgelegd aan de Raad van Toezicht. Het conceptplan is ook voorgelegd aan de Ondernemingsraad en de Cliëntenraad. Aanvullingen en wijzigingen zijn verwerkt in dit meerjarenbeleidsplan.

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

## **7. Waar willen we staan in 2026**

In 2026 zijn we een kleinschalig woonzorgcentrum waar men graag woont, op bezoek komt en werkt. Een huis met nesjomme voor bewoners, bezoekers en medewerkers.

In 2026 zijn we een zelfstandig joods woonzorgcentrum. Een woonzorgcentrum dat weliswaar samenwerkt met organisaties in de regio maar nog altijd zelfstandig functioneert.

In 2026 zijn we een professionele organisatie voor zorgverlening aan bewoners door deskundige medewerkers (deskundig in functies, vaardigheden, houding en gedrag).

In 2026 is er sprake van een financieel lichtbescheiden positief resultaat (1 – 2 %) en past de dienstverlening binnen de geldende en financiële kaders.

In 2026 voldoen gebouw, appartementen, woongroepen (verpleegafdelingen) aan de eisen en behoeften van de bewoners, bezoekers en medewerkers. En is onze horeca ook toegankelijk voor samenkomsten van joodse sociale activiteiten (JMW, 55+, Maccabi etc.) en ouderen uit de wijk.

In 2026 is het mr. L.E. Visserhuis een ‘open huis’ waar de leefcirkels en andere technologie passen bij de leefsituatie van bewoners, onze bezoekers en onze medewerkers.

In 2026 is het mr. L.E. Visserhuis een ‘open huis’ waar ook buurtbewoners en andere bezoekers welkom zijn voor horeca en activiteiten.

In 2026 is er sprake van actieve zeggenschap door verschillende raden en commissies; Ondernemingsraad, Verpleegkundige/ Verzorgende adviesraad, Cliëntenraad en Bewonerscommissie.

**Bijlage 1 – Projecten, doelen en tijdspad 2022 – 2026 mr. L.E. Visserhuis.**

Project	Wat	Wie	Start	Einde
Onderzoek capaciteit	Dina Simeon en Judah uitbreiden met ieder 2 woon/ slaapkamers Afdelingen koppelen (minder personeel)	MT en teamleiders zorg	2022	2023
VPT plaatsen appartementen uitbreiden	2/3 van de appartementen VPT zorg	Bestuurder en Teamleider (EvdV)	2022	2024
Familieparticipatie	Familie-avonden Inzet bij activiteiten (individueel en groepsactiviteiten)	Teamleider	2022	2023
Arbeidsmarkt	Binden Boeien en Behouden van personeel Werven via social media	MT met HR en Lerend Netwerk	2022	2024
Zorgtechnologie	Open deuren (leefcirkels) Heupairbag Washandjes ONS Medimo Tablet medicijnwagen	Projectgroep Teamleiders	2022	2024
Ontwikkelingen volgen	Wet- en regelgeving Maatschappelijk Financieel Innovaties Verduurzaming	MT	2022	2026
Lerend Netwerk	Samenwerkingen disciplines uitbreiden	MT Teamleiders zorg Praktijkopleider Kwaliteitsverpleegkundige Coördinator Vrijwilligers	2022	2026
Actieve zeggenschap	Ondernemingsraad VAR Cliëntenraad Bewonerscommissie	MT	2022	2026
Profileren in de wijk (binnen voor buiten, buiten naar binnen)	Restaurant voor de buurt Activiteiten voor joodse doelgroep (regio) buurtbuffet	Facilitaire dienst	2022	2025