



Strategisch beleidsplan
Woonzorgboerderij
Moriahoeve
2014-2017

Inhoudsopgave:

Managementsamenvatting

Inleiding

1.Externe analyse

- 1.1 Maatschappelijke ontwikkelingen
- 1.2 Sectorale ontwikkelingen
- 1.3 Klantenanalyse
- 1.4 Conclusies uit de externe analyse: kansen en bedreigingen

2. Interne analyse

- 2.1 Het 7S-model
- 2.2 Portfoliomatrix (BCBG)
- 2.3 Conclusies: sterkten en zwakten

3. De confrontatiematrix

- 3.1 De confrontatiematrix schematisch
- 3.2 Doelen
- 3.3 Overige aanbevelingen

4. Strategietabel en procesregie

- 4.1 Strategietabel
- 4.2 Procesregie

5. Communicatieplan

Afkortingen en definitielijst

Bijlage 1: DESTEP-model: maatschappelijke ontwikkelingen

Bijlage 2: Vijfkrachtenmodel van Porter: ontwikkelingen in de sector

Bijlage 3: Wat is een klant?

Managementsamenvatting

In een goede afweging om te komen tot beleid, is een analyse gemaakt van de maatschappelijke ontwikkelingen. Hieruit zijn de belangrijkste kansen en bedreigingen geformuleerd.

Vervolgens is gekeken naar de ontwikkelingen in de sector zorg, met name Verpleging en verzorging. De klantenanalyse is gemaakt, om de wensen in kaart te brengen en een overzicht (BCG) van welke producten financieel goed in de markt liggen. Om daarna de interne sterkten en zwakten te benoemen, zij staan hieronder genoemd.

Dan worden de kansen en bedreigingen geconfronteerd met de sterkten en zwakten, waaruit dan de doelen voor de lange termijn ontstaan.

Aan het eind van dit beleidsplan wordt beschreven hoe dit in de tijd wordt uitgezet, welke stakeholders betrokken zijn en hoe beleid gecommuniceerd wordt binnen Moriahoeve.

Kansen en bedreigingen:

Kansen:

- Kans voor identiteitsgebonden zorg: er is vraag naar een klantgerichte menswaardige zorg voor mensen met dementie vanuit een bewogen hart: het aantal mensen met dementie verdubbelt in de komende 20 jaar, zo is de verwachting.
- Kansen voor werkgevers om op die manier de zorg vorm te geven, waar verzorgenden graag werken: er is voldoende gemotiveerd personeel, op niveau geschoold en bereid om de extra mijl te gaan voor bewoners/deelnemers. Zij zijn op zoek naar een werkgever waar zij hun drive om in de zorg te gaan kunnen inzetten.
- Benutten regionaal en landelijk netwerk: er zijn kansen om samen te werken, krachten te bundelen richting politiek, om deskundigheid uit te wisselen op het gebied van mensen met dementie. Dit betreft: dagbesteding, thuiszorg, casemanagers dementie, verpleeghuizen en kleinschalige woonvormen.

Bedreigingen:

- Bezuinigingen terugtrekkende overheid: Korting tarieven zorg, hogere eigen bijdrage voor bewoners en deelnemers. Mensen hebben minder te besteden, houden de hand op de knip en vanuit de overheid worden de tarieven voor de zorg gekort en in de financiering voor de langdurige zorg gesneden.
- Transitie naar gemeente voor begeleiding groep (dagbesteding). Deelnemers aan de dagbesteding worden door de gemeente beoordeeld of ze nog in aanmerking komen voor hun keuze van dagbesteding. De vraag is welke tarieven en welke afstanden hieraan gekoppeld worden.
- Houding Zorgkantoor: er is slechts ruimte voor 1 a 2 nieuwe zorgaanbieders per jaar.
- Een andere bedreiging is: productieafspraken die lopen via een hoofdaannemer bij het Zorgkantoor, waarbij budgetten worden bevroren en er niet meer gedeclareerd kan worden.

Sterkte/zwakte analyse

Sterkten:

Eenvoudige structuur, korte lijnen, ontwikkelingsgericht

Duidelijke visie, die overeenkomt met praktijk

Belevingsgerichte zorg in unieke locatie

Zwakten:

Het merk Moriahoeve is nog niet concreet gemaakt, gericht op wonen met zorg en dagactiviteiten

Bestuursmodel, beleid en juiste delegatie is nog niet voltooid

Systemen zijn nog niet volledig aangepast aan in-/externe ontwikkelingen.

Strategische doelen 2014-2017:

1. Behoud van goede marktpositie Moriahoeve

Moriahoeve staat in de regio bekend als een jonge, proactieve, christelijke, kleinschalige woongemeenschap voor mensen met dementie, waar liefdevolle zorg geboden wordt, een plek waar mensen buiten kunnen zijn in de natuur en waar aandacht en beweging aangeboden wordt. Moriahoeve wordt in vergelijking met diverse verpleeghuissettingen als heel huiselijk ervaren, bewoners zijn in beweging, er wordt veel voor de bewoners georganiseerd, er zijn naar verhouding weinig mensen in een rolstoel (2 van de 36 bewoners).

Dit is het huidige beeld van de Moriahoeve, wat stakeholders ons geven. Echter dit beeld willen we graag getoetst zien en we willen weten waar onze aandachtspunten zitten om de marktpositie te behouden.

a. Onderzoek naar positie en merk Moriahoeve bij stakeholders

Om bovenstaand beeld aan de realiteit van de stakeholders te kunnen staven, zullen we onderzoek doen bij de stakeholders hoe zij de Moriahoeve zien (beeldvorming) en ervaren (realiteit). Als stakeholders formuleren we de bewoners en hun netwerk, medewerkers, als ook het netwerk van de RvB en leveranciers van Moriahoeve. Aangezien Moriahoeve zijn unieke positie wil aantonen aan het zorgkantoor en/of andere financiers, is start onderzoek noodzakelijk in 1^e kwartaal 2014, zodat uitkomsten in 2014 aan o.a. zorgkantoor en andere stakeholders als bijvoorbeeld gemeenten in de regio zichtbaar gemaakt kunnen worden.

Moriahoeve zal de onderzoeksvraag en –plan van aanpak en planning mogelijk uitbesteden aan studenten van bijv. Christelijke Hogeschool Ede.

Met stakeholders is afgesproken dat in eerste helft 2014 een wetenschappelijk onderzoek in samenwerking met WelComCare, Novire en het Kwaliteitsinstituut zal worden ondernomen. Ook de mogelijkheid tot financiering vanuit Innovatieprojecten van Zorgverzekeraar Achmea wordt hierin meegenomen.

Doel is: Beeldvorming van de stakeholders ten aanzien van Moriahoeve te onderzoeken en aan de hand van resultaten actieplannen ontwikkelen.

b. Moriahoeve wil een het regionale netwerk optimaal benutten,

door samenwerking, doorverwijzen, netwerken en inhuren van elkaars deskundigheid (on going proces). Moriahoeve wil deskundigheid op gebied van dementie en kleinschalig wonen delen, een uitwisseling van kennis intern en extern, naar binnen en naar buiten.

Het landelijke netwerk van de politiek wordt benut om aandacht te vragen voor de dagactiviteiten voor mensen met dementie. De ketenpartners voor een netwerk zijn: dagbesteding, thuiszorg, casemanagers dementie, verpleeghuizen en kleinschalige woonvormen, plaatselijke en landelijke politieke partijen .

2. Behoud tevredenheid cliënten

Doel is: Bewoners, deelnemers en hun familie/contactpersonen hebben een positief oordeel over Moriahoeve door hen actief te betrekken.

Door te luisteren naar hen, de bewonersraad actief in te zetten als communicatiemiddel, door transparantie in communicatie heen en weer over beleid en ontwikkelingen.

a. Cliënttevredenheidsonderzoek (2014)

Doel: Het meten van de cliënttevredenheid vindt in 2014 plaats, om te analyseren hoe er op vergelijkbare punten wordt gescoord, ten opzichte van concurrenten in de regio. Verbeterpunten worden opgenomen in het jaarplan 2015.

b. Bewonersraad opzetten en inzetten (2014). In 2013 is een start gemaakt met twee familieleden om te komen tot een bewonersraad.

Doel: In 2014 start de raad met vergaderen en maakt Moriahoeve gebruik van deskundigheid en advies van deze belangrijke stakeholders.

c. Kwaliteitssysteem (2014). Bij de start van Moriahoeve (2012) is de connectie met Landbouw en Zorg belangrijk. Voor de doorverwijzing van cliënten naar wonen bij Moriahoeve is het lidmaatschap van Boeren en zorg in Gelderland (BEZIG) aangehouden. Bij het lidmaatschap behoort het behalen van het Keurmerk Kwaliteitssysteem Landbouw en Zorg.

Nu Moriahoeve voldoende aanmeldingen krijgt uit het opgebouwde (sociale) netwerk, is de tijd aangebroken om het kwaliteitssysteem te kiezen voor een jongvolwassen zorgorganisatie.

Doel: Keuze maken tussen de resultaatgerichte systemen PREZO of het Improvement Model in voorjaar 2014. Het kwaliteitssysteem is in het eerste half jaar van 2014 gereed.

d. Focus op bewegingsgerichte zorg wordt als doel opgenomen in het beleid. Dit is een deel van de visie van Moriahoeve waarvan we overtuigd zijn dat dit een meetbare plus is aan de kwaliteit van leven van bewoners, medewerkers en deelnemers dagactiviteiten.

e. Transitie naar WMO gemeente positief benaderen door pilotprojecten aan te gaan met gemeente.

Doel: In 2014 wil Moriahoeve samen met Gemeente Woudenberg op innovatieve wijze vormen bedenken om mensen met afstand tot de arbeidsmarkt in te zetten in kader van participatiewet. Te denken valt aan functies zoals was verzorgen en huishoudelijke hulp, tuinonderhoud, waar gemeente en fondsen geld voor beschikbaar stellen.

Begeleiding is in te zetten door medewerkers of vrijwilligers.

f. Financieel plan maken voor komende jaren.

Doel: Financiële scenario's worden beschreven in 2014 om de haalbaarheid van de begroting voor 2015 te kunnen beoordelen: PGB, Zorg in Natura in onderaannemerschap, zelfstandig productieafspraken met Zorgkantoor.

De bezuinigingen die aangekondigd worden door overheid, worden helder en bijtijds gecommuniceerd met stakeholders en gepareerd door de systemen aan te passen en besparende plannen. Afspraken met Zorgkantoor dienen voor 1 augustus 2014 gemaakt te zijn voor het jaar 2015.

3. Goede zorg door goed werkgeverschap

Doel is: Moriahoeve is een goed werkgever door de inzet van meerdere instrumenten.

De insteek van werknemers is: een open werkverhouding, willen leren, denken in mogelijkheden, juiste bejegening.

Moriahoeve wil een leerbedrijf zijn om op te leiden voor de zorgmedewerker van morgen.

Om een goede werkgever te zijn zet Moriahoeve meerdere instrumenten in.

- a. Eenvoudige structuur: korte lijnen en transparante en lerende organisatie (eind 2014 gereed).
- b. Zelfsturende teams, werken vanuit rollen, toegankelijkheid en positief kritische lerende houding van bestuurder, coördinator en medewerker (on going proces). In 2014 wordt hier een start mee gemaakt.
- c. Duidelijke identiteit en (zorg)visie, die te vinden is in o.a. het identiteitsdocument, die vertaald zal worden in de teams naar alledaagse praktijk (2014).
- d. Medewerkertevredenheidsonderzoek: In 2014 wordt door studenten van Hogeschool Utrecht onder begeleiding van directeur/bestuurder onderzoek naar tevredenheid uitgezet onder medewerkers van Moriahoeve. Doel is om hiervan te leren en te kunnen verbeteren en aanvullen waar nodig.

Highlights

In de strategische analyses, afwegingen en modellen die gebruikt zijn, is naar boven gekomen, dat de financiële zorgen in de zorg grotendeels veroorzaakt worden door ingrijpen van de Overheid of Zorgkantoor.

Omdat Moriahoeve toch afhankelijk is van de financiering vanuit de AWBZ of de toekomstige wet Langdurige intensieve zorg, zal alles aangewend moeten worden om kloppende harten en kloppende systemen naast elkaar tot hun recht te laten komen.

Inleiding

Achtergrond

In mei 2010 de Stichting Woonzorgboerderij Moriahoeve opgericht.

Een plaats om dementerenden een thuis te geven. Waar het motto is 'Leven als thuis', met veel vrijheid en veiligheid binnen de grenzen van de hoeve. Het geheel is opgezet vanuit de christelijke bewogenheid met mensen, die zorg nodig hebben.

Eind maart 2012 werden de eerste 8 bewoners ontvangen om te begeleiden en voor te zorgen. Daarna werd elke maand een volgende woning geopend met 8 bewoners. Het laatste huis heeft uiteindelijk 11 bewoners. In de zomer is ook de dagbesteding in het ontmoetingscentrum van start gegaan. Deze is uitgebouwd naar 4 dagen geopend per week met gemiddeld 5 deelnemers.

In totaal wonen er 36 bewoners eind 2013 in Moriahoeve en werken er ongeveer 80 medewerkers (waarvan 30 als oproepkracht).

In het eerste jaar is er gebouwd aan het thuiskomen, het wennen van iedereen. Bewoners, deelnemers, personeel en familie moesten hun draai vinden. Er moesten kaders gebouwd worden. In alle openheid en transparantie is hieraan gewerkt.

Het tweede jaar 2013 is gebruikt om te "verbinden", zoals het jaarthema aangeeft.

Voor de komende jaren willen we de strategie uitzetten in dit beleidsplan.

In ieder geval wordt 2014 het jaar van 'Bewogen bewegen', mede door de bewegingsgerichte zorg die hierin focus krijgt, vanuit bewogenheid.

Missie

Woonzorgboerderij Moriahoeve is een professionele, klantgerichte woonzorgboerderij op het platteland voor cliënten met de ziekte dementie.

Hierin staat zorg op maat en wonen als thuis centraal.

Ieder mens is uniek, door God geschapen en bedoeld om tot zijn/haar bestemming te komen.

Visie

Woonzorgboerderij Moriahoeve wil een thuis zijn voor mensen met de ziekte dementie.

Er wordt veel beweging, vrijheid en veiligheid geboden.

Bij Moriahoeve is het met voldoening werken. Moriahoeve is voor iedereen opengesteld, die de christelijke visie kan accepteren, wat ook de eigen overtuiging zijn mag.

Moriahoeve moet een plaats zijn, waar de zorg voor iedereen financieel haalbaar moet zijn.

Kernwaarden

Christen zijn met hoofd en hart en handen, toegankelijk, inlevingsvermogen, professioneel, luistervaardig, betrouwbaar, helder, creatief, improvisatievermogen, enthousiast, eenvoudig. Uitstraling van een gemeenschap, die toegankelijk is, waar men professioneel is en kan luisteren met respect naar elkaar.

De leiding is mentor, faciliteert en stimuleert, en heeft een voorbeeldfunctie.

Men wil werken op basis van teamwerk, consensus en participatie.

Wat ons bij elkaar houdt is: menselijke ontwikkeling, loyaliteit, onderling vertrouwen en betrokkenheid, openheid, participatie.

Doelstelling strategisch beleidsplan

De belangrijkste doelstellingen van het beleidsplan zijn:

Alle activiteiten en onderdelen van Moriahoeve rondom dezelfde visie tot hun recht te laten komen. De zorg en begeleiding dient ten goede te komen aan de bewoners, deelnemers en gasten.

Natuurlijk dient Moriahoeve ook het personeel een juiste fundering en groei aan te bieden, waardoor professionaliteit zich kan verdiepen en hen wederzijdse inspiratie geeft.

We zetten strategie uit, omdat er van buiten allerlei kansen en bedreigingen op ons af komen en omdat we ons in de sterkten en zwakten van Moriahoeve hierop willen voorbereiden. De zorg en de zorgfinanciering is in deze periode heftig in beweging. Daarom is het ook nu een uiterst spannende tijd om onze strategie voor uit te zetten.

1.Externe analyse

1.1 Maatschappelijke ontwikkelingen (zie bijlage 1)

Vergrijzing bevolking en aantal mensen met dementie neemt toe

Kans: er is meer zorg nodig, het is zoeken naar een passend woon- en zorgaanbod, voor mensen met dementie, die 24-uurs toezicht nodig hebben. Het biedt kans op nieuwe vormen van samenwerking op het gebied van thuiszorg (Buurtzorg) en dagopvang ter ontlasting van mantelzorgers.

Motivatie: De vraag naar verblijf in een verpleeg- of verzorgingstehuis zal blijven groeien (tot 2030 met 40%), de vraag naar thuiszorg met 32%. Dit biedt kansen om juist voor deze doelgroep samen te werken en te zoeken naar betaalbare innovatieve oplossingen.

Minder christenen en christelijk geloof in Nederland

Kans: Vanuit christelijke beweging werken heeft meerwaarde. We laten zien dat Moriahoeve uniek is, dat de kwaliteit van leven van bewoners hoger ligt, ze worden niet benaderd als hun ziekte, maar als mens met een beperking en dat is voor iedereen toegankelijk.

Nederlandse economie krimpt

Bedreiging: Als de zorg niet meer te betalen is, en daar is door het kabinet duidelijk uitspraak over gedaan, dan zal de burger meer zelf moeten gaan bijdragen.

De vraag is of daar voldoende inbreng van te verwachten is en of de zorg niet verder financieel zal worden uitgekleeft in de nabije toekomst.

Transitie naar de gemeente en naar de zorgverzekering vanuit de AWBZ

Veranderingen WMO: gemeenten krijgen de gehele verantwoordelijkheid op het gebied van ondersteuning en begeleiding, en een gedeelte van persoonlijke verzorging.

Kans: Mensen met een beperking kunnen langer thuis wonen met ondersteuning.

Ontstaan van samenwerkingsverbanden: Kans om intensiever en creatiever te gaan samenwerken met nevenorganisaties, zoals zorgboerderijen en andere vormen van dagbesteding. Mogelijkheid om pilotproject met gemeente op te zetten.

Participatiewet

Kans: Zoveel mogelijk mensen kunnen deelnemen aan de maatschappij.

Burgers met afstand tot de arbeidsmarkt, met een uitkering kunnen worden ingezet bij taken zoals verzorging van de was, de tuin of de maaltijden. Met extra begeleiding is er voor hun ook een nuttige taak te doen.

Groene gezondheidszorg en maatschappelijk & duurzaam verantwoord ondernemen

Kansen: Duurzame energie, milieubewust bouwen en maatschappelijk verantwoord ondernemen heeft een pre voor de toekomst. Een groene omgeving, lees platteland, geeft aantoonbaar betere gezondheid en kwaliteit voor mensen.

Politiek: Wijziging wetgeving AWBZ zorg en scheiden van wonen en zorg.

Bedreiging: invloed van de steeds wijzigende wetgeving en korting op tarieven, met een verscheidenheid aan financiële geldstromen, zijn een belemmering om een financieel stabiele exploitatie te kunnen bieden op lange termijn.

1.2. Sectorale ontwikkelingen (zie bijlage 2)

1. Concurrenten

Verpleeghuis en verzorgingshuizen in de omgeving, particuliere wooninitiatieven in omgeving, zorgboerderijen, dagbesteding verpleeghuis.

Veel van de concurrenten zijn ook van oorsprong christelijke zorgaanbieders. Deze vallen wel onder een grotere zorgorganisatie, zoals Charim, Ena Zorggroep, Quarijn en Opella.

Bedreiging: Door de aangekondigde bezuinigingen in de zorg, zijn veel verzorgings- en verpleeghuizen hun ZZP 3 en 4 om gaan zetten in ZZP 5. Dit om productieafspraken te behouden bij het Zorgkantoor. Gezien de veranderingen naar scheiden van wonen en zorg.

Kansen: samenwerking op gebied van gebruik van deskundigheid.

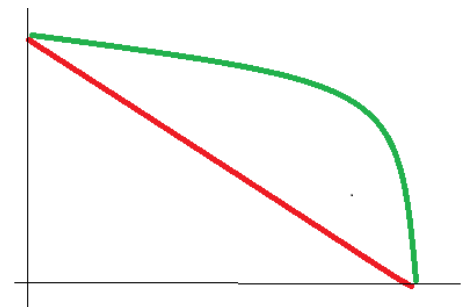
2. Afnemers

Belangrijkste afnemers zijn de bewoners van Moriahoeve en de deelnemers aan de dagactiviteiten. Maar eigenlijk neemt de familie en de contactpersonen van hen een nog grotere plaats in in de rol als afnemer. Uiteindelijk nemen zij vaak doorslaggevende beslissingen.

Bedreiging: Er kan eenvoudig worden overstapt naar een ander verpleeghuis of kleinschalige woonvorm, als men ontevreden is en als er plaats is in een ander huis.

Bedreiging: Het Zorgkantoor als afnemer heeft vooralsnog een secundaire rol. De bewoners hebben hun financiering door middel van PGB of ZIN in onderaannemerschap. Voor 2014 staat gepland dat Moriahoeve zelfstandig productieafspraken met het Zorgkantoor wil maken. Dan is het Zorgkantoor een serieuze afnemer met kopersmacht.

Kans: Moriahoeve als merk uniek maken, door bewegingsgerichte zorg waardoor de curve van verloop van de ziekte dementie op de groene manier verloopt in plaats van de rode vorm.



3. Substituten

De enige substituten die mogelijk zijn is dat familie of verwanten de cliënt met dementie zelf thuis verzorgen, met hulp van thuiszorg. De zogeheten Kangoeroewoningen zijn een treffend voorbeeld hiervan.

http://www.kcwz.nl/dossiers/mantelzorg/projecten_met_kangoeroewoningen

Wat ook een mogelijkheid is, is 24-uurs zorg door middel van buitenlandse verzorgenden, die Engelssprekend zijn. Voorbeeld is: <http://stichtinghomecare.nl/>

Dit is vooralsnog geen bedreiging: er is voldoende vraag.

4. Leveranciers

Bij elke keus die gemaakt wordt op het gebied van leveranciers, kan bekeken worden of het juiste product voor een redelijke prijs geboden wordt.

Sommige leveranciers lijken een monopolypositie te hebben, maar ook dit is uiteindelijk vervangbaar.

Bedreiging: Het Zorgkantoor en de zorgverzekeraars hebben een monopolypositie. Er is weinig beweging mogelijk binnen de budgetten van het Zorgkantoor. De huidige zorgaanbieders hebben voorrang en nieuwe zorgaanbieders worden nauwelijks toegelaten (slechts één per jaar, tegen de hoogste korting).

5. Potentiele toetreders

Om met eenzelfde product te komen als Moriahoeve, zal behoorlijk geïnvesteerd, samengewerkt, ruimte gekocht en gebouwd en de nodige kennis moeten worden opgedaan.

Bedreiging: Zorgboerderijen die nu nog alleen dagbesteding bieden, kunnen met behulp van de gemeente toestemming krijgen om hier ook langdurig verblijf aan te bieden. Aan de ene kant is er voldoende vraag om ook met nieuwe toetreders bestaansrecht te houden. Gezien de verwachte groei van het aantal mensen dat dementie heeft en krijgt, is er nog altijd plaats te kort voor mensen met dementie in de verpleeghuizen en particuliere wooninitiatieven.

Kans: Aan de andere kant is het wel een serieuze zaak om Moriahoeve als merk duidelijk in de markt te zetten.

Vijfkrachtenmodel - resultaat

Samenvatting	Nu	Toekomst
Toetredingsbarrière	Gemiddeld	Hoog
Uittredingsbarrière	Laag	Laag
Rivaliteit	Gemiddeld	Gemiddeld
Kopersmacht	Laag	Hoog
Leveranciersmacht	Laag	Hoog
Aanwezigheid substituten	Laag	Laag
Overheidsbeperkingen	Laag	Hoog
Algemeen beeld	Gemiddeld	Hoog

1.3 Klantenanalyse

Wie is de klant van Moriahoeve?

Er zijn twee doelgroepen te onderscheiden: directe en indirecte klanten.

In een stuk proza staat een heldere omschrijving van de vraag Wie is de klant? Zie bijlage 3.

a. Directe klanten

1. Bewoner met dementie met minimaal indicatie ZZP 5 V&V.
2. Deelnemer dagactiviteiten met diverse achtergrond en indicatie voor BG Groep, veelal met beginnende dementieklachten.

Wensen: liefdevolle bejegening, met zoveel mogelijk eigen regie in hun leven. Men wil vrijheid en gezien/gehoord worden als mens (met dementie), niet als een dementerende.

3. Zorgkantoor
4. Gemeente
5. Fonds of subsidieverstrekker

Wensen: hoge meetbare kwaliteit van zorg die verantwoord kan worden. Innovatieve projecten worden gehonoreerd.

b. Indirecte klanten

1. Familie
2. Vrienden van bewoners en deelnemers
3. Bezoekers
4. Omwonenden

Wensen familie: menswaardige liefdevolle, belevingsgerichte zorg, omgeving met mogelijkheid om naar buiten te gaan, bewegingsvrijheid, altijd welkom, open en transparante relatie met verzorging en MT. Dat hun familie zo lang mogelijk een actieve houding zal houden, waardoor het contact zo goed mogelijk blijft. Men wil gehoord worden met hun verhaal, klachten en rouwverwerking.

Onvervulde wensen:

Dit hopen we uit te zoeken in de bijdrage van de bewonersraad en cliënttevredenheidsonderzoek 1^e kwartaal 2014.

Wensen bezoekers: Het gevoel van altijd welkom te zijn, genieten van een huiselijke en mooie verzorgde omgeving, genoeg te doen en te ondernemen met familie of vrienden.

Wensen omwonenden: een goede relatie met burens, overlast beperken, over en weer klandizie toespelen.

1.4 Conclusies uit de externe analyse: kansen en bedreigingen

1. **Kans** voor identiteitsgebonden zorg: er is vraag naar een klantgerichte menswaardige zorg voor mensen met dementie vanuit een bewogen, lees christelijk hart: het aantal mensen met dementie verdubbelt in de komende 20 jaar, zo is de verwachting.
 2. **Kansen** voor klantgerichte en productgerichte werkgevers om op menswaardige manier de zorg vorm te geven, waar verzorgenden graag werken: er is voldoende gemotiveerd personeel, op niveau geschoold en bereid om de extra mijl te gaan voor bewoners/deelnemers. Zij zijn op zoek naar een werkgever waar zij hun drive om menswaardige zorg te gaan kunnen inzetten. Eerst inhoud (visie en strategie vertalen), dan structuur en cultuur, ondersteund door systemen.
 3. **Kans: samenwerken op** regionaal en landelijk niveau in netwerken: er zijn kansen om samen te werken, krachten te bundelen richting politiek, om deskundigheid uit te wisselen op het gebied van mensen met dementie en christelijke zorgaanbieders. Dit betreft de volgende onderwerpen: identiteit, financiering, dagbesteding, thuiszorg, casemanagers dementie, verpleeghuizen en kleinschalige woonvormen.
-
1. **Bedreiging:** Bezuinigingen terugtrekkende overheid: Korting tarieven zorg, hogere eigen bijdrage voor bewoners en deelnemers. Mensen hebben minder te besteden, houden de hand op de knip en vanuit de overheid worden de tarieven voor de zorg gekort en in de financiering voor de langdurige zorg gesneden.
 2. **Bedreiging:** Transitie naar gemeente voor begeleiding groep (dagbesteding). Deelnemers aan de dagbesteding worden door de gemeente beoordeeld of ze nog in aanmerking komen voor hun keuze van dagbesteding. De vraag is welke tarieven en welke afstanden hieraan gekoppeld worden.
 3. **Bedreiging:** Houding Zorgkantoor: er is slechts ruimte voor 1 a 2 nieuwe zorgaanbieders per jaar.
Een andere bedreiging is: productieafspraken die lopen via een hoofdaannemer bij het Zorgkantoor, waarbij budgetten worden bevroren en er niet meer gedeclareerd kan worden.

2. Interne analyse

2.1 Het 7S-model

Strategie: De acties in reactie of anticipatie op veranderingen in de externe omgeving.

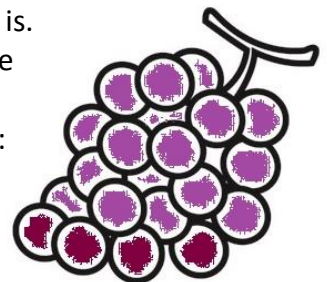
Sterkte Moriahoeve: gesitueerd in een nieuw gebouw, enthousiasme, nog zonder ingesleten patronen, er is veel mogelijkheid tot maatwerk, er zijn korte lijnen. Uniek in het kleinschalig wonen op het platteland. Er is openheid, ook het uitgangspunt om te willen leren van fouten, er is een kleine afstand van directie tot familie en personeel, bewoners/deelnemers. Mensen kunnen altijd naar buiten, in een groene omgeving, met aabare dieren, met beweeg- en beleeftuin, met warme zorg en menselijke bejegening.

Door de opzet is meer tijd en aandacht voor bewoners dan bij de concurrenten: meer uren inzet personeel per bewoner.

Zwakte: Moriahoeve zit qua grootte tussen tafellaken en servet als zorgorganisatie, er is geen mogelijkheid om productieafspraken bij Zorgkantoor te maken tot op heden, kortingen op PGB-tarief geven onzekerheid bij budgethouders, kwaliteitssysteem L&Z niet passend bij woonomgeving, het is een kleine organisatie met deskundigheid bij enkelingen, onderaannemerschap voor ZIN, dagbesteding aantal deelnemers onder break-even-point, te weinig financiën om de beweeg- en beleeftuin te kunnen realiseren. Er is te weinig kennis van wat er wordt verwacht door stakeholders.

Structuur: De verdeling en coördinatie van taken in de organisatie.

Sterkte: Moriahoeve hanteert een eenvoudige bottom-up structuur uitgebeeld door een druiventros, waarin ieder zijn eigen rol heeft en uniek is. Er is bewust gekozen voor zo min mogelijk overhead, zodat de financiën die binnen komen ook daadwerkelijk in de zorg geïnvesteerd kunnen worden. Aan de onderste druiven wordt inhoud gegeven door de leden van het MT: Directeur/bestuurder, coördinator zorg, manager facilitaire zorg, secretariaat. Zij ondersteunen de medewerkers, die naast de bewoners, het belangrijkste in de organisatie zijn. Zij moeten uiteindelijk het werk verrichten en hebben het meeste contact met verwanten.



Significante waarden:

Moriahoeve heeft als waarde: ieder mens is uniek, door God geschapen en bedoeld om tot zijn bestemming te komen.

Het gebeurt op basis van voorleven, van bespreken, bijscholen, transparant zijn, bottom-up organisatie: als MT dienstbaar ondersteunend aan personeel werkvloer.

Sterkte: Medewerkers zijn trots op: de ruimte, het gebouw, mogelijkheden, maatwerk, een ritje met de bus, een uitje, warmte, huiselijkheid, samenzijn, dat bewoners genieten van het leven. Bewoners vinden het zelf belangrijk dat ze erbij horen.

Systemen: in opvolgende lijn, waarin verantwoording wordt afgelegd.

1. Besluitvorming binnen teams: roosters en budget huishouding (1 x per maand)
2. Besluiten rondom beleid op zorg: huisarts samen met coördinator zorg (1x per week)
3. Binnen MT overstijgende en algemene besluiten (1 x per 4 weken)
4. Besluiten binnen beleidsplan en begroting: directeur/bestuurder (1 x per 4 weken)
5. Vaststellen begroting en jaarplan/beleidsplan: Raad van Toezicht met Raad van Bestuur (1 x per jaar)

Zwakte: Qurentis (softwaresysteem voor urenregistratie, rapportage en zorgleefplannen) moet nog geïmplementeerd worden en er is scholing nodig om de zorgleefplannen als dagelijks werkdocument te gebruiken, en om te kunnen werken met rollen.

Stijl: Het gedrag van de sleutelmanagers in de organisatie.

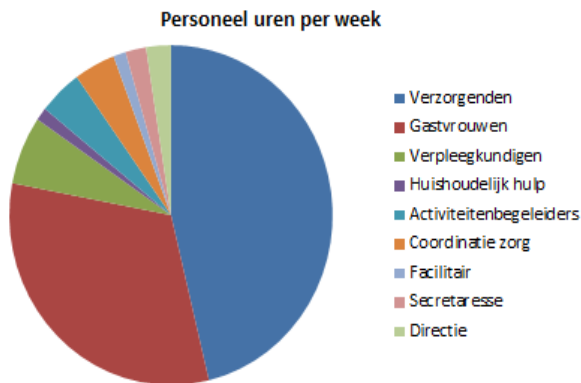
Duidelijk en straight. Ze zijn boven gemiddeld zichtbaar, bereikbaarheid kan beter, betrouwbaarheid wordt gewaardeerd.

Belangrijk: Resultaat, initiatief, openheid, omgeving, slagvaardig en direct.

Er is een mate van vrijheid om risico's en uitdagingen te nemen.

Er wordt volop meegedeeld met personeel en familie van bewoners.

Staf en sleutelvaardigheden Belangrijke personeelscategorieën in de organisatie, zoals de uitvoerende professionals.



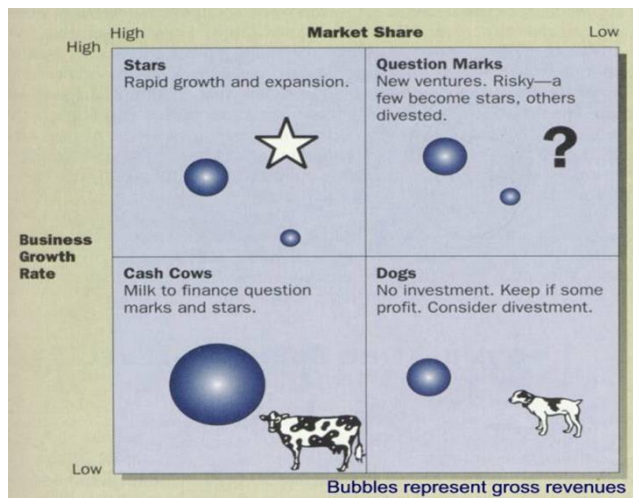
	Uren/week
<i>Verzorgende</i>	448
<i>Gastvrouw</i>	308
<i>Verpleegkundige</i>	63
<i>Huishoudelijk hulp</i>	12
<i>Activiteitenbegeleider</i>	42
<i>Coördinator zorg</i>	40
<i>Facilitair manager</i>	12
<i>Secretaresse</i>	20
<i>Directeur/bestuurder</i>	24

De medewerker werkt vanuit de relatie, heeft oprechte aandacht voor de bewoner en sluit nauw aan bij de bewoner. Kan zich, met een minimum aan distantie en een maximum aan inleving, verbinden met de bewoner, zijn beleving, zijn leefwereld, zijn levensgeschiedenis en zijn familie en naasten. Persoonlijke ontwikkeling: er is mogelijkheid om door te stromen van gastvrouw naar verzorgende en soms in taken die per persoon worden toegewezen, zoals vrijwilligerscoördinator, preventiemedewerker, verpleegkundige ondersteuning.

Leeftijdscategorieën:

Aantal	leeftijd
6	<20
14	20-30
21	30-40
29	40-50
12	50-60
6	60-70

2.2 Portfoliomatrix (BCG)



Question marks: thuiszorg voor mensen met

dementie, samenwerking met Buurtzorg

Stars: Individuele begeleiding voor mensen met ZZP7

Dagactiviteiten: in het jaar 2014 zal worden bewezen of dagactiviteiten voor externe doelgroep kan blijven voortbestaan in de huidige vorm. Op dit moment wordt het break-evenpoint net wel of net niet gehaald.

Cash Cows: Kleinschalig wonen voor mensen met dementie vanaf ZZP5

Dogs: -

2.3 Conclusies: sterkten en zwakten

Sterkte 1: Eenvoudige structuur, korte lijnen, ontwikkelingsgericht

Sterkte 2: Duidelijke visie, die overeenkomst met praktijk

Sterkte 3: Belevingsgerichte zorg in unieke locatie

Zwakte 1: Merk Moriahoeve is niet concreet gemaakt, ook gericht op dagactiviteiten

Zwakte 2: Bestuursmodel, beleid en juiste delegatie nog niet voltooid

Zwakte 3: Systemen zijn nog niet volledig aangepast aan in-/externe ontwikkelingen

3. De confrontatiematrix: *schematisch*

	K1 identiteits gebonden zorg	K2 werkgevers met duidelijke zorgvisie	K3 samenwerking binnen Regionaal netwerk	B1 Bezuinigin- gen overheid	B2 Transitie naar gemeente	B3 Houding Zorgkantoor	Totaal
S1 Eenvoudige structuur, korte lijnen, ontwikkelingsgericht	1	1	3	1			6
S2 Duidelijke visie/ overeenkomend met praktijk	3	3			1	5	12
S3 Belevingsgerichte zorg in unieke locatie		5	1	3	5		14
Z1 Het 'merk' Moriahoeve nog niet concreet gemaakt om te kunnen meten.	5		5		3	1	14
Z2 Bestuursmodel en beleid, juiste delegatie nog niet voltooid						3	3
Z3 Systemen nog niet aangepast aan in- /externe ontwikkelingen				5			5
Totaal	9	9	9	9	9	9	

3.2. Doelen

Strategische doelen 2014-2017:

1. Behoud van goede marktpositie Moriahoeve

Moriahoeve staat in de regio bekend als een jonge, proactieve, christelijke, kleinschalige woongemeenschap voor mensen met dementie, waar liefdevolle zorg geboden wordt, een plek waar mensen buiten kunnen zijn in de natuur en waar aandacht en beweging aangeboden wordt. Moriahoeve wordt in vergelijking met diverse verpleeghuissettingen als heel huiselijk ervaren, bewoners zijn in beweging, er wordt veel voor de bewoners georganiseerd, er zijn naar verhouding weinig mensen in een rolstoel (2 van de 36 bewoners).

Dit is het huidige beeld van de Moriahoeve, wat stakeholders ons geven. Echter dit beeld willen we graag getoetst zien en we willen weten waar onze aandachtspunten zitten om de marktpositie te behouden.

a. Onderzoek naar positie en merk Moriahoeve bij stakeholders

Om bovenstaand beeld aan de realiteit van de stakeholders te kunnen staven, zullen we onderzoek doen bij de stakeholders hoe zij de Moriahoeve zien (beeldvorming) en ervaren (realiteit). Als stakeholders formuleren we de bewoners en hun netwerk, medewerkers, als ook het netwerk van de RvB en leveranciers van Moriahoeve. Aangezien Moriahoeve zijn unieke positie wil aantonen aan het zorgkantoor en/of andere financiers, is start onderzoek noodzakelijk in 1^e kwartaal 2014, zodat uitkomsten in 2014 aan o.a. zorgkantoor en andere stakeholders als bijvoorbeeld gemeenten in de regio zichtbaar gemaakt kunnen worden. Moriahoeve zal de onderzoeksvraag en –plan van aanpak en planning uitbesteden aan studenten van bijv. Christelijke Hogeschool Ede.

Doel: Met stakeholders is afgesproken dat in eerste helft 2014 een wetenschappelijk onderzoek in samenwerking met WelComCare, Novire en het Kwaliteitsinstituut zal worden ondernomen. Ook de mogelijkheid tot financiering vanuit Innovatieprojecten van Zorgverzekeraar Achmea wordt hierin meegenomen.

Aan de hand van resultaten ontwikkelt Moriahoeve actieplannen.

b. Moriahoeve wil een het regionale netwerk optimaal benutten,

Netwerken in kaart brengen, om deze optimaal (verhouding geïnvesteerde tijd en opbrengst) te benutten door samenwerking, doorverwijzen, netwerken en inhuren van elkaars deskundigheid (on going proces).

Moriahoeve wil deskundigheid op gebied van dementie en kleinschalig wonen delen, een uitwisseling van kennis intern en extern, naar binnen en naar buiten.

Het landelijke netwerk van de politiek wordt benut om aandacht te vragen voor de dagactiviteiten voor mensen met dementie. De ketenpartners voor een netwerk zijn: dagbesteding, thuiszorg, casemanagers dementie, verpleeghuizen en kleinschalige woonvormen, plaatselijke en landelijke politieke partijen .

2. Behoud tevredenheid cliënten

Doel is: Bewoners, deelnemers en hun familie/contactpersonen hebben een positief oordeel over Moriahoeve door hen actief te betrekken.

Door te luisteren naar hen, de bewonersraad actief in te zetten als communicatiemiddel, door transparantie in communicatie heen en weer over beleid en ontwikkelingen.

a. Cliënttevredenheidsonderzoek (2014)

Doel: Het meten van de cliënttevredenheid vindt in 2014 plaats, om te analyseren hoe er op vergelijkbare punten wordt gescoord, ten opzichte van concurrenten in de regio. Verbeterpunten worden opgenomen in het jaarplan 2015.

b. Bewonersraad opzetten en inzetten (2014). In 2013 is een start gemaakt met twee familieleden om te komen tot een bewonersraad.

Doel: In 2014 start de raad met vergaderen en maakt Moriahoeve gebruik van deskundigheid en advies van deze belangrijke stakeholders.

c. Kwaliteitssysteem (2014). Bij de start van Moriahoeve (2012) is de connectie met Landbouw en Zorg belangrijk. Voor de doorverwijzing van cliënten naar wonen bij Moriahoeve is het lidmaatschap van Boeren en zorg in Gelderland (BEZIG) aangehouden. Bij het lidmaatschap behoort het behalen van het Keurmerk Kwaliteitssysteem Landbouw en Zorg.

Nu Moriahoeve voldoende aanmeldingen krijgt uit het opgebouwde (sociale) netwerk, is de tijd aangebroken om het kwaliteitssysteem te kiezen voor een jongvolwassen zorgorganisatie.

Doel: Keuze maken tussen de resultaatgerichte systemen PREZO of het Improvement Model in voorjaar 2014. Het kwaliteitssysteem is in het eerste half jaar van 2014 gereed.

d. Focus op bewegingsgerichte zorg wordt als doel opgenomen in het beleid. Dit is een deel van de visie van Moriahoeve waarvan we overtuigd zijn dat dit een meetbare plus is aan de kwaliteit van leven van bewoners, medewerkers en deelnemers dagactiviteiten. Dit wordt ook meegenomen in het onderzoek dat genoemd staat in paragraaf 1b.

e. Transitie naar WMO gemeente positief benaderen door pilotprojecten aan te gaan met gemeente.

Doel: In 2014 wil Moriahoeve samen met Gemeente Woudenberg op innovatieve wijze vormen bedenken om mensen met afstand tot de arbeidsmarkt in te zetten in kader van participatiewet. Te denken valt aan functies zoals was verzorgen en huishoudelijke hulp, tuinonderhoud, waar gemeente en fondsen geld voor beschikbaar stellen.

Begeleiding is in te zetten door medewerkers of vrijwilligers.

f. Financieel plan maken voor komende jaren.

Doel: Financiële scenario's worden beschreven in 2014 om de haalbaarheid van de begroting voor 2015 te kunnen beoordelen: PGB, Zorg in Natura in onderaannemerschap, zelfstandig productieafspraken met Zorgkantoor.

De bezuinigingen die aangekondigd worden door overheid, worden helder en bijtijds gecommuniceerd met stakeholders en gepareerd door de systemen aan te passen en besparende plannen. Afspraken met Zorgkantoor dienen voor 1 augustus 2014 gemaakt te zijn voor het jaar 2015.

3. Goede zorg door goed werkgeverschap

Doel is: Moriahoeve is een goed werkgever door de inzet van meerdere instrumenten.

De insteek van werknemers is: een open werkverhouding, willen leren, denken in mogelijkheden, juiste bejegening.

Moriahoeve wil een leerbedrijf zijn om op te leiden voor de zorgmedewerker van morgen.

Om een goede werkgever te zijn zet Moriahoeve meerdere instrumenten in.

- a. Eenvoudige structuur, korte lijnen en transparante en lerende organisatie (eind 2014).
- b. Zelfsturende teams, werken vanuit rollen, toegankelijkheid en positief kritische lerende houding van bestuurder, coördinator en medewerker (on going proces). 2014 wordt hier een start mee gemaakt. Dit is een leerproces dat altijd door blijft gaan.
- c. Duidelijke identiteit en (zorg)visie, die te vinden is in o.a. het identiteitsdocument, die vertaald zal worden in de teams naar alledaagse praktijk (2014).
- d. Medewerkertevredenheidsonderzoek (2014).

4. Strategietabel en procesregie

4.1 Strategietabel

Dimensie	Samenwerking	Doelgroep	Innovatie	Uitvoering	Interne organisatie
Doelstelling					
1. Marktpositie behouden - Onderzoek stakeholders - Benutten netwerk 2. Behoud tevreden cliënten - Cliënt tevredenheid Onderzoek - Bewonersraad - Kwaliteitssysteem - Bewegingsgerichte zorg - Pilot gemeente participatie - Financiële scenario's beschrijven 3. Goede zorg - Goed werkgeverschap - Structuur afronden - Zelfsturende teamsrollen - Identiteitsdocument - Medewerker tevredenheid onderzoek	Niet Selectief Breed regionaal Gemeenten Politiek	Bestaand Uitbreiding Regionaal Nationaal	Geen Verbreden Speerpunt Directie	Vrijwilligers Verzorgenden/ professionals Vrijwilligers en professionals Coördinatoren RvT	Behouden Verbeteren Verbeteren op onderdelen Reorganiseren Aanvullen

Conclusies n.a.v. de regietabel m.b.t. de gestelde doelen:

Marktpositie behouden

- a. Onderzoek stakeholders: bestaande doelgroep onderzoeken, door MT leden, om te verbeteren en aan te vullen
- b. Benutten netwerk: plaatselijk, regionaal, landelijk, om te verbreden in kennis en uitwisseling, te kunnen verbeteren en aanvullen.

Behoud tevreden cliënten

- a. Cliënt tevredenheid onderzoek: bestaande doelgroep onderzoeken, door MT leden, om te verbeteren en aan te vullen
- b. Bewonersraad: samenwerking met bestaande doelgroep, aanvullen van interne organisatie, door directie.
- c. Kwaliteitssysteem: vernieuwing is speerpunt, reorganiseren door directie.
- d. Bewegingsgerichte zorg: innovatie is speerpunt, verbeteren door medewerkers/vrijwilligers.
- e. Pilot gemeente participatie: verbreden activiteiten door vrijwilligers, samenwerking op lokaal niveau: aanvulling
- f. Financiële scenario's: speerpunt voor bestaande doelgroep, door directie, interne organisatie verbeteren.

Goede zorg - Goed werkgeverschap

- a. Structuur afronden: aanvullen op onderdelen
- b. Zelfsturende teams- rollen: met alle professionals samen verbeteren en aanvullen
- c. Identiteitsdocument: aanvulling op bestaande documenten
- d. Medewerker tevredenheid onderzoek: verbeteren op onderdelen

4.2 Procesregie

Kenmerken stakeholder	Invloed veel/ weinig	Belang Veel/ weinig	Perceptie Groot/ klein verschil	Beoordeling samenwerking, neutraal, bedreiging	Regiestijl	mee-weten, meepraten, meedenken, meebeslissen
Bewoner en familie	Veel	Veel	Klein	Samenwerking	Consulteren	Meepraten
Medewerkers/MT	Veel	Veel	Klein	Samenwerking	Motiveren	Meedenken
RvT	Veel	Veel	Klein	Samenwerking	Samenwerken	Meebeslissen
Concurrenten/ samenwerkingspartners	Weinig	Weinig	Groot	Bedreiging	Samenwerken	Mee-weten
Financiers/ sponsors	Veel	Veel	Groot	Bedreiging	Contracteren	Mee-weten
Zorgkantoor	Veel	Veel	Groot	Bedreiging	Contracteren	Meebeslissen
Vrijwilligers	Veel	Veel	Groot	Samenwerking	Motiveren	Meepraten
Bewonersraad	Veel	Veel	Klein	Samenwerking	Consulteren	Meedenken
Ondernemersraad	Veel	Veel	Klein	Samenwerking	Consulteren	Meedenken

	Eenzijdige beïnvloeding	Meerzijdige beïnvloeding
Directe beïnvloeding Groot verschil in perceptie	Bevoogden Manipuleren Dwingen (macht: sterk!)	Onderhandelen Contracteren Samenwerken
Indirecte beïnvloeding Klein verschil in perceptie	Informereren Motiveren Interveniëren (macht: sterk!)	Consulteren Faciliteren Participeren

Soorten processen (Joldersma e.a.): aandacht voor hoe krijg ik mijn doel gerealiseerd?

1. Strategievorming vindt **centraal** plaats en wordt geleid en beheerst door de top van de organisatie
2. Strategievorming is verantwoordelijkheid van **de top**, maar deze probeert door het communiceren van de missie/visie **commitment** te krijgen van de **medewerkers**.
3. **Strategievorming waar organisatiemedewerkers meer actief bij het proces zijn betrokken: uitgangspunt bij Moriahoeve.**
4. Strategievorming **waar ook overige stakeholders worden betrokken**

5. Communicatieplan

Acties	Beoogd resultaat	Werkvorm/ methode	Wie?	Wie nog meer betrokken?	Wanneer klaar?
*Cliënt-tevredenheid onderzoek stakeholders. *Uitkomsten evalueren. *Verbeterplan opstellen	Goede marktpositie behouden en tevreden cliënten.	Onderzoek via een extern bureau. Evaluatie in MT. Verbeterplannen maken door MT leden.	MT	Medewerkers/ vrijwilligers/ Bewonersraad	Eind 2014
*Wetenschappelijk onderzoek naar kwaliteit van leven in Moriahoeve t.o.v. reguliere verpleeghuiszorg.	Goede marktpositie behouden	Stakeholders Novire, WelComCare en Kwaliteitsinstituut samenwerken.	Directie	Bewoners, deelnemers, medewerkers, familie	Eind 2014
*Deskundigheid benutten van netwerk intern en extern, naar binnen en naar buiten. *Benutten netwerken rondom dementie. *Meedoen aan netwerk christelijke zorgaanbieders. *Plaatselijke en landelijke politiek opzoeken om te lobbyen voor een financiering via Zorgkantoor of zorgverzekeraar. *Netwerk zorgboeren voor nieuwe aanmeldingen	*Versterken positie door samenwerking. *Kennis vergroten *Identiteit bewaken	Uitwisseling kennis, intern en extern.	Directie	RvT, OR, BR, St. Vrienden van Moriahoeve	Doorlopend
*Bewonersraad starten	*Samenwerking *Verbeteren op communicatie *Advies	Vergadering en meedenken via andere media	Directie	Familie	Begin 2014 eerste vergadering
*Kwaliteitssysteem kiezen: PREZO of Improvement Model Qlarify *Aanpassen documenten en processen aan nieuwe model *Accreditatie aanvragen	*Verbetering systeem t.o.v. Landbouw en Zorg *Compleet maken en werkbaar *Keurmerk in bezit	Analyse van de systemen maken en keuzemoment	Directie	BR, OR, RvT	Begin 2014 keuze Half 2014 systeem gereed.
*Focus op bewegingsgerichte	*Focus	Externe trainer	MT	Medewerkers,	Start

zorg door training medewerkers en vrijwilligers 3 x per jaar *In teamoverleg steeds terugkerend punt op de agenda	verleggen van zorgen voor naar zorgen dat. *Herhalen zodat bewegen in beeld blijft	om focus te verleggen van zorgen voor naar zorgen dat.		vrijwilligers	januari 2014, blijft doorlopend herhaald worden.
*Gemeente als stakeholder contacten om samen project op te zetten voor transitie Participatiewet en WMO. *Mogelijkheden tot subsidie onderzoeken voor mensen met afstand tot arbeidsmarkt	*Samenwerking *Inzet mensen in was, huishouding of tuinonderhoud	*Pilotproject *Subsidie aanvraag via gemeente of fonds	Directie	Coordinator, medewerkers, vrijwilligers	Pilot in 2014. 2015 door laten lopen.
*Maken financieel plan met meerdere scenario's: PGB financiering, ZIN, of ZIN in onderaannemerschap, WMO, gemeente	*Om begroting sluitend te krijgen in 2015 en verder. Moriahoeve toekomstproef maken	*Plan maken	Directie	MT, RvT	2014, zomer
*Bedrijfsmodel afronden: *Opzetten OR *Vertrouwenspersoon *Inzetten BR *Preventiemedewerker *Qurentis inzetten voor urenregistratie en zorgleefplan rapportage	*Moriahoeve groeit naar jongvolwassen organisatie en heeft de processen in orde.	Per punt plan van aanpak maken en uitvoeren	Directie	MT, OR, BR, Vertrouwenspersoon, Preventiemedewerker	2014
*Teams zelfsturend maken door het werken met rollen in te voeren. *In MT worden de eerste rollen uitgezet *Uit iedere woning doet iemand mee om de rollen verder te omschrijven en te duiden. *Vastleggen rollen *Implementatie in teams	*Zelfsturendheid teams verbeteren en hen handvatten geven om daar mee om te gaan.	Plan van aanpak is gemaakt, punt voor punt uitgewerkt.	MT	Teams, OR	2014 en verder
*Identiteit vastleggen in document	*Voor stakeholders helderheid geven over identiteit	Samen met MT leden bespreken en vastleggen. Voorleggen aan RvT.	MT	RvT, OR, BR	2014
*Medewerker tevredenheid onderzoeken	*Goede zorg door goed	Studenten maken plan van aanpak	MT	RvT, OR, BR	2014

*Evalueren *Verbeterplan maken	werknemer- schap	en onderzoek voor medewerkers in samenwerking met directie. Evaluatie en verbeteren			
-----------------------------------	---------------------	---	--	--	--

Afkortingen en definitielijst

PGB: persoonsgebonden budget

ZIN: zorg in natura

ZZP: zorgzwaartepakket

PG: psycho-geriatrie

BR: bewonersraad

OR: ondernemingsraad

MT: managementteam

Bijlage 1: DESTEP-model

Maatschappelijke omgeving Moriahoeve (DESTEP-methode)

Externe ontwikkeling	Kans / bedreiging	Motivatie
Demografisch		
<p>Vergrijzing bevolking Nederland telde in 2012 ruim 2,7 miljoen 65-plussers (16% van de totale bevolking), waarvan bijna 686.000 80-plussers. Dit aantal zal de komende jaren blijven stijgen. In 2060 is 26% van de bevolking 65+, dat zijn 4,7 miljoen mensen. (Bron: CBS)</p> <p>Rond 2050 is 10% van de bevolking 80-plusser (Bron: CBS)</p> <p>De levensverwachting bij geboorte blijft toenemen. Mannen worden gemiddeld 78,1 en vrouwen 82,0 jaar (Bron: CBS)</p>	<p>Bedreiging: Zijn er in de zorg over 10, 20 jaar voldoende zorgverleners?</p> <p>Kans: er is meer zorg nodig, zoeken naar passend zorgaanbod</p>	<p>De vraag naar verblijf in een verpleeg- of verzorgingstehuis zal tot 2030 groeien met 40%, de vraag naar thuiszorg met 32%. Deze groei wordt voornamelijk veroorzaakt door de vergrijzing. (Bron: SCP, nov. 2007)</p> <p>Het feitelijk gebruik van verpleeg- en verzorgingshuiszorg is lager dan de vraag, omdat veel ouderen ervoor kiezen om langer zelfstandig te blijven wonen met hulp van thuiszorg. (Bron: SCP, nov. 2007)</p>
Geen evenredige bevolkingsdichtheid	<p>Kans: aanbod op de juiste plaats</p> <p>Bedreiging voor gebieden waar lage bevolkingsdichtheid is</p>	<p>Kijken naar vraag en aanbod en daarop aanbod aanpassen. Soms zullen locaties moeten sluiten of cliënten verder reizen.</p>
Toename van totaal van de belangrijkste doodsoorzaken	<p>Kans: preventie</p> <p>Bedreiging: zorg wordt breder en zwaarder</p>	<p>Er is breder aandacht nodig voor preventie op alle belangrijkste doodsoorzaken.</p>
Het aandeel ouderen onder de niet-Westerse allochtone bevolking stijgt eveneens snel; van 4% in 2012 tot 22% in 2060. In 2040 bedraagt het aantal niet-Westerse allochtonen ongeveer 520.000 ouderen. De grootste groep ouderen bestaat uit Surinamers, gevolgd door Turken, Marokkanen en Antillianen. (Bron: CBS)	Kans: cultuur in de zorg	Zorg op maat aangepast aan cultuur
Christenen in Nederland: Tot 2020 is er een afname van christenen	Kans: biedt kans om meerwaarde te laten zien!	Bestaansrecht van christelijke organisatie aantonen door meetbare prestatieindicatoren.
Beroepsbevolking versus ouderen die zorg nodig hebben krimpt. Bijna één op de vijf Nederlanders is met pensioen (Bron: CBS, juli 2012). In 2011 waren er meer dan 3 miljoen	Bedreiging voor degenen die hulp nodig hebben	Is er over 5 a 10 of 20 jaar voldoende beroepsbevolking in de zorg

<p>mensen met pensioen. In het jaar 2000 lag het aantal op zo'n 2,4 miljoen, 15 procent van de totale bevolking.</p> <p>De gemiddelde pensioenleeftijd is gestegen van 61 jaar in 2006 naar 63,6 jaar in 2012 (Bron: CBS, januari 2013).</p> <p>Van alle gepensioneerden verblijven 50.000 personen in het buitenland (Bron: CBS, juli 2012).</p>		
Economisch		
Nederlandse economie krimpt in 2011, 2012 en eerste half jaar van 2013	Bedreiging: burger heeft minder uit te geven	Dit heeft gevolgen voor het uitgavepatroon van de burger. Dit heeft gevolgen voor werkgelegenheid.
Verdere toename van de arbeidsparticipatie ouderen. In de leeftijdsgroepen 50 tot 55 jaar en 55 tot 60 jaar, is de arbeidsparticipatie flink toegenomen, vooral die van vrouwen. Daarbij is het aandeel arbeidsongeschikten aanzienlijk gedaald.	Kansen: veel ervaring Bedreiging: er is een eind aan de werkzame periode en is er dan voldoende vervanging van jongere generatie.	Ervaring inzetten om te coachen, meer geduld. Jonge generatie aantrekkelijk maken om te werken in de zorg. Ervaring verdwijnt.
In 2012 stegen de cao-lonen inclusief bijzondere beloningen met 1,4 procent ten opzichte van een jaar eerder. Dit is 0,3 procentpunt hoger dan de loonstijging in 2011.	Kansen voor economie en uitgavenpatroon burger Bedreiging voor werkgevers in zorg: blijft het betaalbaar?	Economie versterken door meer stijging lonen, maar blijft de zorg betaalbaar bij hogere stijging lonen dan verwacht?
Hogere eigen bijdrage burger	Bedreiging	Zorgmijders: geen geld voor eigen bijdrage, dus geen zorg aanvraag. Schulden ivm niet betalen rekeningen
Inkomsten derving leegstand Vastgoed	Kans: samenwerking	Vastgoed voor meerdere doelen geschikt maken
Waarde daling koophuis burger en langer te koop. Gemiddelde verkooptijd tussen de 12 en 14 maanden Prijsdaling ongeveer 19,6% tov 2008	Bedreiging voor koopkracht burger	Burger heeft wel vermogen, maar kan het niet verzilveren. Moet obv vermogen hogere eigen bijdrage betalen, maar heeft geen contant geld.
Politiek		
Transitie naar de gemeente en naar	Kans: Ontstaan van	Kans om intensiever en creatiever

de zorgverzekering vanuit de AWBZ.	samenwerkingsverbanden Bedreiging: Mensen geen recht of minder op zorg. Geen preventieve inzet meer. Budgetkorting van 25% t.a.v. het huidige AWBZ-budget Faillissementen van organisaties buiten aanbesteding en minder zorgvragen	te gaan samenwerken met nevenorganisaties Op langere termijn hogere zorgkosten wegens opeenstapeling problematiek wegens het wegvallen van preventieve zorgtaken Door mogelijke faillissementen organisatie meer werkeloosheid
Toepassen wet zorg en dwang	Kans: Veiligheid cliënten en medewerkers Bedreiging: Door minder middelen en maatregelen te kunnen inzetten kan de veiligheid ook verslechteren	Er zullen altijd een aantal cliënten blijven welke maatregelen nodig hebben om hen een veilige woonomgeving te kunnen
Scheiden van woon en zorg (ZZP 1 en 2 met verblijf krijgen indicatie voor zorg thuis) Zelf huur betalen en indicatie voor thuisondersteuning	Kans: Minder grote wachtlijst, meer ambulante thuisondersteuning Bedreiging: Problematiekvergroting bij opname verblijf (hogere ZZP's) Financiële problemen bij te hoge huur	Uitbreiding ambulante thuisondersteuning teams Mensen kunnen pas met ZZP 3 of hoger verblijfsfunctie krijgen. De thuissituatie kan dan al problematisch groot geworden zijn Mensen raken in de financiële problemen, voldoen hen eigen bijdrage niet meer
Participatiewet (Wajong is er per 2015 alleen nog voor mensen die volledig en duurzaam niet kunnen werken, minder dan 20%). WSW wordt per 2015 afgesloten voor nieuwe medewerkers.	Kans: Zoveel mogelijk mensen kunnen deelnemen aan de maatschappij Bedreiging: Gedeelte zal nooit in staat zijn om te werken maar dienen wel herkeurd te worden om de 5 jaar (keuringskosten)	Mensen die meer als 20% loonwaarde hebben verliezen hen Wajong en komen in de bijstand terecht. Deze mensen komen hoogst waarschijnlijk ook niet in aanmerking voor een plaats op dagbesteding. Mogelijk dus meer bijstanduitkeringen nodig, verlaging Wajong uitkeringen.
Zorgverzekeringswet (ZVW) (mensen die naast verpleging ook verzorging thuis nodig hebben, krijgen dit van 1 hulpverlener ipv verschillende). Financiële injectie meer	Kans: Medewerkers op groter zorggebied inzetbaar Bedreiging: Duurdere kracht gaat	Vermindering reistijd en vervoerskosten

wijkverpleegkundigen (200 miljoen euro extra)	'goedkoper' werk verrichten Minder verzorgenden nodig	
Veranderingen WMO (gemeenten krijgen de gehele verantwoordelijkheid op het gebied van ondersteuning, begeleiding en verzorging)	Kans: Mensen met een beperking langer thuis kunnen wonen met ondersteuning Bedreiging: De zorg gaat alleen naar mensen die het het hardst nodig hebben Er moet meer gebruik worden gemaakt van mantelzorgers	Overbelasting netwerk mantelzorgers, minder inzet mogelijk mantelzorg binnen AWBZ De kwaliteit van de zorg kan dalen door inzet vrijwilligers
Ecologisch		
Vervoer beperken en overige milieubewust maken	Kansen: zorg dichterbij	Maak zorggebied klein, gebruik van milieubewuste brandstof
Duurzaamheid in gebouwen i.c.m. zonnepanelen	Kansen: voor nieuwbouw Bedreiging voor oude gebouwen	Zonnepanelen in zetten voor opwekken eigen stroom
Scheiden van afvalstoffen	Bedreiging: meer werk	Meer werk en levert niets op
Overbelasting van de aarde: Leren energie oogsten uit duurzame beschikbare bronnen.	Kansen: zorg voor goed leefomgeving nu en toekomst	Blijven leven op aarde
Groene gezondheidszorg; tracht onbedoelde schade aan mens, dier en milieu van haar diensten en producten te voorkomen. Risicobeheer van gevaarlijke stoffen.	Kansen: Ziektepreventie Bedreiging: Bewust van prijs, kosten en waarde van energie. Alert op gebruik van synthetische stoffen.	Bevordering van duurzame bedrijfscultuur in gezondheidsinstellingen
Ecologische omgeving: Maatschappelijk verantwoord ondernemen.	Kansen: PR voor milieuaspecten bij grote bouwprojecten en ondernemingen	Verkleinen van uitstoot schadelijke stoffen.
Milieuthermometer zorg	Kans: duurzame bedrijfsvoering	Instelling maakt zichtbaar dat men aandacht heeft voor duurzame bedrijfsvoering
Toename van temperatuur en verandering weersinvloeden waardoor huidige en nieuwe gebouwen worden aangepast naar huidige invloeden van de natuur	Kansen: klimaatbeheersing in bouwen. Bedreiging: oververhitting cliënten	Warmte moet te reguleren zijn
Overschakeling naar energie besparende apparatuur	Kansen: minder energie	Besparing op meerdere vlakken
Sociaal-maatschappelijk		

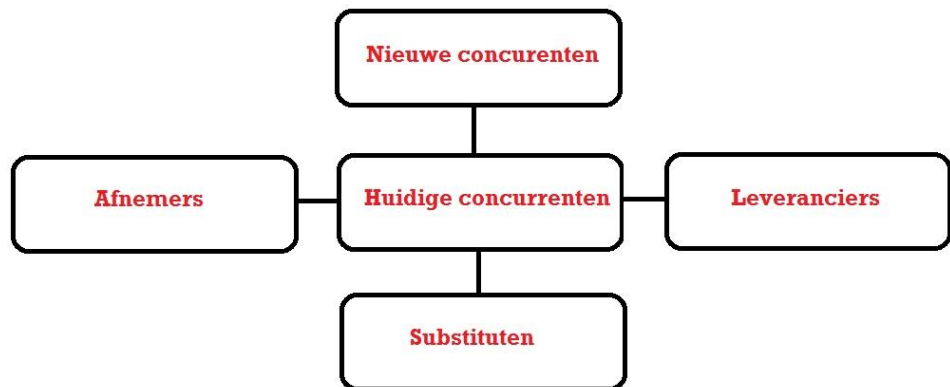
Participatie Groter beroep op netwerken: Er zal meer een beroep gedaan worden op de cliënt zelf en zijn of haar omgeving c.q. sociale netwerk, alvorens dat er een beroep gedaan kan worden op de zorg.	Kansen om mee te doen Bedreiging: als men niet deel kan nemen valt men buiten de boot	Participatie is een mooi begrip, maar niet voor iedereen haalbaar.
Toename agressie in maatschappij	Bedreiging voor hulpverleners	Leren omgaan met agressie tov hulpverleners eerste hulp
Minder beweging door meer autovervoer.	Bedreiging volksgezondheid	Inzet van de auto en dus minder gefietst of gelopen, er wordt minder bewogen.
Voeding en risicovol gedrag: Men eet ongezonder, meer suikers en zout dan voorheen.	Bedreiging volksgezondheid Kansen in preventie	Belonen goed gedrag
Eenzaamheid bij ouderen neemt toe Van alle 65-plussers woont ongeveer 52% alleen en van alle 75-plussers ongeveer 64,6%. (Bron: SBS Statline, per 1 januari 2009) 1 op de 5 bewoners komt minder dan eens per maand buiten.	Kans: inzetten op vrijwilligerswerk door mensen die eenzaam zijn Bedreiging: minder hulpverlening, korting op zorgbudgetten	Zelf actief blijven en bijvoorbeeld vrijwilligerswerk doen of deelnemen aan (laagdrempelige) activiteiten vermindert eenzaamheid en de kans op sociaal isolement (prof. Jenny Gierveld, VU Amsterdam, 2009) Lagere zorgtarieven houdt ook in dat mensen steeds minder en korter een zorgverlener zien.
Armoede 65plussers neemt toe In Nederland leven (in 2005) ongeveer 1,4 miljoen mensen onder de lage inkomensgrens. Dit is 8,9% van de bevolking. Het aandeel 65-plussers is 7,2%. In totaal leven 100.800 65-plussers onder de lage armoedegrens. (Bron: Armoedemonitor SCP 2007)	Bedreiging voor betalen van de zorg.	Er is meer zorg nodig, maar er komen steeds meer ouderen, waardoor het percentage onder de armoedegrens toeneemt. Betaalbaarheid zorg komt in gedrang. 50-plussers solliciteren gemiddeld 8 maanden langer naar een baan dan jongeren. (Bron: onderzoek Nel Peijffers, 2009)
Veiligheid ouderen neemt af Bijna 20% van de 65-plussers voelt zich vaak (4,1%) tot wel eens (15,8%) onveilig in de eigen buurt. (Bron: Veiligheidsmonitor Rijk 2008) 92% van de vrouwen en 71% van de mannen boven de 65 jaar is bang om 's avonds de deur open te doen. De helft van hen gaat minder vaak naar buiten door gevoelens van onveiligheid.	Bedreiging voor ouderen: eenzaamheid neemt toe en hulpbehoefendheid neemt toe. Men komt de deur niet meer uit. Kans: zorgvraag neemt toe Samen wonen biedt veiligheid	Door ouderen samen te laten wonen met anderen in een leefgemeenschap kan men een vorm van veiligheid creëren, die zelfstandig niet bereikt wordt.

<p>Dementie neemt toe Bron Alzheimer Nederland, cijfers en feiten, 2010 In Nederland zijn er ruim 235.000 mensen met dementie Het aantal mensen met dementie zal stijgen naar meer dan een half miljoen in 2050.</p>	<p>Bedreiging: waar krijgt deze doelgroep zorg en wie zal dat betalen? Kans: inzetten op zorg die gevraagd wordt op innovatieve wijze</p>	<p>Mantelzorgers lopen veel te lang door: 82% van de mantelzorgers van een dementerende is overbelast of loopt een groot risico op overbelasting. Er kan nog veel gedaan worden aan specifieke thuiszorg en dagopvang ter ontlasting.</p>
<p>Technologisch</p>		
<p>Inzet domotica in de zorg/ zorg op afstand Ondersteunende technologie zorgt ervoor dat de omgeving actief of passief aangestuurd, bediend of gecontroleerd kan worden. Dit betreft ook de aangepaste afstandsbedieningen voor mensen met een beperking, die hiervan afhankelijk zijn. Ondersteunende technologie maakt het mogelijk dat cliënten ondanks hun beperking zelfstandig(er) kunnen wonen.</p>	<p>Kansen: Zorgdomotica omvatten zowel toezichthoudende als ondersteunende technologieën. Inmiddels is de derde generatie domotica in opkomst, waarmee wijzigingen in het leefpatroon van de cliënt kunnen worden waargenomen.</p>	<p>Toezichthoudende technologie bestaat uit alarmerings-, signalerings- en beveiligingssystemen, uitluistersystemen, valdetectoren, drukmatten, bewegingsmelders en radiografische identificatie chips voor tracering en elektronische toegangsregelingen Signalerings- en beveiligingssystemen kunnen een alternatief bieden voor insluiting of fixatie van cliënten.</p>
<p>De zorgbot of zorgrobot wordt in de zorg op diverse manieren ingezet.</p>	<p>Kansen: De verwachting is dat er over een aantal jaren een tekort aan handen is aan het bed en de zorgrobots taken moeten overnemen</p>	<p>Regelmatig helpen zorgrobots artsen en doctoren bij onderzoek of chirurgische ingrepen. Andere ontwikkelingen zijn een actieve rol van de zorgrobots in de feitelijke zorg en de sociale interactie met patiënten.</p>
<p>Mogelijke invoering van een landelijk elektronisch patiëntendossier</p>	<p>Kansen: betere communicatie, geen dubbele intakes e.d. Bedreiging: privacy</p>	<p>Samenwerking moet verbeterd</p>
<p>Toename social media (www.cbs.nl) Zeven op de tien Nederlandse internetgebruikers op sociale media</p>	<p>Kansen: snelle interactie met cliënten Bedreiging: ook minder goede berichten liggen snel op straat</p>	<p>Zeven op de tien internetters geven in 2012 aan sociale media gebruikt te hebben</p>
<p>E-learning groeit en zal de komende jaren fors toenemen</p>	<p>Kansen: sneller en thuis leren</p>	<p>een groei van 23% per jaar</p>
<p>Toename gebruik hand-computers tijdens de zorgverlening.</p>	<p>Kansen: voor efficiëntere vastlegging en opslag archief</p>	<p>Gebruik van handcomputer/ ipads in de zorg</p>
<p>Vroegdetectie</p>	<p>Kans: eerder opsporen, eerder behandelen</p>	<p>De medische en technologische ontwikkelingen zullen maken dat we ziekteprocessen eerder</p>

		signaleren en vroeger kunnen ingrijpen..
De rol van de patiënt en de arts veranderen.	Kansen: Voor communicatie tussen professional en patiënt, nu nog primair via fysiek contact en de telefoon, zullen andere media in toenemende mate worden gebruikt.)	De houding van de patiënt verschuift van een passieve naar een actieve. Door ICT wordt deze rol ondersteund.

Bijlage 2: Vijfkrachtenmodel van Porter

Het 5 krachten model van Porter gebruiken we om de dementiezorgsector te analyseren.



1. Concurrenten:

Verpleeghuis en verzorgingshuizen in de omgeving, particuliere wooninitiatieven in omgeving, zorgboerderijen, dagbesteding verpleeghuis.

Er zijn in het werkgebied van Moriahoeve: de volgende directe **concurrenten** op gebied van PG: (Tussen haakjes staat het aantal plaatsen voor PG).

Groenewoude in Woudenberg (18),

Huis in de Wei in Scherpenzeel (10),

Verpleeghuis De Meent in Veenendaal (100),

De Ridderhof in Amerongen (48),

Zonnehuis en Beatrix in Doorn (24 + 18),

De Kleine Meent in Renswoude (6),

De Tabakshof in Elst (12),

Norschoten (80),

Ruimzicht (36),

Neboplus (32),

Elim (15) in Barneveld is een woonvorm voor mensen met dementie.

Vellerveste is een particulier initiatief in Barneveld met 14 plaatsen.

Dennenhorst in Veenendaal is een soortgelijk initiatief.

En de Herbergier in Ede met 16 plaatsen.

Marktleider is Verpleeghuis De Meent in Veenendaal en Norschoten in Barneveld. Er is geen sprake van concurrentiestrijd, aangezien er meer vraag is naar plaats, dan aanbod aan plaatsen voor mensen met PG problematiek.

Veel van de concurrenten zijn ook van oorsprong christelijke zorgaanbieders. Maar vallen wel onder een grotere zorgorganisatie, zoals Charim, Enazorggroep, Quarijn en Opella.

De strategie is veelal een verscheidenheid aan het leveren van productgroepen, zoals verzorgingshuiszorg, VPT, thuiszorg en verpleeghuiszorg.

2. Afnemers

Cliënten met dementie, familie/verwanten/vrienden, vrijwilligers, Zorgkantoor, Huisartsenpraktijk, GGZ Centraal, huisartsenpost.

Belangrijkste afnemers zijn de bewoners van Moriahoeve en deelnemers dagbesteding.

Maar eigenlijk neemt de familie en contactpersonen van hen een nog grotere plaats in in de rol als afnemer. Uiteindelijk nemen zij vaak beslissingen.

Er kan eenvoudig worden overgestapt naar een andere zorgverlener, als men dit wil en er plaats is in het betreffende verpleeghuis of kleinschalige woonvorm.

Het Zorgkantoor als afnemer heeft vooralsnog een secundaire rol. De cliënten hebben hun financiering door middel van PGB of ZIN in onderaannemerschap. Voor 2014 staat gepland dat Moriahoeve zelfstandig productieafspraken met het Zorgkantoor wil maken. Dan is het Zorgkantoor een serieuze afnemer met kopersmacht.

3. Substituten

Kangaroewoning, mantelzorgwoning, thuisverblijf met 24-uurszorg.

De enige substituten die mogelijk zijn is dat familie of verwanten de cliënt met dementie zelf thuis verzorgen, met hulp van thuiszorg.

Wat ook een mogelijkheid is, is 24-uurs zorg door middel van buitenlandse verzorgenden, die Engelsprekend zijn.

De effecten op het wonen in een verpleeghuis zijn niet groot, omdat de druk op mantelzorgers groot is en dit vaak niet kan worden volgehouden.

4. Leveranciers:

Medische diensten: Huisartsen, casemanagers dementie, maatschappelijk werk, thuiszorg, mantelzorg, fysiotherapie, GGZ, Zorgkantoor, woningcorporatie, apotheek, ziekenhuis, specialisten.

Overheidsdiensten: gemeente, zorgverzekeraar, provincie, politie.

Producten en diensten: Bank, Albert Heijn, WelCom Care uitleen zorgmaterialen, hoofdaannemer Zorgkantoor, kantoorartikelen, verbandmiddelen, Lagarde: technologie, ICT leverancier, softwareleverancier, administratiekantoor, taxi, garage opleidingsinstituten en MBO/HBO colleges.

Bij elke keus die gemaakt wordt op het gebied van leveranciers, kan bekeken worden of het juiste product voor een redelijke prijs geboden wordt.

Sommige leveranciers zoals Lagarde en Albert Heijn lijken een monopolypositie te hebben, maar ook dit is uiteindelijk vervangbaar.

Een monopolypositie heeft het Zorgkantoor en de zorgverzekeraars wel.

5. Potentiele toetreders

Thuiszorgorganisaties, particuliere initiatieven wonen/zorg, zorgboerderijen, buitenlandse zorgverleners.

Zijn er andere partijen die met hetzelfde product kunnen beginnen?

Om met eenzelfde product te komen als Moriahoeve, zal behoorlijk geïnvesteerd, samengewerkt, ruimte gekocht en gebouwd en de nodige kennis moeten worden opgedaan. Zorgboerderijen die nu nog alleen dagbesteding bieden, kunnen met behulp van de gemeente toestemming krijgen om hier ook langdurig verblijf aan te bieden. Er is voldoende vraag om ook met nieuwe toetreders bestaansrecht te houden. Gezien de verwachte groei van het aantal mensen dat dementie heeft en krijgt, is er plaats te kort in de verpleeghuizen en particuliere initiatieven.

WAT IS EEN KLANT?

Een klant is niet afhankelijk van ons,
maar wij van hem

Een klant is de belangrijkste persoon
voor onze onderneming,

Ongeacht of hij persoonlijk aanwezig is of schrijft
of telefoneert of op antwoord wacht.

Een klant is geen buitenstaander

Maar een wezenlijk bestanddeel van onze zaak

Wij doen hem geen plezier als wij hem helpen,
maar hij doet ons een plezier als hij ons

In de gelegenheid stelt dat te doen.

Een klant is geen onderbreking van ons werk,
maar vormt zin en doel ervan.

Een klant is iemand

die ons zijn wensen kenbaar maakt.

Onze opgave is het

aan zijn verwachtingen te voldoen:

constante, goede kwaliteit en service,

uitstekende verzorging

en de best mogelijke voorlichting.

Een klant is en blijft een klant.