

Meerjarenbeleidsplan Stichting Kalorama 2007 – 2012

Ondernemen met Zorg

Januari 2007

Inhoudsopgave

Pagina

1	Inleiding	
2	Stichting Kalorama	
	Visie, doelstellingen en ambities	
	2.1 Vooraf	
	2.2 Visie en doelstellingen	
	2.3 Ambities	
3	Kalorama in 2007	
	3.1 Inleiding	
	3.2 Kwaliteit van zorg- en dienstverlening	
	3.3 Kwaliteit van werken	
	3.4 Organisatieontwikkeling	
4	Externe ontwikkelingen	
	4.1 Inleiding	
	4.2 Algemeen	
	4.3 Demografische ontwikkelingen	
	4.4 Arbeidsmarkt	
	4.5 Wet- en regelgeving	
	4.6 Bedrijfsvoering en financiering	
	4.7 Huisvesting en gebouwenbeheer	
	4.8 Regionale ontwikkelingen	
5	Beleidsvoornemens voor de periode 2007 - 2012	
	5.1 Inleiding	
	5.2 Inhoudelijke beleidsvoornemens	
	5.3 Beleidsvoornemens in de voorwaardenscheppende sfeer	
	5.4 Concretisering van beleidsvoornemens	

1. Inleiding

Stichting Kalorama heeft zich de afgelopen jaren ontwikkeld tot een veelzijdige organisatie, die ondersteuning, begeleiding, behandeling, verzorging en verpleging biedt aan diverse doelgroepen. De zorg- en dienstverlening wordt verleend bij mensen thuis of, gecombineerd met (langdurig) verblijf, op een van haar locaties. Een combinatie van thuiszorg én dagopname – of behandeling op locatie is ook mogelijk.

Kalorama omvat een gecombineerd verpleeghuis, zorgcentrum 't Höfke, een Centrum voor Doofblinden en Hospice Bethlehem. Zo'n 700 medewerkers en meer dan 250 vrijwilligers werken in en buiten de locaties van Kalorama ten behoeve van ruim 450 cliënten in de leeftijdsvase vanaf achttien jaar.

De hoofdlocatie van Kalorama is gelegen in het prachtige heuvelachtige natuurgebied bij Beek-Ubbergen; vandaar de naam Kalorama, "schoon zicht". Oorspronkelijk een instelling die zich in de jaren twintig van de vorige eeuw richtte op de bestrijding van tuberculose, wordt Kalorama in 1958 een verpleeghuis voor chronisch zieken. In 1969 wordt gestart met het bieden van zorg aan doofblinde mensen en in 1975 wordt het eerste paviljoen voor deze groep cliënten geopend. Vanaf 1998 maakt ook zorgcentrum 't Höfke, gelegen in het centrum van Beek, onderdeel uit van Stichting Kalorama. Als laatste loot aan de Kalorama stam is hospice Bethlehem toegevoegd, gelegen aan de Waal in Nijmegen. Deze kleinschalige voorziening biedt sinds 2003 zorg aan tien terminaal zieke mensen.

In september 2006 is in het dorp Beek het Kulturhus geopend, waarvan Kalorama mede-eigenaar is. Op deze locatie wordt arbeidsactivering en activiteitenbegeleiding aangeboden aan doofblinde cliënten.

Begrip en respect zijn voorwaarden om mensen goed van dienst te zijn. Centraal stellen van menselijke aspecten en belangen staat in de zorg- en dienstverlening van Kalorama voorop. Cliënten en hun naasten worden zoveel mogelijk bij het proces van zorg- en dienstverlening betrokken. Kleinschaligheid helpt om dit ook te realiseren.

In een zorgleveringsovereenkomst worden afspraken gemaakt met de cliënten over rechten en plichten van beide partijen. Kalorama heeft cliëntenraden die tot op beleidsniveau de belangen van de cliënten kunnen behartigen.

Om in een veranderende omgeving een houvast te hebben, is het belangrijk dat de visie van waaruit gewerkt wordt en de te bereiken doelstellingen helder en duidelijk zijn. Hoewel weinig zaken eeuwigheidswaarde hebben, is gebleken dat de visie, de doelstellingen en de uitgangspunten uit de meerjarenbeleidsnota 2000 – 2005 "Ondernemen met zorg" in grote lijnen nog recht overeind staan.

In hoofdstuk twee van deze beleidsnota worden visie, missie en doelstellingen weergegeven. Voordat de nieuwe beleidsvoornemens voor de komende vijf jaar in hoofdstuk vijf neergelegd worden, wordt in hoofdstuk drie de vraag beantwoord hoe Kalorama er nú, anno 2007, voorstaat. Kalorama heeft in de achter ons liggende beleidsperiode een aantal organisatorische ontwikkelingen doorgemaakt. Sommige hebben geleid tot nieuwe (zorg)activiteiten, andere tot het beter stroomlijnen of aanpassen van de organisatie vanwege een nieuw aanbod. Ook hierop wordt in dit hoofdstuk ingegaan.

In hoofdstuk 4 wordt ingegaan op een aantal belangrijke externe ontwikkelingen. Zowel op politiek, economisch en maatschappelijk terrein, als op het gebied van wonen, welzijn en zorg hebben zich de laatste jaren veel nieuwe ontwikkelingen voorgedaan en zijn inzichten en opvattingen gewijzigd. Ontwikkelingen en veranderingen op het gebied van de zorg, - tot nu

toe altijd de kernactiviteit van Kalorama – maken duidelijk dat zorg niet meer los te zien is van wonen en welzijn.

Regionaal is veel veranderd. In de directe omgeving hebben grootschalige fusies plaats gevonden tussen organisaties in de (ouderen)zorg en de thuiszorg. Kalorama is hierin bewust niet meegegaan. Ondernemen in de zorg betekent voor Kalorama ondernemen mét zorg. Het vorige beleidsplan kreeg niet voor niets de titel “Ondernemen met zorg” mee. Kalorama stelt zich ondernemend op, neemt initiatieven, grijpt kansen waar deze zich voordoen, maar nog steeds onder het motto “groot geworden door klein te blijven”. Maar Kalorama blijft Ondernemen mét zorg, een goede reden om de nieuwe beleidsnota geen andere naam te geven dan de vorige!

In hoofdstuk vijf wordt de richting aangegeven waar Kalorama naar toe gaat en hoe de stichting daar wil komen. De contouren van wat de stichting inhoudelijk wil bereiken worden geschetst. In de komende periode ligt ook grote nadruk op de voorwaarden die nodig zijn om het werk dat gedaan wordt goed of nog beter te doen. Daar waar nodig zullen er verbeteringen worden aangebracht. Bovendien zullen verandering en vernieuwing op een zorgvuldige manier ingevoerd worden. De cliënt centraal stellen mag geen loze kreet zijn, dus is het motiveren en toerusten van de medewerkers om dit waar te kunnen maken, de sleutel voor een goed resultaat. Kalorama wil in de komende jaren draagvlak scheppen in de organisatie voor de noodzakelijke aanpassingen, veranderingen en vernieuwingen. Dit betekent ook duidelijke profilering naar binnen en naar buiten. Aan een actief PR beleid zal dan ook veel aandacht worden geschonken.

De aanzet tot dit nieuwe beleidsplan is gegeven door het management. In een bijeenkomst met alle leidinggevenden uit de organisatie, een vertegenwoordiging van cliëntenraden en ondernemingsraad, is een kader uitgezet voor het definitieve plan. Aanvullende ideeën en suggesties zijn daarna verwerkt in dit plan. In een medewerkersbijeenkomst zijn met name de visie, missie en doelstellingen besproken en getoetst op herkenning. Op deze manier is een begin gemaakt met het creëren van draagvlak.

Hierna begint het eigenlijk pas: het beleid moet gaan leven voor iedereen binnen de organisatie. Vooral directie, management en leidinggevenden zullen hierbij een sturende en inspirerende rol moeten vervullen.

2. Stichting Kalorama, visie, doelstellingen en ambities

2.1. Vooraf

In dit meerjarenbeleidsplan wordt de visie aangegeven voor wie Kalorama er is, wat voor Kalorama de belangrijkste waarden en normen zijn en voor welke opdracht Kalorama staat. Er wordt specifiek aangegeven wat dit betekent voor cliënten, voor medewerkers en voor de organisatie als geheel. De visie inspireert de medewerkers in hun werk en geeft richting aan het beleid van de directie en management. Ze is tevens een toetsingskader voor het realiseren van de geformuleerde doelstellingen en beleidsvoornemens.

In de actiejaarplannen worden deze zoveel mogelijk vertaald in concrete activiteiten. Aan het einde van dit hoofdstuk kijkt Kalorama vooruit en geeft aan wat de ambities zijn naar de toekomst.

2.2 Visie en doelstellingen

Kalorama is een R.K. zorginstelling die uitgaat van een algemeen christelijke visie op de mens. Het aanbod dat thans geboden wordt is beschikbaar voor cliënten met allerlei levensbeschouwelijke achtergronden. Wat vroeger naastenliefde genoemd werd, wordt nu vertaald in belevingsgerichte zorg en ondersteuning. De beleving van de cliënt en van het systeem om hem heen, de naasten, staat centraal. Belangrijkste uitgangspunt is dat de cliënt de regie bepaalt over zijn leven. Ankerpunten hiervoor zijn lichamelijk en mentaal welbevinden, gezondheid, woon- en leefomstandigheden. Participatie, zelfrespect, waardigheid, veiligheid, en privacy zijn in dit verband essentiële waarden voor cliënten. Het leveren van zorg en ondersteuning kan betekenen dat er op een bepaald moment een aangepaste vorm van huisvesting noodzakelijk is, een beschermende woonsituatie, een woonzorgcomplex of een verpleeghuis. In dit geval spant Kalorama zich ervoor in het verlies van het zelfstandig wonen te compenseren door in de omgevings sfeer de nadruk te leggen op de waarden die hierboven genoemd staan.

Kalorama's visie op de cliënt gaat uit van het bieden van belevingsgerichte zorg en ondersteuning. Dit betekent dat Kalorama zich ten doel stelt:

- de zorg en ondersteuning te laten aansluiten op wat de cliënt wel kan in plaats van wat hij niet kan
- cliënten de ruimte en mogelijkheden te bieden zelf keuzen te maken in de zorg, en hen hierbij te ondersteunen
- de betrokkenheid van de cliënt met zijn sociaal netwerk in stand te houden
- aan te sluiten op de veranderende zorgvraag van cliënten
- omstandigheden te creëren waardoor de cliënt de kans krijgt de kwaliteit van leven te optimaliseren. Kwaliteit van leven betekent in dit verband méér dan het toevoegen van jaren aan het leven.

Kalorama's visie op medewerkers is dat kwaliteit van zorg en kwaliteit van werken in elkaars verlengde liggen en elkaar aanvullen. Het bieden van belevingsgerichte zorg en ondersteuning veronderstelt dat medewerkers in staat zijn eigen keuzes te maken, zelf verantwoordelijkheid te nemen en creativiteit en inventiviteit te tonen in de uitoefening van hun functie. Voorwaarde om belevingsgerichte zorg te kunnen bieden is dat medewerkers zich herkennen in visie, doelstellingen en ambities van Kalorama en zich hiermee verbonden voelen.

Vanuit deze visie stelt Kalorama zich ten opzichte van medewerkers ten doel:

- het realiseren van open communicatie, positieve waardering van samenwerking en het bieden van een inspirerende, doortastende en respectvolle stijl van leidinggeven
- het verhogen van actieve betrokkenheid in de beleidsvoering, het stimuleren van leren door ervaring
- het in staat stellen persoonlijke verantwoordelijkheid te nemen
- het scheppen van voorwaarden voor vakmatige en persoonlijke ontwikkeling
- het optimaliseren van fysieke werkomstandigheden, het bevorderen van welzijn, gezondheid en kwaliteitsbeleving in het werk

Kalorama's visie op de organisatie is gebaseerd op de uitgangspunten van de lerende organisatie. Essentieel hierbij is dat medewerkers op alle niveaus in de organisatie veranderingsbereid zijn. Gemotiveerd zijn om te willen leren en aangesproken te willen worden op een lerende houding hoort bij de lerende organisatie, die verder gekenmerkt wordt door:

- durf en moed om nieuwe wegen in te slaan en voorop te gaan bij innovaties
- openheid en dialoog binnen de organisatie, maar ook in relatie tot de samenleving
- tijd, ruimte en mogelijkheden voor reflectie om na te denken over het eigen functioneren
- aanbod tot - en gebruik maken van scholing en deskundigheidsbevordering
- leren van fouten
- leren van -, aan – en met elkaar.

2.3. Ambities

Kalorama is over vijf jaar in haar verzorgingsgebied dé zorgaanbieder voor mensen die voor zorg en ondersteuning geïndiceerd zijn. Kalorama is ook landelijk hét centrum van ondersteuning voor mensen met een beperking in zien en horen, eventueel in combinatie met een lichamelijke of verstandelijke beperking of psychische aandoeningen.

Kalorama is de belangrijkste bemiddelaar voor cliënten als het gaat om diensten op het gebied van wonen, welzijn en zorg. Kalorama wil de “buurtsuper” zijn voor haar klanten en komt zo nodig met de “winkelwagen” aan huis.

Kalorama levert de zorg bij voorkeur bij de mensen thuis én op de locaties van Kalorama. Om de ambities en doelstellingen te realiseren is Kalorama gericht op samenwerking met andere aanbieders van woon-, welzijns- en zorgdiensten.

3. Kalorama in 2007

3.1 Inleiding

De beleidsvoornemens in het beleidsplan “Ondernemen met zorg” (2000 – 2005) waren gegroepeerd rond drie thema’s. Kwaliteit van zorg en dienstverlening, kwaliteit van werken én organisatieontwikkeling. In dit hoofdstuk wordt aangegeven wat de stand van zaken is ten aanzien van deze thema’s.

3.2 Kwaliteit van zorg en dienstverlening

Kalorama heeft de afgelopen jaren veel energie gestoken in het werken aan kwaliteit van zorg en dienstverlening. Onderstaand wordt weergegeven wat dit heeft opgeleverd binnen de diverse organisatieonderdelen.

Thuiszorg

Het realiseren van de gewenste zorgketen is nog volop in ontwikkeling. Een belangrijke stap die hierin gezet is, is het aanbieden en uitbreiden van (gespecialiseerde) thuiszorg. Het thuiszorgteam van Kalorama levert deze zorg voor cliënten in het werkgebied van Kalorama. Door een samenwerkingsverband aan te gaan met de Vereniging Van Eigenaren van het appartementencomplex Groot Berg en Dal is het mogelijk geworden dit team te huisvesten op deze locatie. De alarmopvolging voor de bewoners wordt gedurende 24 uur per dag en 7 dagen per week door Kalorama verzorgd. Kalorama levert ook andere zorg- en dienstverlening aan de bewoners van het complex.

Verzorgingshuiszorg en verpleeghuiszorg

Door een beleidswijziging van het zorgkantoor is het mogelijk dat Kalorama wachtlijstbegeleiding en overbruggingszorg voor cliënten met een verblijfsindicatie effectiever kan realiseren. Hiermee kan een eventuele noodzakelijke verhuizing van cliënten naar zorgcentrum 't Höfke of het verpleeghuis beter worden voorbereid.

In 't Höfke is in 2003 een verpleegafdeling voor veertien psychogeriatrische ouderen gerealiseerd. Dit heeft als voordeel dat, in principe, ouderen met een verpleeghuisindicatie, die al in 't Höfke wonen, niet hoeven te verhuizen naar een verpleeghuis.

Door een aantal eenpersoonskamers samen te voegen tot tweekamerappartementen is de woonkwaliteit voor een aantal cliënten in 't Höfke verbeterd. Dit heeft tot gevolg gehad dat er minder verzorgingshuisplaatsen zijn dan vijf jaar geleden. Kalorama streeft ernaar ouderen zo lang mogelijk thuis te kunnen laten wonen door inzet van thuiszorg, maar ook door diverse andere vormen van dienstverlening aan te bieden. Men kan gedurende meerdere dagen of dagdelen deelnemen aan de dagopvang in 't Höfke. Men kan gebruik maken van de restaurantfunctie van 't Höfke of men kan de warme maaltijd thuis laten bezorgen. Ook kan men aangesloten worden op de alarmfunctie van 't Höfke.

In afwachting van het gereed komen van het nieuwe zorgcentrum van Kalorama in Nijmegen, Veste Brakkenstein, is in 2005 een semi-permanente woonvoorziening gebouwd op het terrein van Kalorama's hoofdlocatie. Hierdoor hebben ongeveer 50 cliënten die in het verpleeghuis woonden ruime eenpersoonskamers gekregen. Privacy en kwaliteit van wonen en welzijn zijn hierdoor aanzienlijk verbeterd.

Doofblindenzorg

In het Centrum voor Doofblinden is een bewuste keuze gemaakt om het ondersteuningsproces ten behoeve van de cliënten kritisch onder de loep te nemen. Hierbij is de leidende gedachte geweest om de cliënten van het Centrum zoveel mogelijk te laten participeren in het maatschappelijk leven. Het uitgangspunt hierbij is om aan te sluiten bij wat cliënten kunnen en niet in eerste instantie uit te gaan van beperkingen. Uiteraard hebben mensen visueel-auditieve

beperkingen, in een aantal gevallen zelfs in combinatie met lichamelijke, verstandelijke en/of gedragsmatige beperkingen. In die gevallen waar deze beperkingen dominant aanwezig zijn, zullen cliënten in de nieuwe ondersteuningsstructuur een aanbod krijgen in therapeutische zin. Het eerste resultaat van de vermaatschappelijking van het aanbod van Kalorama is het onderbrengen van een aantal arbeids- en activeringsactiviteiten in het multifunctionele Kulturhus in Beek.

De samenwerking op het terrein van de doofblindenzorg met andere landelijke organisaties is geïntensiveerd. Met Viataal en Bartiméus levert Kalorama doofblindspecifieke hulpverlening en ondersteuning op locaties in Utrecht en Deventer. Hierdoor kunnen cliënten die voorheen vaak ver moesten reizen dit aanbod dichterbij huis vinden. Daarnaast heeft Kalorama samen met Viataal een begeleidersvoorziening opgezet voor mensen met een visueel auditieve beperking die nog thuis wonen. Doofblinde mensen die zelfstandig wonen, thuis bij hun ouders of in een aanleunwoning, kunnen voor maximaal 208 uur per jaar een beroep doen op een begeleider. Zij kunnen dan bijvoorbeeld op familiebezoek gaan, samen gaan winkelen, sporten, of andere activiteiten ondernemen.

Het voornemen om de kennis en expertise van de doofblindenzorg breder in te zetten in de (ouderen)zorg staat nog in de kinderschoenen. Hiervoor gaat Kalorama een samenwerkingsverband aan met andere organisaties in de doofblindenzorg door deelname aan het Centrum voor Consultatie en Expertise Nederland (CCEN).

Hospicezorg

Kalorama heeft in 2002 in samenwerking met de toenmalige Stichting Hospice Nijmegen en omgeving een zelfstandig Hospice gerealiseerd in Nijmegen. Inmiddels is hospice Bethlehem een integraal onderdeel van stichting Kalorama en zal zich verder ontwikkelen tot een High Care Hospice, een voorziening, waarin een multidisciplinair team van deskundigen aanwezig is of op afroep beschikbaar is. Een groep van gemotiveerde vrijwilligers levert hierbij een belangrijke bijdrage aan de zorg en dienstverlening. Het Hospice heeft inmiddels een niet weg te denken plaats gekregen in de keten van zorgvoorzieningen in de regio Nijmegen.

Betrokkenheid van cliënten

In 2000 heeft Kalorama deelgenomen aan de pilot Benchmark van brancheorganisatie Arcares. Een onderdeel hiervan was de cliëntenraadpleging. Deze leverde veel gegevens op over de tevredenheid van cliënten en hun naasten en over zaken die voor verbetering vatbaar waren. Op basis hiervan zijn diverse verbeteracties gestart. Het ging onder andere om zaken met betrekking tot bejegening, informatie en voorlichting over veranderingen binnen de organisatie, en de woonomstandigheden van cliënten. In 2005 heeft opnieuw een Benchmark plaatsgevonden. Uit dit onderzoek, gehouden in verpleeghuis en zorgcentrum, werd duidelijk dat het verpleeghuis van Kalorama in vergelijking met vergelijkbare instellingen in hoge mate doelmatig werkt. Op het punt van individueel cliënt gerichte zorg bleek dat zowel in het verpleeghuis als in 't Höfke veel tijd besteed wordt aan de individuele cliënt. Kijkend naar de cliëntenwaardering spreken cliënten van het verpleeghuis en van 't Höfke waardering uit over de restauratieve dienstverlening, de woonaccommodatie en het activiteiten aanbod.

Hoewel het moeilijk blijft om cliënten rechtstreeks te betrekken bij beleidsontwikkelingen blijft Kalorama, met ondersteuning van de cliëntenvertrouwenspersoon, zoeken naar manieren om de betrokkenheid zo groot mogelijk te maken. Zo is recentelijk voor het Centrum voor Doofblinden, naast de reeds bestaande raad van vertegenwoordigers van cliënten, ook een raad opgericht waarin cliënten zelf zitting hebben.

3.3 Kwaliteit van werken

Kwaliteitsbeleving van medewerkers bij hun dagelijkse werk is een noodzakelijke voorwaarde om de kwaliteit van zorg en dienstverlening voor cliënten te garanderen. Daarom heeft dit onderwerp voor Kalorama hoge prioriteit.

Al eerder is aangegeven dat Kalorama meegedaan heeft aan benchmarkonderzoeken. In “Werk in Beeld”, een onderdeel van de Benchmark, is onder andere nagegaan hoe de medewerkers oordelen over Kalorama als werkgever. De resultaten laten zien dat medewerkers van verpleeghuis Kalorama in het algemeen tevredener zijn over de organisatie dan medewerkers in vergelijkbare andere verpleeghuizen. Voor medewerkers van 't Höfke zijn er weinig verschillen met hoe medewerkers in andere verzorgingshuizen over hun werk en de organisatie oordelen. Wat zowel bij medewerkers van het verpleeghuis als van 't zorgcentrum opvalt is dat men zich, ondanks het feit dat men meer tijd aan de individuele cliënt besteedt dan elders, toch te kort voelt schieten in wat men doet. Dit is een belangrijk aandachtspunt voor de organisatie. Dit roept namelijk de vraag of dit te maken heeft met personeelscapaciteit of met organisatie van zorg- en dienstverlening.

Kwaliteit van werken werd ook in verband gebracht met het uitdragen van een positief beeld van Kalorama zowel intern als extern. Uit de resultaten van het onderzoek blijkt dat Kalorama in al zijn geledingen met meer zelfvertrouwen en trots naar buiten kan treden.

Door terugkoppeling van de resultaten van de onderzoeken naar de medewerkers, is ook gericht aandacht besteed aan de vraag wat men van elkaar en aan elkaar kan leren. Vanuit de principes van de lerende organisatie, blijft het belangrijk om niet alleen de minder goede resultaten te benadrukken, maar vooral ook de goede.

In de afgelopen jaren is in hospice Bethlehem en het Centrum voor Doofblinden reeds gestart met een herstructurering van het zorgproces, en parallel hieraan wordt een wijziging van de organisatiestructuur doorgevoerd. In het voorjaar van 2006 heeft in het verpleeghuis en zorgcentrum 't Höfke ook een analyse plaats gevonden van het zorgverleningsproces en de organisatiestructuur daaromheen. De uitkomst hiervan is dat er, met gebruikmaking van de ervaringen, opgedaan in hospice Bethlehem en Centrum voor Doofblinden, in verpleeghuis en zorgcentrum een herstructurering van het zorgproces plaats zal vinden. De aanwezige kwaliteiten en (latente) talenten van de medewerkers worden hierbij optimaal aangesproken en ingezet.

3.4 Organisatieontwikkeling

In 2002 is de organisatiestructuur van Kalorama gewijzigd. Naast een zorgsector en een sector ondersteunende dienstverlening hebben directie en management besloten een aparte sector organisatieontwikkeling op te zetten. Om het belang van deze sector te onderstrepen wordt deze aangestuurd door een manager. Naast het bieden van inhoudelijke en organisatorische ondersteuning aan de diverse organisatieonderdelen van Kalorama, heeft deze sector ook expliciet de functie nieuwe ontwikkelingen te initiëren en aan te sturen. Met name dit laatste heeft in de afgelopen jaren op tal van terreinen zijn vruchten afgeworpen.

Organisatieverandering en bedrijfsvoering

In hoofdstuk 3.1 is beschreven dat het zorgaanbod uitgebreid en verbeterd is. Hiervoor was het noodzakelijk veranderingen aan te brengen in de organisatie en de bedrijfsvoering daarop aan te passen. Het ontwikkelen van nieuwe vormen van zorg- en dienstverlening, zoals thuiszorg, palliatieve- en hospicezorg, meer en andere begeleidingsvormen in de doofblindenzorg, impliceerde dat niet alleen een andere wijze van organiseren, maar ook een andere bedrijfsvoering ingevoerd moest worden. Dit proces is op gang gebracht en is volop in ontwikkeling.

De medewerkers van de medische en paramedische dienst van het verpleeghuis en de deskundigen op het gebied van communicatie en zelfstandigheid en de gedragsdeskundigen van het Centrum voor Doofblinden zijn ondergebracht in een Dienst Inhoudelijke Ondersteuning. Op deze wijze benadrukt Kalorama het belang van stichtingsbrede samenwerking tussen deze professionals en het structureel uitwisselen van kennis en ervaring op inhoudelijk gebied.

Opleidingsbeleid

Herstructurering van het zorgproces in hospice Bethlehem en Centrum voor Doofblinden zijn mede aanleiding geweest om veel aandacht te schenken aan scholing, opleiding en deskundigheidsbevordering. Zowel via interne scholingen als door het, in samenwerking met de Hogeschool Arnhem – Nijmegen, opleiden van medewerkers, heeft Kalorama een start gemaakt met het (beter) afstemmen van de specifieke eisen die een kwalitatief goede beroepsuitoefening vergt. In dit verband is in het verpleeghuis een aparte opleidingsunit gestart.

Kwaliteitsbeleid

Verankering van het kwaliteitsbeleid staat voortdurend onder de aandacht. Het kwaliteitsregistratiesysteem is weliswaar goed onderhouden, maar het borgen van de kwaliteit door de kwaliteitscyclus “*plannen - uitvoeren - evalueren - bijstellen*” consequent toe te passen zal de komende jaren nog meer aandacht moeten krijgen.

Financieel-economisch beleid

Ten behoeve van het voeren van een kwalitatief goed financieel beleid is de afgelopen jaren veel aandacht besteed aan de economische en administratieve bedrijfsvoering. Mede afgedwongen door externe ontwikkelingen op het terrein van wet- en regelgeving én financiering is Kalorama op weg naar een moderne bedrijfsvoering. Het registreren van tal van gegevens over de zorg die geboden wordt, heeft in kwalitatief en in kwantitatief opzicht veel gevraagd van de economisch en administratieve dienst en vraagt nog steeds veel. Kalorama zit middenin een onomkeerbaar proces om deze dienst nog beter toe te rusten voor de functie en taken, die eraan gesteld worden. Inzet van (automatiserings) toepassingen als ondersteuningsinstrumenten zijn onvermijdelijk. Directie en management staan voor lastige keuzes, waarbij niet te ontkomen valt aan het inhuren van externe deskundigheid. In de afgelopen beleidsperiode is Kalorama, in een turbulente omgeving, in staat gebleken haar gezonde financiële positie te handhaven. Uit vergelijkend onderzoek is gebleken dat de Stichting Kalorama in dit opzicht tot de best scorende instellingen in de sector behoort.

Huisvesting

Op het gebied van huisvesting heeft Kalorama in de afgelopen vijf jaar een aantal bouw- en renovatieprojecten met succes afgerond. In zorgcentrum 't Höfke is een nieuwe verpleegafdeling gekomen met 14 eenpersoonskamers. Een aantal zorgappartementen is verbouwd tot tweekamerappartementen. De bouw van het nieuwe zorgcentrum in Nijmegen, Veste Brakkenstein is in september 2006 gestart. In samenwerking met woningcorporatie Talis realiseert Kalorama in het voorjaar van 2008 in de Nijmeegse wijk Brakkenstein 80 eenpersoonskamers en 29 (zorg)appartementen. De tijdelijke huisvesting voor een aantal verpleeghuiscliënten op de hoofdlocatie van Kalorama is vervangen door een nieuw gebouw met eenpersoonskamers. Dit gebouw zal tien jaar in gebruik blijven voor huisvesting van cliënten waarvoor nieuwe huisvesting wordt gerealiseerd.

In de laatste maanden van 2006 is Kalorama voor 14% mede-eigenaar geworden van het Kulturhus in Beek.

PR

In 2003 is Kalorama gestart met een eigen website. De reacties van de website bezoekers op de informatie van en over Kalorama zijn positief. Ook de reacties op vacatures laten zien dat de website in een belangrijke behoefte voorziet.

In de afgelopen jaren is gebleken dat datgene waar Kalorama trots op mag zijn beter over het voetlicht gebracht moet worden. Door meer aandacht te besteden aan goede PR, zoals bijvoorbeeld middels de website van Kalorama gebeurt, is dit voor een deel al gelukt. Inmiddels heeft de stichting zich met een nieuwe presentatiemap en -folders op een goede manier gepresenteerd aan verwijzers en cliënten.

Samenwerking

Op het gebied van samenwerking heeft Kalorama in de voorbije beleidsperiode op een succesvolle wijze geopereerd. Kalorama maakt deel uit van het Universitair Verpleeghuis Netwerk Nijmegen. De stichting heeft hierdoor een stimulans gegeven aan toegepast wetenschappelijk onderzoek door inhoudelijke, personele en financiële bijdragen aan diverse onderzoeken.

Lokaal en regionaal wordt samengewerkt met de gemeente Ubbergen en woningcorporatie Oosterpoort om de lokale infrastructuur ten behoeve van ouderen en gehandicapten te verbeteren. Gezamenlijk is de ouderadvieslijn opgezet om de informatie- en adviesfunctie op het gebied van welzijn wonen en zorg in de gemeente te verbeteren. Een ander tastbaar resultaat van de samenwerking is de totstandkoming van het Kulturhus in Beek. Dit multifunctionele centrum op het terrein van cultuur, educatie en sociaal-maatschappelijke activiteiten in het centrum van Beek biedt Kalorama de mogelijkheid voor cliënten van het Centrum voor Doofblinden een arbeidsactiverings – en activiteitenaanbod te realiseren.

Ook in samenwerking met de gemeente heeft Kalorama het vervoer voor ouderen en gehandicapten van en naar Kalorama, middels het realiseren van personenvervoer met de buurtbus, sinds 2005 sterk verbeterd.

Beleidsmatig werkt Kalorama ook met de gemeente Ubbergen en Oosterpoort samen, onder andere ter voorbereiding van de uitvoering van de Wet Maatschappelijke Ondersteuning. Met de gemeente en Oosterpoort worden een huisvestingsproject voorbereid, waarin doofblinde cliënten op een grotendeels zelfstandige manier kunnen wonen. Verder werkt Kalorama, samen met een plaatselijke groep fysiotherapeuten, plannen uit voor gespecialiseerde fysiotherapie (en ergotherapie) voor ouderen in haar verzorgingsgebied.

Onder 3.1 hebben we al aangegeven dat Kalorama intensief samenwerkt met de Vereniging van Eigenaren van serviceflat Groot Berg en Dal op het terrein van de thuiszorg en met Viataal en Bartimeus op het gebied van zorg- en dienstverlening op het terrein van doofblindenzorg.

4. Externe ontwikkelingen

4.1 Inleiding

De ontwikkelingen in de zorgsector hebben de afgelopen jaren veel invloed gehad op het beleid van instellingen. In veel gevallen was het noodzakelijk hierop snel en adequaat te reageren. Dat neemt niet weg dat de gevolgen van reeds ingezette aanpassingen in het beleid lang doorwerken en vaak ook een kettingreactie teweeg brengen. Hierop heeft Kalorama naar beste vermogen gereageerd. Tegelijkertijd is het ook belangrijk te anticiperen op wat er in de toekomst nog moet gebeuren. In dit hoofdstuk worden de belangrijkste ontwikkelingen waarmee de zorgsector in het algemeen en Kalorama in het bijzonder te maken krijgt, kort geschetst.

4.2 Algemeen

In de afgelopen vijf jaar is de invloed van de overheid op het terrein van de zorg minder geworden. Zorginstellingen kunnen, binnen bepaalde kaders, rechtstreeks afspraken maken met zorgverzekeraars. Op het gebied van bouwbeleid ontstaat voor de sector langzamerhand ook meer vrijheid. Procedures om vergunningen en verklaringen te krijgen worden sterk vereenvoudigd of bekort.

Gevolg van deze ontwikkelingen is dat organisaties in de zorgsector zich meer als ondernemer kunnen opstellen. Dit betekent meer zelfstandigheid en vrijheid, maar ook meer concurrentie. Zorgorganisaties begeven zich op een markt waar ze vooral op product, prijs en kwaliteit moeten concurreren. Dit veronderstelt marktgericht denken en handelen. De bedrijfsvoering moet hierop worden ingericht.

4.3 Demografische ontwikkelingen

Belangrijk is inzicht te krijgen in hoe zich de zorgvraag van de doelgroepen van Kalorama in de komende jaren ontwikkelt. Prognoses van het Sociaal Cultureel Planbureau laten zien dat de potentiële zorgvraag van personen van 65 jaar en ouder naar thuiszorg en naar zorg mét verblijf in de komende drie à vijf jaar met 10% zal stijgen. Op langere termijn, tot 2020, zal de vraag naar thuiszorg waarschijnlijk sneller toenemen dan de vraag naar zorg mét verblijf. Om goed te kunnen inspelen op deze ontwikkelingen zullen deze landelijke gegevens vertaald moeten worden naar situaties, waarmee Kalorama te maken heeft.

Er is nóg een veranderingsproces gaande, dit is van kwalitatieve aard. De vraag van ouderen is op dit moment mogelijk anders dan de vraag van ouderen over een aantal jaren. De nieuwe generatie ouderen wordt mondiger, beschikt over meer informatie, stelt meer eisen aan zorg en comfort, maar beschikt ook over meer eigen middelen en wil meer keuzevrijheid hebben.

Voor de doelgroep doofblinden is het niet eenvoudig eenduidige prognosecijfers te vinden over de zorgvraagontwikkeling. Uit onderzoek is duidelijk geworden dat minstens 80% van het totaal aantal doofblinden geen specifieke doofblindenzorg ontvangt. Het gaat hier vooral om ouderdomsdoofblinden. Schattingen van het aantal mensen in Nederland met ouderdomsdoofblindheid lopen uiteen van 3000 tot 14.000. Onderzoek van de Universiteit van Amsterdam heeft aangetoond dat een aantal van 14.000 geen overdreven schatting is. Ook bij de doelgroep "mensen met een zintuiglijke beperking" wordt een toename van de zorgvraag verwacht. Meer specifiek is de verwachting dat de vraag naar zorg, ondersteuning en begeleiding thuis, of zo dicht mogelijk bij huis, toeneemt. Naast centra waar zorg en verblijf gecombineerd zijn, zal de behoefte aan wooneenheden, geïntegreerd in de buurt of wijk, eventueel met kleinschalige centrale voorzieningen, groeien.

4.4. Arbeidsmarkt

Al binnen een termijn van vijf jaar zullen zich knelpunten voordoen op de arbeidsmarkt van zorg en welzijn. Vooral bij de ouderenzorg en gehandicaptenzorg zal dit problemen opleveren. Deze

knelpunten worden groter naarmate de opleidingscapaciteit achter blijft bij de vraag, met name naar verzorgenden in verpleeg- en verzorgingshuizen, thuiszorg en gehandicaptenzorg. Gericht beleid op dit terrein is van groot belang. Zo zal er, met het oog op de toenemende en complexere zorgvraag, meer gekozen moeten worden voor hoger opgeleiden. Ook zal er veel aandacht geschonken dienen te worden aan de gevolgen van de toename van het aantal parttimers in de zorg.

Instellingen in de zorgsector en opleidingsinstituten zullen de handen ineen moeten slaan om de dreigende tekorten op te vangen.

4.5 Wet- en regelgeving

Door de invoering van de nieuwe Zorgverzekeringswet bestaat er sinds 1 januari 2006 één basisverzekering voor iedereen. Aanvullende verzekeringen kunnen op individuele basis afgesloten worden.

De modernisering van de AWBZ (Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten) is al enkele jaren geleden in gang gezet. De gevolgen zullen de komende jaren het beleid in belangrijke mate beïnvloeden. De functiegerichte bekostiging wordt ingevoerd. In 2007 krijgen zorgaanbieders voor het eerst te maken met zorgzwaartepakketten (ZZP's). Mensen die zijn aangewezen op verblijfszorg krijgen vanaf dat jaar een indicatie op basis van deze zorgzwaartepakketten.

Een ander gevolg van de modernisering van de AWBZ is dat een aantal functies die niet direct met zorg te maken hebben, uit de AWBZ gehaald worden, bv. huishoudelijke hulp, en ondersteuning en activering bij activiteiten. In de nieuwe Wet Maatschappelijke Ondersteuning (WMO) zal een deel van de laatst genoemde functies onder de verantwoordelijkheid gaan vallen van de gemeenten. De WMO zal voor de functie huishoudelijke hulp ingaan op 1 januari 2007.

De Wet Toelating Zorginstellingen heeft sinds 1 januari 2006 onder andere de Wet Ziekenhuisvoorzieningen vervangen. De WTZi heeft tot doel de zorginstellingen zoveel mogelijk zelfstandig te laten beslissen over de bouw en infrastructuur. Hierdoor komt er meer vrijheid, maar komt ook de volledige verantwoordelijkheid voor het instandhouden, uitbreiden, inkrimpen en nieuw bouwen van het vastgoed bij de zorginstellingen zelf te liggen.

Op wat langere termijn zal de Wet Marktordening Gezondheidszorg samen met de (WTZi) en de Zorgverzekeringswet en Algemene Wet Bijzondere Bijstand het nieuwe wetgevende kader worden voor de besturing van de gezondheidszorg.

4.6 Bedrijfsvoering en financiering

Zoals al eerder vermeld zal de toenemende marktwerking een groot beroep doen op het ondernemerschap van zorginstellingen. Onderhandelen met financiers, zoals zorgkantoor, gemeenten en andere instanties stelt voorwaarden aan de bedrijfsvoering. Er zullen beslissingen genomen moeten worden over het aanbod. Blijft de kernactiviteit van de organisatie het leveren van zorg- en dienstverlening of wordt het productenaanbod uitgebreid? In het laatste geval heeft dit consequenties voor de bedrijfsvoering.

Om goed te kunnen reageren op de geschetste ontwikkelingen wordt steeds vaker een beroep gedaan op de mogelijkheden van ICT (informatie- en communicatietechnologie). Te denken valt hierbij aan invoering van ZZP's (zorgzwaartepakketten) voor cliënten of de implementatie van nieuwe zorgregistratiesystemen ter ondersteuning van de financiële en personele bedrijfsvoering. De voortschrijdende toepassingen van ICT bieden ook mogelijkheden voor de inrichting en uitvoering van het primaire proces, dat wil zeggen voor de zorg aan en voor cliënten. Hierbij kan ook gedacht worden aan Domotica (toepassingen van ICT in de woning en woonomgeving van cliënten).

ICT beleid zal in de komende jaren veel nadrukkelijker en prominenter aandacht vereisen, zowel in de zorg als in de ondersteunende diensten.

4.7 Huisvesting en gebouwenbeheer

Zowel in de ouderenzorg als in de gehandicaptenzorg, zullen andere eisen gesteld worden aan huisvesting. Verblijf in traditionele instituten zal waarschijnlijk uitsluitend gebeuren, indien er sprake is van zeer zware en gecompliceerde hulp- en/of zorgbehoeften. Het huidige gebouwenbestand zal nog maar ten dele functioneel zijn voor toekomstige cliëntengroepen. Bij renovatie en eventuele nieuwbouw moet vanuit een andere visie op huisvesting gedacht worden. Sinds enkele jaren lijkt het zogenaamd industrieel, flexibel en demontabel bouwen (IFD model) in de gezondheidszorg toekomstperspectieven te hebben. Dit maakt bouwen eenvoudiger en goedkoper en maakt het mogelijk sneller in te spelen op steeds wijzigende trends. Een belangrijke en strategische vraag voor zorginstellingen is of men kiest voor huur van complexen bij bijvoorbeeld woningcorporaties of projectontwikkelaars of dat men kiest voor vastgoed in eigendom. Zorginstellingen zullen in de toekomst worden afgerekend op basis van hun prestaties: prestatiebekostiging. Investerings- en grondkosten horen onlosmakelijk bij die kosten.

Naar verwachting zal, binnen enkele jaren, de zogenaamde normatieve huisvestingscomponent als sluitstuk van de ontschotting van bedrijfsvoering en huisvesting in zorginstellingen worden ingevoerd. Tot nu toe vindt er een aparte bekostiging plaats van bouw en instandhouding van gebouwen. In de komende jaren krijgen instellingen een jaarlijks aangepast bedrag om de investerings- en instandhoudingsuitgaven te dekken voor nieuwbouw en instandhouding van gebouwen en is niet langer sprake van gegarandeerde vergoedingen van de kapitaallasten. Daarmee komt de verantwoordelijkheid voor de ontwikkeling van vastgoed en de financiering daarvan bij de zorginstellingen zelf te liggen.

4.8 Regionale ontwikkelingen

Rekening houdend met bovengenoemde ontwikkelingen, zullen zorgorganisaties ook in de eigen regio hun beleid moeten heroverwegen. Vraagontwikkeling in het huidige werkgebied zal in beeld gebracht moeten worden. Vragen over samenwerking en eventuele allianties met andere spelers op de markt van wonen, welzijn en zorg zullen overwogen of heroverwogen moeten worden. Met name door de complexiteit van de ontwikkelingen, die niet los van elkaar staan, is het ontwikkelen van strategisch beleid binnen de regionale context een "must".

5. Beleidsvoornemens voor de periode 2007 – 2012

5.1 Inleiding

De beleidsvoornemens van Kalorama voor de komende vijf jaar zijn gebaseerd op de visie en doelstellingen zoals deze in hoofdstuk twee verwoord zijn. Deze voornemens worden mede gestuurd door hoe Kalorama op dit moment functioneert, maar geven tegelijkertijd ook aan waar bijgestuurd moet worden. Bij de realisering zal rekening gehouden moeten worden met de in hoofdstuk vier geschetste externe ontwikkelingen. Met name de kansen die door deze ontwikkelingen geboden worden om de doelstellingen te realiseren zullen aangegrepen worden. In de jaarlijkse actieplannen van de verschillende organisatieonderdelen worden de voornemens in een later stadium vertaald in concrete activiteiten.

5.2 Inhoudelijke beleidsvoornemens

- Vertalen van het ondernemerschap in een flexibel en kwalitatief hoogstaand aanbod voor de cliënten van Kalorama op het gebied van wonen, welzijn en zorg en realisering van een daarbij passende ondersteuningsstructuur. Uitgangspunt hierbij is vraagsturing vanuit de cliënt en cliëntomgeving.
- Inspelen en, voorzover mogelijk, vooruitlopen op gewijzigde en nieuwe wet- en regelgeving, zoals modernisering Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten, Zorgverzekeringswet, Wet Maatschappelijke Ondersteuning, Wet Toezicht Zorginstellingen, Wet Marktordening Gezondheidszorg. Kalorama stelt zich hierbij op als zorgondernemer, dat wil zeggen dat Kalorama de kansen die zich aandienen om haar doelstellingen te realiseren zal aangrijpen.
- Vertalen van de consequenties van de voortschrijdende vergrijzing en de vraag om vermaatschappelijking van de zorg in een gevarieerd en zo nodig nieuw zorg en dienstverleningsaanbod.
- Het aanbieden van varianten op het gebied van huisvesting met zorg. Te denken valt aan scheiding van wonen en zorg tot intramuraal wonen voor mensen met zware zorgvragen. Uitgangspunt daarbij is een optimale relatie tussen wonen, welzijn en zorg. Waar mogelijk zal de zorg bij mensen thuis gebracht worden, waar dit onmogelijk is, zal Kalorama een woonsituatie voor haar cliënten creëren, waarbij de privacy en de individuele welzijnsbeleving zo goed mogelijk gewaarborgd is.
- Op het gebied van huisvesting is het voornemen van Kalorama om te komen tot een toekomstvisie op vastgoedbeleid en een duidelijk vastgoedplan, als integraal onderdeel van het leveren van goede zorg aan cliënten. Dit zal resulteren in een nieuwe versie van een lange Termijn Huisvestingsplan.
- Realiseren van ketenzorg, d.w.z. zorg en dienstverlening vanaf huishoudelijke hulp tot en met terminale zorg. Dit houdt in dat Kalorama in haar verzorgingsgebied alle AWBZ functies wil leveren én in het kader van de Wet Maatschappelijke Ondersteuning ook huishoudelijke hulp wil aanbieden aan mensen die thuis wonen. Voor terminale cliënten wil Kalorama door middel van hospice Bethlehem een regionale functie vervullen.
- Afstemmen van omvang en kwaliteit van het aanbod voor doofblinde cliënten op de diversiteit van de vraag. Hierbij zal vooral aandacht geschonken worden aan de vraag van cliënten naar gevarieerde huisvestingsvormen

- Kalorama wil doofblinde cliënten in de toekomst steeds meer “opzoeken” in of in de nabijheid van hun eigen woonomgeving. Dit zomogelijk nog meer in samenwerking met andere organisaties.
- Grotere inzet van onze ervaring en kennis op het terrein van doofblindenzorg voor de toenemende groep ouderen met ouderdomsdoofblindheid,
- Ontwikkelen van hospicezorg tot high care hospice zorg en versterken van de relatie met palliatieve zorg. Dit betekent dat deze gecompliceerde vorm van zorg zich duidelijk gaat onderscheiden van andere vormen van hospicezorg. Kenmerk hiervan is dat er een veelheid aan beroepsgroepen werkt, variërend van een verpleeghuisarts tot een psycholoog of geestelijk verzorger, van verpleegkundigen tot vrijwilligers. Hierdoor krijgen mensen in een gecompliceerde medische situatie de meest adequate zorg krijgen.
- Intensief betrekken van de omgeving/naasten van cliënten (mantelzorg) bij (ontwikkeling) van zorg en dienstverlening en ontwikkelen van een expliciet beleid ten aanzien van vrijwilligerswerk

5.3. Beleidsvoornemens in de voorwaardenscheppende sfeer

- Versterken van het aanpassingsvermogen van de organisatie als geheel en van de medewerkers aan de eisen die de omgeving stelt. Dit vereist een adequaat hierop ingerichte ondersteuningsstructuur wat betreft vorming, opleiding, deskundigheidsbevordering en organisatieontwikkeling.
- Invoeren van een nieuw zorgconcept, aanpassing van het primaire zorgproces én herontwerp van de zorg- en ondersteuningsstructuur in het verpleeghuis en zorgcentrum 't Höfke
- Creëren van een cultuur van verbondenheid van iedereen die in de organisatie werkt
- Creëren van opleidingsmogelijkheden en een opleidingsklimaat voor medewerkers toegespitst op professioneel handelen in combinatie met cliëntgerichtheid en bejegening.
- Voeren van een wervings- en selectiebeleid van nieuw personeel gebaseerd op waarden die voor Kalorama centraal staan: betrokkenheid, lerend en innovatief vermogen, veranderingsbereidheid en creativiteit.
- Profileren van de visie en doelstellingen van Kalorama door gerichte PR activiteiten.
- Voeren van een gezond financieel beleid en het beschikbaar stellen van de juiste en volledige managementinformatie.
- Praktisch invullen en borgen van kwaliteitsbeleid door consequente toepassing van de kwaliteitscyclus, d.w.z. gericht plannen, uitvoeren, evalueren en bijstellen van het beleid. Kalorama zal hiervoor een keuze maken uit een erkend kwaliteitssysteem. Certificering op basis hiervan is een belangrijke doelstelling.
- Opstellen van een beleidsplan Informatie- en communicatietechnologie.

5.4. Concretisering van de beleidsvoornemens

Om succesvol te zijn in het realiseren van voornemens, zal het management duidelijk maken wat medewerkers van het management mogen verwachten en wat van medewerkers verwacht wordt. Dit betekent concreet dat:

- management en medewerkers op de hoogte moeten zijn, c.q. gesteld worden, van belangrijke ontwikkelingen op de gebieden waarop Kalorama zich beweegt. Voorzover het gaat om het verstrekken van informatie moet dit in een taal gebeuren die toegankelijk is voor medewerkers
- van management en medewerkers verwacht wordt dat zij ondernemend zijn, dat zij creativiteit aan de dag leggen en zich flexibel kunnen en durven opstellen
- management en medewerkers zich verantwoordelijk voelen voor de taken waar zij voor staan en elkaar aanspreken op zaken die niet goed gaan of niet acceptabel zijn.

Om het bovenstaande te bereiken is belangrijk dat

- een veilig werkklimaat geschapen wordt, in fysieke zin, maar ook qua sfeer en onderling vertrouwen
- kwalitatief goede sturing, coaching en (bege)leiding geboden worden, waardoor medewerkers het beste uit zich zelf kunnen halen.
- medewerkers zich optimaal ondersteund voelen vanuit de organisatie bij het bieden van kwalitatief goede zorg, zodat een gevoel van trots en beroepseer ontstaat, in plaats van een gevoel van tekort schieten ten opzichte van de cliënten

17 januari '07