



K stichting Kalorama
Koers houden op woelige baren

Jaarbericht 2007



Er ligt geen jaarverslag voor u, maar een jaarbericht. Het lijkt alleen maar een kwestie van woordkeus, maar toch maakt het een verschil met vorige jaren. In dit document leest u geen uitvoerige beschrijving van alle activiteiten die er in 2007 in de diverse sectoren van Kalorama hebben plaatsgevonden. Er staan ook geen cijfermatige gegevens in over medewerkers, cliënten en financiën. Al deze gegevens zijn namelijk vanaf dit jaar terug te vinden in een formeel, standaard jaar-document, dat voor het ministerie van VWS en voor tal van externe instanties is opgesteld. Hiermee wordt tegemoet gekomen aan de wens van onder andere de overheid, van zorgverzekeraars en van cliëntenorganisaties om de ontwikkelingen in het gevoerde beleid van zorg-instellingen ten opzichte van voorgaande jaren te volgen. Tegelijkertijd is dit een eerste aanzet om ook gegevens van instellingen met elkaar te vergelijken. Vanaf medio 2008 is ons jaardocument in te zien op www.kalorama.nl.

Omdat we hechten aan het persoonlijke, informele contact met onze medewerkers en onze externe relaties, kiezen we ervoor een Kalorama jaarbericht 2007 uit te brengen. Hiermee hopen we vooral de aandacht te vestigen op wat ons in 2007 heeft geïnspireerd en heeft gedreven, maar ook op wat ons zorgen baart en wat ons aanzet tot

verbeteringen in de zorg voor onze cliënten en ons personeel. Dit is uiteraard gebaseerd op ontwikkelingen en activiteiten die er hebben plaatsgevonden in de organisatie. Het is geen uitputtend verslag. Op hoofdlijnen wordt aangegeven wat we in 2007 hebben gerealiseerd. In dit jaarbericht wordt expliciet, maar ook tussen de regels door, duidelijk dat het bij Kalorama primair gaat om het leveren van goede zorg en het optimaliseren van het welbevinden van onze cliënten en onze medewerkers. Hierbij sluiten we onze ogen natuurlijk niet voor de grootscheepse veranderingen die binnen de zorgsector aan de orde zijn. Integendeel, we maken deze bespreekbaar binnen onze organisatie. Dit leidt vaak tot een eigen interpretatie ervan, we geven er onze eigen accenten aan. Hierdoor blijft het iets van onszelf en past het ook zo goed mogelijk binnen onze cultuur. Dit vraagt veel energie van iedereen die bij Kalorama betrokken is. Maar dat is het ons ook waard.

De titel van dit jaarbericht sluit aan bij het motto dat voor mij altijd belangrijk is geweest. Koers houden betekent goede sturing geven. Laveren hoort hierbij, in de zin dat we rekening willen houden met wat er om ons heen gebeurt.

1 *P*rimaire taak: goede kwaliteit van zorg

In mijn persoonlijke visie ga ik ervan uit dat in een organisatie als Kalorama 90% van onze energie, tijd en aandacht zich moet richten op het leveren en verbeteren van goede zorg- en dienstverlening. Er blijft dan nog 10% over voor andere zaken. Gezien de snelle veranderingen die er in de samenleving als geheel, maar vooral binnen de zorgsector plaatsvinden, ontkomen we er niet aan hierop te reageren. Dit doen we ook, maar we willen het weloverwogen doen en ons niet klakkeloos laten meenemen in de, vaak tegenstrijdige, vragen en eisen die op ons afkomen. We bevinden ons namelijk voortdurend in een spanningsveld.





“Zorgaanbieders opereren in een complexe en veranderende markt, waarin de onderlinge afstemming van wet- en regelgeving nog zeer te wensen overlaat.” Elke dag weer wordt deze constatering bevestigd. Of het gaat om de invoering van de financiering op basis van zorgzwaarte van cliënten, de nu bekende Zorgzwaartepakketten (ZZP’s), of om de wet- en regelgeving rondom zorgprotocollen en –richtlijnen of om veiligheids- en calamiteitenbeleid, één ding is duidelijk: het gaat altijd gepaard met een enorme bureaucratie. We hebben dit ervaren bij het vormgeven van het rookbeleid, maar ook bij het bestrijden van de uitbraak van een MRSA bacterie op een van de verpleegafdelingen. Vaak lukt het nog wel om aan de eisen van protocollering te voldoen, als het gaat om het schriftelijk vastleggen ervan. Maar vervolgens moeten de protocollen ook nageleefd worden in de organisatie. De praktijk blijkt dan vaak weerbarstig. Implementatie van protocollen vereist namelijk dat er goed over gecommuniceerd wordt met zowel medewerkers, cliënten en familie. Worden mensen voldoende betrokken bij de ontwikkeling ervan? En als dit allemaal gebeurd is, vereist naleving ook veel discipline en controle of afspraken worden nagekomen.

Als bestuurder is het belangrijk het hoofd koel te houden. Even niet bij de les zijn, kan desastreuze gevolgen hebben. Een voorbeeld hiervan is de communicatie met de buitenwereld. Te goeder trouw

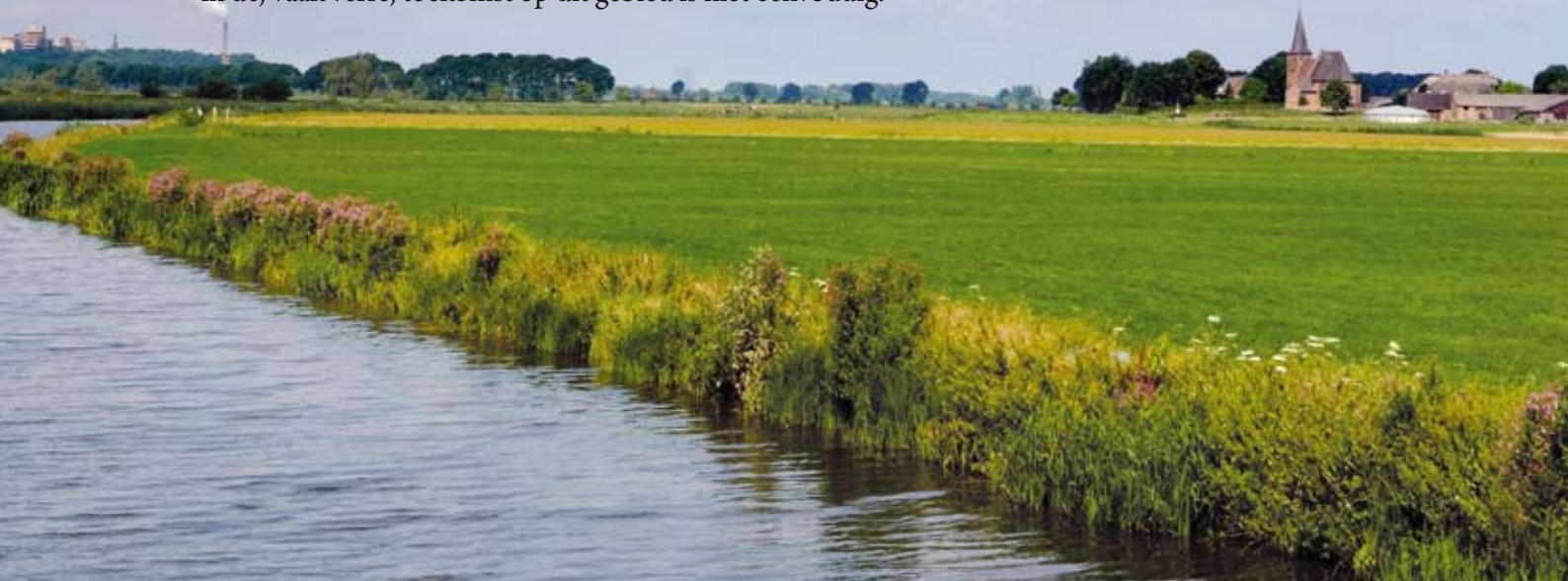
informatie verschaffen aan de pers, kan tot gevolg hebben, dat men met gegevens aan de haal gaat. Recente artikelen in de landelijke pers bewijzen dit. In ranglijsten van verpleeghuizen, opgesteld op basis van dubieuze criteria, blijkt de kwaliteit van je organisatie beoordeeld te worden op achterhaalde of uit zijn verband getrokken cijfers. Openheid en transparantie kunnen op deze manier als een boemerang op je terug slaan. Het maakt je waakzaam. Gelukkig staat hier tegenover dat we ook weten dat we in benchmark-onderzoeken goed gescoord hebben.

“Een valkuil kan zijn dat de negatieve publiciteit vaak zo overheersend is dat je vergeet je zegeningen te tellen.”

We kwamen zelfs als best practice instelling uit zo’n onderzoek. Dit sluit ook aan bij ons aspiratieniveau, dat heel hoog is. Gelukkig blijkt dat, als ik met cliënten of met familie spreek, deze in het algemeen tevreden zijn over de kwaliteit van zorg die Kalorama biedt. Een valkuil kan zijn dat de negatieve publiciteit vaak zo overheersend is dat je vergeet je zegeningen te tellen. Gelukkig zijn die er veel. In dit jaarbericht zullen we deze dan ook de revue laten passeren.

2 Goede huisvesting, essentiële voorwaarde voor welbevinden van cliënten

Voor mij als bestuurder is het altijd belangrijk geweest veel zorg en aandacht te hebben voor hoe we omgaan met onze gebouwen en de infrastructuur die hierbij hoort. Enerzijds geldt daarbij de vraag wat hebben we aan gebouwen, anderzijds waar willen we naartoe? Inschattingen maken van de wensen en behoeften van mensen in de, vaak verre, toekomst op dit gebied is niet eenvoudig.





Als het gaat om de zorgvraag in relatie tot bijvoorbeeld de bevolkingsontwikkeling, dan hebben we daar redelijk goed zicht op. Het is duidelijk dat de intramurale zorgvraag zal groeien als gevolg van het toenemend aantal ouderen, vaak zwaar zorg behoevende cliënten van (zeer) hoge leeftijd. De vraag naar somatische en psychogeriatrische

“We hebben gebouwen in eigendom, waarvan we zelf kunnen bepalen wat we ermee doen.”

zorg zal ook sterk toenemen. De huidige wachtlijsten laten zien dat dit thans al het geval is. Vooralsnog zal deze zorg zeker gekoppeld zijn aan het verblijf in een zorginstelling. Kalorama heeft hierin veel te bieden en wil zich hierop ook in de toekomst sterk profileren. De nieuwbouw van Veste Brakkenstein is hiervan een bewijs. Ook de plannen die momenteel ontwikkeld worden voor nieuwbouw van het Centrum voor Doofblinden op de hoofdlocatie passen in deze ontwikkeling. Bij de planontwikkeling hiervan blijkt het voordeel van de eigen, geschikte locatie van Kalorama en onze zeer stabiele en sterke financiële positie. Het biedt de mogelijkheid om een eigen vastgoed

beleid te voeren. We hebben gebouwen in eigendom, waarvan we zelf kunnen bepalen wat we ermee doen. Dit wil niet zeggen dat we ons alleen maar richten op vastgoed in eigendom. In bepaalde gevallen zijn we ook bereid om te huren, maar we willen en hoeven hiervan niet afhankelijk te zijn. Gezien de ervaringen zijn we huiverig voor eigendomsconstructies samen met andere partners. Het kost namelijk veel energie om in Verenigingen van Eigenaren de eigen belangen goed te behartigen en te vertegenwoordigen. Door de goede relaties die inmiddels zijn opgebouwd met woningstichtingen is het ook mogelijk andere constructies te bedenken waarbij de sterke kanten van woningstichting en zorgaanbieder optimaal aan elkaar gekoppeld worden. Zeker in een tijd waarin wonen en zorg steeds meer gescheiden worden aangeboden, biedt dit goede perspectieven. In de regio streven we naar goede ketenzorg, waarbij welzijn, wonen, zorg en eventueel verpleging in combinatie kunnen worden aangeboden. Hierbij is ook belangrijk te vernoemen dat we met de gemeente Ubbergen inmiddels een uitstekende relatie hebben opgebouwd.

3 *A*ctuele bouwactiviteiten en planontwikkeling





Veste Brakkenstein

In 2006 is de bouw van Veste Brakkenstein gestart. Een nieuw zorgcentrum met ruim 80 verpleeghuisplaatsen, 29 zelfstandige appartementen en een ruim scala aan ondersteunende voorzieningen. In architectonisch opzicht is het in aanbouw zijnde complex Veste Brakkenstein een hoogstandje. Ook voor de wijk Brakkenstein zal dit

“Extra kosten, vertraging in het bouwproces, uitstel van opleverdatum, kortom de problemen hebben zich opgestapeld.”

nieuwe centrum een belangrijke functie vervullen op het terrein van zorg en welzijn. Zowel Talis, de woningcorporatie waarmee Veste Brakkenstein gebouwd wordt, als Kalorama hebben veel bekendheid gegeven aan het nieuwe gebouw. Dit heeft ons veel enthousiaste en positieve reacties opgeleverd. Het bouwproces is minder voortvarend verlopen dan we ons gewent hadden. Naar mijn overtuiging is er al een valse start gemaakt bij de aanbesteding. Helaas heeft de Europese aanbesteding tot gevolg gehad dat we na de inschrijving van

aannemers veel problemen zijn tegen gekomen. In dit geval gaat zeker het gezegde “goedkoop is duurkoop” op.

Een ogenschijnlijk gunstige inschrijving heeft in de loop van het bouwproces tal van problemen opgeleverd. Extra kosten, vertraging in het bouwproces, uitstel van opleverdatum, kortom de problemen hebben zich opgestapeld. De gevolgen hiervan zijn in ieder geval dat de ingebruikname van het nieuwe gebouw pas in de tweede helft van 2008 zal zijn. We hopen dat we dit “leed” snel vergeten zijn, als alle bewoners en medewerkers uiteindelijk naar dit prachtige nieuwe centrum verhuisd zijn.

Planontwikkeling nieuwbouw Centrum voor Doofblinden

Op de hoofdlocatie van Kalorama in Beek staat het Centrum voor Doofblinden. De gebouwen waarin 64 doofblinde cliënten wonen en zorg krijgen voldoen niet meer aan de eisen van de tijd. Het leefklimaat, de veiligheid en de functionaliteit ten behoeve van de zorgverlening zijn onvoldoende. Omdat de locatie voldoende mogelijkheden biedt om nieuwbouw te plegen, zijn we aan de slag gegaan met de planontwikkeling. In goed overleg met de gemeente Ubbergen is de procedure voor de bestemmingsplanwijziging in gang gezet. De verklaring van geen bezwaar voor vervangende nieuwbouw is

medio 2007 door het College Bouw Zorginstellingen afgegeven. Bij de ontwikkeling van de plannen voor deze nieuwbouw doet zich het voordeel gelden van het bezit van een prachtige locatie, die meer mogelijkheden biedt dan alleen ruimte voor het Centrum voor Doofblinden. Rekening houdend met de toenemende behoefte aan scheiden van wonen en zorg in de diverse marktsegmenten, hebben

“Omdat de locatie voldoende mogelijkheden biedt om nieuwbouw te plegen, zijn we aan de slag gegaan met de planontwikkeling.”

we zowel stedenbouwkundig als bouwtechnisch de haalbaarheid laten onderzoeken van de bouw van appartementen op de hoofdlocatie. Toen dit mogelijk bleek heeft een architect de eerste contouren geschetst van de mogelijkheden die het terrein biedt. Zaken als parkeren onder de grond, gebruik maken van de aanwezige zorgcapaciteit en van de restauratieve mogelijkheden zijn hierbij gekoppeld aan de landschappelijke mogelijkheden die de locatie

biedt. Een volgende stap is het onderzoeken hoe een en ander financieel gerealiseerd kan worden.

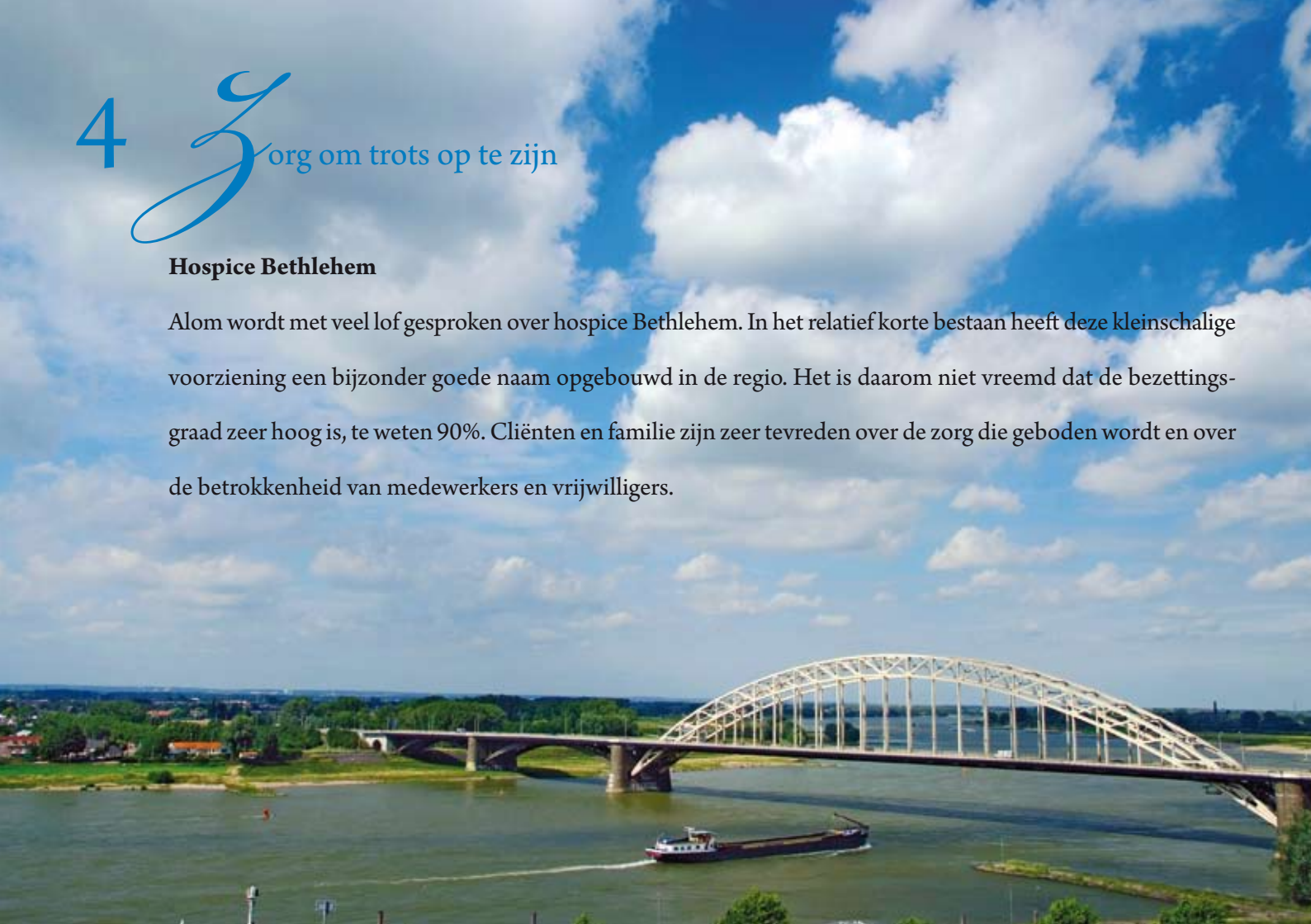
Inspelen op mogelijkheden in de gemeente

In de gemeente Ubbergen doen zich voor Kalorama zowel bij nieuwbouwprojecten als bij renovatieprojecten mogelijkheden voor om zorg aan te bieden. Onze samenwerking met de gemeente en met woningstichting Oosterpoort heeft goede condities geschapen om vroegtijdig te kunnen inspelen op de wensen en behoeften van de bewoners van deze projecten. In het centrum van Beek ligt zorgcentrum 't Höfke. In overleg met de gemeente wordt nagegaan op welke manier 't Höfke een vitale functie kan gaan vervullen in de nieuwe centrumplannen die de gemeente ontwikkelt. Ditzelfde geldt voor de plannen die in ontwikkeling zijn in de wijk Op de Geest in Beek. Ook in andere kerkdorpen in de gemeente Ubbergen, zoals in Ooij en Leuth worden nieuwe huisvestingsprojecten ontwikkeld, waarbij Kalorama, in overleg met de gemeente en Oosterpoort, bereid is een zorgaanbod te ontwikkelen.

4 *Z*org om trots op te zijn

Hospice Bethlehem

Alom wordt met veel lof gesproken over hospice Bethlehem. In het relatief korte bestaan heeft deze kleinschalige voorziening een bijzonder goede naam opgebouwd in de regio. Het is daarom niet vreemd dat de bezettingsgraad zeer hoog is, te weten 90%. Cliënten en familie zijn zeer tevreden over de zorg die geboden wordt en over de betrokkenheid van medewerkers en vrijwilligers.



Met recht mag het hospice een van de parels van Kalorama genoemd worden. De professionaliteit waarmee de gasten van het hospice verzorgd en verpleegd worden voldoet inmiddels ook aan de standaarden van de organisatie van high care hospices.

Eind 2007 heeft een uitgebreide audit in het kader van certificering plaatsgevonden, waarna het Keurmerk Palliatieve Zorg werd toegekend. Dit zal ter gelegenheid van de eerste lustrumviering van het hospice in mei 2008 uitgereikt worden.

Zorgcentrum 't Höfke

Onverwacht bleek 't Höfke in 2007 genomineerd te zijn bij de laatste 12 verzorgingshuizen uit een totaal van 131 aanmeldingen, die meedongen naar de publieksprijs voor het beste verzorgingshuis van Nederland. Deze prijs was uitgeschreven door de Landelijke Organisatie van Cliëntenraden.

Niet op basis van gesignaleerde tekorten in 't Höfke, maar als gevolg van "extra's" bij andere zorgcentra, is 't Höfke niet doorgegaan naar de laatste ronde. Desondanks een pluim voor leidinggevenden en medewerkers van 't Höfke dat er zoveel

waardering bestaat voor "hun" huis, waar de bewoners klaarblijkelijk met zoveel plezier wonen.

"Met genoeg kunnen we constateren dat in 2007 een fase van stabilisatie is ingetreden."

Centrum voor Doofblinden

De reorganisatie die enkele jaren geleden in het centrum voor Doofblinden was ingezet had een tweeledig doel. Enerzijds zouden mensen met een beperking in horen en zien ondersteund en begeleid dienen te worden om zo optimaal mogelijk deel te kunnen nemen aan de samenleving. Anderzijds, maar ook in het verlengde van deze doelstelling, zou veel aandacht en energie gestoken worden in de verdere professionalisering van de medewerkers en daarmee aan de zorg van de doofblinde cliënten. Hiertoe zijn diverse maatregelen getroffen op het gebied van opleiding en scholing. Met genoeg kunnen we constateren dat in 2007 een fase van stabilisatie is ingetreden. Er is een grote stap gezet in de ontwikkeling van nog betere ondersteuning en begeleiding. Aan het einde van 2007 zijn voorbereidingen getroffen om



de resultaten van de veranderingen en het proces dat hierin is gevolgd te evalueren. Met onze samenwerkingspartners Viitaal en Bartiméus is in september 2007 de samenwerkingsovereenkomst gesloten om te bekrachtigen dat Kalorama samen met deze collega-instellingen de doofblindspecifieke hulpverlening naar de cliënt toebrengt. Wekelijks worden hiertoe op locaties in Deventer en Utrecht activiteiten aangeboden aan cliënten uit de diverse regio's. Door dit aanbod hoeven cliënten geen lange reizen te maken naar de hoofdlocaties van deze instellingen om een aanbod op maat te krijgen.

Verpleeghuis

In 2007 is een deel van de capaciteit voor somatische zorg omgezet in meer plaatsen voor psychogeriatrische cliënten. Het betreft een volledige afdeling van 22 plaatsen. Hiermee heeft Kalorama haar verantwoordelijkheid genomen om meer psychogeriatrische capaciteit in de regio te realiseren. De wachtlijsten vroegen hier om.

Wat ons bij deze omzetting verbaasd, maar ook gestoord heeft, is dat een dergelijke operatie met heel veel bureaucratie gepaard gaat. Hoewel Kalorama in staat was om zowel vanuit bouwkundig als vanuit zorginhoudelijke optiek deze verandering in hoog tempo tot stand te brengen, kostte het enorm veel tijd en energie en schriftelijk en

mondeling overleg voordat de toestemming tot de omzetting gegeven werd. Kalorama heeft in 2007 meegedaan aan de Landelijke Preventiemeting Zorgproblemen. Hierdoor zijn voor alle cliënten die daarvoor

“Zoveel mogelijk zijn bestaande kwaliteitscommissies ingeschakeld om verbeterprojecten te starten om de zorg op genoemde terreinen te verbeteren.”

toestemming hebben gegeven een aantal zorgproblemen in kaart gebracht. Het ging bij deze meting om decubitus, ondervoeding, smetten, vallen en fixatie. De conclusies uit de metingen hebben duidelijke mogelijkheden geboden voor verdere kwaliteitsontwikkeling. Zoveel mogelijk zijn bestaande kwaliteitscommissies ingeschakeld om verbeterprojecten te starten om de zorg op genoemde terreinen te verbeteren.

In het kader van een verantwoord medicijnbeleid heeft een interne audit plaats gehad van de geneesmiddelencommissie. Deze heeft een aantal verbeterpunten opgeleverd. Zo zijn er op basis van de conclusies met

succes aanpassingen in protocollen en procedures doorgevoerd. In 2007 is gestart met de implementatie van de in 2006 in gang gezette wijzigingen in de organisatiestructuur van het verpleeghuis. Er is uitvoering gegeven aan het besluit om de leidinggevenden van de verpleegafdelingen integrale verantwoordelijkheid te geven voor zowel de zorginhoudelijke als organisatorische aansturing. Voor zover mogelijk heeft er ook jobrotation plaatsgevonden om op die manier,

“Ondanks de zorgvuldige procedure die gevolgd is, met belangstellingsgesprekken en assessments, ging de wisseling van leidinggevenden en teams, voor sommigen ook met enige pijn gepaard.”

daar waar mogelijk een nieuwe start te maken. Ondanks de zorgvuldige procedure die gevolgd is, met belangstellingsgesprekken en assessments, ging de wisseling van leidinggevenden en teams, voor sommigen ook met enige pijn gepaard.

Naast alle organisatorische veranderingen die er in het verpleeghuis plaats hebben gevonden, hebben we alle zeilen bijgezet om de

kwaliteit van zorg op een hoog peil te houden. Dit is ons gelukt en in een enkel geval hadden we zelfs de mogelijkheid om iets extra's te betekenen voor onze cliënten. Meest treffende voorbeeld hiervan is dat we in staat zijn geweest om een cliënt op te nemen, die elders moeilijk plaatsbaar was. Vanwege een extreem “snurkprobleem” waarmee deze cliënt kampte, bleek handhaving elders moeilijk. Kalorama heeft door een voorbeeldige samenwerking tussen de medewerkers die verantwoordelijk zijn voor de zorg én de ondersteunende dienst, gezorgd dat deze cliënt 's nachts in een aparte slaapcabine kon verblijven, zodat medecliënten geen last hadden van dit probleem. Als tegenprestatie heeft Kalorama zelfs een extra toeslag ontvangen van het zorgkantoor om deze voorziening mogelijk te maken.



5 *B*eleidsontwikkelingen

Nieuw meerjarenbeleidsplan

Hoewel het nieuwe meerjarenbeleidsplan al langer in ontwikkeling was, is het medio 2007 formeel gepresenteerd. We hebben ervoor gekozen dit plan dezelfde titel mee te geven als het vorige, “Ondernemen met zorg”. Hiermee willen we aangeven dat Kalorama continuïteit nastreeft en voortgaat op de ingeslagen weg.

Tijdens de ontwikkeling van het beleidsplan hebben we geworsteld met het gegeven dat het moeilijk is om voor een relatief lange periode inhoudelijk aan te geven wat we als instelling gaan doen. De ervaring leert namelijk dat de ontwikkelingen in de zorgsector zo snel gaan dat een beleidsplan snel achter de feiten aanloopt. Daarom is in het nieuwe beleidsplan vooral aandacht geschonken aan de voorwaarden die Kalorama belangrijk vindt om het werk dat we doen goed te doen of nog beter te doen. Uiteraard staat daarbij de cliënt centraal, maar dit zou een loze kreet zijn als we onze medewerkers niet optimaal zouden motiveren en toerusten om dit waar te maken. We vinden dit dan ook een belangrijke sleutel voor een goed resultaat. Dit neemt niet weg dat we de contouren schetsen van een aantal inhoudelijke beleidsvoornemens. Deze worden in de actieplannen van de afzonderlijke organisatieonderdelen jaarlijks nader geconcretiseerd.

Ondanks onze goede voornemens om het meerjarenbeleidsplan in

een aantal personeelsbijeenkomsten op een aansprekende manier te presenteren, blijkt dit achteraf gezien, geen gelukkige keuze te zijn geweest. Te grootschalig en te weinig toegespitst op de vaak specifieke situatie op de werkvloer. Wat we ervan geleerd hebben is dat we een dergelijk plan op decentraal niveau moeten presenteren om de betrokkenheid van medewerkers zo groot mogelijk te krijgen. Na deze ervaring hebben we besloten om bij de uitvoering van de sectorale actieplannen op werkvloerniveau steeds de verbinding te leggen naar het beleidsplan. Op deze manier willen we onze medewerkers houvast bieden in relatie tot onze visie en doelstellingen op korte en middel-lange termijn.

Kwaliteitsontwikkeling

Op het gebied van kwaliteitsontwikkeling hebben we te maken met eisen die we ons zelf opleggen, maar ook met eisen die de samenleving en diverse externe instanties aan ons stellen. De kwaliteitseisen die we zelf aan ons aanbod stellen, staan voorop. In de meeste gevallen vallen deze wel samen met wat er van buitenaf van ons gevraagd wordt, maar deze hebben vaak ook betrekking op het goed vastleggen van procedures, werkwijzen, processen en dergelijke. Uiteraard ook belangrijk, maar we realiseren ons dat deze eisen van een andere orde



zijn. Het beschrijven van zaken met betrekking tot kwaliteit heeft ons ervan bewust gemaakt dat we deze ook in de dagelijkse praktijk moeten uitvoeren. Een van de redenen om Kalorama “de maat te laten nemen” door mee te doen aan het kwaliteitstraject Harmonisatie Kwaliteitsbeoordeling in de Zorgsector (HKZ). Als we dit traject met succes doorlopen, ontvangen we een keurmerk als bewijs dat alle processen en afspraken over intake en indicatie van cliënten, over de uitvoering van de zorg- en dienstverlening en over de evaluatie van de zorg en/of de nazorg, beschreven zijn. Wat voor ons hierbij dus het belangrijkste is en blijft is dat alles ook op die manier wordt toegepast in de praktijk. Hierop zullen we goed blijven toezien.

Investeren in kwaliteit van medewerkers

Het is niet alleen een probleem voor Kalorama, maar voor de hele sector Verpleging en Verzorging, om voldoende gekwalificeerd personeel te krijgen en te behouden. De conventionele methoden, zoals advertenties in de krant blijken maar matig te werken. Dit is reden voor Kalorama om gespecialiseerde bureaus in te schakelen om onze organisatie gericht op de arbeidsmarkt te profileren. Naast de werving van nieuw personeel is er Kalorama veel aan gelegen om deze medewerkers door een goede introductie snel aan Kalorama te binden.

We streven ernaar de anonimiteit te doorbreken en een “wij gevoel” te creëren. Hoewel Kalorama inmiddels een organisatie is met meer dan 700 medewerkers en ongeveer 200 vrijwilligers, is het voor mij als bestuurder een uitdaging om de persoonlijke betrokkenheid van medewerkers te stimuleren. Daarom streven we ernaar om tweemaal per jaar een introductiebijeenkomst met nieuwe medewerkers te orga-

“We willen laten zien wie we zijn en wat ons bezielt.

Achteraf krijgen we steeds te horen dat medewerkers dit bijzonder op prijs stellen.”

niseren. Directie en managers zijn hierbij prominent aanwezig om met de nieuwe medewerkers de visie van waaruit we werken te delen. We willen laten zien wie we zijn en wat ons bezielt. Achteraf krijgen we steeds te horen dat medewerkers dit bijzonder op prijs stellen. Een ander belangrijk aandachtspunt in ons personeelsbeleid is de energie die we de afgelopen jaren hebben gestoken in het verzuimbeleid. Dit heeft ons geen windeieren gelegd. Het verzuim is in 2007

weer teruggelopen ten opzichte van het jaar ervoor en is in vergelijking met de jaren daarvoor nog nooit zo laag geweest. Afgezien dat terugdringen van het ziekteverzuim ons financieel veel oplevert, getuigt een goed verzuimbeleid ook van aandacht voor onze medewerkers. Ook scholing, bij- en nascholing en onderwijsactiviteiten hebben in 2007 veel prioriteit gekregen bij onze investering in het personeel. Ondanks de hectiek die het dagelijkse zorgproces met zich meebrengt, hebben we zowel intern als extern hieraan veel aandacht besteed. De afdeling opleiding heeft de interne scholingen verzorgd. Het is ons op eigen kracht gelukt om een tweejarige opleiding voor doofblindenbegeleiders te ontwikkelen. Deze heeft inmiddels een landelijke erkenning gekregen. We zien dit als een enorm succes, omdat we al jaren geijverd hebben voor zo'n opleiding. Het zal overigens de komende jaren een grote krachtsinspanning vergen om alles wat er aan opleiding, bijscholing en cursussen gevraagd wordt, te kunnen blijven waarmaken. Er zal hoe dan ook evenwicht moeten zijn tussen de tijd die nodig is om de dagelijkse zorg aan onze cliënten te bieden en de eisen die gesteld worden aan scholing en deskundigheidsbevordering.

Vrijwilligersbeleid

Vrijwilligers hebben altijd een belangrijke rol gespeeld bij de zorg- en

dienstverlening van Stichting Kalorama. Zij zijn niet weg te denken uit de organisatie. Zij vervullen taken die, zonder hun inbreng en bijdrage, niet voortgezet zouden kunnen worden of wellicht helemaal niet meer gedaan zouden worden. Vrijwilligers ondersteunen cliënten individueel en in groepen. Daarnaast vervullen vrijwilligers een belangrijke rol binnen Kalorama in algemeen ondersteunende zin. Vrijwilligers betekenen een meerwaarde voor de organisatie en geven er extra kleur aan.

“Vrijwilligers betekenen een meerwaarde voor de organisatie en geven er extra kleur aan.”

Maar, vrijwilligerswerk heeft voor mensen die het uitvoeren ook een waarde in zichzelf. Het geeft mogelijkheden tot sociale contacten, het is een zinvolle tijdsbesteding, die ook plezier en voldoening kan geven, men maakt deel uit van een groep vrijwilligers, waarbij men een bijdrage kan leveren aan de ontwikkeling van het vrijwilligerswerk. Directie en management hebben besloten het vrijwilligersbeleid stevig te verankeren als onderdeel van het algemene beleid van Kalorama.



De eindverantwoordelijkheid komt op managementniveau te liggen. Op dit niveau worden ook de voorwaarden gecreëerd voor een doeltreffende en doelmatige uitvoering. Ten behoeve van het op zorgvuldige manier omzetten van beleid in operationele doelen en plannen wordt in 2008 een vrijwilligerscoördinator aangesteld.

Medezeggenschap van cliënten

Naast de professionele normen en standaarden, die gelden voor kwalitatief verantwoorde zorg, is natuurlijk het oordeel en de beleving van cliënten over kwaliteit belangrijk. Terecht wordt de laatste jaren gewezen op het belang van de inbreng van cliënten in de zorg. In tegenstelling tot een aantal jaren geleden wordt hier nu niet alleen over gepraat, maar wordt dit ook concreter gemaakt. Ook de wet- en regelgeving is hierin duidelijker geworden. Dit neemt niet weg dat het soms moeilijk is de medezeggenschap in de praktijk te brengen. In de afgelopen jaren hebben we in Kalorama hiermee grote vorderingen gemaakt. Hierbij denken we bijvoorbeeld aan de cliëntenraad van het Centrum voor Doofblinden, waarin nu cliënten zelf zitten. Een concreet voorbeeld van hun actieve betrokkenheid is het woonwensenonderzoek in relatie tot de nieuwbouwplannen van het Centrum voor Doofblinden. Ook in hospice Bethlehem is in 2007

een cliëntenraad opgericht. Hierdoor kunnen familieleden meedenken en meepraten over de ontwikkelingen in de palliatief terminale zorg van Kalorama.

Deze ontwikkeling heeft ook tot gevolg dat we als directie en management alert zijn om beleidszaken sneller voor te leggen aan cliëntenraden. Dit blijkt goed te werken.

In 2007 heeft ook weer een onafhankelijk cliëntwaarderingsonderzoek plaatsgevonden in het zorgcentrum, het verpleeghuis en het hospice. Dit gebeurde in het kader van het HKZ kwaliteitscertificaat én voortlopend op het in 2008 te houden benchmarkonderzoek. In 2008 wordt ook een cliëntenraadpleging gehouden onder cliënten van het Centrum voor Doofblinden.

“Terecht wordt de laatste jaren gewezen op het belang van de inbreng van cliënten in de zorg.”

6 *B*edrijfsvoering

Zorginkoop en productieafspraken

Belangrijk voor onze bedrijfsvoering zijn de onderhandelingen met het Zorgkantoor over de inkoop van zorg en de productieafspraken. Nog steeds blijkt dat het voor beide partijen een gewenningsproces is om tot een goed resultaat te komen. Hoewel er spelregels bestaan, blijkt het in de praktijk veel voorbereiding te kosten om allerlei bureaucratische hobbels te nemen. De regelgeving is op zijn zachtst gezegd niet altijd even duidelijk en verandert snel. Een voorbeeld hiervan is de invoering van financiering op basis van zorgzwaarte. Vanwege de complexiteit van dit systeem, wordt de invoering opgeschoven, worden er wijzigingen aangebracht en moeten onze medewerkers weer opnieuw aan de slag.



Het maken van de begroting zonder dat tijdig budgetten bekend zijn, krijgt hierdoor het karakter van natte vinger werk. Desondanks hantieren we het motto “al doende leert men” en voldoen we zo goed mogelijk aan de eisen die aan ons gesteld worden. Uiteindelijk hebben we het budget gekregen dat we gevraagd hadden. Voor ons een bewijs dat onze vraag reëel was. We hebben in 2007 een hoge productie gehad. We hebben bewust een risico genomen, want we wisten pas in een laat stadium,

“We vertrouwden erop dat we datgene wat we onze cliënten bieden ook vergoed krijgen. Dit zien we namelijk als onze maatschappelijk taak.”

dat onze productie ook betaald werd. We vertrouwden erop dat we datgene wat we onze cliënten bieden ook vergoed krijgen. Dit zien we namelijk als onze maatschappelijk taak. De financiering van de doofblindenzorg lijkt de goede kant op te gaan, maar is nog steeds niet definitief geregeld zoals we vinden dat het zou moeten. We zullen ons blijven inzetten voor een financiering die tegemoet komt aan datgene

waar deze doelgroep recht op heeft. Kalorama heeft aanvankelijk als aanbieder van thuiszorg een aanbod gedaan in het kader van de Wet Maatschappelijke Ondersteuning. Bij de aanbesteding is dit niet gehonoreerd. Kijkend naar de financiële en personele problemen waar thuiszorgorganisaties in de loop van 2007 mee geconfronteerd zijn als gevolg van hun aanbesteding, zijn we achteraf niet rouwig dat Kalorama geen zelfstandige aanbieder is van huishoudelijke zorg. Het is ons wel gelukt om als onderaannemer van een collega thuiszorginstelling de cliënten die onze zorg al kregen, te kunnen blijven bedienen.

Managementinformatiesysteem

In de vorige paragraaf is aangegeven hoe belangrijk het is om productie van zorg en kosten goed op elkaar af te stemmen. Dit vereist dat de betrokken leidinggevenden in het primaire proces voortdurend op de hoogte gehouden worden van productiekosten, personeelsformatie, verzuimcijfers en dergelijke. Pas dan zijn zij in staat te sturen op basis van deze gegevens. In 2007 is veel aandacht besteed aan het systematisch informeren van leidinggevenden op basis van de meest actuele gegevens. De manager bedrijfsvoering is verantwoordelijk voor het aanleveren van deze gegevens aan de collega zorgmanagers. Deze procedure is thans ingebed in de organisatie.

A photograph of a forest path. The path is covered in fallen brown leaves and leads into the distance. Large, moss-covered tree trunks are on the left, and more trees are on the right. The background is a dense green forest.

7 Organisatieontwikkelingen



Wijzigingen in de topstructuur

Na bijna 29 jaar werkzaam te zijn geweest bij Kalorama, waarvan het grootste deel als directeur/bestuurder, heb ik besloten in 2008 mijn functie neer te leggen. Daarmee leg ik ook een aantal landelijke functies neer die gerelateerd zijn aan mijn werk als bestuurder.

“De verhouding tussen raad van bestuur en ondernemingsraad heeft tijdens dit proces sterk onder druk gestaan.”

Dit biedt me na al die jaren de mogelijkheid tijd vrij te maken voor persoonlijke interessegebieden. Om de opvolgingsprocedure zorgvuldig voor te bereiden heeft de raad van toezicht besloten vroegtijdig te starten met het beschrijven van een duidelijk profiel voor de nieuwe bestuurder/ directeur. Hierbij is uiteraard ook gebruik gemaakt van de ervaringen die ik als directeur kon inbrengen. Ter ontlasting van mijn takenpakket is ervoor gekozen tijdelijk een wijziging aan te brengen in de topstructuur. Gedurende mijn laatste jaar als directeur is een deel van de taken overgenomen door een adjunct-directeur.

Dit heeft ook voor de duur van een jaar een aantal taakverschuivingen tot gevolg gehad in het managementteam. Deze wijzigingen hebben de organisatie niet onberoerd gelaten. De ondernemingsraad heeft tal van kritische vragen gesteld over de noodzaak ervan. De verhouding tussen raad van bestuur en ondernemingsraad heeft tijdens dit proces sterk onder druk gestaan. Hierdoor heeft de invoering van de gewijzigde topstructuur langer op zich laten wachten dan aanvankelijk gepland. Desondanks is het gelukt om vóór het einde van 2007 tot overeenstemming te komen over de tijdelijke organisatiestructuur in 2008. De relatie tussen de partijen is weer hersteld en de intentie is uitgesproken om de schouders er gezamenlijk onder te zetten om de doelstellingen van Kalorama te realiseren.

8

Kalorama's blik naar buiten

Relatie met onderzoek en wetenschap

Sinds 2003 maakt Kalorama al deel uit van het Universitair Verpleeghuis Netwerk Nijmegen (UVNN). Als belangrijkste doel van het UVNN is destijds omschreven dat wetenschappelijk onderzoek bevordert diende te worden ter onderbouwing van de bewonerszorg binnen verpleeg- en verzorgingshuizen. Om goed te kunnen beoordelen of een onderzoek past binnen het wetenschapsbeleid en de speerpunten van zorg heeft Kalorama een eigen wetenschapscommissie ingesteld. Om overlapping te voorkomen zijn de al bestaande UVNN commissie en de wetenschapscommissie in elkaar gevoegd.





Joop Michels leerstoel

Sinds het vertrek van Paul Froeling als bijzonder hoogleraar verpleeghuisgeneeskunde was de vacature voor de Joop Michels leerstoel nog steeds vacant. Deze leerstoel, in stand gehouden door de Stichting St. Joannes de Deo, is verbonden aan Stichting Kalorama. Met ingang van 1 november 2007 is Myrra Vernooij-Dassen op deze leerstoel benoemd tot hoogleraar bij de afdeling Verpleeghuisgeneeskunde van het UMC St. Radboud. Haar leeropdracht is onderzoek te doen naar de psychosociale aspecten van zorg voor kwetsbare ouderen. Myrra Vernooij is gedurende een dag per week werkzaam bij Kalorama en zal hier haar inzichten die ze tijdens haar onderzoek opdoet kunnen toepassen en toetsen in de praktijk.

Deelname aan regionaal netwerk dementie

In 2007 heeft Kalorama besloten deel te nemen aan het Regionaal Netwerk Dementie Nijmegen. Hiermee onderstrepen we het belang van de doelstelling van dit netwerk om de dienstverlening aan dementerenden en hun mantelzorgers in samenhang in te richten. Ter realisering van dit doel werkt Kalorama samen met andere partijen mee aan projecten en onderzoeken waarbij de dienstverlening vanuit gezamenlijk vastgestelde kwaliteitsnormen geleverd wordt.

Bezoek staatssecretaris Bussemaker

Op uitnodiging van Kalorama bezocht staatssecretaris Bussemaker in april 2007 een symposium over vrijwilligerswerk in de palliatief terminale zorg. De staatssecretaris nam bij deze gelegenheid het boek “De cirkel voltooiën” geschreven door Mirre Bots in ontvangst. Het boek geeft haar ervaringen als vrijwilligster in hospice Bethlehem weer. Als reactie hierop benadrukte de staatssecretaris dat het huidige kabinet palliatieve zorg belangrijk vindt en dat de ondersteuning van vrijwilligers daarbij essentieel is. Door medewerking aan het symposium en de publicatie van het boek geeft Kalorama aan hoe belangrijk het is om, ook in direct contact met de politiek, haar werkzaamheden over het voetlicht te brengen.

Publicaties en presentaties

Door het plaatsen van artikelen in tijdschriften en het uitbrengen van andere publicaties, maar ook door het geven van presentaties en inleidingen op congressen en symposia heeft Kalorama een bijdrage geleverd aan kennisuitwisseling en het delen van praktijkervaringen. Een overzicht hiervan is te vinden als bijlage aan het einde van dit jaarbericht.

Tenslotte

Dit is de laatste keer dat ik als bestuurder van de Stichting Kalorama verantwoordelijk ben voor de inhoud van dit document. In oktober 2008 neem ik, na een bijna 29 jarig dienstverband, afscheid van Kalorama. Ook al is het mijn eigen wens om mijn carrière te beëindigen, de uitspraak “partir c’est mourir un peu” is hier zeker van toepassing. In al die jaren dat ik betrokken ben geweest bij de ontwikkeling

“Ook al is het mijn eigen wens om mijn carrière te beëindigen, de uitspraak “partir c’est mourir un peu” is hier zeker van toepassing.”

van de verpleeghuiszorg en ouderenzorg in Nederland heeft Kalorama een belangrijke steen bijgedragen aan de professionalisering van deze sector. De grote inspirator daarbij is en blijft voor mij Joop Michels. Hij was de eerste hoogleraar in de verpleeghuisgeneeskunde in Nederland en bezette de leerstoel welke door de Stichting Kalorama is geïnitieerd. Hij heeft het verpleeghuiswezen en daarmee met name ook Kalorama op de kaart gezet. Op zijn zeer persoonlijke en ludieke wijze heeft hij ook mij weten te boeien en te binden aan de ouderenzorg.

Door de jaren heen heb ik ervaren dat “de waan van elke dag” in een lerende organisatie zoals Kalorama is, uiteindelijk een verrijking is voor je persoonlijke ontwikkeling.

Met enige weemoed zal ik terugdenken aan de vele ontmoetingen met onze cliënten en medewerkers in de aula, tijdens Culirama, of spontaan op mijn werkkamer. De gesprekken met de cliëntenraden, met de ondernemingsraad en de gesprekjes die ik “onderweg” voerde met cliënten, medewerkers en vrijwilligers, maakten het mogelijk dat ik Kalorama “dicht bij de vloer” kon besturen. Ook mijn achtergrond als verpleegkundige heeft daarbij zeker geholpen. Ik hecht eraan alle medewerkers, vrijwilligers, familieleden cliënten en de leden van de Raad van Toezicht met wie ik gedurende mijn loopbaan te maken heb gehad, op deze plek in het jaarbericht, te bedanken voor de warme en altijd constructieve samenwerking. Het was een voorrecht en een feest dat ik 29 jaar in dit bijzondere Kalorama heb mogen werken.

Hetty Stieger
Algemeen Directeur



Bijlage: Publicaties en presentaties

Publicaties

- Boer G.
Mantelzorg. Onder (de in)druk.
In Handboek Cliënt en Medezeggenschap, november 2007
- Hermsen Pieter, Kemkens R. en van der Meer J.
Mensen met een verstandelijke beperking.
Van Tricht uitgeverij. Deventer, juli 2007.
- Mares H.M.
Jaardocument Zorginstellingen.
In Handboek Cliënt en Medezeggenschap, augustus 2007
- Opdam A.
Ontwikkelingen in de bekostiging van de intramurale AWBZ zorg.
In Handboek Cliënt en Medezeggenschap, november 2007
- Prickarts, Jan
Functioneringsgerichte rehabilitatie.
De cliënt als persoon, centraal in de kansrijke omgeving.
Loekx 2007 Nijmegen
- Zuidema SU, Koopmans RTCM, Verhey FRJ.
Prevalence and predictors of neuropsychiatric symptoms in cognitively impaired nursing home patients. *In J Ger Ps Neurol 2007; 20: 41-49*
- Zuidema SU, Derksen E, Verhey FRJ, Koopmans RTCM.
Prevalence of neuropsychiatric symptoms in a large sample of Dutch nursing home patients with dementia. *In Int J Geriatr Psychiatry 2007; 22: 632-638*
- Zuidema SU, de Jonghe JFM, Verhey FRJ, Koopmans RTCM.
Agitation in Dutch nursing home patients with dementia: factor analysis of the Dutch version of the Cohen-Mansfield Agitation Inventory. *In Dement Geriatr Cogn Disord 2007;23:35-41*
- Zuidema SU, de Jonghe JFM, Verhey FRJ, Koopmans RTCM.
Neuropsychiatric symptoms in nursing home patients: factor structure invariance of the Dutch nursing home version of the Neuropsychiatric Inventory in different stages of dementia. *In Dem Geriatric Cogn Disord 2007; 24: 169-176*
- Zuidema SU, de Jonghe JFM, Verhey FRJ, Koopmans RTCM.
Environmental correlates of neuropsychiatric symptoms in Dutch nursing home patients with dementia. *Abstract in Tijdschrift voor Verpleeghuisgeneeskunde 2007; 32: 177*

Presentaties

- Pas v.d. T.
Jubileumsymposium medisch maatschappelijk werk en oncologie.
Congrescentrum Papendal april 2007. Inleiding
- Roets, L.
Centrum voor Consultatie en Expertise, expertmeeting “Communicatie met visueel en auditief beperkte mensen in de VG-zorg”, maart 2007. Inleiding
- Zuidema S.U.
Regional Congress International Psychogeriatric Association, Istanbul, mei 2007, Presentatie “Environmental correlates of neuropsychiatric symptoms in Dutch nursing home patients with dementia”
- Zuidema S.U. e.a.
IPA Silver Congress, Osaka, 2007
Posterpresentatie: “Psychiatric consultation in Dutch nursing homes. Association with neuropsychiatric symptoms in dementia”
- Zuidema S.U.
NVVA jaarcongres, november 2007,
Presentatie “Omgevingsfactoren van neuropsychiatrische symptomen bij Nederlandse verpleeghuispatiënten met demantie”



Stichting Kalorama
Nieuwe Holleweg 12
6573 DX Beek Ubbergen
T (024) 684 77 77
www.kalorama.nl



thuis bij
KALORAMA