

Beleidsplan 2018-2019  
Ark gemeenschap regio Gouda



# Beleidsplan 2018-2019 Ark gemeenschap Gouda

## Plaats van het plan binnen de Ark planning en control cyclus

Binnen de Ark wordt eenmaal per 4 jaar een mandaat vastgesteld. Hierin staat de richting die de Ark wil opgaan. Het huidige loopt af in 2018. Voor 1-1-2019 wordt een nieuw mandaat vastgesteld. Op basis van dit mandaat wordt in een jaarcyclus gekeken naar de prioriteiten voor dat jaar. Deze worden verwoord in onderstaand beleidsplan.

De totstandkoming van deze prioriteiten is het resultaat van een aantal inventarisaties en brainstormsessies die binnen de gemeenschap hebben plaatsgevonden. Daarbij gaat het om de volgende input:

- Een interne sterkte-zwakte analyse;
- Een stakeholdersanalyse waarbij de kansen en bedreigingen benoemd zijn;
- De confrontatie hiervan waarbij vanuit een risicoanalyse prioriteiten gesteld zijn.

Vervolgens heeft bespreking van het geheel door kernteam en bestuur plaatsgevonden in de bestuursvergadering van 9 augustus 2018.

### **Prioriteiten**

Uitkomst van de vergadering was dat het bestuur de prioriteiten zoals voorgesteld door het kernteam heeft onderschreven. Daarbij gaat het om de volgende prioriteiten:

- Uitvoeren Cliënt Tevredenheid Onderzoek (CTO)
- Gestandaardiseerde Ark zorgmethodiek
- Herziening functiegebouw
- Huisvesting
- Vernieuwen Kwaliteitshandboek
- Verankeren risico analyse en systeembeoordeling

Onderstaand een nadere uitwerking en planning hiervan. Deze is geactualiseerd tot 24 september 2018.

## Uitvoeren Cliënt Tevredenheid Onderzoek (CTO)

### Doel

Uitgevoerd CTO waarvan de resultaten meegenomen worden in de P&C cyclus van de Ark

### Situatieomschrijving

Er is nog geen CTO in 2017 uitgevoerd terwijl dit wel had gemoeten. Het CTO traject met Ipso Facto is op gang gebracht in april 2018.

### Stappenplan

Actie	Wie	Wanneer	Status
Selectie organisatie uitvoering	GV	1-4-2018	Gereed op 1/4
Uitvoering onderzoek	Ipso Facto/M. Sneep	1-9-2018	Gereed op 15/8
Oplevering rapportage	Ipso Facto	1-10-2018	Gereed op 1/9
Bespreken aanbevelingen	Kernteam/Bestuur/GTO/OVB/GR	1-12-2018	Eerste bespreking in kernteam en bestuur in week 39

### Kwaliteitsindicatoren

- CTO is opgeleverd en besproken in alle geledingen
- Resultaat is onderdeel directiebeoordeling

## Zorgmethodiek

### Doel

Assistenten werken op een uniforme wijze vanuit een gestandaardiseerde Ark zorgmethodiek die recht doet aan de wijze waarop de Ark gemeenschap haar zorgtaak uitvoert. Door invoering van deze zorgmethodiek zullen de teams beter functioneren en krijgt de Ark in zijn geheel een kwaliteitsimpuls op zowel zorg als relationeel vlak.

### Situatieomschrijving

Assistenten werken momenteel vanuit verschillende achtergronden in de zorg. Dit leidt soms tot verschillende interpretaties over de toepassing van de zorg. Er is sterke behoefte aan een uniforme aanpak. De huidige situatie zorgt er ook voor dat de verbondenheid als team nog verbeterd kan worden. De Ark heeft, ook vanuit de internationale kaders, een bepaalde zorgaanpak voor ogen. Vanuit deze constatering is met de assistenten de dialoog aangegaan over een nieuwe zorgaanpak, gebaseerd op de denkkaders van 'gentle teaching'. Afgesproken is om dit kader concreet te maken en onderdeel te laten zijn van de zorgaanpak in de Ark.

### Stappenplan

Actie	Wie	Wanneer	Status
Samenwerking zoeken met orthopedagoog die dit kan begeleiden	GV/kernteam	1-8-2018	Gereed op 7/9
Keuze maken/aanpak bepalen	GV/kernteam	15-09-2018	Gereed op 14/9
Plan uitwerken en mijlpalen bepalen	Orthopedagoog i.o.m. kernteam	15-10-2018	24/9: Hoofdpijnen bekend
Uitvoering	Orthopedagoog/Verantwoordelijke Wonen en Dagbesteding	Oktober 2018 t/m november 2019	
Terugkoppelmomenten resultaten	Verantwoordelijke Wonen en Dagbesteding naar kernteam GV naar Bestuur	Januari, april, augustus, november 2019	
Evaluatie en afsluiting	Orthopedagoog/kernteam/bestuur	December 2019	

### Kwaliteitsindicatoren

- Binnen de Ark vindt op een gestandaardiseerde en vastgelegde wijze de zorginvulling en begeleiding van huisgenoten en werkmakers plaats. Processen en systemen zijn waar nodig hierop aangepast.
- Alle assistenten werken binnen dit zorgkader. Het moet praktisch toepasbaar zijn en nieuwe assistenten worden hierin opgeleid.
- De aanpak is verankerd, toekomstvast en wordt gedragen door de gemeenschap.
- Er is sprake van een goede teambinding gebaseerd op samenwerking, zorgzaamheid en ondersteuning.
- Er komt een positieve beoordeling uit de rapportage kwaliteitskader Zorg.

## Herziening functiegebouw

### Doel

Realiseren van een consistent functiegebouw met bijbehorende beschrijving van de organisatie en de functies.

### Situatiebeschrijving

De afgelopen jaren is een verschuiving gekomen in de wijze waarop een aantal functies worden uitgevoerd. Hieraan liggen wettelijke kaders van zorgverlening en arbeidsrecht, en beleidsmatige afwegingen ten grondslag. De Ark is veranderd van een woon- in een leefgemeenschap. Dit alles zorgt, zoals ook bleek uit het medewerkerstevredenheidonderzoek dat medio 2017 gehouden is, voor onduidelijkheid bij de assistenten en de leiding, en een oproep om de verantwoordelijkheden opnieuw op te schrijven zodat daarmee een nieuw functiegebouw tot stand komt. Het ontwerpen van de organisatie inrichting en invoeren van het functiegebouw is iets dat het kernteam ook ziet als onderwerp dat de onderlinge samenwerking van het kernteam kan verstevigen.

### Stappenplan

Actie	Wie	Wanneer	Status
Opstellen beoogde werkwijze, kaders en resultaten	GV	01-12-2018	
Selectie begeleiding externe partij	GV/kernteam/bestuur	01-02-2019	
Plan uitwerken en mijlpalen bepalen	Externe partij/ kernteam	01-03-2019	
Goedkeuring aanpak	GV/bestuur	01-04-2019	
Uitvoering en rapportage		April -augustus 2019	
Goedkeuring voorstellen	Kernteam/GV/bestuur	September 2019	
Invoering	GV/kernteam	01-01-2020	

### Kwaliteitsindicatoren

- De organisatie inrichting en het functiegebouw kent draagvlak bij bestuur, medewerkers en verantwoordelijken.
- De organisatie inrichting en het functiegebouw zorgen, bij gelijkblijvende bekostiging en aantallen, niet voor een stijging van de personele lasten.

## Huisvesting

### Doel

Realiseren van huisvesting die past bij de uitgangspunten die de Ark gesteld heeft voor de langere termijn (2 huizen middelzwaar, 1 huis zware zorg, dagbesteding op minimaal zelfde niveau, mogelijkheden tot inwonen derden en vrijwilligers). Vanuit dit lange termijn doel is een korte termijn doel gesteld (< 1 jaar) om via verbouwing of kleinschalige aanbouw te komen tot een inrichting waarbij aangepaste zorg voor ouderen en logeerfaciliteiten voor jongeren gerealiseerd worden.

### Situatieschets

De Ark is al 10 jaar bezig met huisvestingsplannen. Tot nu toe zijn die niet gerealiseerd. Voor het merendeel vanwege financiële of verwervingsbelemmeringen. Sinds vorig jaar kent de Ark een (groeïende) wachtlijst met voor het merendeel jongeren die zich (laten) aanmelden voor het wonen. Vanuit het zorgkantoor is al eerder gevraagd om tot uitbreiding van het aantal plaatsen over te gaan. Mede omdat men zekere risico's ziet voor de continuïteit bij de huidige mate van kleinschaligheid. Bovendien blijkt uit reacties van bewoners, ouders en verwanten, en de assistenten dat het voorzieningenniveau van de huidige locatie aan de Warmoezierskade omhoog moet. Met name daar waar het gaat om klimaatbeheersing en woonruimte. Het bestuur heeft aangegeven dat er dit jaar een korte termijnplan moet komen waarin beschreven staat hoe de huisvesting gerealiseerd kan worden. Met, gelet op de beperkte financiële middelen, een kosten- en opbrengstenraming voor de komende jaren.

### Stappenplan

Actie	Wie	Wanneer	Status
Uitgangspunten korte termijnplan vaststellen	GV/Kernteam	01-11-2018	
Werkgroep vormen die voorstellen doet m.b.t. de verblijfsaanpassingen	GV/Kernteam	01-12-2018	
Investeringsplan	Werkgroep	15-12-2018	
Goedkeuring bestuur	Bestuur	15-01-2019	
Implementatieplan	Werkgroep	01-03-2019	
Uitvoering	Werkgroep	Maart-juni 2019	
Afronding korte termijn huisvesting	Bestuur/GV	01-08-2019	
Vaststellen vervolg	Bestuur/GV/Kernteam	01-09-2019	
Algemene kaders huisvesting bepalen/herzien	Bestuur/GV/Kernteam	Eerste helft 2019	

### Kwaliteitsindicatoren

- Korte termijn aanpassingen in de huisvesting leiden tot een hogere tevredenheid van de huidige bewonersgroep.
- Logeerwensen kunnen voor 2 mensen van de wachtlijst worden ingevuld.
- De uitgaven en opbrengsten verlopen volgens de vastgelegde businesscase.

## Vernieuwen Kwaliteitshandboek (KHB)

### Doel

Een aangepast en geactualiseerd aantal hoofdstukken uit het KHB zodat deze weer overeenkomen met de gemaakte afspraken en het beleid.

### Situatieschets

Hoewel de Ark een goede basis heeft met het huidige KMS en de PDCA aanpak bleek uit de recente HKZ audit en eigen bevindingen dat een aantal hoofdstukken (nog) teksten bevat die niet overeenkomen met gemaakte afspraken of vastgesteld beleid. Tevens is gebleken dat voor een aantal zaken beleid nog nadere uitwerking behoeft. Deze worden ook in dit traject meegenomen en waar nodig voor besluitvorming voorgelegd aan kernteam, GV of bestuur.

### Stappenplan

Actie	Wie	Wanneer	Status
KHB dag kernteam voor bepalen en prioriteren aanpassingen KHB	Kernteam	09-10-2018	
Actielijst en actiehouders	Kernteam	16-10-2018	
Prioritaire hoofdstukken aanpassen	Actiehouders	01-12-2018	
Prioritaire beleidsvragen vastleggen	Actiehouders	01-12-2018	
Bespreken aangepaste hoofdstukken en beleidsvoorstellen	Kernteam	4/11-12-2018	
Verwerken beleidsvoorstellen in KHB	Actiehouders	01-02-2019	
Tweede tranche hoofdstukken aanpassen	Actiehouders	01-03-2019	
Tweede tranche beleidsvragen vastleggen	Actiehouders	01-03-2019	
Bespreken aangepaste hoofdstukken en beleidsvoorstellen	Kernteam	5/12-03-2019	
Verwerken beleidsvoorstellen in KHB	Actiehouders	15-04-2019	

### Kwaliteitsindicatoren

- De organisatie beschikt over een actueel KHB.
- Er is geen onduidelijkheid inzake in het KHB beschreven beleid en de uitvoering daarvan.
- HKZ geeft in 2019 een positief advies over de inhoud van het KHB.

## Verankeren risico analyse en systeembeoordeling

### Doel

Het bestuur en de GV zijn in staat om via monitoring van de afspraken en voortgang een oordeel te hebben over de wijze waarop de kwaliteit in de organisatie geborgd is en deze vast te leggen in een systeembeoordeling.

### Situatieschets

De HKZ audit van 2018 heeft aangetoond dat bestuur en verantwoordelijken op een meer gestructureerde wijze moeten zorgen voor een verantwoording zoals voorgeschreven vanuit de kwaliteitsnormen en -kaders. Een aanzet hiertoe is door het bestuur gegeven in een plan van aanpak dat medio 2018 met elkaar vastgesteld is. Op basis hiervan zijn monitoringafspraken gemaakt. Daarbij verdient de wijze waarop de vastlegging en monitoring plaatsvindt, nog nadere uitwerking.

### Vastgestelde uitgangspunten

- Toetsen jaarplanning en begroting. Vaststellen dat voldoende middelen beschikbaar zijn gemaakt voor zorgverlening en opleiding.
- Vanuit de rol van het bestuur jaarlijks toetsen dat een SWOT analyse en stakeholdersanalyse wordt uitgevoerd. Vanuit deze analyses zorgdragen voor opvolging; monitoren van acties, mede in relatie tot het beleid van De Ark.
- Tijdens elke vergadering vanuit het bestuursoverleg de impact van belangrijke ontwikkelingen relateren aan het kwaliteitssysteem.
- Per trimester, direct volgend op het kwaliteitsoverleg van het kernteam, monitoren van de niet financiële prestatie indicatoren. Dit zijn onder meer: personeelsinzet versus begroting, ziekteverzuim, agressie meldingen, bedden bezetting en cliënten verloop.
- Per twee maanden monitoren van de financiële prestatie indicatoren en beoordelen of maatregelen noodzakelijk zijn in relatie tot de budgettaire afspraken.

### Stappenplan

Actie	Wie	Wanneer	Status
Vaststellen volledigheid uitgangspunten en wijze van invulling	Bestuur	26-09-2018	
Nagaan of extra monitoringsinstrumenten nodig zijn	Bestuur/GV	01-11-2018	
Waar nodig realisatie en invoering instrumenten	Actiehouders	01-12-2018	
Vaststellen werking informatieverzameling, rapportage en monitoring	Bestuur/GV	01-03-2018	

### Kwaliteitsindicatoren

- Systeembeoordeling wordt door bestuur als bruikbaar beoordeeld
- HKZ audit 2019 levert positief resultaat op voor systeembeoordeling

Fred van Setten