



## ZORG MET AANDACHT

VISIE OP AANGENAAM LEVEN EN AANGENAAM WERKEN

beweging **3.0**

## Inhoudsopgave

<b>Inhoudsopgave</b> .....	<b>1</b>
<b>Inleiding</b> .....	<b>1</b>
Leeswijzer .....	1
<b>Missie en visie</b> .....	<b>2</b>
Aangenaam leven, aangenaam werken .....	2
Zorg met aandacht .....	2
<b>Stand van zaken Beweging 3.0</b> .....	<b>3</b>
<b>Strategische keuzes</b> .....	<b>4</b>
Ontwikkelingen (oudere) zorgvrager .....	4
Doelgroepen .....	4
Dienstverlening.....	8
Innovatie en zorgtechnologie .....	8
Informele zorg .....	9
Randvoorwaarden .....	9
Huisvesting.....	10
Positionering.....	11
Stakeholders .....	12
Prioriteiten 2017 .....	12

## Inleiding

De meeste mensen willen het liefst zo lang mogelijk in hun eigen omgeving blijven wonen. Ontwikkelingen op het gebied van wonen en zorg<sup>1</sup> maken dat ook steeds vaker mogelijk. Tegelijkertijd zien we dat de overheid zich terugtrekt en dat er sprake moet zijn van een onplanbare, intensieve en complexe zorgvraag om in aanmerking te komen voor publiek gefinancierde zorg. Dat wordt zichtbaar in de zorg thuis, maar vooral ook in de verpleeghuizen. De tijd dat mensen daar wonen, wordt steeds korter en de zorgbehoefte intensiever. Hoewel de vraag naar zorg door de vergrijzing verder zal toenemen, wordt het aantal plaatsen in de locaties afgebouwd. Daar staat de opkomst van voorzieningen als volledig pakket thuis (VPT), modulair pakket thuis (MPT) en kortdurend verblijf tegenover. Verpleeghuizen bieden vooral plaats aan ouderen die het ondanks deze voorzieningen niet redden thuis, omdat er sprake is van zeer complexe problematiek. Tegelijkertijd zijn er minder 'handen' beschikbaar als gevolg van een krimpende arbeidsmarkt. Geld van de overheid is eigenlijk alleen nog beschikbaar voor zorg en niet of nauwelijks voor welzijn en wonen. Daarom is het samenspel met mantelzorgers en vrijwilligers zo belangrijk.

In deze context heeft Beweging 3.0 de afgelopen jaren gewerkt aan een andere manier van organiseren met veel aandacht voor de omslag van 'zorgen voor' naar 'zorgen dat'. De activiteiten waren vooral gericht op het ondersteunen en versterken van de zelf- en samenredzaamheid van mensen. De expertise die wij ontwikkeld hebben, werd zoveel mogelijk beschikbaar gesteld in de eerste lijn. De hierboven beschreven ontwikkelingen vragen echter om een bijstelling van de koers, waarbij de zorg voor zeer kwetsbare ouderen weer centraal komt te staan.

In dit document wordt de visie van Beweging 3.0 voor de periode 2017 - 2021 op hoofdlijnen beschreven. Deze moet op onderdelen nog nader uitgewerkt worden. Vanwege de recente turbulente periode is ervoor gekozen om dicht bij de huidige situatie te blijven, zodat het document duidelijke aanknopingspunten biedt voor de dagelijkse praktijk. Zodra de basis op orde is, ontstaat ruimte om verder te werken aan innovatie en de ontwikkeling van nieuwe vormen van zorg en diensten. Om deze reden en omdat de omgeving volop in beweging is, wordt jaarlijks bekeken of bijstelling van de strategische keuzes nodig is.

## LEESWIJZER

Na deze inleiding wordt de missie en visie van Beweging 3.0 beschreven. Dan volgt een kort overzicht van de stand van zaken binnen de organisatie. Vervolgens worden de belangrijkste strategische keuzes voor de komende jaren weergegeven en de daarbij behorende randvoorwaarden.

---

<sup>1</sup> Omwille van de leesbaarheid wordt in dit document het woord 'zorg' gebruikt als een verzamelnaam voor zorg, behandeling, ondersteuning en begeleiding.

## Missie en visie

### AANGENAAM LEVEN, AANGENAAM WERKEN

#### *Missie*

Beweging 3.0 ziet het als haar missie om het leven van cliënten en het werk van haar medewerkers zo aangenaam mogelijk te maken. Aangenaam leven betekent: betaalbare zorg van goede kwaliteit leveren die aansluit bij wat voor de cliënt belangrijk is. Daarbij willen wij optimaal gebruik maken van het sociale netwerk van de cliënt en ondersteuning en zorg bieden die bijdraagt aan het behoud van zelfredzaamheid (waar mogelijk) en de kwaliteit van leven. Aangenaam werken betekent dat de ondersteuning en zorg wordt gegeven door professionals die met hart, ziel en aandacht werken. Zij weten de verbindingen te leggen die nodig zijn om ervoor te zorgen dat cliënten zo lang mogelijk zelfstandig kunnen blijven en - als dat niet meer gaat – samen te werken met anderen om tot een optimale woonleefsituatie te komen. Goede zorg, welzijn en welbevinden staan daarbij centraal.

#### *Kernwaarden*

De cultuur van Beweging 3.0 is gebaseerd op twee kernwaarden: betrokken en professioneel. Betrokken wil zeggen dat cliënten gekend, gehoord en gezien worden en dat medewerkers creatief met hen meedenken om samen een antwoord te zoeken op vragen die zij hebben. Professioneel betekent dat de organisatie werkt met goed opgeleide medewerkers, die weten wat ze doen en hoe zij hun professionele kennis en deskundigheid kunnen inzetten. Zij zijn op de hoogte van de laatste ontwikkelingen in hun vakgebied en delen hun kennis met collega's om samen de zorg- en dienstverlening te verbeteren.

### ZORG MET AANDACHT

Wij geloven dat mensen pas tot hun recht komen in relatie met anderen. Iedere cliënt heeft een eigen verhaal, met personen en dingen die voor hem of haar van waarde zijn. Zorgmomenten zijn bij uitstek de momenten waarop medewerkers uitdrukking kunnen geven aan persoonlijke aandacht en betrokkenheid bij cliënten. Het zijn de momenten waarop medewerkers, met of zonder woorden, contact met hen kunnen maken. Momenten waarop zij kunnen laten zien dat de cliënt er toe doet en kunnen ontdekken wat zijn of haar specifieke (zorg)vraag is. Goede zorg is zorg waarbij cliënten zich gekend en gewaardeerd voelen, die aansluit bij wat voor hen belangrijk is en wat hun leven waardevol maakt. Goede zorg gaat over het bieden van een fijne woonplek: schoon, veilig en comfortabel, met voldoende privacy. Goede zorg is ook veilige zorg, met oog voor risico's en ruimte om te leren van fouten.

#### *Samenspel informele zorg*

Het samenspel met familie en vrijwilligers is onmisbaar. Familie kan helpen erachter te komen wat belangrijk is voor de cliënt, waar iemand blij of juist verdrietig van wordt, wat een veilig gevoel geeft of juist niet. Daarnaast kunnen zij samen met vrijwilligers helpen invulling te geven aan datgene wat het leven van de cliënt waardevol maakt.

## Stand van zaken Beweging 3.0

Beweging 3.0 is sterk in ontwikkeling. De organisatie is na een moeilijke periode van reorganisaties in 2015 onder verscherpt toezicht gesteld door de Inspectie voor de Gezondheidszorg en sinds het voorjaar van 2016 in bijzonder beheer gekomen bij de banken.

Cliënten, mantelzorgers en andere naasten van cliënten zijn voor de zorg voor onze cliënten van groot belang. De relatie met familie en naasten van cliënten wordt, naast het houden van individuele gesprekken en familieavonden, ook steeds vaker digitaal gefaciliteerd. Het Centraal Platform Medezeggenschap en de lokale cliëntenraden betrekken wij bij de ontwikkelingen en beleidsvorming binnen Beweging 3.0.

De organisatie heeft betrokken medewerkers die zich volledig inzetten voor de cliënt en zijn familie, maar daarbij soms over hun eigen grenzen gaan. Meer dan nu het geval is, zullen medewerkers moeten ontdekken wat er in de eigen omgeving van cliënten mogelijk is, welke vormen van informele hulp en zorg behouden kunnen blijven als professionele hulp nodig is en hoe mensen uit die omgeving betrokken kunnen worden. Dit vraagt om andere vaardigheden van medewerkers. Goed luisteren naar cliënten en hun naasten is een wezenlijke voorwaarde om te achterhalen wat precies de vraag is en welke oplossing daar het beste bij zou kunnen passen: volstaat ondersteuning of is er echt zorg en begeleiding van professionals nodig?

Belangrijk is ook dat de organisatie luistert naar medewerkers en hen de ruimte biedt om passende oplossingen te vinden. Een open cultuur waarin leren en ontwikkelen een belangrijke plaats innemen, is dan ook essentieel. Het delen van ervaringen, kennis en kunde, onder meer via de introductie van het digitale platform Floor in het najaar van 2016, levert hieraan een belangrijke bijdrage. De Centrale Ondernemingsraad vormt voor ons een belangrijke partner.

Ook de Raad van Commissarissen is intensief betrokken bij de ontwikkelingen en bij de stappen die Beweging 3.0 zet. Een goed samenspel tussen de Raad van Commissarissen en Raad van Bestuur is van cruciaal belang.

In 2016 is een start gemaakt het herstel van de organisatie, zowel op het gebied van kwaliteit van zorg als in financiële zin. De stappen die gezet zijn, leveren positieve resultaten op. Met vereende krachten wordt gewerkt aan het herstel. Beweging 3.0 komt hiermee op een hoger plan. Wij worden daarbij uitstekend ondersteund door alle interne en externe stakeholders.

## Strategische keuzes

Om richting te geven aan de ontwikkelingen binnen de organisatie zijn strategische keuzes voor de langere termijn nodig. Keuzes op het gebied van vastgoed beslaan al gauw een periode van minimaal 10 tot 20 jaar. Tegelijkertijd is de omgeving zo sterk in beweging dat de keuzes ruimte moeten laten voor tussentijdse bijstelling. De kunst is in te blijven spelen op die voortdurende veranderingen zonder daarbij te grote risico's te nemen.

Strategische keuzes kunnen uitsluitend gerealiseerd worden als voldaan kan worden aan bepaalde randvoorwaarden, zoals de mate van financiering, een gezonde financiële situatie en voldoende medewerkers met de juiste competenties. Naarmate de keuzes een langere termijn beslaan, zullen die randvoorwaarden (de een meer dan de ander) zwaarder wegen. In deze paragraaf wordt achtereenvolgens ingegaan op ontwikkelingen bij de oudere zorgvrager, de doelgroepen die Beweging 3.0 wil bedienen, de setting waarin we zorg en diensten leveren en de randvoorwaarden die nodig zijn om dit te realiseren.

### ONTWIKKELINGEN (OUDERE) ZORGVRAGER

Het aantal ouderen op hoge en met name op zeer hoge leeftijd neemt de komende jaren sterk toe. Bovendien zullen ouderen vaker één of meerdere chronische ziekten hebben. Aan de ene kant is dit een gevolg van betere behandelmogelijkheden waardoor aandoeningen die eerder dodelijk waren, nu een chronisch karakter hebben gekregen. Aan de andere kant speelt ook een veranderde leefstijl een rol (ongezond eten, te weinig beweging). Deze ontwikkelingen leiden er toe dat er steeds meer kwetsbare ouderen zijn waarbij sprake is van een opeenstapeling van lichamelijke, psychische en/of sociale tekorten in het functioneren. Dit geldt in het bijzonder voor mensen die alleen wonen en voor mensen met lagere inkomens. Het risico op sociaal isolement wordt hierdoor steeds groter, ook omdat de mobiliteit van mensen met meerdere chronische aandoeningen vaak beperkt is.

### DOELGROEPEN

Beweging 3.0 richt zich in haar activiteiten op kwetsbare ouderen (en in sommige gevallen op jongere mensen) die (tijdelijk) behoefte hebben aan (intensieve) zorg. Op basis van de zorgvraag onderscheiden wij de volgende doelgroepen:

- Ouderen met dementie
- Mensen circa < 65 jaar met dementie
- Ouderen met somatische problematiek
- Ouderen met combinatie van dementie, somatische en/of psychiatrische problematiek
- Mensen met niet-aangeboren hersenletsel (NAH, jong en oud)
- Mensen met het Korsakovsyndroom
- Ouderen die revalideren na bijvoorbeeld een ziekenhuisopname

# STRATEGISCHE KEUZES

- Ouderen die voor een groot deel (nog) zelfredzaam zijn, maar toch binnen een veilige, beschermde setting ondersteuning behoeven

Deze doelgroepen kunnen ingedeeld worden in verschillende zorgzwaartes in combinatie met de setting waar de zorg geleverd wordt, te weten:

1. Cliënten met een (zware) zorgvraag die thuis wonen, die mogelijk gebruik maken van dagbesteding of dagbehandeling
2. Cliënten die behoefte hebben aan een beschermde woonomgeving, maar (nog) geen 24 uur per dag zorg nodig hebben
3. Cliënten die tijdelijk 24-uur per dag zorg behoeven
4. Cliënten met een zware zorgvraag die 24 uur per dag zorg behoeven

Deze vormen worden hieronder verder uitgewerkt.

## Ad 1. Zorg thuis

Ouderenzorg zal in toenemende mate thuis en in de eerste lijn zal plaatsvinden. De zorg zal in eerste instantie gericht zijn op het behoud van zelfredzaamheid en zelfstandig functioneren. Eigen regie vormt hierbij een belangrijk uitgangspunt. Gemaksdiensten en domotica (bijvoorbeeld op het gebied van geheugenondersteuning) worden waar mogelijk benut om zo lang mogelijk zelfstandig wonen mogelijk te maken. Tegelijkertijd zal de zorg thuis zich steeds meer moeten specialiseren in complexe zorg en ondersteuning, omdat de indicatiestelling aangescherpt is.

Van de mensen met dementie woont nu bijna 70% thuis en heeft ruim 30% een indicatie voor een intramurale instelling.<sup>2</sup> De verwachting is dat de eerste groep de komende decennia nog groter wordt. De ondersteuning van experts in de thuissituatie is daarbij onmisbaar. Die kunnen onze verpleeghuisprofessionals samen met wijkverpleegkundigen en huisartsen vormgeven. De ondersteuning van de mantelzorger is in deze situaties cruciaal om de zorg voor de naaste vol te kunnen houden. Ook onze dagbesteding of dagbehandeling kunnen het langer thuis wonen bevorderen.

Verpleeghuiszorg wordt steeds vaker in de eigen woonomgeving geboden met het modulair pakket thuis (MPT) en het volledig pakket thuis (VPT). In de praktijk blijkt dit (in 2016) echter lastig te realiseren als er geen sprake is van geclusterde woonvormen, omdat vergoedingen voor zorgaanbieders niet toereikend zijn en omdat er vanuit de zorgverzekeringswet (wijkverpleging) meer uren geleverd kunnen worden.<sup>3</sup>

Ouderen willen ook in de laatste levensfase het liefst zorg thuis ontvangen. Waar veel aanbieders zich moeten beperken tot het bieden van verzorging en verpleging, zijn wij in staat om een samenhangend pakket van zorg en diensten tot en met de palliatieve fase te leveren. Ook hier is de expertise van de behandel disciplines onmisbaar.

<sup>2</sup> <https://www.volksgezondheidszorg.info/onderwerp/dementie/preventie-zorg/zorg> geraadpleegd op 19 januari 2017

<sup>3</sup> WLZ monitor 2016 – signalen van zorgaanbieders, Vilans, 7 december 2016

# STRATEGISCHE KEUZES

Beweging 3.0 wil inzetten op versterking van zorg thuis. Onze expertise bestaat uit zorg verlenen aan kwetsbare ouderen die binnen de genoemde doelgroepen vallen. Dit bieden wij aan, in combinatie met tijdelijke zorg 24 uur per dag, dagbesteding en dagbehandeling of andere vormen van ambulante ondersteuning.

## Ad 2. Ondersteuning 24 uur per dag

De veranderingen in het overheidsbeleid hebben grote gevolgen voor mensen met een (nog) lichtere bestaande zorgbehoefte. Hoewel er steeds meer levensloopbestendig gebouwd wordt en innovaties op het gebied van zorgtechnologie en domotica het steeds beter mogelijk maken om langer thuis te blijven wonen, raakt een grote groep ouderen met het verdwijnen van het 'verzorgingshuis' tussen wal en schip. Het betreft vooral mensen met lagere inkomens en een beperkt sociaal netwerk. Zij beschikken niet over een indicatie voor intramurale zorg, maar hebben wel behoefte aan een veilige woonomgeving met zorg en voorzieningen binnen handbereik. Deze ouderen kunnen (tegen betaling) gebruik maken van zorg en diensten. Wij willen, mits aan de randvoorwaarden wordt voldaan en passend bij ons strategisch huisvestingsplan, ons gaan richten op het ontwikkelen van geclusterde woonvormen waarbij we niet alleen gemaksdiensten tegen betaling aanbieden, maar ook zorg leveren in de vorm van VPT en MPT.

## Ad 3. Tijdelijke zorg 24 uur per dag

Er is steeds meer behoefte aan plaatsen waar mensen kunnen herstellen na een opname in het ziekenhuis. Ook komt het geregeld voor dat het thuis tijdelijk niet meer gaat. In die situaties voorzien geriatrische revalidatie en kortdurend verblijf, waarbij verbetering en/of behoud van functioneren en zelfredzaamheid centraal staan, of vormen van respijtzorg ter ontlasting van mantelzorgers.

### *Geriatrische revalidatie*

De groep geriatrische revalidanten neemt in omvang toe, omdat steeds meer mensen aandoeningen 'overleven' die voorheen dodelijk waren. Zij moeten leren omgaan met de (chronische) gevolgen daarvan. Daarnaast wordt geriatrische revalidatie nog belangrijker omdat het gericht is op herstel van zelfstandig functioneren voor cliënten zodat zij zichzelf weer kunnen redden in hun eigen woonomgeving.

Een specifieke categorie wordt gevormd door revalidanten met cognitieve problematiek of dementie. De komende jaren willen we onderzoeken of wij voor deze groepen revalidatieprogramma's kunnen bieden die beter aansluiten bij hun specifieke behoeften.

### *Kortdurend verblijf*

Van oudsher hebben zorgorganisaties veel ervaring met deze vorm van zorg. Met het vervallen van de AWBZ ontstond hier een hiaat. Deze mensen bleken niet in aanmerking te komen voor geriatrische revalidatie, maar ook niet voor de WLZ en vielen daarmee tussen wal en schip. In de 2015 en 2016 werd deze zorg bekostigd uit de Subsidieregeling Eerstelijns Verblijf. Met ingang van



# STRATEGISCHE KEUZES

1 januari 2017 is dit ondergebracht in het basispakket van de zorgverzekeringswet als 'eerstelijnsverblijf'. Vanwege de specifieke dynamiek en spelregels is het wenselijk deze vorm van zorg geclusterd aan te bieden met medewerkers die in deze dynamiek goed hun weg kunnen vinden. Het gaat om een tussenvoorziening waarbij de huisarts de regie voert in nauwe samenwerking met de specialisten ouderengeneeskunde.

Tenslotte biedt Beweging 3.0 ook vormen van **respitzorg** (vanuit de WMO gefinancierd). Cliënten kunnen tijdelijk bij ons verblijven om mantelzorgers te ontlasten.

## Ad 4. Zorg 24 uur per dag

Een belangrijke beperking om zelfstandig te kunnen blijven wonen is de aanwezigheid van complexe problematiek en onplanbare zorg in combinatie met beperkte mogelijkheden voor ondersteuning door het sociaal netwerk. Verpleeghuiszorg zal daarom beschikbaar blijven voor deze kleinere groep ouderen die het - ondanks de versterkte eerstelijnszorg - niet zullen redden thuis. In verpleeghuizen zal de zorgwaarde verder toenemen en de woonduur afnemen van jaren naar maanden. Vaak gaat het dan om zorg in de laatste levensfase, ofwel palliatieve zorg.

Het gaat om mensen in een gevorderde fase van dementie en mensen met een mix van somatische aandoeningen met toenemende cognitieve beperkingen. Voor mensen met dementie is veiligheid en vertrouwdheid een centraal thema. De verschillende woonvormen worden dan ook gekenmerkt door een kleinschalig en huiselijk karakter met een klein team vaste medewerkers. Hiermee wordt mensen met dementie een herkenbare en overzichtelijke woonleefomgeving geboden en een uitnodigende context voor informele zorgverleners om een bijdrage te (blijven) leveren.

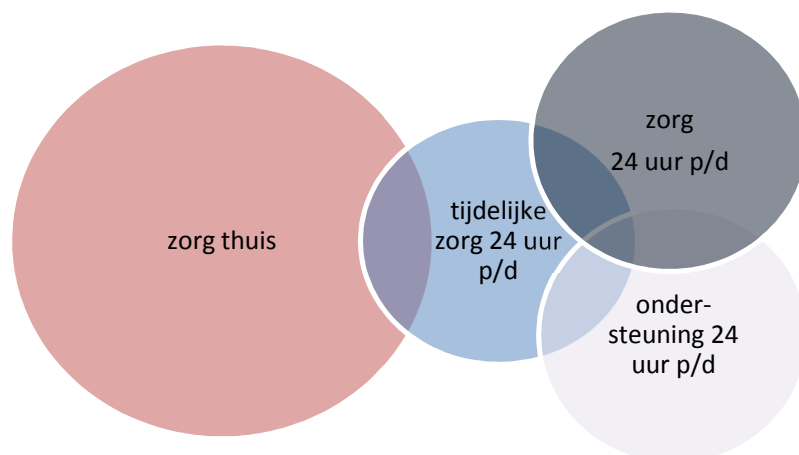
De specifieke expertise die Beweging 3.0 heeft opgebouwd op het gebied van **jonge mensen met dementie** zal in de komende jaren verder worden uitgebreid. Daarnaast is door het saneren van de ouderenspsychiatrie in de GGZ de vraag ontstaan om ouderen met chronische psychiatrische problematiek in de reguliere ouderenzorg op te vangen. Tot deze complexe doelgroep horen ook de cliënten met **niet-aangeboren hersenletsel** en het syndroom van **Korsakov**.

Beweging 3.0 wil deze vormen van zorg en behandeling graag continueren en kwalitatief op een hoger plan brengen door aansluiting te zoeken bij landelijke kenniscentra. Het gaat om relatief jonge cliënten die lang bij ons wonen en andere voorzieningen nodig hebben dan ouderen. Nu wonen deze cliënten op verschillende locaties, maar het kan wenselijk zijn om deze zorg te concentreren, zodat multidisciplinaire expertiseontwikkeling makkelijker kan plaatsvinden en er met voorzieningen beter aangesloten kan worden bij de doelgroep.

# STRATEGISCHE KEUZES

## Omvang doelgroep

De omvang per doelgroep verschilt. Visueel weergegeven, ziet in de (nabije) toekomst die omvang per zorgvraag er ongeveer uit als volgt.



## DIENSTVERLENING

Via Leef3.nu biedt Beweging 3.0 cliënten en mantelzorgers een samenhangend pakket van diensten op het gebied van zorg, welzijn en comfort. Bij de ontwikkeling van nieuwe diensten ligt de focus op producten die zelfstandig blijven wonen mogelijk maken en de zelfredzaamheid ondersteunen. Daarnaast voorziet Leef3.nu in diensten die door de veranderde financiering zijn komen te vervallen tegen een vergoeding aan te bieden. Leef3.nu werkt hiervoor samen met partners die al aanbod hebben ontwikkeld op specifieke terreinen. Op deze manier krijgt een integraal aanbod in de wijken optimaal gestalte.

## INNOVATIE EN ZORGTECHNOLOGIE

Kennisontwikkeling en innovatie zijn belangrijk om een goed antwoord te kunnen geven op de toenemende complexiteit in de ouderenzorg. Dat kan door samenwerking met hogescholen en het benutten van academische werkplaatsen (zoals het Universitair Netwerk Ouderenzorg VU Medisch Centrum), waar verpleeghuisprofessionals in nauwe en structurele samenwerking met onderzoekers en wetenschappers werken aan oplossingen van vraagstukken, implementatie van onderzoeksresultaten en verspreiding van 'best practices' in de praktijk. Ook samenwerking met bedrijven die zich richten op ontwikkelingen op dit gebied zien wij als potentiële samenwerkingspartners. Technologieën die monitoren en zorg op afstand mogelijk maken, worden steeds meer ontwikkeld. Hierdoor is de cliënt minder afhankelijk van tijdstippen waarop professionele hulp beschikbaar is. Ontwikkelingen op het gebied van ICT kunnen mantelzorgers en professionals bij hun zorgtaken en samenwerking ondersteunen en het werk vereenvoudigen. Dit is de komende jaren een belangrijk speerpunt voor Beweging 3.0.

# STRATEGISCHE KEUZES

## INFORMELE ZORG

Het samenwerken met mantelzorgers en vrijwilligers bij de ondersteuning van en zorg voor cliënten vergt een andere benadering dan voor veel medewerkers in de thuiszorg en de intramurale zorg dan tot nog toe gebruikelijk. Dit moet meteen bij aanvang van het zorgproces gestalte krijgen en vraagt dus om een nieuwe manier van kijken naar de hulpvraag van de cliënt en zijn leefomgeving.

### *Mantelzorgers*

Beweging 3.0 zal zich in de komende jaren sterk toeleggen op het faciliteren van mantelzorgers. Zij maken het niet alleen mogelijk dat mensen langer thuis kunnen blijven wonen, maar leveren ook een belangrijke bijdrage op het gebied van welzijn. Ook wanneer cliënten gebruik gaan maken van (tijdelijke) 24-uurszorg willen we mantelzorgers graag betrekken. Door het ontwikkelen en aanbieden van digitale applicaties die het contact en de samenwerking met en tussen mantelzorgers vereenvoudigen en het aanbieden van (digitale) kennis en informatie kunnen wij mantelzorgers ondersteunen.

### *Vrijwilligers*

Door de beperking van de huidige tarieven, zijn bijdragen van vrijwilligers aan activiteiten op het gebied van welzijn en persoonlijke aandacht onmisbaar geworden. Om vrijwilligers aan te trekken en te binden aan de organisatie, is het belangrijk dat er voldoende variatie is in aanbod en type activiteiten waarin vrijwilligers kunnen participeren. Vrijwilligers zijn vaak op zoek naar ruimte om hun werk op een eigen manier vorm te geven. Dit vraagt flexibiliteit van de organisatie om tot een goede match te komen. Beweging 3.0 gaat zich richten op het intensiveren van de samenwerking met vrijwilligers.

## RANDVOORWAARDEN

### **Medewerkers**

De kwaliteit van medewerkers heeft geen gelijke tred gehouden met het toenemend aantal cliënten met onplanbare (zeer) complexe problematiek en een intensieve zorgvraag. HBO-verpleegkundigen en misschien zelfs academisch opgeleide verpleegkundigen (bv nurse practitioner) moeten de weg (terug)vinden naar de ouderenzorg. Verhoging van de expertise en het opleidingsniveau is dringend gewenst, om (op termijn) de kwaliteit van zorg te borgen en de noodzakelijke innovaties in de zorg te ontwikkelen en in te voeren. Te meer omdat dit een steeds grotere rol gaan spelen in het keuzeproces van (potentiële) cliënten en hun naasten en bij het zoeken van zorg.

Tegelijkertijd zijn ook lager opgeleide medewerkers van groot belang, omdat zij voor nabijheid en veiligheid kunnen zorgen. De verschillende behoeften en wensen van mensen vragen om meer diversiteit op het gebied van dienstverlening, begeleiding, zorg en wonen. Een goede mix van deskundigheidsniveaus (niveau 1 tot en met 6) en opleidingsachtergronden is hierbij cruciaal. Daarnaast wil Beweging 3.0 actief betrokken worden bij ontwikkelingsprogramma's van ROC's en hogescholen, zodat zij in een vroeg stadium de scholing van nieuwe medewerkers kan beïnvloeden.

# STRATEGISCHE KEUZES

Gelet op het tekort op de arbeidsmarkt, zullen wij een nieuwe visie ontwikkelen op de competenties die medewerkers nodig hebben om in de vraag te voorzien. Ook hierin is de samenwerking met hogescholen en ROC's heel belangrijk.

## Financiën

Een voorwaarde om onze visie te realiseren is dat wij financieel gezond zijn. Om de collectieve zorg betaalbaar te houden, beter in te spelen op veranderingen in de vraag en kwalitatief goede zorg te realiseren, heeft de overheid de afgelopen jaren ingrijpende wijzigingen doorgevoerd. Het werd noodzakelijk om onderscheid te gaan maken tussen zorg en niet-zorg en te bepalen in hoeverre mensen zelf verantwoordelijkheid kunnen dragen voor hun behoefte aan langdurige zorg. Dat heeft geleid tot scherpere indicatiestelling en hoge(re) eigen bijdragen voor publiek gefinancierde zorg, waardoor het vaak gunstiger is om thuis te blijven wonen. Met het budget dat door de overheid beschikbaar wordt gesteld, kan de toegenomen complexiteit van de zorg niet volledig opgevangen worden. Dat betekent dat we keuzes zullen moeten maken hoe we deze middelen zo goed mogelijk kunnen inzetten en dat we creatieve oplossingen moeten zoeken voor vragen waar geen geld voor is. Daarbij staan we voor de opdracht om de beschikbare middelen doelmatig in te zetten en een gezonde bedrijfsvoering te organiseren waarbij de focus gericht blijft op het faciliteren van de teams, zodat zij goede zorg kunnen blijven leveren. De overheid heeft in de afgelopen jaren minder budget voor ouderenzorg beschikbaar gesteld. Deze aanpak heeft grote gevolgen gehad. Door de productieplafonds van zorgverzekeraars en de risico's die zorgaanbieders lopen bij het doorbreken hiervan zijn opnieuw wachtlijsten ontstaan.<sup>4</sup> Ook de vergoeding van genees- en hulpmiddelen blijft aandacht vragen.<sup>5</sup>

De beschikbaarheid van financiering neemt af. Banken zijn terughoudender geworden in het verstrekken van leningen voor investeringen in nieuwbouw of renovaties. Enerzijds wordt dit veroorzaakt door aangepaste regelgeving, waardoor banken minder kunnen uitlenen. Anderzijds zijn de vergoedingen voor kapitaalslasten gewijzigd en is er door het veranderde overheidsbeleid een grotere kans op leegstand, waardoor de risico's voor zorgaanbieders toegenomen zijn. Dit heeft tot gevolg dat de bereidheid van de banken om financiering voor langere termijnen aan te gaan, afneemt. Woningcorporaties zijn door aanscherping van wet- en regelgeving beperkt in hun investeringen in maatschappelijk vastgoed.

## HUISVESTING

Huisvesting is geen kernactiviteit van Beweging 3.0. Ontwikkelingen waarbij mensen steeds langer zorg thuis willen ontvangen, het overheidsbeleid dat gericht is op vergaande extramuralisering en de toenemende risico's voor zorgaanbieders ten aanzien van huisvesting (leegstand) dwingen tot een grondige herbezinning op het huidige huisvestings- (en vastgoed)beleid. Daarom wil de organisatie gebruik maken van de deskundigheid van en samenwerken met woningcorporaties en

<sup>4</sup> WLZ monitor 2016 – signalen van zorgaanbieders, Vilans, 7 december 2016

<sup>5</sup> WLZ monitor 2016 – signalen van zorgaanbieders, Vilans, 7 december 2016

# STRATEGISCHE KEUZES

vastgoedaanbieders om te onderzoeken hoe de huidige panden geschikt kunnen worden gemaakt om te verhuren aan ouderen met of zonder zorgvraag. Ook voor de herontwikkeling van locaties trekt Beweging 3.0 graag samen op met deze partners. Daarnaast wil de organisatie graag samen met hen een breed spectrum van nieuwe, maar vooral ook flexibele zorg-, dienstverlenings- en woonconcepten voor ouderen ontwikkelen. Daarbij zal ook gekeken worden naar andere financieringsvormen.

## POSITIONERING

### *Regionale speler*

Het werkgebied van Beweging 3.0 wordt gevormd door Amersfoort en omliggende gemeenten, Baarn, Bunschoten-Spakenburg, Eemnes, Hoevelaken, Leusden, Nijkerk, Soest en Woudenberg (regio Eemland). Dit blijft zo, maar dat neemt niet weg dat de organisatie (al dan niet met samenwerkingspartners) kan aanhaken bij initiatieven of kansen in aanpalende gebieden. Groei is geen doel op zich. Beweging 3.0 heeft niet de ambitie om te groeien door fusies en overnames. Uitgangspunt is dat Beweging 3.0 toegevoegde waarde wil bieden, door haar activiteiten af te stemmen op de vraag van ouderen en op het aanbod van andere (zorg)organisaties in de regio.

### *Betaalbare zorg*

De overheid wil de publieke voorzieningen beperken tot diegenen die niet over de middelen en/of het netwerk beschikken om in hun (zorg-)behoeften te voorzien. Dat betekent dat de Nederlandse bevolking steeds meer zelf voor de zorg gaat betalen. Het bieden van betaalbare zorg en diensten aan grotere groepen ouderen blijft de strategische positie van Beweging 3.0 bepalen. Dit wil zij doen door de zorg- en dienstverlening op een duurzame en innovatieve wijze te organiseren en te streven naar een goede prijs-kwaliteitverhouding voor de cliënt. Op termijn willen wij opnieuw onderzoeken welke mogelijkheden er zijn om het hogere segment te bedienen.

### *Aantrekkelijke werkgever*

Om deze zorg- en dienstverlening te kunnen leveren is het belangrijk dat Beweging 3.0 een aantrekkelijke organisatie is om voor te werken, zodat we zonder problemen nieuwe medewerkers en vrijwilligers kunnen vinden. Daarom hecht de organisatie veel waarde aan het luisteren naar de inbreng van professionals en de mogelijkheid voor medewerkers om zich (blijvend) te kunnen ontwikkelen.

### *Maatschappelijk verantwoord ondernemen*

Beweging 3.0 streeft ernaar om maatschappelijk verantwoord te ondernemen. Dat betekent dat wij bij beslissingen die wij nemen, het belang van mensen, de omgeving en de organisatie telkens worden meegewogen om tot een zorgvuldig besluit te komen.

# STRATEGISCHE KEUZES

## STAKEHOLDERS

Beweging 3.0 heeft de laatste jaren veel geïnvesteerd in een goede relatie met haar belanghebbenden (interne en externe stakeholders) en niet alleen haar kennis en kunde wil delen met samenwerkingspartners, maar ook gebruik wil maken van en verwijzen naar de specifieke deskundigheid van andere organisaties.

Beweging 3.0 wil de komende jaren de samenwerking met ziekenhuizen en huisartsen intensiveren. Er liggen belangrijke kansen om de ketenzorg te optimaliseren. Het gaat hierbij zowel om geriatrische revalidatie en kortdurend verblijf, als om bijvoorbeeld snelle overplaatsing naar een verpleeghuis, wanneer een langer verblijf in het ziekenhuis geen toegevoegde waarde meer biedt voor de cliënt. Daarnaast kan de organisatie haar deskundigheid aanwenden om tot goede revalidatiezorg voor mensen met dementie te komen.

Wanneer cliënten langer thuis blijven wonen zal de druk op de eerste lijn (huisartsen en paramedici) sterk toenemen. De behandelaars van Beweging 3.0 hebben specifieke kennis van de doelgroep ouderen. De organisatie wil de eerste lijn graag ondersteunen door deze behandelexpertise proactief in te zetten, niet door te concurreren met de huisarts en de paramedici in de wijk, maar door hen te faciliteren en te zoeken naar een optimale samenwerking.

In het kader van de WMO wordt ook de samenwerking met gemeenten steeds belangrijker. Vanuit haar kennis en ervaring kan Beweging 3.0 bijdragen aan een soepele uitvoering. Ook wil zij haar kennis delen met gemeenten, zodat cliënten thuis zo goed mogelijk ondersteund worden.

## PRIORITEITEN 2017

In dit document is een visie geschetst voor de komende vier jaar. Om dit te realiseren moet de weg er naar toe uitgestippeld worden. Niet alles kan in één keer aangepakt worden, er moeten prioriteiten gesteld worden en de activiteiten moeten in de tijd worden uitgezet. Voor het komende jaar zal de prioriteit liggen bij het plan van aanpak Kwaliteit & Veiligheid, de vertaling van het nieuwe kwaliteitskader Ouderenzorg naar de praktijk van Beweging 3.0 en de uitvoering van het herstelplan 'Basis op Orde'. In de zomer van 2017 verschijnt de eerste nieuwe kaderbrief, waarin de prioriteiten voor 2018 worden aangegeven. Die zullen leidend worden voor de jaarplannen van dat jaar.