

BELEIDSKADER 2014 - 2017

KERNTAKEN EN ACTIVITEITEN 2014



BELEIDSKADER 2014 - 2017

Ontwikkelingen in de sector in relatie tot de doelstelling en de kerntaken van de IVVU

De sector VVT is, zoals altijd, in beweging, maar de komende jaren wordt die beweging nog veel sterker en zal een evenwicht, na een belangrijke tussenstap in 2015, gevonden moeten worden in een volledig nieuwe context in 2017.

De nieuwe context is gebaseerd op het uitgangspunt dat ouderen zolang mogelijk thuis willen blijven wonen. Daarbij komt het feit dat de financiële houdbaarheid van het huidige systeem in het geding is. Een nieuw stelsel is derhalve wenselijk en noodzakelijk. In de nieuwe situatie, zullen mensen in eerste instantie zelf, met hun familie/mantelzorg en met behulp van hun sociale omgeving een oplossing moeten proberen te vinden voor hun behoefte aan ondersteuning. Slagen zij daar niet in, dan kunnen ze een beroep doen op de gemeente voor (op participatie gerichte) ondersteuning of op de zorgverzekeraar voor passende zorg. De meest kwetsbare mensen krijgen recht op passende zorg in een beschermde intramurale omgeving op basis van de nieuwe wet Langdurige Intensieve Zorg (LIZ, voorheen AWBZ). Een en ander komt later in deze nota nader aan de orde.

Deze hervorming van het stelsel heeft ook gevolgen voor de ordening van de branche die zich richt op de zorg voor ouderen, zowel op landelijk niveau (ActiZ) als in de regio Utrecht (IVVU) en de lokale situatie (individuele zorgaanbieders). Het bestaansrecht kan nu nog worden ontleend aan de intramurale en extramurale zorg aan ouderen op basis van de AWBZ, omdat dat de basis is voor het overgrote deel van de productie en financiering van de betreffende zorgaanbieders en derhalve de leden van de vereniging. De komende jaren wordt de AWBZ omgevormd tot een veel smallere LIZ. De huidige extramurale aanspraken in de AWBZ vervallen en het bijbehorende budget wordt, na een korting met 15 tot 25%, overgeheveld naar de Wmo of Zvw. De LIZ blijft naar verwachting wel de grootste in budget, maar de ondersteuning en zorg aan ouderen wordt in de toekomst voor meer dan 50% gefinancierd uit de Wmo en Zvw. Zorgaanbieders krijgen dus te maken met 3 grote financieringsbronnen, die respectievelijk regionaal (LIZ - zorgkantoren), lokaal (Wmo – gemeenten) dan wel individueel (Zvw – zorgverzekeraars) worden aangestuurd.

De hervorming van de langdurige zorg heeft daarmee ook gevolgen voor de IVVU als vereniging van instellingen voor verpleging en verzorging in Utrecht. Wat betekent dit voor de missie en visie van de IVVU in 2014 en de jaren daarna tot 2017. Als het zwaartepunt van de belangen van de leden van de IVVU verschuift van regionaal naar (boven)lokaal en individueel, dan heeft dat ook gevolgen voor de doelstelling en kerntaken en wellicht het bestaansrecht van de IVVU. De ontwikkelingen kunnen echter ook gevolgen hebben voor bijvoorbeeld het ledenbestand van de IVVU en het lidmaatschap van andere aanbieders. De komende jaren zal daar steeds de aandacht naar moeten uitgaan. Dit beleidskader 2014 – 2017 geeft daar een eerste aanzet toe. Hierna wordt daarom eerst ingegaan op de missie, visie en kerntaken van de IVVU.

Missie – Visie – Kerntaken IVVU

De IVVU is een vereniging van zorgorganisaties in de regio Utrecht. De leden richten zich op het bieden van kwalitatief verantwoorde ouderenzorg in de meest brede zin. Collectief uitgangspunt van de leden is het realiseren van (gespecialiseerde) zorg, ondersteuning en dienstverlening, die aansluit op de vraag en wensen van de cliënten.

Uitgaande van de zelfstandigheid en diversiteit van haar leden wil de IVVU herkenbaar zijn in kwalitatief hoogstaande dienstverlening aan haar leden. Zij behartigt, waar mogelijk, de algemene belangen van de leden en voert specifieke besluitvorming uit, zoals door de algemene ledenvergadering vastgesteld. Indien daarvoor ruimte bestaat, streeft de IVVU ernaar meerwaarde te bieden aan te onderscheiden groepen van leden, bijvoorbeeld in subregionaal verband. De IVVU is een actieve netwerkorganisatie, die, met praktische activiteiten en kennis van de regionale situatie, inspeelt op de ontwikkelingen in het veld. De betrokkenheid van en inzet van ervaring en kennis door leden bepaalt mede de effectiviteit van de activiteiten. De IVVU streeft daarom naar een breed draagvlak bij de leden, zorgt voor een slagvaardig bestuur en maakt voor de uitvoering van haar taken gebruik van een deskundig bureau. De IVVU zoekt naar afstemming met relevante partijen, indien dat meerwaarde heeft voor de leden en uitgangspunten van de IVVU.

De uiteindelijke **doelstelling** van de IVVU is voorwaarden te creëren en de leden te faciliteren, zodanig dat zij hun maatschappelijke functie in relatie tot de zorg en ondersteuning van ouderen optimaal kunnen vervullen en ongewenste effecten zoveel mogelijk worden voorkomen.

Bovenstaande opdracht kan worden vertaald in de volgende **4 kerntaken**:

- **Kerntaak 1:** Beleidsbeïnvloeding en -ondersteuning met het oog op de belangen van de leden
Het anticiperen op de gevolgen van wijzigingen in de landelijke beleidskaders (zoals AWBZ, Zvw en Wmo), wet- en regelgeving en regionale ontwikkelingen voor de leden en deze indien nodig agenderen in individueel en collectief overleg met relevante regionale partijen. De IVVU voert actief overleg met de belangrijkste regionale stakeholders met als doel beïnvloeding van deze actoren. Daarnaast ondersteunt de IVVU, indien gewenst, de leden op subregionale en/of lokale beleidsterreinen.
- **Kerntaak 2:** Vernieuwende projecten
Het, uitgaande van een collectief belang, uitvoeren van projecten met het oog op de invoering van nieuwe eisen en relevante ontwikkelingen, die van belang zijn voor zorgaanbieders (zie kerntaak 1). De ondersteuning is praktisch en pragmatisch en veelal gericht op het management of specifieke doelgroepen binnen de organisatie. Waar mogelijk wordt er naar gestreefd een positief effect uit te laten gaan naar de beeldvorming over de sector. Beeldvorming is een belangrijke collectieve verantwoordelijkheid, een bindende factor tussen de zorgaanbieders in een omgeving die steeds meer ruimte biedt voor marktwerking en een eigen profilering.
- **Kerntaak 3:** Informatiediensten
Het actueel op de hoogte houden van de leden met betrekking tot (sub)regionale en landelijke ontwikkelingen en consequenties voor de eigen organisatie, waarbij gebruikt gemaakt wordt van ervaringen van leden met als doel dat verschillende leden niet opnieuw zelf het wiel uitvinden. Het is daarvoor gewenst dat de leden de IVVU gevraagd en ongevraagd informeren over de kansen en knelpunten die zij ervaren. De informatievoorziening wordt ondersteund door een breed communicatiesysteem.

- **Kerntaak 4: Participatie/betrokkenheid**

De achterban van de IVVU bestaat uit zeer verschillende zorgaanbieders, variërend van stichtingen met één verzorgings- of verpleeghuis tot grote gefuseerde organisaties met meer verpleeg- en verzorgingshuizen, al dan niet geïntegreerd met een thuiszorgorganisatie. Deze leden hebben verschillende visies, die meerwaarde kunnen hebben voor andere leden bij de ontwikkeling van een eigen koers of die van de sector. De IVVU streeft daarom naar betrokkenheid en participatie van haar leden bij de (activiteiten van de) vereniging. Zo wordt van de leden verwacht dat zij betrokken willen zijn bij de voorbereiding van standpunten en activiteiten, hetgeen mogelijk is via onder meer kwartaalontmoetingen en actief deelnemen aan projecten.

De IVVU wil het bovenstaande, uitgaande van de zelfstandigheid van haar leden, bereiken door:

- het versterken van de maatschappelijke positie van de leden door een integrale benadering van wonen, zorg en ondersteuning;
- het realiseren van beleidsbeïnvloeding en -ondersteuning met het oog op de gemeenschappelijke belangen van de leden;
- het signaleren van knelpunten en voorstellen van oplossingsrichtingen;
- het bieden van een platform voor informatie-uitwisseling tussen de leden;
- het vertegenwoordigen van de leden in overlegorganen;
- het zoeken van doeltreffende relaties met instanties, instellingen en organisaties die zich op het niveau van het werkgebied bezig houden met werkzaamheden op het terrein van de IVVU en haar leden;
- het geven van informatie, advies en voorlichting aan de leden op basis van deskundigheid en onafhankelijkheid;
- het initiëren en uitvoeren van projecten, dienstverlening en producten ten behoeve van de leden;
- het bevorderen van imagooversterking ten aanzien van de sector;
- het onderhouden van een goede relatie met en betrokkenheid bij de landelijke brancheorganisatie ActiZ.

Hervorming langdurige zorg en gevolgen voor aanbieders

De rode draad

De ontwikkelingen waar de sector de komende jaren mee te maken krijgt, zijn opgenomen in het kabinetsbeleid onder de titel "Hervorming langdurige zorg". Het beleid is verwoord in de brief van staatssecretaris Van Rijn (d.d. 25 april 2013). Kort gezegd komt het beleid onder meer voort uit de wens van ouderen om langer zelfstandig thuis te blijven wonen en niet eenzaam te zijn en het feit dat de financiële houdbaarheid van het huidige systeem in het geding is.

Het kabinet stelt derhalve dat de hervorming van de langdurige ondersteuning en zorg wenselijk en noodzakelijk is. Het doel is een waardevolle toekomst te bewerkstelligen voor ouderen en mensen met een lichamelijke, verstandelijke, zintuiglijke of psychische beperking. Om dit doel te borgen moeten kwaliteit, houdbaarheid en meer zorg voor elkaar hand in hand gaan. Het kabinet heeft daarbij een stelsel voor ogen waarin de rol van de overheid groter wordt naarmate mensen meer zorg nodig hebben, minder inkomen hebben en hun sociale netwerk minder op kan vangen.

Uitgangspunten bij deze visie zijn:

1. Uitgegaan wordt van wat mensen (nog) wel kunnen in plaats van wat zij niet kunnen. Kwaliteit van leven (welbevinden) staat voorop.
2. Als ondersteuning nodig is, wordt allereerst gekeken naar het eigen, sociale netwerk en de financiële mogelijkheden van betrokkenen en wordt de hulp dichtbij georganiseerd.
3. Voor wie – ook met steun van de omgeving – niet (meer) zelfredzaam kan zijn, is er altijd (op participatie gerichte) ondersteuning en/of passende zorg.
4. De meest kwetsbare mensen krijgen recht op passende zorg in een beschermende, intramurale omgeving in een nieuwe kern-AWBZ.

Aldus ontstaat een situatie, waarin mensen in eerste instantie zelf en met hun sociale omgeving een oplossing proberen te vinden voor hun behoefte aan ondersteuning, in tweede instantie een beroep kunnen doen op gemeenten en/of zorg via de zorgverzekeraar en tot slot in aanmerking kunnen komen voor zorg via de kern-AWBZ.

Gevolgen voor zorgorganisaties

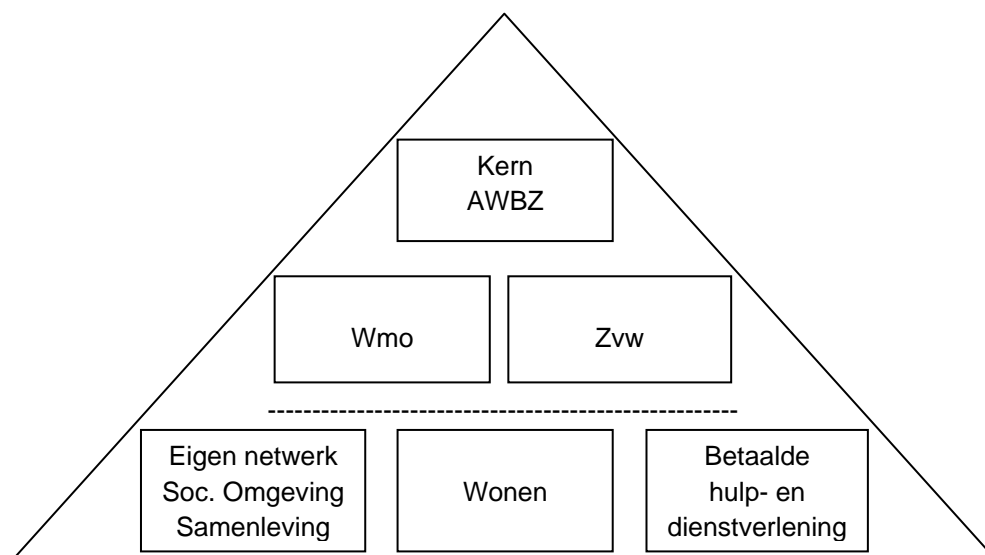
De gevolgen voor zorgorganisaties, die op dit moment met name AWBZ-zorg (intramuraal en/of extramuraal) leveren aan ouderen, zijn enorm. Zo wordt de intramurale zorg beperkt tot zware zorg in een kern-AWBZ, hetgeen leidt tot leegstand in veel zorglocaties met alle gevolgen van dien voor onder meer personeel en vastgoed. Alle aanspraken op extramuraal zorg in de AWBZ komen te vervallen. Het daarvoor beschikbare budget wordt, na een korting, overgeheveld naar de Wmo en Zvw. Onderdelen die gericht zijn op ondersteuning en participatie (het grootste deel) komen onder de verantwoordelijkheid van gemeenten. Zorg gericht op genezing of behoud van lichamelijke en geestelijke functies gaat naar de Zvw. Tegelijkertijd zullen er "gaten" vallen in de zorg en ondersteuning aan zelfstandig wonende ouderen. Deze zullen opgevangen moeten worden door het eigen netwerk van de oudere, de samenleving in algemene zin of aangevuld worden door betaalde dienstverlening.

De hervorming van de langdurige zorg heeft derhalve grote consequenties voor de organisatie en bedrijfsvoering van zorgaanbieders, waarbij de diversiteit van producten en het aantal stakeholders zal toenemen.

Nieuwe markten

De zorg en ondersteuning aan ouderen zal verspreid worden over een zestal particuliere - en zorgmarkten, waarop zorgorganisaties in verschillende combinaties producten en diensten kunnen aanbieden aan cliënten.

Op dit moment worden veel van deze producten en diensten ook al geboden door zorgaanbieders, maar het grote verschil is dat de basis nu ligt in de zorgmarkt AWBZ en het aanbod straks gebaseerd moet worden op verschillende markten. De zorg en ondersteuning aan een cliënt kan, afhankelijk van zijn vraag en zelfredzaamheid, opgebouwd zijn uit producten en diensten die gefinancierd worden uit verschillende bronnen. De verschillende particuliere – en zorgmarkten bouwen op tot een piramide.



Piramide van particuliere – en zorgmarkten na de hervorming van de langdurige zorg

Particuliere markten

De basis moet een oudere, die zo lang mogelijk zelfstandig thuis blijft wonen, zelf regelen. Als het niet meer zelf lukt, wordt “links en rechts” gekeken naar de mogelijkheden in het eigen netwerk, de sociale omgeving respectievelijk de eigen financiële mogelijkheden. De basis bestaat uit de particuliere markten:

- Wonen (alle vormen met uitzondering van intramuraal verblijf)
- Eigen netwerk en sociale omgeving/samenleving
- Betaalde hulp- en dienstverlening

Zorgmarkten

Als een oudere, ook met steun van de omgeving, niet meer zelfredzaam kan zijn, kan een beroep worden gedaan op passende ondersteuning en zorg vanuit de zorgmarkten:

- Wmo
- Zvw

De meest kwetsbare ouderen houden recht op passende zorg in een beschermende intramurale omgeving via de zorgmarkt:

- Kern–AWBZ (nieuwe wet Langdurige Intensieve Zorg).

Zorgondernemer

In de komende periode zullen zorgaanbieders keuzen moeten maken op welke particuliere – en zorgmarkten ze zich gaan begeven om in te spelen op (deel)vragen van de cliënten. Organisaties kunnen zich gaan specialiseren (kern-AWBZ al dan niet bovenlokaal of medische oriëntatie met ZVW functies) of een breed pakket van producten en diensten gaan ontwikkelen dan wel uitbreiden, bijvoorbeeld door het realiseren van een wijksteunpunt om van daaruit een verbinding te realiseren tussen wonen, zorg en welzijn al dan niet in combinatie met betaalde hulp- en dienstverlening.

Effecten van de hervorming

Als de effecten van de hervorming van de langdurige zorg worden geanalyseerd, dan worden onder meer de onderstaande effecten zichtbaar.

- De wetgeving wijzigt. De AWBZ wordt smaller, delen gaan naar de Wmo en Zvw of worden de verantwoordelijkheid van de samenleving.
- De hervorming van de langdurige zorg heeft in beginsel geen specifieke effecten voor de individuele aanbieders in de regio Utrecht. Uiteraard zijn er wel verschillen in de subregionale of lokale situatie als gevolg van vraag, aanbod, doelgroepen en beleid van zorgkantoor, gemeente en zorgverzekeraar.
- De hervorming van de langdurige zorg heeft bijkomende effecten ten aanzien van vastgoed (leegstand/verhuur) en personeel (ontslagen/arbeidsmaatregelen).
- Als dat al niet zo was, wordt de lokale (subregionale) situatie nog belangrijker. Grote aanbieders zullen meer te maken krijgen met lokale invulling van hun activiteiten.
- Door de hervormingen krijgen aanbieders met particuliere – en zorgmarkten te maken en met meer andere partijen en als gevolg daarvan met afstemming en samenwerking dan wel concurrentie.
- Op de verschillende markten is de klant niet altijd ook een zorgvrager; de klant vraagt om een meer individuele benadering.
- De kaders waarbinnen (zorg)aanbieders moeten opereren zijn niet eenduidig. De zorgondernemer met een maatschappelijke taak zal producten en diensten aanbieden met een economisch belang (particuliere markt), maar ook met een algemeen belang (zorgmarkt). Daartussen bevinden zich diensten die, door de gemeente, kunnen worden aan gemerkt als dienst van algemeen en economisch belang.
- De bekostiging wordt complexer, want komt uit meer bronnen met elk hun specifieke wet- en regelgeving.
- In de verschillende markten zal meer aandacht zijn voor transparantie, kwaliteit en doelmatigheid.

KERNTAKEN EN ACTIVITEITEN IVVU 2014

Kerntaak 1: Beleidsbeïnvloeding en -ondersteuning met het oog op de belangen van de leden

Het anticiperen op de gevolgen van wijzigingen in de landelijke beleidskaders (zoals AWBZ, Zvw en Wmo), wet- en regelgeving en regionale ontwikkelingen voor de leden en deze indien nodig agenderen in individueel en collectief overleg met relevante regionale partijen. De IVVU voert actief overleg met de belangrijkste regionale stakeholders met als doel beïnvloeding van deze actoren. Daarnaast ondersteunt de IVVU, indien gewenst, de leden op subregionale en/of lokale beleidsterreinen.

Aan deze kerntaak is ten opzichte voor vorige jaren "beleidsondersteuning" toegevoegd. Hiermee wordt aangegeven dat beleidsbeïnvloeding door de IVVU niet mogelijk is op alle particuliere – en zorgmarkten waar zorgaanbieders in toenemende mate mee te maken hebben/krijgen. Beleidsbeïnvloeding door de IVVU is nog mogelijk ten aanzien van de zorgmarkt AWBZ en wellicht (delen van de) Zvw, maar uiteraard ook ten aanzien van regionale aandachtspunten, zoals arbeidsmarkt. De beleidsbeïnvloedende activiteiten van de IVVU zijn er op gericht zodanige voorwaarden te creëren dat de leden hun maatschappelijke functie optimaal kunnen vervullen en dat ongewenste effecten zoveel mogelijk worden voorkomen. Beleidsondersteuning richt zich op de (boven)lokale markten, zoals de Wmo en particuliere dienstverlening, waar leden zelf invulling moeten geven aan beleidsbeïnvloeding. De kennis en deskundigheid van de IVVU kunnen door de leden worden benut om hun eigen belangen goed onder de aandacht te brengen van lokale stakeholders.

INVULLING 2014

Zorgkantoor

Al jaren is het overleg tussen Zorgkantoor Utrecht en IVVU, zowel bestuurlijk als ambtelijk, de rode draad door het jaar heen, met de zorginkoopperiode als zwaartepunt. In 2014 verandert dat nog niet. De positie van Zorgkantoor Utrecht is de afgelopen jaren steeds meer centraal bepaald door Achmea Agis Zorgkantoren. Achmea Agis Zorgkantoren hanteert dan ook één zorginkoopbeleid voor alle zorgkantoorregio's, dat financieel wordt ingevuld door de totale contracteerruimte die aan de 10 individuele zorgkantoren wordt toegekend. De IVVU streeft naar regionale transparantie ten aanzien van de toegekende contracteerruimte en benutting daarvan. Deze transparantie is voor de aanbieders nodig om de komende jaren op een verantwoorde wijze invulling te kunnen geven aan de transitie. Het belang van goed overleg over de uitvoering en omvorming van de AWBZ blijft derhalve bestaan, dus zal de IVVU ook in 2014 doorgaan met:

- bestuurlijk overleg met Achmea Divisie Zorg en Gezondheid;
- ambtelijk overleg met Zorgkantoor Utrecht;
- vertegenwoordiging in de Raad van Advies van Zorgkantoor Utrecht.

Zorgverzekeraar

In 2013 is de Geriatrische Revalidatiezorg (GRZ), niet zonder problemen, overgegaan naar de Zvw. De komende jaren krijgen meer zorgaanbieders te maken met de Zvw, omdat daarin de nieuwe aanspraak thuisverpleging wordt ondergebracht evenals de wijkverpleegkundige zorg. De IVVU zal deze ontwikkelingen nauw volgen en knelpunten die (lijken te) ontstaan in overleg met de leden snel op landelijk niveau onder de aandacht brengen.

Cliënten

De IVVU zal onderzoeken of er met het oog op de transitie en eventuele nieuwe cliëntenwetgeving mogelijkheden zijn samen met cliëntenorganisatie LOC activiteiten te ondernemen.

Medewerkers - Arbeidsmarkt

Kabinet en sociale partners hebben een sociaal akkoord gesloten, waarin middelen beschikbaar zijn gesteld ten behoeve van arbeidsmarktontwikkelingen. Regionale partijen kunnen sectorplannen opstellen om werkgelegenheidseffecten van overheidsmaatregelen, zoals de hervorming van de langdurige zorg, te reduceren. Met het oog op de inzet van deze middelen streeft de IVVU er naar in samenwerking met Utrechtzorg praktische en relevante projecten op te zetten gericht op de arbeidsmarkt.

Gemeenten

Gemeenten worden een steeds belangrijkere partner voor zorginstellingen. Naast de bestaande taken krijgen de gemeenten te maken met nieuwe overhevelingen van AWBZ functies naar de Wmo en zullen zij invulling gaan geven aan sociale wijkteams, waar extra middelen voor beschikbaar komen. Deze overheveling staat in samenhang met het gegeven dat steeds meer ouderen thuis zullen blijven wonen en er in de gemeente minder intramurale zorgplaatsen beschikbaar zullen zijn. Gemeenten zullen daarom ook veel aandacht gaan geven aan de beschikbaarheid van zorgbestendige woningen. Omdat de overhevelingen gepaard gaan met bezuinigingen, krijgen gemeenten ook te maken met de gevolgen voor werkgelegenheid in de gemeente. Veel gemeenten zullen de nieuwe verantwoordelijkheden in (bestaande) samenwerking met andere gemeenten in de regio vorm geven, waarbij een constructieve samenwerking met aanbieders van belang is. Het kan voor de aanbieders van belang zijn op subregionaal niveau met de gemeenten in gesprek te gaan. De IVVU zal onderzoeken op welke wijze zij de leden, op lokaal of subregionaal niveau, kan ondersteunen. Suggesties van leden zijn daarbij het uitgangspunt.

Divers

Naast bovenstaande zijn er ontwikkelingen die wellicht (ook) overleg vragen met andere stakeholders. Zo wordt er meer gedaan aan zorgcontinuïteit bij rampen en crisis, groeit de aandacht voor mantelzorg, zijn er nieuwe ontwikkelingen met betrekking tot de indicatiestelling en gaat de inspectie scherper toezicht houden op de ouderenzorg. Indien gewenst zal de IVVU het contact (blijven) aangaan met relevante partijen. Een en ander is afhankelijk van de ontwikkelingen gedurende het jaar.

Landelijk

Alle thema's en ontwikkelingen zijn ook onderwerp van gesprek op landelijk niveau. Net als in de afgelopen jaren zal de IVVU hierover contact onderhouden met ActiZ en waar mogelijk met hen afstemming zoeken. Niet alleen signalen over de effecten van landelijk beleid en landelijke maatregelen zullen aan ActiZ worden doorgegeven, ook de effecten van beleid van Achmea en/of Zorgkantoor Utrecht zullen worden voorgelegd met het oog op de wenselijkheid ervan en mogelijke landelijke uitstraling.

Kerntaak 2: Vernieuwende projecten

Het, uitgaande van een collectief belang, uitvoeren van projecten met het oog op de invoering van nieuwe eisen en relevante ontwikkelingen, die van belang zijn voor zorgaanbieders (zie kerntaak 1). De ondersteuning is praktisch en pragmatisch en veelal gericht op het management of specifieke doelgroepen binnen de organisatie. Waar mogelijk wordt er naar gestreefd een positief effect uit te laten gaan naar de beeldvorming over de sector. Beeldvorming is een belangrijke collectieve verantwoordelijkheid, een bindende factor tussen de zorgaanbieders in een omgeving die steeds meer ruimte biedt voor marktwerking en een eigen profilering.

Bij het uitvoeren van projecten, die gekenmerkt worden door een brede aanpak en een collectief belang, staat centraal dat ze voorzien in een directe behoefte (dus: relevant en actueel) van de leden van de IVVU en ondersteunend zijn aan hun eigen activiteiten. Alle projecten moeten meerwaarde bieden voor de dagelijkse praktijk. Doelgroep van de projecten kunnen zijn de raden van bestuur, managers en specifieke doelgroepen binnen de zorginstelling. De behoefte van de betreffende doelgroep staat centraal en deze wordt zoveel mogelijk rechtstreeks geïnformeerd en betrokken.

Veel projecten dienen een intern doel en hebben als zodanig geen beeldvormende factor naar buiten. Projecten gericht op maatschappelijk verantwoord ondernemen, cliënten en medewerkers hebben dat wel en deze kunnen dan ook bijdragen aan het imago van c.q. de beeldvorming over de sector. De IVVU streeft er naar deze projecten beter zichtbaar te maken.

INVULLING 2014

Hervorming langdurige zorg – nieuwe marktindeling

De hervorming van de langdurige zorg heeft veel aanknopingspunten voor een project ter ondersteuning van de leden. Zorgaanbieders krijgen te maken met een nieuwe indeling van de zorgmarkten, door de overheveling van functies van AWBZ naar Wmo en Zvw, en een toenemend belang van de particuliere markten, met name wonen en betaalde dienstverlening. Op alle terreinen komt nieuwe wetgeving, die gevolgen heeft voor de ordening en uitvoering van ondersteuning en zorg aan ouderen. Welke kansen biedt dit voor de zorgaanbieders, welke mogelijkheden zijn er voor innovatie en hoe kunnen nieuwe aandachtsgebieden worden ontwikkeld, waardoor de diversiteit van het aanbod kan worden uitgebreid. De IVVU wil de leden een aanbod doen, waarin de aspecten van de verschillende zorg- en particuliere markten aan de orde komen.

Maatschappelijk Verantwoord Ondernemen - Dienst Algemeen en Economisch Belang

Door de hervorming van de langdurige zorg treden er grote verschuivingen op ten aanzien van het realiseren van hoogwaardige ondersteuning en zorg aan ouderen. Nog meer dan voorheen zullen zorgaanbieders te maken krijgen met maatschappelijk verantwoord ondernemen en samenwerking (in de keten). Met name gemeenten zullen aanbieders in het kader van de aanbesteding van de Wmo gaan aanspreken op maatschappelijk verantwoord ondernemen en een duurzame aanpak van de thema's people, planet en profit. Tegelijkertijd zullen gemeenten aanbieders ruimte moeten geven voor nieuwe samenwerkingsverbanden om te komen tot een innovatieve en doelmatige aanpak van de ondersteuning.

Specifieke aandacht in dit kader betreft de Dienst van Algemeen en Economisch Belang (DAEB). Bij de uitvoering van een DAEB worden onder meer de mededingingsregels beperkt, zodat aanbieders bij de uitvoering van de dienst meer mogelijkheden hebben om in dat kader samenwerkingsverbanden aan te gaan. Gemeenten kunnen, bijvoorbeeld ten aanzien van diensten in het kader van de Wmo, een dienst aanmerken als DAEB. Dit heeft dus voordelen voor de aanbieders, maar welke nadelen kleven eraan? De IVVU wil dit dossier in 2014 verder uitwerken en gezamenlijke lokale aanbieders, indien gewenst, ondersteunen richting hun gemeente.

Kerntaak 3: Informatiediensten

Het actueel op de hoogte houden van de leden met betrekking tot (sub)regionale en landelijke ontwikkelingen en consequenties voor de eigen instelling, waarbij gebruikt gemaakt wordt van ervaringen van leden met als doel dat verschillende leden niet opnieuw zelf het wiel uitvinden. Het is daarvoor gewenst dat de leden de IVVU gevraagd en ongevraagd informeren over de kansen en knelpunten die zij ervaren. De informatievoorziening wordt ondersteund door een breed communicatiesysteem.

Naast de algemene informatie die de IVVU bereikt over regionale en landelijke ontwikkelingen is het belangrijk dat de leden de IVVU actueel op de hoogte te houden van de consequenties hiervan voor de eigen instelling. Het is gewenst signalen van de leden te ontvangen over de effecten die het beleid van bijvoorbeeld VWS, NZa en Achmea Agis Zorgkantoren heeft voor de individuele instelling, een groep instellingen of alle instellingen. Afhankelijk van de inhoud en de omvang van de problematiek kunnen de signalen leiden tot notities of bijeenkomsten indien aannemelijk is/blijkt dat (veel) meer leden met dezelfde problematiek te maken hebben. Het doel hiervan is dat leden onderling zo goed mogelijk gebruik maken van de ervaringen en kennis van collega-leden. Daarbij zijn de signalen eventueel input voor overleg met de betrokken partij (kerntaak 1).

INVULLING 2014

De IVVU hecht aan een goede communicatie met en informatie aan de leden. Naast de persoonlijke contacten (mondeling en digitaal), realiseert de IVVU ook:

Infomail IVVU

Voor adequate en actuele informatie verschijnt met enige regelmaat de nieuwsbrief 'infomail IVVU'. In infomail wordt bijvoorbeeld verslag gedaan van de resultaten van overleg met andere partijen, belangrijke Utrechtse ontwikkelingen en de voortgang van projecten.

Directe mail aan bestuurders en managers

Naast de algemene infomail die breed wordt verspreid, worden door de IVVU mails met specifieke informatie direct verstuurd naar bestuurders en de meest relevante managers. De bestuurders ontvangen alle informatie. Informatie met betrekking tot de zorginkoop gaat daarnaast specifiek naar de managers financiën en informatie over bijvoorbeeld duurzaamheid naar de managers facilitair.

Ledensite www.IVVU.nl/informatie

Op de ledensite [IVVU.nl/informatie](http://www.IVVU.nl/informatie) staan alle stukken die de IVVU produceert en verstuurt naar de leden, bijvoorbeeld met betrekking tot zorginkoop. Ook staat er alle informatie met betrekking tot projecten en bijeenkomsten en zijn de presentaties van die bijeenkomsten te downloaden. De ledensite wordt steeds verder uitgebreid. De leden kunnen met eenvoudige codes inloggen.

De website www.ivvu.nl ook te vinden via www.ouderenzorgutrecht.nl is een publiekswebsite met algemene informatie over Zorg en Werken in de zorg en specifieke informatie over de locaties van de zorgorganisaties die lid zijn van de IVVU.

Nota's

Indien gewenst schrijft de IVVU nota's over onderwerpen die van belang zijn voor de leden, maar waarover veel onduidelijkheid of misverstanden bestaan. Nota's kunnen bijvoorbeeld betrekking hebben op onderdelen van de beleidsregels of het inkoopbeleid van het zorgkantoor.

Advies en Klankbord

Leden van de IVVU kunnen gebruik maken van de mogelijkheid de algemeen secretaris in te zetten als adviseur/sparringpartner om met hem intern (al dan niet met managers) te spreken over knelpunten in de uitvoering van wet- en regelgeving. Het gaat om gesprekken van gemiddeld 2 uur per lid over beleidsinhoudelijke onderwerpen. Het kan bijvoorbeeld gaan om nieuw beleid en/of nieuwe ontwikkelingen toe te lichten of problemen bij de uitvoering door te spreken. Het is aan de algemeen secretaris om te beoordelen of een adviesgesprek kan worden gehonoreerd.

IVVU arrangementen

De IVVU heeft, met het oog op aanvullende dienstverlening voor de leden, een tweetal arrangementen afgesproken. Sinds 2003 is er al een IVVU arrangement voor juridische dienstverlening met Bouwman Van Dommelen advocaten, dat een tweetal vestigingen heeft in de regio Utrecht en ruim 20 advocaten telt. Met ingang van 2013 is daar een arrangement voor fiscale dienstverlening, in samenwerking met Verder Fiscaal Specialisten, aan toegevoegd. Verder Fiscaal Specialisten heeft 3 partners en is gevestigd in Utrecht.

Beide kantoren zijn goed bekend met de zorg en kunnen de leden van de IVVU, tegen een gereduceerd tarief, adviseren of ondersteunen.

Kerntaak 4: Participatie/betrokkenheid

De achterban van de IVVU bestaat uit zeer verschillende zorgaanbieders, variërend van stichtingen met één verzorgingshuis of een combinatie van twee verzorgingshuizen en een verpleeghuis tot grote gefuseerde organisaties met meer verpleeg- en verzorgingshuizen, al dan niet geïntegreerd met een thuiszorgorganisatie. Deze leden hebben verschillende visies, die meerwaarde kunnen hebben voor andere leden bij de ontwikkeling van een eigen koers of die van de sector. De IVVU streeft daarom naar betrokkenheid en participatie van haar leden bij de (activiteiten van de) vereniging. Zo wordt van de leden verwacht dat zij betrokken willen zijn bij de voorbereiding van standpunten en activiteiten, hetgeen mogelijk is via onder meer kwartaalontmoetingen en het actief deelnemen aan projecten.

Diversiteit in de achterban betekent dat de leden van de IVVU (zeer) verschillende visies hebben en (het ondernemerschap in) de zorg op eigen wijze benaderen. De IVVU streeft naar betrokkenheid en participatie van haar leden bij de (activiteiten van de) vereniging, omdat juist verschillende visies kunnen bijdragen aan vernieuwing van de zorg(sector). Participatie en betrokkenheid zijn daarbij niet alleen belangrijk voor de verenigingsdemocratie, het draagvlak van de vereniging en het slagen van de activiteiten, maar bijvoorbeeld ook voor de voorbereiding van standpunten en discussie over knelpunten tijdens bijeenkomsten. Het streven van de IVVU is dan ook dat iedereen belang heeft bij de bijeenkomsten die worden georganiseerd.

INVULLING 2014

De IVVU organiseert kwartaalontmoetingen voor raden van bestuur en/of leden van het directie- of managementteam van de leden en daarnaast een aantal kennisbijeenkomsten, die breed toegankelijk zijn of gericht op specifieke functionarissen.

Kwartaalontmoetingen

Het bestuur van de IVVU vindt het belangrijk dat de IVVU-leden de gelegenheid hebben elkaar te ontmoeten en op strategisch niveau met elkaar over actuele thema's van gedachten kunnen wisselen. De IVVU organiseert hiervoor jaarlijks 4 zogenoemde kwartaalontmoetingen, waarvan er 2 worden gecombineerd met een algemene ledenvergadering. De uitgangspunten van een kwartaalontmoeting zijn een actueel thema met strategische aanknopingspunten, deskundige sprekers, een vast moment, een inspirerende locatie en een afsluitende netwerkmaaltijd.

De eerste drie kwartaalontmoetingen staan ook open voor managers. Als een bestuurder niet in de gelegenheid is een kwartaalontmoeting bij te wonen of een onderwerp heel specifiek is, kan deze een directeur/manager afvaardigen of meenemen, die deel uitmaakt van het directie- of managementteam van de instelling. De laatste kwartaalontmoeting (november) staat uitsluitend open voor raden van bestuur. Enerzijds omdat de IVVU het toch belangrijk vindt dat de bestuurders elkaar één keer per jaar collegiaal kunnen ontmoeten, anderzijds omdat tijdens die bijeenkomst de begroting en het beleidsplan voor het komend jaar in de algemene ledenvergadering worden vastgesteld.

Kennisbijeenkomsten

Naast de kwartaalontmoetingen worden bijeenkomsten georganiseerd rond een thema of bepaalde problematiek, die een meer tactische en/of operationele insteek hebben en (ook) bedoeld zijn voor managers of specifieke medewerkers. Voor deze kennisbijeenkomsten kan het initiatief ook worden genomen door een groep leden die eenzelfde problematiek ervaart (bijvoorbeeld ten aanzien van de Geriatrische Revalidatiezorg). De IVVU beoordeelt of een extra bijeenkomst wel of niet past binnen de kaders van de vereniging.

Specifieke kennisbijeenkomsten in 2014 (kunnen) zijn:

Wetgeving en zorginkoop AWBZ – Wmo – Zvw

Het kabinet wil met ingang van 2015 een groot aantal hervormingen doorvoeren, waarvoor nieuwe wetgeving wordt ontwikkeld (LIZ) of bestaande wetgeving wordt aangepast (Wmo en Zvw). Deze wetgevingstrajecten lopen af in het voorjaar van 2014. Door deze wijzigingen in wet- en regelgeving zullen er in 2014 de nodige ontwikkelingen zijn met betrekking tot de zorginkoop. Vanwege de overhevelingen naar Wmo en Zvw, zal de zorginkoop voor de AWBZ er voor 2015 mogelijk heel anders uitzien. Ook zullen de gemeenten de Wmo mogelijk anders gaan aanbesteden, omdat de omvang van de verantwoordelijkheid van de gemeenten (afhankelijk van de overheveling van de PV) enorm gaat toenemen. Daarbij komt nog inkoop door zorgverzekeraars, die weer een andere aanpak kent.

Over deze onderwerpen moeten instellingen goed geïnformeerd en goed voorbereid worden. In de loop van het jaar zal beoordeeld worden of met het oog op bepaalde onderdelen een of meer kennisbijeenkomsten voor bijvoorbeeld managers of projectleiders worden gewenst. Dit zal met name samenhangen met het definitief worden van nieuwe wetgeving en het bekend worden van eventuele beleidswijzigingen van het kabinet.

Werkconferenties indicatiestelling en zorglevering

Voor doelgroepen van uitvoerende medewerkers van de leden kunnen werkconferenties worden georganiseerd als ontwikkelingen in de zorg daar aanleiding toe geven. Vaak gaat het om voor de dagelijkse praktijk belangrijke ontwikkelingen ten aanzien van indicatiestelling en zorgtoewijzing. In 2014 zal de indicatiestelling veranderen ten aanzien van ZZP 3 en worden wijzigingen voorbereid in relatie tot de overhevelingen in 2015. Mogelijke bijeenkomsten in dit kader worden zoveel mogelijk met de verantwoordelijke Utrechtse partners besproken en georganiseerd.

Ontwikkelingen in het kader van Vastgoedbeleid

De ontwikkelingen in de AWBZ hebben grote gevolgen voor het vastgoed van de zorgorganisatie. In 2013 heeft de IVVU een leergang georganiseerd over Innovatie van bestaande locaties voor intramurale zorg, waarbij onder meer is ingegaan op de mogelijkheid van verhuur en het ontwikkelen van particuliere dienstverlening. Veel problemen zijn nog niet opgelost en nieuwe inzichten of beleidswijzigingen kunnen aanleiding zijn om het thema nog eens in een extra bijeenkomst aan de orde te stellen.

Innovatie in de zorg

Er komen steeds meer goede voorbeelden van zorginnovatie en e-health beschikbaar. In dit kader kan een bijeenkomst georganiseerd worden over innovaties in de zorg (signaleren, ontwikkelen en delen). In een bijeenkomst kunnen ook de resultaten van de leergang Zorg en Serious Gaming, die eind 2013 afloopt, worden gepresenteerd.

Mantelzorgers en Vrijwilligers

Mantelzorgers en vrijwilligers krijgen een belangrijker rol in de zorg en ondersteuning aan ouderen, die steeds langer thuis blijven wonen. Met name extramuraal, maar ook intramuraal, zullen de formele en informele zorg samen de zorg en ondersteuning invullen rond de cliënt. De vraag is: hoe ga je dat afstemmen en bekostigen. Kunnen “dwingende” afspraken worden gemaakt en hoe kun je dat (juridisch) borgen? Ook dit thema kan voldoende aanleiding geven om een bijeenkomst over te organiseren.