

Aan:

- de voorzitter van provinciale staten van Drenthe
- de leden van de Statencommissie Cultuur en Welzijn

(i.a.a. de overige statenleden)

Assen, 8 januari 2004

Ons kenmerk 2/6.1/2003009619

Behandeld door mevrouw T. Klaseboer (0592) 36 56 87

Onderwerp: Plan van aanpak voor het Beleidskader zorg

Geachte voorzitter/commissieleden,

Met genoegen bieden wij u het Plan van aanpak aan voor de totstandkoming van het Beleidskader zorg.

De laatste jaren is de zorg sterk in beweging. Vermaatschappelijking van zorg is het centrale thema binnen alle zorgsectoren. Dit houdt met name in: het bieden van zorg op maat en het terugdringen van de intramurale zorg voor ouderen, jeugdigen, voor mensen met beperkingen en voor mensen met psychosociale of psychiatrische problematiek. Deze ontwikkeling komt voort uit de gedachte dat zorg dichtbij huis aangeboden moet worden.

Wij volgen deze bewegingen nauwgezet en zien het als een belangrijke taak daar mede vorm aan te geven.

In de voorgaande jaren zijn er op een vijftal terreinen in de zorg regiovisies uitgebracht. Geconstateerd is dat deze regiovisies, qua onderwerpen, veel met elkaar gemeen hebben. De cliënt centraal, zorg-op-maat, participatie en integratie, vraag-gerichtheid, samenwerking op het gebied van wonen, welzijn en zorg etc. zijn belangrijke thema's in de sectorale regiovisies.

Uit de evaluatie van een aantal van deze sectorale regiovisies is gebleken dat er behoefte is aan een integrale zorgvisie, ofwel een Beleidskader zorg dat richtinggevend is voor het provinciale zorgbeleid.

In het Beleidskader zorg wordt een doelgerichte en resultaatgebonden visie over wat de provincie op het gebied van de zorg als haar taak en verantwoordelijkheid ziet verwoord.

Naast de provinciale visie op de zorg in Drenthe vindt in het Beleidskader zorg de uitwerking plaats van de voor het zorgbeleid relevante thema's uit de Contourennota 2005-2008 en ook het Collegeprogramma 2003-2007.

Centraal uitgangspunt in dit beleidskader is de vermaatschappelijking van zorg. Dit is een trend die geldt voor alle doelgroepen: ouderen, jeugd, mensen met lichamelijke en verstandelijke beperkingen en mensen met psychosociale en psychiatrische problematiek. Mede om die reden wordt dit beleidskader themagewijs opgepakt en wordt de doelgroepgerichte benadering van de regiovisies losgelaten.

Met het Beleidskader zorg houden de sectorale regiovisies op te bestaan.

Tevens zal het Beleidskader zorg dienen als toetsingskader voor nieuwe initiatieven, die aan de provincie, ter ondersteuning, medefinanciering en dergelijke, worden gelegd.

Hoogachtend,

gedeputeerde staten van Drenthe,

, secretaris

, voorzitter

Bijlage(n):
mh/coll.

PLAN VAN AANPAK VOOR HET BELEIDSKADER ZORG

Inleiding

Dit startdocument behelst het plan van aanpak voor de ontwikkeling van een provinciaal beleidskader zorg (2005-2008). Het beleidskader zorg omvat een doelgericht en resultaatgebonden visie over wat de provincie op het gebied van de zorg als haar taak en verantwoordelijkheid ziet.

Naast de provinciale visie op de zorg in Drenthe vindt in het beleidskader zorg de uitwerking plaats van de voor het zorgbeleid relevante thema's uit de Contourennota 2005-2008 en ook het collegeprogramma 2003-2007.

In de voorgaande jaren zijn er voor de provincie Drenthe op een vijftal terreinen in de zorg sectorale regiovisies uitgebracht, te weten:

- de Regiovisie geestelijke gezondheidszorg in Drenthe, maart 1999;
- de Drentse Regiovisie voor mensen met een lichamelijke functiebeperking 2001-2004;
- de Drentse Regiovisie voor mensen met een verstandelijke handicap, mei 1999;
- de Regiovisie verpleging en verzorging in Drenthe 2001-2005;
- beleidskader jeugdzorg 2003-2006.

Met het beleidskader zorg houden deze regiovisies zorg op te bestaan, met uitzondering van het beleidskader jeugdzorg. Deze laatste komt voort uit een wettelijke verplichting opgelegd door het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS).

Was de regiovisie nog een committent-document van partijen, het beleidskader zorg wordt een provinciaal beleidsdocument, waarin beschreven wordt op welke wijze de provincie partij wil zijn op het terrein van de zorg in Drenthe.

Tevens zal het beleidskader zorg dienen als toetsingskader voor nieuwe initiatieven, die aan de provincie, ter ondersteuning, medefinanciering en dergelijke, worden voorgelegd.

Provinciale rol in de zorg

Het provinciaal zorgbeleid kent een aantal wettelijke taken, zoals het opstellen en vaststellen van het spreidings- en paraatheidsplan voor het ambulancevervoer, de planning en financiering van de jeugdhulpverlening, de bureaus jeugdzorg en de advisering aan het Ministerie van VWS over bouw, uitbreiding c.q. wijziging van capaciteit of functies binnen zorginstellingen in Drenthe.

Voortkomend uit het collegeprogramma en de Contourennota Cultuur, Welzijn en Zorg (CWZ) 2001-2004, maar ook ingegeven door landelijke en maatschappelijke ontwikkelingen heeft de provincie een autonoom beleid ontwikkeld op het terrein van gehandicaptenzorg, de geestelijke gezondheidszorg, de ouderenzorg, de algemene gezondheidszorg, ambulances, ziekenhuiszorg, en huisartsenzorg. Dit zogenaamde auto-nome zorgbeleid heeft de afgelopen jaren zijn beslag gekregen in de diverse sectorale regiovisies. Hierbij had de provincie een faciliterende rol, maar was zij tevens partij. De regiovisies zijn opgesteld in samenwerking met gemeenten, zorgaanbieders, zorgvragers en zorgkantoor en bevatten een visie op de desbetreffende sectorale zorgsector en een daar op afgestemd uitvoeringsprogramma.

Uit de evaluatie van een aantal van deze sectorale regiovisies is onder meer gebleken dat deze qua onderwerpen veel met elkaar gemeen hebben en op diverse thema's overlap laten zien. Geconstateerd is dat er behoefte is aan een duidelijke provinciale visie op de zorg in Drenthe, die richtinggevend is voor het provinciale zorgbeleid.

Ontwikkelingen en trends, als bijvoorbeeld de verwachte Wet op de maatschappelijke zorg, de sociale agenda van de Commissie Simons, de toenemende vergrijzing en de modernisering van de Algemene wet bijzondere ziektekosten, zijn mede richtinggevend voor de taakopvatting van de provincie.

Om de uitvoering van het provinciale zorgbeleid te stimuleren kent de provincie een aantal tijdelijke en permanente subsidieregelingen. Deze subsidieregelingen vormen een goede manier om een bijdrage te leveren aan de uitvoering van het provinciale zorgbeleid en zijn stimulerend voor en ondersteunend bij het ontwikkelen van vernieuwende initiatieven op het gebied van zorg door organisaties en instellingen in Drenthe.

Binnen het zorgbeleid heeft jeugdzorg een specifieke wettelijke taak voor de bureaus Jeugdzorg en voor de planning en financiering van de jeugdhulpverlening in Drenthe. Hiervoor wordt een provinciaal beleidskader jeugdzorg geschreven met jaarlijkse actieprogramma's. Dit beleidskader jeugdzorg is een (deel)uitwerking van het beleidskader zorg.

Doelstelling nieuw beleidskader zorg

Het beleidskader zorg omvat een doelgericht en resultaatgebonden visie over wat de provincie voor de periode 2005-2008 op het gebied van de zorg als haar taak en verantwoordelijkheid ziet. Het gaat hierbij om een integrale zorgvisie, waarbij tevens verbanden gelegd worden met andere provinciale beleidssectoren als welzijn, economie, volkshuisvesting en verkeer en vervoer.

Het beleidskader zorg dient als toetsingskader voor nieuwe initiatieven, aan de provincie, ter ondersteuning, medefinanciering en dergelijke, worden voorgelegd.

Tevens wordt er in aangegeven waar de provincie op zorggebied concreet op in wil zetten en welke instrumenten haar hiervoor te beschikking staan (bijvoorbeeld tijdelijke en permanente subsidieregelingen, subsidieverlening aan instellingen, regierol, ondersteuning en facilitering door provincie, flexibel beleid).

De Wet op de maatschappelijke zorg en de sociale agenda van de Commissie Simons leggen meer taken en verantwoordelijkheden op het gebied van zorg en welzijn neer bij gemeenten. Hierdoor worden gemeenten voor de provincie belangrijke partners bij de uitvoering van het provinciale zorgbeleid. In het beleidskader zorg zal samenwerking met gemeenten een essentieel aandachtspunt zijn.

Relatie met provinciaal beleid

Zowel het collegeprogramma 2003-2007 als de Contourennota CWZ zijn belangrijke input voor het beleidskader zorg.

Het collegeprogramma 2003-2007 geeft zowel in haar algemene visie als in de uitwerking van met name hoofdpijn 5 een aantal relevante thema's en ontwikkelingen aan voor het provinciale zorgbeleid (onder meer langer zelfstandig wonen voor ouderen, ontwikkelen van multifunctionele centra, passend aanbod van woningen, zorg, vervoer en bereikbare voorzieningen, samenhangend jongerenbeleid). Zoals de Contourennota CWZ 2005-2008 linkt met het collegeprogramma 2003-2007 linkt het beleidskader zorg met de in de programmalijnen van de contourennota voor zorg benoemde relevante thema's.

Aangezien het beleidskader zorg een integrale zorgvisie betreft, liggen er ook dwarsverbanden naar ander provinciaal beleid op het niveau van andere taakgroepen, productgroepen of het concern (Provinciaal omgevingsplan II, Nota wonen).

Thema's

Zowel in het collegeprogramma 2003-2007 als in de (te ontwikkelen) Contourennota CWZ worden een aantal voor zorg belangrijke thema's en ontwikkelingen aangegeven. Vrijwel al deze thema's hebben betrekking op de maatschappelijke trend: vermaatschappelijking van de zorg. De kern van vermaatschappelijking is dat mensen de zorg of hulp die ze nodig hebben zoveel en zo lang mogelijk in hun thuissituatie ontvangen, waardoor participatie in de maatschappij bevorderd wordt. Zorg is niet langer uitsluitend een geïnstitutionaliseerd product.

Vermaatschappelijking van zorg is een overkoepelend begrip en kent uitingsvormen op diverse terreinen, zoals bijvoorbeeld wonen, mantelzorg, arbeid en dagbesteding, vraaggerichte zorg, cliëntparticipatie, maar ook mobiliteit.

Tevens is vermaatschappelijking van zorg een trend die geldt voor alle doelgroepen: ouderen, jeugd, mensen met lichamelijke en verstandelijke beperkingen en mensen met psychosociale en psychiatrische problematiek. Mede om die reden wordt dit beleidskader themagewijze opgepakt en wordt de doelgroepgerichte benadering van de regiovisies losgelaten.

In het beleidskader zorg wordt vermaatschappelijking van zorg als centraal uitgangspunt vertaald naar een drietal lijnen, die themagewijs worden uitgewerkt.

De lijnen met de daaronder gebundelde thema's zijn (zonder uitputtend te willen zijn in het aantal thema's):

<i>Zorg en maatschappij:</i>	Zorgvrager in beeld, vrijwilligers in de zorg, spreiding en bereikbaarheid, beeldvorming, onderwijs en kennis
<i>Zorg en wonen:</i>	Wonen (intramuraal/extramuraal), voorzieningen, vervoer, informatie- en communicatietechnologie, vrijetijdsbesteding
<i>Zorg en arbeid:</i>	Werknemers in de zorg, arbeid, dagbesteding

Effecten

- De provincie heeft een heldere visie ontwikkeld op de zorg in Drenthe, op basis waarvan zij mede inhoud kan geven aan beleidssturing op het terrein van de zorg.
- Op het gebied wonen, zorg en welzijn is er een heldere afstemming tussen gemeenten en provincie, vertaald in concrete samenwerkingsafspraken, nota's lokaal gezondheidsbeleid en woonplannen.
- De provinciale sturingsinstrumenten zijn ge(her)definieert aan de hand van de ontwikkelde zorgvisie en provinciale doelen.
- Meer afstemming tussen de verschillende sectoren in de zorg, daar waar dit de provinciale doelen dient.
- Optimalisering van de zorg aan de Drentse burger, doordat er meer mogelijkheden ontstaan voor zorg-op-maat in de eigen leefomgeving.
- De Drentse zorgvrager is goed in beeld.

Randvoorwaarden

- Het beleidskader zorg moet in september 2004 door provinciale staten (PS) vastgesteld zijn.
- Met een onderzoek naar de wensen (wonen, welzijn en zorg) van zorgvragers wordt de integrale zorgvisie onderbouwd.
- Gedurende het gehele traject van de ontwikkeling van het beleidskader zorg vindt afstemming plaats met de projectleider van de nieuwe Contourennota 2005-2008.
- Collega's van andere relevante productgroepen (economie, verkeer en vervoer, ruimte en water) worden betrokken voor het maken van "dwarsverbindingen" in beleid.

- Er is een projectleider beschikbaar voor vier dagen per week gedurende het gehele (ontwikkelings)traject.
- Er is een budget van ca. € 16.000,-- (in de begroting bekend onder de noemer Regiovisies zorg) op jaarbasis beschikbaar voor onder andere het inhuren van expertise of het organiseren van een werkconferentie.

Projectorganisatie

Het project wordt getrokken door de projectleider integraal zorgbeleid.

Gedeputeerde staten (GS) zijn opdrachtgever voor het beleidskader zorg. Voor de totstandkoming van het beleidskader zorg is het hoofd van de Productgroep Cultuur en Welzijn eindverantwoordelijk.

De uitwerking van de thema's naar beleid en uitvoering gebeurt in werkgroepjes, die bestaan uit "experts" uit de provinciale organisatie en worden aangestuurd en voorgezeten door de projectleider. Gedurende het gehele traject wordt er teruggekoppeld over de stand van zaken naar de taak- en productgroep en vindt er uitwisseling plaats over visie en thema's.

Tussentijds wordt gerapporteerd aan de gedeputeerde over stand van zaken en voortgang van het ontwikkelingstraject van het beleidskader zorg.

In een korte sessie van een of twee dagdelen in februari 2004 vindt uitwisseling over thema's plaats met "experts" uit het zorgveld.

In mei 2004 wordt in een conferentie het conceptbeleidskader zorg voor reacties voorgelegd aan het veld.

Tijdpad

December 2003	Concept-plan van aanpak beleidskader zorg
Januari 2004	Bestuurlijk vaststellen plan van aanpak
Januari-april 2004	Uitwerking deelprogramma's en schrijven concept-beleidskader zorg
Maart 2004	Tussentijdse rapportage aan gedeputeerde zorg
April 2004	Concept-beleidskader zorg in GS
Mei 2004	Conferentie aan de hand van concept-beleidskader zorg
Juni 2004	Verwerken reacties op concept-beleidskader zorg
Juni 2004	Definitief vaststellen concept-beleidskader zorg door GS
September 2004	Beleidskader zorg vastgesteld door PS.

Kosten

Voor de periode tot en met 2007 is er een jaarlijks budget (in de begroting bekend onder de noemer Regiovisies zorg) beschikbaar van ca. € 16.000,--, dat is bedoeld voor het organiseren van thema-bijeenkomsten c.q. werkconferenties, voor het (laten) verrichten van onderzoek, om partijen bij elkaar te brengen of voor drukwerk.