zorgbelang Drenthe

Industrieweg 22, 9403 AA Assen
Postbus 278, 9400 AG Assen
0592 24 38 44
www.zorgbelang-drenthe.nl
info@zorgbelang-drenthe.nl

Provincie Drenthe
t.a.v. de Statengriffie
Postbus 122
9400 AC ASSEN

Kenmerk : 074/12/JL/GH
Betreft : toezending jaarverslag 2011

Datum : 5 april 2012

Geachte Statenleden,

Op 7 maart 2012 werd ik in de gelegenheid gesteld om 'in te spreken' tijdens de vergadering van de Statencommissie Cultuur en Economie. Graag citeer ik de volgende passage hieruit:

"Alom wordt ingezien dat de houdbaarheidsdatum van ons huidige zorgstelsel is verstreken. We staan in ons land, maar zeker ook in Drenthe, voor de grote opgave om een (sterk) toenemende zorgvraag duurzaam te voorzien van een hierop aansluitend aanbod. In de kern gaat het daarbij om:

- ✓ Beschikbaarheid
- ✓ Bereikbaarheid
- ✓ Betaalbaarheid
- ✓ Betrouwbaarheid

Burgers verwachten een kwalitatief aanbod van goede zorg(voorzieningen) in hun directe leefomgeving en juist op dit punt ontstaan knelpunten in Drenthe als plattelandsprovincie. Zeker in het licht van de volgende ontwikkelingen:

1. opschaling van eerstelijnsvoorzieningen naar multidisciplinaire gezondheidscentra;
2. specialisatie en concentratie van ziekenhuiszorg in topklinische centra enerzijds en verplaatsing van relatief "eenvoudige" behandelingen (ingrepen) en diagnostiek naar de genoemde gezondheidscentra anderzijds;
3. houdbaarheid van de langdurige (AWBZ gefinancierde) zorg, zowel in instellingen als in de thuissituatie

Hoewel de systeemverantwoordelijkheid voor de zorg bij het Rijk ligt, hebben provincies en gemeenten er uit oogpunt van leefbaarheid alle belang bij dat aan hun inwoners een optimaal niveau aan zorgvoorzieningen geboden kan worden, nu en in de toekomst.

De overheid doet terecht een beroep op burgers om zelf nieuwe initiatieven te ontplooien en oplossingen te bedenken. Dat geldt ook voor patiënten/cliënten in de zorg; wij noemen ze zorgconsumenten.

zorgbelang Drenthe

Industrieweg 22, 9403 AA Assen
Postbus 278, 9400 AG Assen
0592 24 38 44
www.zorgbelang-drenthe.nl
info@zorgbelang-drenthe.nl

De sleutel om tot de broodnodige innovatie in de zorg te komen, ligt dan ook niet bij zorgaanbieder en ook niet bij de zorgverzekeraar. Dé sleutel ligt bij de zorgconsument. Die weet als geen ander welke verbeteringen en besparingen mogelijk en wenselijk zijn. Noodzakelijke randvoorwaarde is wel dat meldingen en signalen over de kwaliteit van zorg vanuit het perspectief van de zorgconsument systematisch verzameld worden, zodat die klantervaringen daadwerkelijk vertaald kunnen worden naar concrete adviezen die de kwaliteit van zorg verbeteren en de kosten kunnen verminderen.
Als de oplossing zo eenvoudig is, waarom zou je daar dan niet voor kiezen? Immers de toekomst is gisteren begonnen en de uitdagingen worden morgen alleen maar groter...!"

De inwoners van Drenthe hadden in het afgelopen jaar opnieuw veel waardering voor onze dienstverlening en onafhankelijke belangenbehartiging. Zo presenteerde Zorgbelang Drenthe een "drentsettende" visie op de (curatieve) zorg in 2025 en werden 'achter de schermen' een aantal ernstige casussen opgelost. U staat aan de vooravond van belangrijke beslissingen; om u zo maximaal mogelijk te informeren zenden wij u bijgaand ons volledige jaarverslag 2011 toe.
Vanuit het perspectief van de Drentse burgers wens ik u veel wijsheid toe en vertrouw op een provincie waarin het ook in de toekomst in alle opzichten goed toeven is.

Met vriendelijke groet,

P/o

Jan van Loenen
bestuurder-directeur

Bijlage: jaarverslag 2011 Zorgbelang Drenthe

NB Per abuis is in de voetnoot van het jaarverslag het woordje (concept) blijven staan. Excuses hiervoor.

Jaarverslag 2011

Zorgbelang Drenthe

tevens verantwoording
provinciale subsidie

Vastgesteld door de Raad van Bestuur op: 15 maart 2012
Goedgekeurd door de Raad van Toezicht op: 28 maart 2012

Datum: maart 2012
Redactie: Marisca Wesselius
Tekstverwerking: Gineke de Hoop/Lenie Deiman

Zorgbelang Drenthe
Postbus 278
9400 AG Assen
Telefoon: 0592 24 38 44
e-mail: info@zorgbelang-drenthe.nl
website: www.zorgbelang-drenthe.nl

Het jaarverslag kan worden opgevraagd bij secretariaat@zorgbelang-drenthe.nl
en is eveneens als pdf-document te downloaden via de website

Inhoudsopgave jaarverslag 2011 Zorgbelang Drenthe

		Blz.
1.	Bestuurlijk jaarverslag	4
Provinciale verantwoording		6
2.	Inleiding	6
3.	Infrastructurele taken (Kennis Delen)	8
4.	Kerntaak Zelfmanagement - Informatie en klachtopvang - Onderling Sterk Verenigingen - Vertrouwenspersoon Jeugdzorg - Provinciaal steunpunt LFB Drenthe - Website en digitale databank - Geplande en gerealiseerde uren	10
5.	Kerntaak Signalering en kwaliteitsverbetering	17
6.	Beleidsbeïnvloeding	21
7.	Integrale collectieve belangenbehartiging	22
8.	Vrije ruimte - Zorginnovatie - Overige activiteiten - Geplande en gerealiseerde uren	23
9.	Overige gefinancierde activiteiten	25
10.	Verantwoording jeugdzorg	26
11.	Verantwoording Raad van Toezicht	38
Bijlagen:		40
1.	Organisatiegegevens	41
2.	Programma van Eisen Provincie Drenthe 2011	46
3.	‘Zorgvuldig geborgd’, visiedocument 2011-2015-Zorgbelang Drenthe	53
4.	Lijst met gebruikte afkortingen	53

1. Bestuurlijk jaarverslag 2011

Het jaar 2011 stond in het teken van een snel verslechterend economisch klimaat. Werd begin 2011 nog uitgegaan van economische groei, aan het eind van het jaar was de recessie een feit. Mondiaal gezien zijn er grote verschillen. De VS kampen met een record begrotingstekort, Europa heeft zijn eigen problemen met de euro en is politiek onmachtig om oplossingen daarvoor te vinden en de opkomende economieën (China, India, Brazilië) groeien onverminderd door.
Hoewel Nederland met een lage werkloosheid en een relatief laag financieringstekort een goede uitgangspositie had, zal een nieuwe recessie onvermijdelijk gevolgen hebben voor iedereen.

Landelijke ontwikkelingen
Het beleid van het Rijk wordt gekenmerkt door een terugtredende rol voor de landelijke overheid en grote decentralisaties van taken richting lagere overheden (m.n. gemeenten). Door de financiële crisis van 2008 had het kabinet Rutte reeds een forse bezuinigingsdoelstelling voor de periode 2011-2015, maar als gevolg van de huidige tegenvallende economische ontwikkelingen zullen nieuwe bezuinigingen onvermijdelijk zijn. De zorg is met € 70 miljard de grootste uitgavenpost binnen de Rijksbegroting en bovendien zijn er jaarlijks budgetoverschrijdingen. Om de geprognosticeerde toename van de zorgvraag te kunnen voorzien van een passend aanbod is een herziening van het huidige zorgstelsel noodzakelijk. In het afgelopen jaar is de discussie over concentratie en specialisatie van ziekenhuiszorg duidelijk op gang gekomen en is de belangrijke positie die de eerste lijn (huisarts) inneemt, door de minister herbevestigd. Ook bij de langdurige (AWBZ gefinancierde) zorg tekenen zich veranderingen af; het persoongebonden budget (PGB) gaat op de helling en 'zorgvoorzieningen' worden stapsgewijs overgeheveld naar de Wmo, waar gemeenten verantwoordelijk zijn voor individueel maatwerk. Binnen het zorgstelsel is de positie van de zorgconsument nog altijd ongelijkwaardig aan aanbieders en verzekeraars en de forse bezuinigingen op (landelijke) patiënten- en gehandicaptenorganisaties staan daarmee haaks op een krachtige belangenbehartiging van zorgconsumenten.

Provinciale ontwikkelingen
De provincie Drenthe kent – samenhangend met de demografische ontwikkelingen – een aantal forse uitdagingen, zeker wanneer het gaat om de toekomst van de zorg. In essentie gaat het daarbij om:

- **B**eschikbaarheid
- **B**ereikbaarheid
- **B**etaalbaarheid
- **B**etrouwbaarheid

Volgens de rolopvatting van de provincie wordt in het Collegeprogramma 2011-2015 van Drenthe (focus en verbinding) hieraan geen aandacht besteed. Het College van Gedeputeerde Staten (GS) vindt dat gemeenten als eerste overheid aan zet zijn binnen het 'sociale domein'. Deze rigide rolopvatting doet evenwel geen recht aan de belangen van inwoners in Drenthe die ook in de toekomst rekenen op een passend stelsel van zorg en zorgvoorzieningen in hun provincie. In haar visiedocument[1] heeft Zorgbelang Drenthe de belangrijkste ontwikkelingen voor de komende jaren geschetst en de betekenis van een sluitende (boven)provinciale zorginfrastructuur.

Positie Zorgbelang Drenthe
De kerntaak van Zorgbelang is het signaleren van ontwikkelingen en knelpunten in de volle breedte van het Drentse zorgveld en het realiseren van kwaliteitsverbeteringen vanuit het perspectief van de klant. Deze taakstelling is – onder toevoeging van middelen aan het Provinciefonds – door de Rijksoverheid (VWS) in 1994 ondergebracht bij provincies en sindsdien zijn geen nieuwe afspraken daarover gemaakt. Dit betekent

[1] Zorgvuldig geborgd – visiedocument 2011-2015 (mei 2011)

in formele zin dat provincies nog steeds de (wettelijke) verantwoordelijkheid hebben om uitvoering van het regionale zorgconsumentenbeleid op een adequate wijze te faciliteren.

In december 2011 heeft GS in een ingelast bestuurlijk overleg laten weten de subsidie van Zorgbelang Drenthe met ingang van 2013 zodanig te verminderen dat van professionele belangenbehartiging van zorgconsumenten geen sprake meer kan zijn. Zonder een toereikende publieke financiering in de komende jaren zullen bestuur en Raad van Toezicht zich genoodzaakt zien om de huidige stichting te ontbinden en de daarbij horende werkzaamheden te beëindigen.

Inhoudelijk was 2011 voor Zorgbelang Drenthe een succesvol jaar. Tijdens haar 'grote' najaarscongres presenteerde Zorgbelang haar visie op de (curatieve) zorg in 2025. Daarin is een centrale plaats weggelegd voor zgn. zorgwinkelcentra, een bundeling van multidisciplinaire gezondheidsvoorzieningen inclusief een deel van de huidige chronische ziekenhuiszorg. Voor een rurale provincie als Drenthe is dit bij uitstek een oplossing om de zorg –ook in dunbevolkte gebieden– dicht bij de burger te organiseren.
Voor het vierde jaar op rij steeg het aantal informatievragen en meldingen over de zorg. De kwaliteit van particuliere woon/zorginitiatieven t.b.v. specifieke cliënten (o.m. mensen met een verstandelijke beperking) laat in een aantal gevallen ernstig te wensen over. Met het project 'loeigoeie zorg' heeft Zorgbelang Drenthe het voortouw genomen om middels een toegankelijke kieswijzer de informatie over o.a. dit zorgaanbod te verbeteren.
In financieel opzicht is het boekjaar 2011 bevredigend afgesloten. De exploitatierekening sluit weliswaar met een nadelig saldo van € 24.259, maar dit in zijn geheel toe te schrijven aan incidentele lasten. Zo moest –samenhangend met (langdurige) CAO-verplichtingen– in 2011 een bedrag van € 16.860 worden toegevoegd aan de reorganisatievoorziening. Het resultaat na de mutatie bestemmingsreserves kende uiteindelijk een verlies ad € 1.118.

Vooruitzichten

Gelet op de aangekondigde bezuinigingen op de subsidie is de continuïteit van Zorgbelang Drenthe na 2012 serieus in gevaar. Los van de uiteindelijke besluitvorming over de (hoogte van de) subsidie voor de periode 2013-2016 is het evident dat de omvang van de huidige vaste kosten verder teruggebracht zal moeten worden. In dit kader zal in 2012 een reorganisatie worden doorgevoerd waarbij het aantal medewerkers met een vast dienstverband tot een minimum zal worden beperkt. Variërend met de inhoud en hoeveelheid van incidentele opdrachten en projecten zal rond die vaste kern een flexibele schil geformeerd worden. Om die reorganisatie in financieel opzicht te kunnen realiseren, zal de provincie Drenthe eenmalig een budget voor frictiekosten beschikbaar moeten stellen. Gesprekken hierover zullen zo spoedig mogelijk in 2012 plaatsvinden.
Parallel aan deze ontwikkelingen zal Zorgbelang Drenthe in 2012 een nieuw strategisch ondernemingsplan voor de periode 2013-2016 opstellen. Besluitvorming over (vernieuwde) missie, strategische doelen en nieuwe product/marktcombinaties zal in de tweede helft van 2012 zijn beslag krijgen.
De uitdagingen waarvoor Zorgbelang Drenthe staat, zijn groter dan ooit. De opdracht is helder, de realisatie vergt onverminderd veel inzet en doorzettingsvermogen!

Assen, 25 januari 2012
Jan van Loenen
bestuurder-directeur

2. Inleiding

Voor u ligt de jaarverantwoording van 2011 van Zorgbelang Drenthe. Er wordt verantwoording gegeven over de structurele subsidie 2011 die Zorgbelang heeft ontvangen van de provincie Drenthe.
Het inhoudelijke gedeelte is een overzicht van de uitgevoerde activiteiten en de behaalde resultaten in 2011. De verantwoording is geschreven op basis van het Programma van Eisen van de Provincie Drenthe en het werkplan 2011 van Zorgbelang Drenthe.

Het kernproces van Zorgbelang Drenthe is de integrale collectieve belangenbehartiging van zorgconsumenten (Zie schema). In het werkplan 2011 is dit uitgewerkt in twee kerntaken:

- Zelfmanagement
  Deze kerntaak is gericht op individuele gebruikers van zorg ter versterking van eigen kracht en het in eigen hand nemen van de regie.
- Signalering en kwaliteitsverbetering
  Deze kerntaak is gericht op het signaleren van ontwikkelingen en knelpunten in de zorg en het realiseren van kwaliteitsverbeteringen vanuit het perspectief van de zorgconsument.

Het programma van eisen voor Zorgbelang Drenthe bestaat uit de volgende onderdelen:
1. Infrastructurele taken
2. Zelfmanagement
3. Signalering en kwaliteitsverbetering
4. Vrije ruimte

Voor de taak jeugdzorg is een uitgebreide verantwoording te vinden verderop in dit verslag.

Leeswijzer

Hoofdstuk 3:
Beschrijft het onderdeel infrastructurele taken en de activiteiten en de bereikte resultaten.

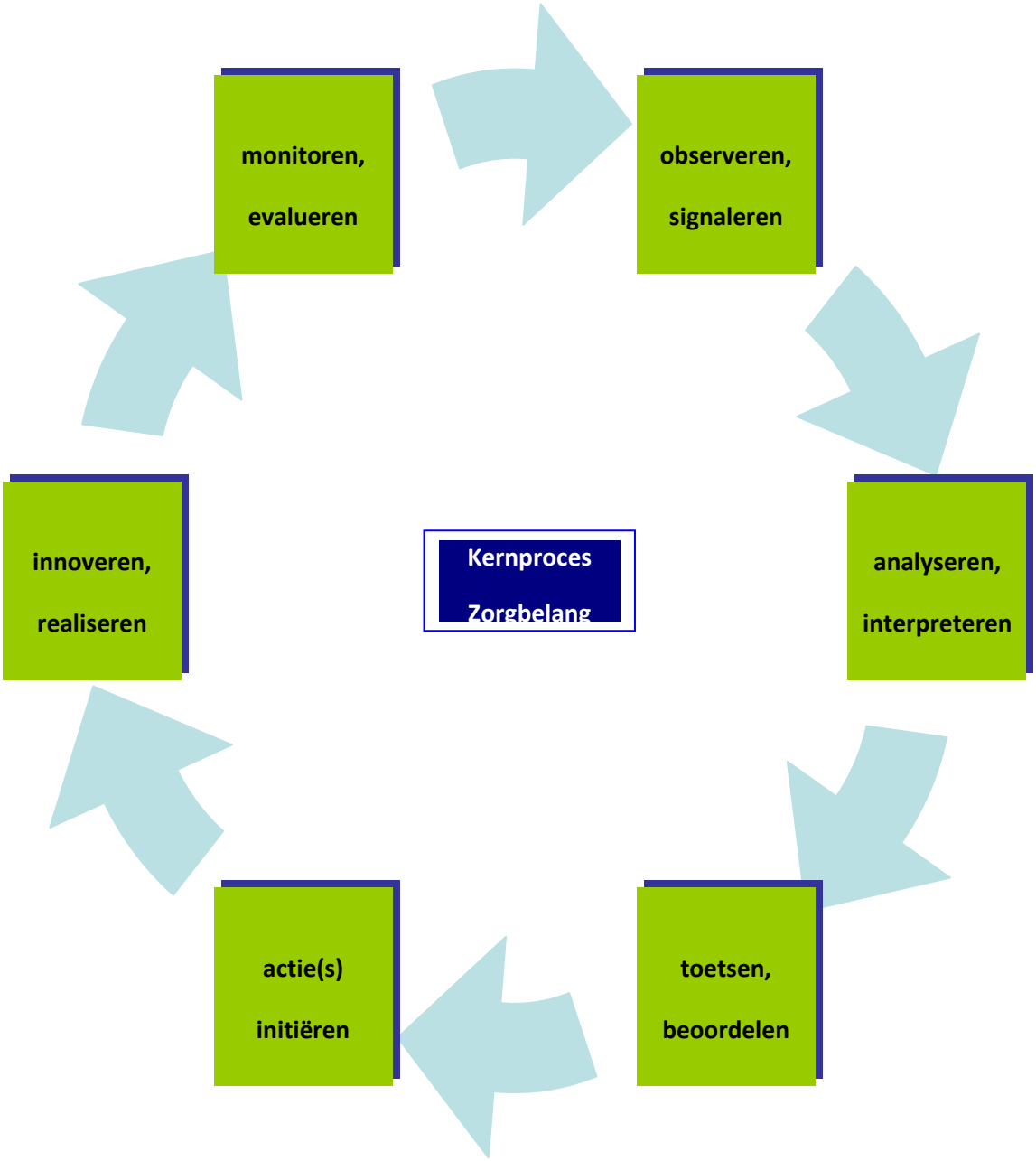
Hoofdstuk 4:
Beschrijft de kerntaak Zelfmanagement met de activiteiten en de bereikte resultaten. Aan het eind van het hoofdstuk vindt u een overzicht van de activiteiten en het aantal uren.

Hoofdstuk 5:
Beschrijft de kerntaak Signalering en kwaliteitsverbetering met de activiteiten en de bereikte resultaten. Aan het eind van het hoofdstuk vindt u een overzicht van de activiteiten en het aantal uren.

Hoofdstuk 8:
Beschrijft de activiteiten en de daarbij behorende resultaten die ondernomen zijn binnen de vrije ruimte. U treft eveneens een overzicht aan van het aantal uren wat besteed is per activiteit.

Hoofdstuk 9:
Geeft een beschrijving van de producten die Zorgbelang Drenthe vermarkt.

Kernproces Zorgbelang Drenthe



3. Infrastructurele taken (Kennis Delen)

In het Programma van Eisen van de Provincie Drenthe is apart het onderdeel infrastructurele taken (Kennis Delen) opgenomen. Hoofdeis bij dit thema was: `Werk mee aan het opzetten van een infrastructuur Kennis Delen waar gemeenten, provincie en andere professionele organisaties wat aan hebben bij het verbeteren en stimuleren van kwaliteit en beleid en uitvoering in het sociale domein.`
Echter voor aanvang van 2011 bleek in het proces van Kennis Delen Drenthe dat de verplichte samenwerking niet haalbaar was. Samenwerking op inhoud en activiteiten leek meerwaarde te hebben, met name onderwerpen als zorgeconomie, vitaal platteland leken geschikt voor samenwerking. Door concurrerende belangen bleek samenwerking veelal niet haalbaar. Zorgbelang heeft haar focus afgelopen jaar gericht op de positie van de zorggebruiker nu en in de toekomst vanuit een integrale benadering.

De inspanning die de provincie Drenthe van Zorgbelang vroeg waren activiteiten gericht op:

- Inzet Kennis Delen aantoonbaar aangeven in projecten.
- Maatschappelijke Drentse vraagstukken integraal in beeld brengen.
- Bouwstenen aanleveren voor een adequate aanpak Kennis Delen in het sociale domein.
- Drentse samenwerking Kennis Delen.
- Noordelijke samenwerking Kennis Delen.

De volgende activiteiten zijn ondernomen:

Zorgcongres 2.0.2.5
In het kader van maatschappelijke Drentse vraagstukken integraal in beeld brengen heeft Zorgbelang Drenthe onderzoek gedaan naar de zorg in Drenthe als plattelandsprovincie. Zij heeft dit gedaan vanuit de kennis en expertise als het gaat om wensen van cliënten en anticiperend op de ontwikkelingen rond betaalbaarheid van de zorg en de beschikbaarheid van te leveren zorg. De resultaten hiervan zijn neergelegd in een document waarin een visie wordt gepresenteerd op goede, duurzame en toekomstbestendige zorg vanuit het perspectief van de zorgconsument.

Wat zijn de bereikte resultaten:

- Er is in kaart gebracht wat er beschikbaar is aan eerste- en anderhalvelijnszorgvoorzieningen in Drenthe.
- Er is in kaart gebracht wat de wensen en verwachtingen zijn van zorgconsumenten ten aanzien van de zorg en dit is getoetst bij individuele zorgconsumenten en in consumentenpanels.
- Er is een ‘ideaaltypisch’ model geformuleerd van de zorg vanuit het perspectief van de zorggebruiker dat is getoetst aan bestaande voorbeelden en besproken met ‘deskundigen’ in het veld.
- Het geheel is vastgelegd in een visiedocument onder de titel ‘Een vergezicht nabij. Het zorgwinkelcentrum anno 2025’.
- De resultaten van het onderzoek en het visiedocument zijn op 23 november 2011 gepresenteerd op een toonaangevend congres onder de titel ‘Zorg 2.0.2.5. Slechts één stap verwijderd’ in het gebouw van de Rabobank in Assen.
- Het congres is bezocht door ruim 150 bezoekers, variërend van zorgconsumenten tot zorgaanbieders, verzekeraars, politici en anderen en kon zich verheugen in ruime belangstelling van de pers tot buiten de provinciegrenzen.

Noordelijke samenwerking
In het kader van Noordelijke samenwerking Kennis Delen, zijn er verdere stappen gezet voor de samenwerking met andere Zorgbelang organisaties. Zorgbelang Groningen heeft er voor gekozen om eerst haar eigen organisatie te reorganiseren. Met Zorgbelang Friesland is in het voorjaar een samenwerkingsovereenkomst afgesproken. Inhoudelijke portefeuilles zijn verdeeld. Er wordt samengewerkt bij signalering en kwaliteitsverbetering (o.a. Het ontwikkelen van de digitale informatiebank), Wmo (er is een gezamenlijke werkbijeenkomst georganiseerd) en Jeugdzorg. Er is een uitwisseling van kennis bij personeel onderling, maar ook door het samen uitgeven van een nieuwsbrief, het samen organiseren van meldweken.
In het najaar is een start gemaakt met het schrijven van een strategisch ondernemingsplan voor Friesland en Drenthe samen. Het beleid van de Provincie Drenthe ten aanzien van Zorgbelang staat evenwel haaks op het beleid in andere provincies, zoals Groningen en Friesland. Gelet op het ontbreken van een eensluidende visie van de betrokken provincies, zal samenwerking beperkt blijven tot een onderlinge uitwisseling van kennis en het eventueel gezamenlijke uitvoeren van projecten. Dit vraagt een andere visie op de toekomst en dus is besloten dat beide organisaties een eigen strategisch ondernemingsplan ontwikkelen.

Nieuwsbrieven
In het kader van Drentse samenwerking Kennis Delen zijn er vier nieuwsbrieven uitgegeven over de volgende onderwerpen:

- Aandacht voor zorg in de verkiezingsprogramma´s. Wat zijn de standpunten van de verschillende partijen en wat betekent dat voor zorg in Drenthe.
- Drentse Duim 2011: welke positieve zorggerelateerde onderwerpen hebben verschil gemaakt in het leven van Drentse burgers.
- Prinsjesdag 2011: wat zijn de plannen van Prinsjesdag en wat zijn de gevolgen voor de Drentse zorgconsumenten.
- Zorg 2.0.2.5. – slechts een stap verwijderd.

4. Kerntaak Zelfmanagement

Het doel van deze kerntaak is de positie van de Drentse burgers te versterken door het geven van informatie, advies en ondersteuning op het gebied van zorg en patiëntenrechten. Onder deze kerntaak vallen alle activiteiten die te maken hebben met de individuele dienstverlening, zoals geleverd door de afdeling Informatie en Klachtopvang (I&K), vertrouwenspersoon jeugdzorg en Provinciaal Steunpunt LFB Drenthe.
Voor een goede individuele dienstverlening is het belangrijk dat Zorgbelang Drenthe inspeelt op de wensen en de behoeften van de individuele zorggebruikers. Daar horen digitale ontwikkelingen bij zoals inzet van sociale media.

Informatie en klachtopvang

Doel

Het bieden van onafhankelijke informatie, advies en ondersteuning bij vragen en klachten over de zorg in de provincie Drenthe. Daarnaast worden vragen en klachten geregistreerd en vormen aldus onmisbare input voor de signalering en collectieve belangenbehartiging. Dit alles om de kwaliteit van de gezondheidszorg in Drenthe te verbeteren.
De afdeling Informatie en Klachtopvang is vier ochtenden per week telefonisch bereikbaar, en te bezoeken op afspraak.

Werkwijze en bereikte resultaten

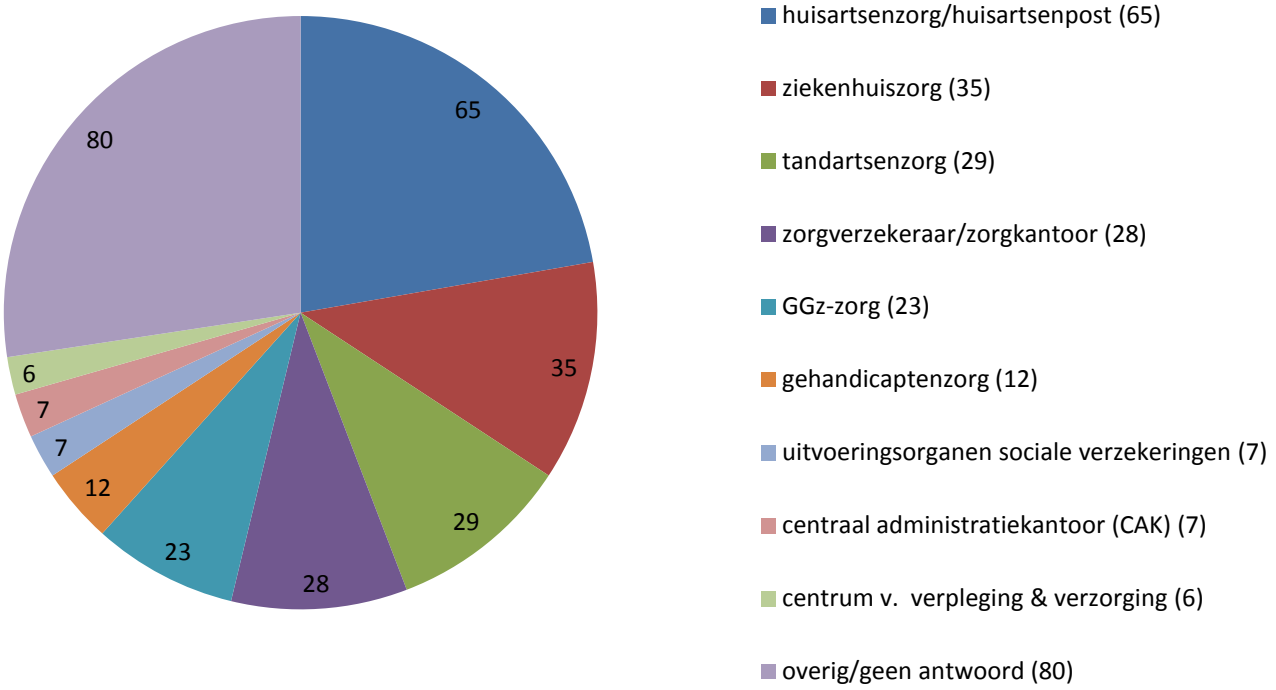
- In 2011 hebben 298 burgers gebruik gemaakt van de afdeling I&K. Het gaat hierbij om 58 vragen en 292 klachten. Door een cliënt kunnen meerdere klachten geuit worden. 115 cliënten hebben gebruik gemaakt van de uitgebreide diensten (BackOffice) van het I&K. Veruit de meeste klachten gaan over behandeling en bejegening en het zorgaanbod in het algemeen. In 2011 zijn meerdere klachten (voor aantallen zie onderstaand diagram) binnengekomen over huisartsen, zorgboerderijen, tandartsen en berekening eigen bijdrage CAK.
- Tijdens de contacten met cliënten wordt voorlichting gegeven over patiëntenrechten, klachtenprocedures, persoonsgebonden budget (PGB), AWBZ, Wmo, en alles wat, in de breedst mogelijke zin, te maken heeft met de gezondheidszorg.
- 115 cliënten hebben ondersteuning gekregen bij het formuleren en schrijven van hun klachtbrief/bezwaarschrift naar de klachtencommissie/tuchtcollege/inspectie of gemeenten. Via een klachtformulier op de website kunnen cliënten ook vragen en klachten melden.
- Klachtenprocedures worden grondig bekeken en gelezen door de afdeling I&K om te beoordelen of ze voldoen aan de WKCZ-normen. Dit heeft ertoe geleid dat er aanpassingen of veranderingen aan het klachtenreglement van instellingen hebben plaatsgevonden.

Conclusie

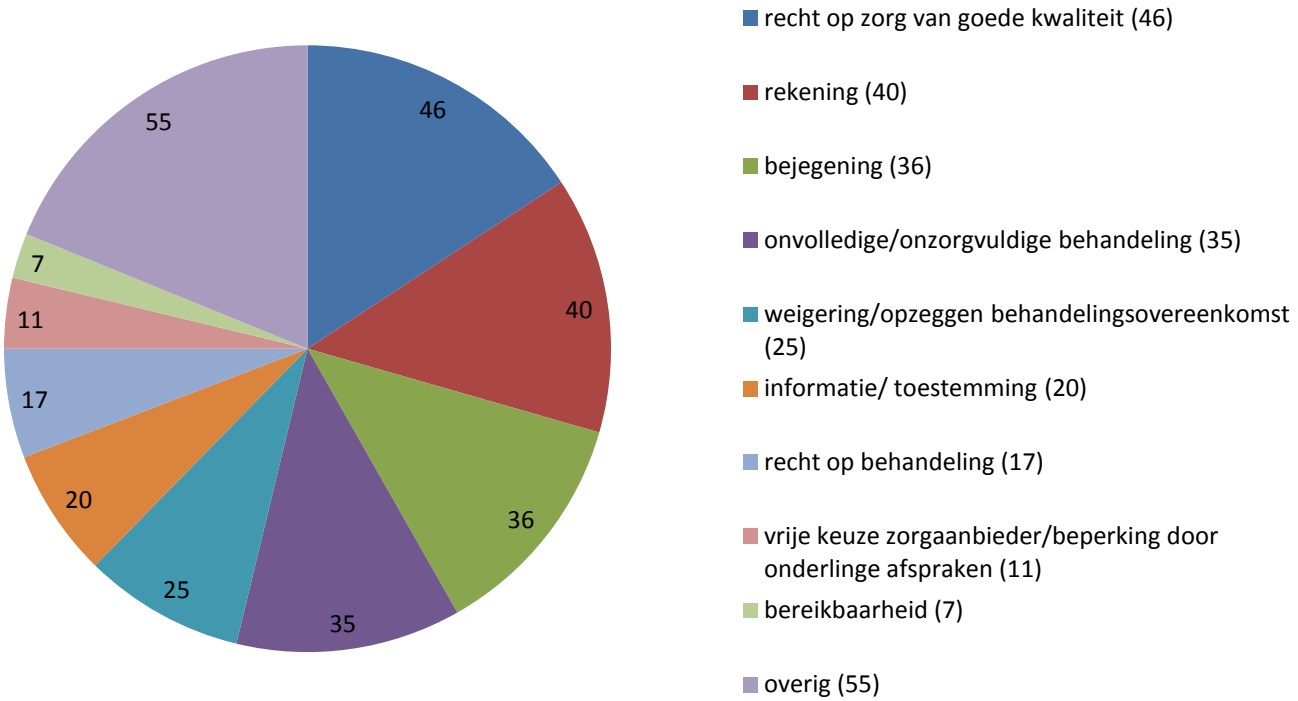
In 2011 is geconstateerd dat de casuïstiek complex is en dat de individuele casuïstiek veel signalen oplevert (Zie voor inhoudelijke uitwerking het onderdeel signalering en kwaliteitsverbetering). Cliënten komen op voor hun rechten en maken gebruik van de afdeling Informatie en Klachtopvang van Zorgbelang Drenthe. De nieuwe Wet Cliëntenrechten zorg is nog niet ingevoerd en de verwachting is dat dit nog enige tijd duurt.

Toelichting diagram afdeling I&K

De 298 cliënten die gebruik hebben gemaakt van de afdeling I&K hebben 292 klachten ingediend. Het diagram laat zien over welke sectoren er klachten ingediend zijn en hoeveel.



Onderstaand diagram laat zien waar de klachten over zijn gegaan.



Vertrouwenspersonen jeugdzorg (VP)

Doel

Vergroten van de toegankelijkheid van het klachtrecht voor ouders en jeugdigen en het verbeteren van hun rechtspositie. Zo wordt informatie, advies en ondersteuning geboden bij vragen en klachten over de jeugdzorg vanuit een onafhankelijke positie ten opzichte van Bureau Jeugdzorg en jeugdzorgaanbieders. De vertrouwenspersoon signaleert ook structurele problemen die als input moeten dienen voor verbetering van het cliëntenbeleid en versterking van de positie van de cliënt.
De vertrouwenspersonen zijn op elke werkdag te bereiken, telefonisch of op afspraak. Daarnaast worden de groepen van de zorgaanbieder jeugdzorg met een vaste frequentie bezocht en is er op maandagavond de mogelijkheid om te chatten via het MSN-spreekuur.

Werkwijze en bereikte resultaten

In 2011 hebben 113 cliënten contact opgenomen met de VP. Hiervan waren 90 ouders/verzorgers en 23 jongeren.
De vragen die gesteld worden zijn erg uiteenlopend. Veel vragen gaan over het niet tijdig verstrekken van informatie en het opnemen van onjuiste informatie in de rapportage, de bereikbaarheid en reactie, de bejegening, gevoel van partijdigheid en maatregelen/beslissingen die zijn genomen.
Het eerste contact vindt over het algemeen telefonisch plaats, maar cliënten weten de VP ook te vinden via de e-mail. Na het eerste contact wordt er vaak een afspraak gemaakt op kantoor om de vraag/klacht van de cliënt te verduidelijken. Na dit gesprek heeft de cliënt helder wat de mogelijkheden zijn om tot een oplossing te komen. De cliënt onderneemt in eerste instantie zelf actie en gaat het gesprek aan met de hulpverlener. Soms is het wenselijk dat de VP hierbij al aanwezig is. De VP volgt de ontwikkelingen en indien de cliënt niet zelfstandig tot een oplossing komt wordt er een gesprek gearrangeerd waar de VP bij aanwezig is. Mocht dit gesprek niet bevredigend zijn voor de cliënt dan kan de cliënt een officiële klacht indienen bij de klachtencommissie. De VP kan desgewenst hierbij ondersteunen.

Drop je Mening/Digitaal Platform
Begin 2010 is in samenwerking met Zorgbelang Gelderland de website www.dropjemening.nl gelanceerd. In maart 2011 is er een evaluatie geweest en hier kwam uit naar voren dat er maar tweejongeren zijn geweest die via Drop je Mening contact hebben gezocht met de VP in Drenthe. Daarnaast is er contact geweest met de voorzitter van de cliëntenraad van Yorneo en is gesproken over de vraag of Drop je Mening als digitale ontmoetingsplaats kan fungeren voor de achterban van de cliëntenraad van Yorneo. De conclusie was dat de site niet goed werkt in Drenthe en daarom is Zorgbelang Drenthe per 1 juli 2011 gestopt met deelname aan Drop je Mening.
Zowel Zorgbelang Drenthe als ook de cliëntenraden van Bureau Jeugdzorg en Yorneo hebben de behoefte om direct contact te kunnen houden met haar achterban en op deze manier signalen en knelpunten te verzamelen. In 2012 zal Zorgbelang Drenthe, in samenwerking met de cliëntenraad, zich buigen over het vraagstuk of, en zo ja hoe, een (digitaal) platform goed zou kunnen werken. Een viertal studenten van de Stenden Hogeschool doet onderzoek onder jeugdigen van 14 - 18 jaar over de toeleiding via sociale media naar de bestaande hulpverlening, mogelijk dat dit onderzoek als input kan dienen.

Drentse pilot transitie jeugdzorg
In mei 2011 heeft een oriënterend gesprek plaatsgevonden met de projectleider van de pilot transitie jeugdzorg waar gesproken is over het onderwerp cliëntenparticipatie in de transitie jeugdzorg. Vervolg vindt plaats in 2012.

Samenwerking Bureau Jeugdzorg Drenthe
In 2011 is het jaarrapport met de directie besproken. Er is eveneens gesproken over de kwartaalrapportage van signalen en de afspraak is gemaakt dat deze naar de directie wordt gestuurd. In principe vindt er twee keer per jaar een gesprek plaats over de signalen. Mochten de signalen dusdanig dringend zijn dan kan er eerder een afspraak worden gemaakt.
In het overleg met de directie is gesproken over de samenwerkingsovereenkomst tussen BJZ en de vertrouwenspersonen. De samenwerkingsovereenkomst wordt op dezelfde wijze voorgezet.
Er is ook contact geweest met de cliëntenraad. Hier is de afspraak gemaakt dat de cliëntenraad de kwartaal rapportage van signalen ook zal ontvangen en er eenmaal per jaar een gezamenlijke afspraak is. Ook hier is afgesproken dat er bij dringende signalen tussentijds een afspraak kan worden gemaakt.
Verder zijn de afdelingshoofden van de locaties Assen en Emmen en het Advies- en Meldpunt Kindermishandeling (AMK) bezocht zodat de nieuwe vertrouwenspersonen zich konden voorstellen en er afspraken konden worden gemaakt over de samenwerking. In het eerste kwartaal van 2012 zullen er afspraken worden gemaakt met de locatie in Hoogeveen en de afdeling jeugdreclassering.

Samenwerking Jeugdzorgaanbieder
In het eerste halfjaar van 2011 hebben de vertrouwenspersonen de GmV's (Gezinshulp met Verblijf) en snelhulp Vries bezocht om zich voor te stellen en afspraken te maken over de groepsbezoeken. In juni is er een evaluatie bij GmV Assen geweest en in november met GmV Breed. Gesproken is over de momenten dat de VP het beste op bezoek kan komen. Een tijdstip dat de jongeren ook aanwezig zijn en voor de VP bereikbaar. Daarnaast is de jaarrapportage met de directie besproken en is de samenwerkingsovereenkomst besproken, deze wordt op dezelfde wijze voortgezet. Ook Yorneo zal de kwartaalrapportages ontvangen.
Wanneer de cliëntenraad nieuwe stijl operationeel is zullen er afspraken worden gemaakt over de samenwerking en over de inzet van sociale media voor jongeren die ambulante begeleiding ontvangen.

Afstemming Landelijk Cliënten Forum Jeugdzorg en Zorgbelang Friesland en Groningen
Met Zorgbelang Friesland en Groningen heeft werkoverleg en intervisie plaatsgevonden. Er worden signalen en tendensen besproken. Dit zal in 2012 worden voortgezet.
Daarnaast is er tweemaal overleg geweest met het LCFJ[2]. Hier zijn actuele ontwikkelingen (landelijk en provinciaal) in de jeugdzorg besproken. Er vindt uitwisseling en afstemming plaats in dit overleg.

Voor de uitgebreide verantwoording van de vertrouwenspersonen is een apart gedeelte toegevoegd.

[2] per 1 januari 2012 is LCFJ is gefuseerd met LOC

Provinciaal steunpunt LFB Drenthe

Doel

Het provinciaal steunpunt is er voor en door mensen met een verstandelijke beperking en dient om het proces van zelfregie, waarbij mensen en groepen (de vier Onderling Sterk verenigingen) meer invloed krijgen op en zeggenschap krijgen over gebeurtenissen en situaties die voor hen belangrijk zijn, te ondersteunen.

Werkwijze en bereikte resultaten

- In 2011 zijn de Onderling Sterk verenigingen door ondersteuning versterkt in hun positie. Zo hebben er in Emmen, Meppel en Assen in samenwerking met de lokale verenigingen themabijeenkomsten plaatsgevonden. In Assen en Hoogeveen is de cursus 'Die Ken Ik' in samenwerking met MEE Drenthe gegeven. De besturen van de verenigingen uit Emmen, Assen, Hoogeveen en Meppel zijn gezamenlijk twee keer bijeen geweest tijdens een klankbordgroep. Daar zijn de gezamenlijke knelpunten besproken en is gezocht naar een vervolg van ondersteuning in 2012. Een belangrijk geconstateerd punt is dat de verenigingen in Assen, Emmen en Hoogeveen niet serieus genomen worden door de zorgaanbieders. In Meppel heeft de gemeente vanaf het begin een actieve rol gespeeld en hebben de bestuursleden van de vereniging zich ook meer geprofileerd als belangenorganisatie voor mensen met een verstandelijke beperking. Daardoor kregen ze meer grip en dus invloed op de sociale activiteiten in de gemeente.
- Begin 2011 zijn er contacten gelegd met MEE Drenthe, om te onderzoeken welke mogelijkheden er waren voor overdracht van het Steunpunt LFB Drenthe. De eerste contacten verliepen hoopvol, maar toen het aankwam op concrete invulling van de ondersteuning werd duidelijk dat MEE Drenthe deze ondersteuning niet kon bieden. Men was wel bereid om een ruimte en faciliteiten beschikbaar te stellen, maar geen coach. In mei werd duidelijk dat een eventuele overdracht naar MEE Drenthe niet haalbaar was.
- Na overleg met de Landelijke vereniging LFB is besloten om de overdracht op onderdelen te regelen met het Regionale Steunpunt LFB Noordoost in Wolvega.
  De actieve ondersteuning van de LFB vereniging in Emmen en de werkgroepen in Assen en Hoogeveen zou door het Regionaal Steunpunt worden gedaan. Zo ook de scholing en themabijeenkomsten.

Conclusie

Het provinciaal steunpunt LFB heeft een belangrijke taak in het ondersteunen en bijscholen van de Onderling Sterk verenigingen. Helaas bleek het niet haalbaar dat het steunpunt werd overgedragen naar MEE Drenthe. Met ingang van 1 januari 2012 is het Provinciaal Steunpunt LFB Drenthe geen onderdeel meer van Zorgbelang Drenthe. Het bureau van de Landelijke vereniging LFB (dat overigens geen subsidie meer ontvangt van VWS) gaat onderzoeken hoe in 2012 de belangenbehartiging in Drenthe vanuit de 'door en voor' gedachte kan worden ingevuld.

Website en digitale databank

Doel

Beschikbaar en toegankelijk maken van informatie voor alle zorggebruikers door het ontwikkelen van een digitale databank en door vernieuwing van de website van Zorgbelang Drenthe.

Werkwijze en bereikte resultaten

Website:
De website van Zorgbelang Drenthe is in het totaal bezocht door 14.853 unieke bezoekers. Bij nieuws in de zorg dat door Zorgbelang geduid werd voor de burgers van Drenthe of bij activiteiten van Zorgbelang was er een toename te zien van het aantal bezoekers. Rond de volgende onderwerpen trok de website extra veel bezoekers: de Drentse Duim, het zorgverkiezingsdebat, de speciale editie van de nieuwsbrief over Prinsjesdag, het Zorgcongres en de meldpuntactie bezuinigingen in de zorg.
De pagina 'nieuws' werd veruit het meest bekeken. In totaal 9484 bezoekers bekeken naast de algemene nieuwspagina ook het uitgebreide nieuws.

Begin 2012 gaat de nieuwe website van Zorgbelang in de lucht. Bij de nieuwe website is een onderverdeling gemaakt voor de bezoekers, zodat zij sneller de gezochte informatie kunnen vinden.

Zorgconsument:
- Uw mening telt – waarin de zorgconsument zijn mening kan geven, zodat Zorgbelang een gefundeerde invloed kan hebben op beleidsmakers.
- Advies en informatie.
- Zorgaanbieder zoeken (nu nog met links naar diverse websites, maar in de toekomst een database.
- Veelgestelde vragen (FAQ's) – waarin de vijf meestgestelde vragen in beeld komen.

Zakelijk partner:
- Kenniscentrum (welke kennis heeft Zorgbelang waar de zakelijke partner zijn voordeel mee kan doen? Bijvoorbeeld kwaliteitstoetsing, omgaan met klachten, informatiebijeenkomsten over zorgaspecten, wetgeving).
- Uw mening telt – niet alleen de patiënt heeft een mening over de zorg, maar de zorgverleners zelf ook. Zo zorgen zorgconsumenten en zorgverleners er samen voor dat de kwaliteit van zorg optimaal wordt.

Digitale databank:
In samenwerking met Zorgbelang Friesland is een digitale databank ontwikkeld waar signalen en meldingen worden geregistreerd. Op dit moment draait bij Zorgbelang Friesland een pilot om de databank te testen. Vooralsnog is de databank alleen toegankelijk voor de signaleringsmedewerker van Zorgbelang Drenthe. Deze volgt de ontwikkeling en testfase in Friesland.
In 2012 staat er werkoverleg gepland met Zorgbelang Groningen en Zorgbelang Friesland, doel is om als noordelijke Zorgbelangen de databank te implementeren in de werkwijzen.

Geplande en gerealiseerde uren

Kerntaak	Activiteit	Geplande dagdelen/uren	Gerealiseerde uren	Financiering
Zelfmanagement	Informatie en klachtopvang	180 dagdelen, 720 uur	713 uur	Prestatiesubsidie
	Vertrouwenspersoon Jeugdzorg	520 dagdelen 2080 uren	2269,5 uur*	Doeluitkering jeugdzorg
	Provinciaal steunpunt LFB	40 dagdelen, 160 uur	169,5 uur	Prestatiesubsidie
	Website en digitale databank	60 dagdelen, 240 uur	220 uur	Prestatiesubsidie
	Kennis en expertisecentrum	20 dagdelen, 80 uur	84 uur	Prestatiesubsidie

**Jeugdzorg: Er is een duidelijke overbesteding in uren te zien op de vertrouwenspersonen jeugdzorg. Dit heeft te maken met alle ontwikkelingen die gaande zijn rond jeugdzorg. Ook de intensiteit van bepaalde casuïstiek heeft een extra investering gevraagd*.

5. Kerntaak signalering en kwaliteitsverbetering

Doel

Het beoordelen, monitoren en bijdragen aan de verbetering van de kwaliteit van zorg vanuit het perspectief van de zorggebruiker. Dit gebeurt volgens een vast proces, het kernproces van Zorgbelang Drenthe.

Kerntaak van Zorgbelang Drenthe is het signaleren van knelpunten in de zorg vanuit het perspectief van de zorgconsument en het uitzetten van verbeteracties. Het team dat hier binnen de organisatie voor verantwoordelijk is, maakt gebruik van input die zij krijgt vanuit netwerkorganisaties en vanuit de collectieve belangenbehartiging. Een belangrijke bron van signalen over knelpunten op het gebied van zorg zijn de Drentse burgers, die zelf ontwikkelingen melden bij Zorgbelang. Ook worden inwoners van Drenthe actief benadert, al of niet naar aanleiding van actualiteiten, om hun mening of ervaring te delen naar aanleiding van reeds uitgevoerd landelijk beleid. Via het nieuws maar vooral via de social media komen stapsgewijs meer meldingen binnen. Ook deelt Zorgbelang Drenthe op proactieve wijze relevante informatie met stakeholders. Dit gebeurt voornamelijk via Twitter en LinkedIn.

Werkwijze en bereikte resultaten

Er zijn het afgelopen jaar ongeveer 40 signaleringskwesties van uiteenlopende aard in behandeling geweest. Het betrof kwesties rondom PGB, zorgkantoor Achmea, Drentse huisartsen, maatschappelijk werk, medicijnen en hulpmiddelen, thuiszorg, tandartsen in Drenthe, verpleeg- en verzorgingshuizen, verzekeraars, VG-sector, Wmo en de ziekenhuissector. Signaleringskwesties kunnen klein zijn en gemakkelijk af te handelen, maar ook ernstig en langlopend. Een aantal signaleringskwesties liep al in 2010 en is afgehandeld in 2011, andere zijn nog niet afgerond. Alle signaleringskwesties zijn gedocumenteerd.

In totaal zijn 41 signalen afgehandeld waarvan 13 met een lage complexiteit, 18 met een gemiddelde complexiteit en 10 met een hoge complexiteit. In de linker kolom is terug te lezen in hoeveel interventies signalen zijn opgelost.

Variabelen (uren om tot een resultaat te komen)

	Complexiteit laag		Complexiteit midden		Complexiteit hoog	
		Aantal sign.		Aantal sign.		Aantal sign.
In 1 of 2 interventies opgelost	5 uren	4	8 uren	4	14 uren	3
In 2 tot 5 interventies opgelost	8 uren	3	18 uren	6	23 uren	2
In 5 tot 8+ interventies opgelost	18 uren	6	28 uren	8	40+ uren	4

Een van de signalen ging over een wijziging in de tegemoetkoming van zgn. bemiddelingskosten rondom het PGB. Na interventies van Zorgbelang Drenthe heeft Achmea Zorgkantoor erkend dat hun communicatie naar zorgconsumenten onvoldoende duidelijk was op dit punt. Op grond hiervan heeft Achmea besloten om de gedeclareerde bemiddelingskosten over 2010 alsnog volgens het 'oude regime' te vergoeden. Voor enkele honderden zorgconsumenten was dit een uiterst bevredigend resultaat.

Een tweede succesvol signaleringstraject (dat overigens een lange doorlooptijd had) betrof de problematiek rond schoolgaande kinderen met een visuele beperking. Deze kinderen waren toe aan een overstap naar het voortgezet onderwijs en al snel bleek dat de keuze voor dergelijke kinderen beperkt werd tot drie locaties in Nederland. Bijvoorbeeld Koninklijke Visio instelling in Grave (zo'n 180 kilometer vanaf Assen). Doordat regelgeving zich op verschillende punten tegensprak bleek het financieel, reis- en verblijfstechnisch onmogelijk om naar een passende school te gaan. Zorgbelang Drenthe heeft betrokkenen ondersteund en de situatie voorgelegd aan Kamerlid Agnes Wolbert met het verzoek of er wetten gemaakt of aangepast konden worden. Agnes Wolbert heeft zich hard gemaakt voor een oplossing met als resultaat dat er in 2010 een tijdelijke oplossing is gekomen, waardoor kinderen uit het Noorden op locatie konden verblijven. In 2011 is er een wetswijziging doorgevoerd, waardoor een structurele oplossing is gekomen. Inwoners van Drenthe tevreden. Signaal afgesloten.

Zorgbelang Drenthe heeft zich in 2011 intensief beziggehouden met de acute (verloskundige) zorg in Meppel. Uit gesprekken met betrokkenen, literatuuronderzoek en de rol van Zorgbelang Drenthe bij het ROAZ-overleg is een voorlopig standpunt bepaalt en is voor het jaar 2012 een strategie uitgestippeld. Onderdeel van deze strategie is dat Zorgverzekeraar Achmea begin 2012 wordt uitgenodigd voor een gesprek bij Zorgbelang Drenthe. Doel is de (acute) verloskundige zorg voor de burgers van Drenthe te behouden.

- Het Meldpunt Zorg Drenthe is in 2011 slechts 13 keer benaderd, dit is aanzienlijk minder dan vorig jaar. Dit is te verklaren doordat Zorgbelang Drenthe in toenemende mate themagebonden meldpunten gebruikt, waardoor meldingen op een ander adres (b.v. I&K) worden geregistreerd en opgevangen. Ook wordt er in toenemende mate gebruik gemaakt van Twitter, of Linkedin waardoor meldingen ook via deze kanalen binnenkomen.
- De meeste meldingen via het meldpunt gingen over de GGZ- zorg in Drenthe. Zorgbelang Drenthe heeft in 2011 o.a. een bezoek gebracht aan GGZ Duurzaam Verblijf te Beilen dit o.a. naar aanleiding van een aantal meldingen via ons meldpunt. Er is hoor en wederhoor toegepast en vervolgens een eindrapportage met aanbevelingen opgesteld. Na deze actie(s) zijn er geen klachten of meldingen over Duurzaam Verblijf bij Zorgbelang Drenthe meer binnengekomen.

Kwaliteitsverbetering

Doel

Externe kwaliteitstoetsing en verbetering van zorg gebeurt op basis van het verzamelen van input uit de signalering en het inbrengen van de visie over de criteria vanuit het zorggebruikersperspectief in alle overlegsituaties waarin dit nodig is en gevraagd wordt.

Werkwijze en bereikte resultaten

- Er is twee keer een E-panel uitgezet met de volgende onderwerpen:*'Bezuinigingen op het PGB'* en *'Specialisatie in ziekenhuizen'*. Van het eerste E-panel is het verslag terug te vinden op de website en zijn de resultaten gedeeld met *'Per Saldo'*. De resultaten van het tweede E-panel worden gebruikt als input voor 2012 om invloed uit te oefenen op de specialisatie in de ziekenhuiszorg. De resultaten zijn begin 2012 op de website van Zorgbelang Drenthe gepubliceerd.
- Zorgbelang Drenthe participeert in de projectgroep, waar onderzoek wordt gedaan naar de mogelijkheden om huisartsen naar Zuidoost Drenthe te krijgen. Zorgbelang Drenthe heeft in oktober 2011 aangegeven niet tevreden te zijn over de resultaten en is van mening dat er teveel uitgegaan wordt van de wensen van huisartsen. Op aandringen van Zorgbelang Drenthe zal gesproken worden met studenten van de huisartsenopleiding om zo te inventariseren wat de wensen en aarzelingen zijn. Vervolgens is het aan huisartsen om te kijken of hun praktijk hieraan voldoet.
- In juni heeft Zorgbelang gezamenlijk met de voorzitter van de Kring Drentse Huisartsen een bezoek gebracht aan huisartsen in Zuid oost Drenthe om problemen rond de beschikbaarheid van huisartsen op te lossen, dit naar aanleiding van diverse meldingen en klachten. De zorggebruikers die zich bij Zorgbelang hebben gemeld hebbenna dit werkbezoek binnen twee weken alsnog een huisarts gevonden, waardoor urgente problemen waren opgelost. Eind 2011 bleek uit nieuwe meldingen dat dit probleem blijft bestaan. Zorgen rond Zuidoost Drenthe zijn hierna gemeld bij de projectgroep waar Zorgverzekeraar Achmea onderdeel van is. Zorgverzekeraar Achmea is gezamenlijk met de andere verzekeraars eindverantwoordelijk voor de beschikbaarheid van (huisartsen)zorg in de provincie Drenthe.
- De Inspectie van de Gezondheidszorg heeft landelijk onderzoek gedaan naar de bereikbaarheid van huisartsen. Hieruit bleek dat deze niet in orde is. Zorgbelang Drenthe krijgt dezelfde signalen binnen en heeft op 1 oktober een onaangekondigde steekproef gehouden onder 30 Drentse huisartsen om zo de bereikbaarheid van de reguliere en de spoedtelefoonnummers te testen. De uitkomsten zijn besproken met de voorzitter van de Kring Drentse Huisartsen en in 2012 zal dit een vervolg krijgen. Zorgbelang Drenthe stuurt in 2012 aan op een onderzoek aangezien de steekproef aanleiding geeft tot verbetering.
- Vanwege aanhoudende binnenkomende klachten heeft Zorgbelang Drenthe in januari 2011 acties uitgezet rond een in Drenthe werkende tandarts. De NMT en de IGZ zijn per brief geïnformeerd over de signalen. Dit heeft er toe geleid dat de IGZ acties heeft ondernomen waarna de praktijk tijdelijk is gesloten en vervolgens onder verscherpt toezicht is gesteld. Inmiddels is de praktijk weer geopend nadat de tandarts is verplichtkwaliteitsverbeteringen door te voeren. Eind december heeft Zorgbelang een bijeenkomst georganiseerd met Drentse tandartsen, Zorgverzekeraar Achmea en IGZ om nogmaals de situatie te bespreken. Zorgbelang blijft meldingen ontvangen en heeft aangegeven meer van IGZ en de Zorgverzekeraar te verwachten. Beide partijen zijn op dit moment nog intensief bezig en rapporteren de voortgang bij Zorgbelang Drenthe. Het signaal rond de tandarts is nog niet afgerond.
- In 2011 heeft Zorgbelang Drenthe zich verdiept in de marktwerking in de mondzorg. Zorgbelang Drenthe is in gesprek gegaan met de Drentse zorggebruiker, tandartsen en het onderzoeksteam van het NMT, om een helder beeld te krijgen van de situatie. Zorgbelang heeft via verschillende media, zoals het Dagblad van het Noorden en RTV Drenthe, het onderwerp over prijzen en mogelijke prijsverhogingen onder de aandacht gebracht met als doel inwoners van Drenthe voor te lichten. Daarnaast zijn tandartsen zich er van bewust dat Zorgbelang Drenthe dit dossier volgt. In januari 2012 blijkt uit de vergelijkingssite dat in een vergelijkbare provincie als Friesland (vergelijkbaar in tandartsendichtheid) prijzen hoger

uitvallen dan in Drenthe. Overige resultaten: de NZA gaat op aandringen van Zorgbelang Drenthe na wat er al dan niet is gedaan aan voorlichting aan de burger. De vergelijkingssite van www.mondzorg.nl is op advies van Zorgbelang Drenthe aangepast en cliëntgerichter geworden.

- Zorgbelang Drenthe participeert, vanuit een onafhankelijke positie, aan het Regionale Overleg Acute Zorg (ROAZ). Doel is beleidsbeïnvloeding vanuit het perspectief van de cliënt. Bij het tot stand komen van een samenwerkingdocument heeft Zorgbelang Drenthe ervoor gezorgd dat het belang van de patiënt hierin is meegenomen. Ditzelfde geldt voor het tot stand komen van een regionale visie op acute zorg.
- Zorgbelang Drenthe heeft zich in 2011 pro actief gericht op grensoverschrijdende zorg en samengewerkt met EPECS. Inwoners van Drenthe hebben meegedacht over voorlichting m.b.t. MRSA problematiek. Uit deze bijeenkomst is een tienpuntenplan opgesteld wat EPECS gebruikt om het patiëntbelang in Europa te behartigen. Ook Zorgbelang Drenthe heeft dit tien puntenplan in 2011 op de website geplaatst en haar achterban voorgelicht. Verder zijn er contacten gelegd met Paritätischer Wohlfahrtsverband Niedersachsen e.V., Kreisverband Emsland, collega organisatie in Duitsland.

6. Beleidsbeïnvloeding

Doel

Fungeren als Kenniscentrum Wmo cliëntenparticipatie in Drenthe op het gebied van informatie, advies en voorlichting, voorzittersoverleg, signalering en deskundigheidsbevordering

Werkwijze en bereikte resultaten

- Het Wmo voorzittersoverleg heeft vijf keer vergaderd. Er zijn ervaringen uitgewisseld en actuele thema's besproken.
- Discussie met VDG (Vereniging Drentse Gemeenten) over de volgende onderwerpen:
    - Wijze van communicatie tussen VDG en Wmo voorzittersoverleg. Er is een werkwijze afgesproken hoe Wmo raden in een vroegtijdig stadium geïnformeerd worden over thema's die besproken worden in de VDG. VDG is nu een vast agendapunt op het Wmo voorzittersoverleg, zodat Wmo raden in een conceptfase invloed hebben op VDG notities.
    - Nut en noodzaak klanttevredenheidsonderzoeken Wmo. Er is afgesproken dat de Wmo raad invloed heeft op de discussie (proactief) over andere manieren van klanttevredenheidsonderzoeken Wmo.
    - Contractbeheer Huishoudelijke Hulp. Zorgbelang Drenthe heeft een programma van eisen ontwikkeld betreffende contractering huishoudelijke hulp.
    - Pilot Jeugdzorg Drenthe. De Wmo raden zijn in een concept fase geïnformeerd over de pilot Jeugdzorg Drenthe en hebben hierop invloed gehad.
    - De Wmo raden zijn geïnformeerd over de transitie van de AWBZ begeleiding naar de Wmo. Door de informatie kunnen Wmo raden op dit onderwerp een proactieve houding naar de gemeente aannemen.
- Er is contact geweest met het netwerk Dementie Drenthe. De Wmo raden zijn geïnformeerd over de stijging van het aantal dementerenden per gemeente en kunnen hierdoor dit onderwerp agenderen bij de gemeente.
- Er bestaat een relatie tussen het OV en Wmo vervoer. Er is aparte bijeenkomst OV consumenten-platform en Wmo werkgroepen vervoer georganiseerd. Hierin is besloten dat dit gremium in 2012 twee keer bij elkaar komt om signalen en relatie OV en Wmo vervoer te bespreken.
- Signalen en bezuinigingen m.b.t. Wmo beleid is een vast agendapunt. Wmo raden geven onderling advies hoe hier mee om te gaan.
- Via e-mail zijn Wmo raden geadviseerd en geïnformeerd over actuele informatie zoals transitie AWBZ en Jeugdzorg.
- In samenwerking met Zorgbelang Friesland en Movisie (kennisinstituut en adviesbureau voor maatschappelijke ontwikkelingen) is een werkbijeenkomst Wmo raad Nieuwe Stijl georganiseerd. Wmo raden zijn geïnformeerd over mogelijkheden en hebben handvatten gekregen om zich op een proactieve wijze naar de gemeenten op te stellen.
- In samenwerking met Indigo (organisatie die mentale ondersteuning direct en dichtbij biedt) is een werkbijeenkomst over mantelzorg en mensen met psychische problemen georganiseerd. De Wmo raden en contactpunten mantelzorg zijn geïnformeerd over de specifieke problemen van mantelzorgers met psychische problemen.
- Twee Wmo raden zijn specifiek geschoold op het thema De Kanteling (wijze van vormgeving aan de compensatieplicht). Een Wmo raad is specifiek geschoold op het thema Wmo raad nieuwe Stijl.
- Gemeente fractie PvdA Meppel is geïnformeerd over toekomstig Wmo beleid.

7. Integrale collectieve belangenbehartiging

Doel

Doel is om samen met netwerkorganisaties de belangen te behartigen van alle burgers in Drenthe door te werken aan integrale thema´s.

Werkwijze en bereikte resultaten

- Een van de integrale thema´s is palliatieve zorg.
  In den lande zijn verschillende bijeenkomsten gevolgd om de maatschappelijke context van dit thema te ervaren. Omdat het een gevoelig thema is, is de uitwerking opgeknipt. In 2011 heeft een inhoudelijke bijeenkomst plaatsgevonden met de netwerkorganisaties van Zorgbelang. In april 2012 zal een bijeenkomst plaatsvinden met de werktitel: 'Tijd van leven, tijd van sterven'. Betrokken bij deze bijeenkomst zijn medewerkers van hospices, bestuurders en achterban van ouderenbonden, medewerkers van zorg- en verpleeginstellingen, bestuurders en achterban van gehandicaptenraden, professionals in de zorg zoals huisartsen, verpleeghuisartsen, specialisten oncologie, interne afdelingen van ziekenhuizen en maatschappen en vertegenwoordigers van de LOC en GGZ .
- Het thema Diversiteit in verpleeg- en verzorgingshuizen zou zich in eerste instantie richten op de seksuele diversiteit. In de werkgroep bestaande uit LOC, COC en Zorgbelang Drenthe werd duidelijk dat het wenselijk was om ook de culturele diversiteit mee te nemen. Vanuit deze beide invalshoeken is een vragenlijst ontwikkeld en uitgezet om duidelijkheid te krijgen over de Drentse situatie binnen verpleeg- en verzorgingshuizen m.b.t. visie en beleid over diversiteit.
  Tijdens een bijeenkomst met alle cliëntenraden van de noordelijk verpleeg- en verzorgingshuizen in Groningen en Drenthe is informatie gegeven en met de aanwezigen gesproken over de culturele en seksuele diversiteit binnen hun 'huizen'. Daarbij werd duidelijk dat deze twee vormen van diversiteit onvoldoende aandacht kregen, zowel in de cliëntenraden als ook binnen de 'huizen' zelf.
  Naar aanleiding van de uitkomsten zal begin 2012 een bijeenkomst plaatsvinden met de bestuurders/directies en managers van de Drentse verpleeg- en verzorgingshuizen.
  Het doel van deze bijeenkomst is tweeledig; enerzijds om hen te informeren over de stand van zaken m.b.t. diversiteit in Drenthe naar aanleiding van de uitkomsten van de vragenlijst en anderzijds om hen middels good practice voorbeelden de meerwaarde te laten zien om diversiteit in hun visie en beleid op te nemen.
- In samenwerking met BOKD en Hart Veilig Drenthe is een bijeenkomst georganiseerd voor Dorpsbelangen over de AED. Het resultaat is dat dorpsbelangen/burgers zijn geïnformeerd over nut en noodzaak AED, werking, scholing vrijwilligers en kosten. Uiteindelijk doel: door middel vaneen breed netwerk AED`s in Drenthe zal het aantal mensen dat overlijdt aan een hartstilstand verkleinen.
- De werkgroep Vrouwen 50+ heeft een themadag georganiseerd over het thema 'Mantelzorg en vrijwilligerswerk in de zorg.' De aanwezigen (90 personen) zijn geïnformeerd over het onderwerp en gestimuleerd vrijwilligerswerk in de zorg te doen.
- In het kader van het ontwikkelen van een visie op zorg richting 2025, is er in kaart gebracht wat de wensen en verwachtingen zijn van zorgconsumenten ten aanzien van de zorg en dit is getoetst bij individuele zorgconsumenten en in consumentenpanels.

8. Vrije ruimte

Zorgbelang Drenthe is dé zorgconsumentenorganisatie in de provincie Drenthe. Als belangenbehartiger van zorgconsumenten vervult Zorgbelang een belangrijke signaalfunctie. Misstanden en structurele tekortkomingen kunnen bij Zorgbelang gemeld worden als zijnde een onafhankelijke organisatie. Om adequaat in te kunnen spelen op actuele ontwikkelingen, heeft Zorgbelang Drenthe vrije ruimte in het werkplan opgenomen.

Zorginnovatie

Doel

Het perspectief van de zorgconsument wordt als uitgangspunt genomen bij alle ontwikkelingen op het terrein van zorgeconomie, E-health en Healthy Ageing.

Werkwijze en bereikte resultaten

- Er zijn nieuwe netwerken ontwikkeld.
- Er is een bijeenkomst voorbereid om draagvlak te creëren bij huidige en toekomstige zorggebruikers voor technologische zorginnovatie (febr. 2012).
- Er is een position paper samengesteld: Positie Zorgbelang Drenthe en zorginnovatie.
- Er zijn eerste gesprekken gevoerd met een thuiszorgaanbieder over een proeftuin 'Zorg op afstand.'
- Participatie project Zorgafhankelijke Thuiswonende Ouderen (ZATO):
  Dit project, onderdeel van het project 'Vallen en Dwalen' is een initiatief van Sensor Universe en het Zorg Innovatie Forum gezamenlijk en heeft als doel om zo lang mogelijk kwetsbaarheid en opname te voorkomen bij zorgafhankelijke thuiswonende ouderen. De deelnemers komen regelmatig bij elkaar om sectoroverstijgend vanuit verschillende disciplines krachten te bundelen en elkaar te versterken in het zoeken naar zowel financiële als innovatieve en praktische mogelijkheden. Deelnemers aan dit project bestaan uit een gemêleerd gezelschap van MKB-ers, kennisinstellingen en belangenorganisaties: NHL, RUG, TNO, IIP-Health Support, Hanzehogeschool, Tripel-OZ, Syntens, ZIF, Zorgbelang Drenthe, Health Valley, UMCG, 2M sensoren, GEEF, Partoer en Sensor Universe.
- Eerste concept ontwikkeld voor criteria zorginnovatie vanuit consumentenperspectief.
- Eerste aanzet gegeven tot een zorginnovatiecafe in 2012 met zorgaanbieders uit Drenthe.
- Mede organisator Symposium jeugdzorg 2.0.
- Tijdens het symposium 'Lifestyle for Healthy Ageing, thema Wonen en Zorg' op 1 december heeft Zorgbelang Drenthe zich gepresenteerd als organisatie die klantervaringen op kan halen.

Overige activiteiten

- Medeontwikkelaar pilot met MEE Drenthe en Stichting Welzijn Hoogeveen betreffende begeleiding AWBZ naar Wmo.
- Op verzoek van de provincie Drenthe is er een plan van aanpak samengesteld voor Stichting Welzijn Doven Drenthe voor het zoeken naar alternatieve geldbronnen nu de provinciale subsidie is beëindigd.
- Verkiezingsdebat: het onderwerp zorg in de verkiezingsprogramma´s inzichtelijk maken voor burgers.

- Zorgbelang Drenthe is gestart met het ontwikkelen van een sterrensysteem voor zorgaanbieders. Doel van dit systeem is om aanbieders, die klantgericht werken, op een onderbouwde manier te kunnen belonen. Zorggebruikers kunnen in één oogopslag zien hoe klantgericht de aanbieder werkt. Na onderzoek naar bestaande kwaliteitssystemen en gesprekken met ervaringsdeskundigen over de bruikbaarheid, zijn criteria ontwikkeld waarop zorggebruikers klantvriendelijkheid zouden kunnen beoordelen. Dit zijn de zogeheten BIO- criteria (Bejegening, Informatie en Organisatie). Na inbreng van zorggebruikers en thuiszorgorganisaties, is een scenario uitgewerkt.
  Planning is dat het sterrensysteem zal starten in 2012 in de thuiszorg in Drenthe.

Geplande en gerealiseerde uren

Kerntaak	Activiteit	Geplande dagdelen/uren	Gerealiseerde uren	Financiering
Signalering en kwaliteitsverbetering	Signaleringstrajecten, E-panels, meldpunten	350 dagdelen, 1400 uren	1551 uur	Prestatiesubsidie
	Kennis en expertisecentrum; Beleidsbeïnvloeding	110 dagdelen, 440 uren	429 uur	Prestatiesubsidie
	Integrale thema´s, conferenties en consumentenpanels	250 dagdelen, 1000 uren	1010 uur	Prestatiesubsidie
	Vrije ruimte	300 dagdelen, 1200 uren	1200,5 uur	Prestatiesubsidie

9. Overige gefinancierde activiteiten

Zorgbelang Drenthe biedt zorgaanbieders of gemeenten haar deskundigheid aan om vanuit cliëntperspectief mee te werken aan verbetering van kwaliteit van hun dienstverlening.
Dat kan door middel van bijvoorbeeld een:

- (kwalitatief) cliënttevredenheidsonderzoek
- informatie en scholing voor zorgaanbieders
- partner bij klachtenmanagement
- het abonnement op onze onafhankelijke klachtenservice
- informatie en voorlichting voor gemeenten
- ondersteuning gemeentelijke adviesraden

- De klachtenservice van Zorgbelang Drenthe ten behoeve van kleine zorgorganisaties die zelf onvoldoende in staat zijn aan de wettelijk vereiste klachtafhandeling te voldoen, had in 2011 20 abonnees, dit is een toename van 60%. De klachtencommissie bestaat uit de vereiste vijfpersonen, er zijn drie vervangers.
  De klachtencommissie heeft in 2011 vier binnengekomen klachten behandeld. Deze vier klachten hadden betrekking op twee aangesloten organisaties. Een klacht is gegrond verklaard, een klacht ongegrond. Twee klachten waren op 31 december 2011 nog in behandeling bij de klachtencommissie.
- Het meldpunt klachtopvang Wmo Assen is ondergebracht bij Zorgbelang Drenthe.
- Er zijn cliëntenpanels georganiseerd en uitgevoerd bij de Centrale huisartsendienst.
- Er zijn cliëntenpanels gehouden bij een grote thuiszorgorganisatie. Hier is intensief met cliënten gesproken over mogelijke verbeteracties in de thuiszorg. Van alle panels zijn verslagen beschikbaar. De thuiszorgorganisatie heeft toegezegd de suggesties daadwerkelijk te gaan uitvoeren.
- In 2011 is er onderzoek gedaan voor UMCG Ambulancezorg naar de wensen van patiënten m.b.t. het elektronisch ritformulier.
- Het project `Ik wil loeigoeie zorg` is gestart in 2011.
  Doel van dit project is zorgconsumenten met ondersteunende informatie beter in staat te stellen een juiste aanbieder te kiezen.
  Tot nog toe bereikte resultaten:
  - Er is een inventarisatie gemaakt van zorgboerderijen en ‘zorgondernemers in het groen’ in Groningen, Friesland en Drenthe. In totaal zijn 346 zorgondernemers in kaart gebracht.
  - In het tweede half jaar zijn zowel de ervaringen van de cliënten als ook de wensen van de zorgondernemers samengevoegd tot een checklist voor de opzet van de Kieswijzer.
  - Er is gewerkt aan het eigendom- en exploitatierecht van de toekomstige Kieswijzer. Dit is nodig om de toekomst van de Kieswijzer te waarborgen.
  - De planning is dat de Kieswijzer begin maart 2012 operationeel beschikbaar zal zijn voor zoekers en aanbieders.

10. Verantwoording jeugdzorg

Inhoudsopgave

Inleiding

1. Functie vertrouwenspersoon
1.1 Algemeen
1.2 Wat doet de vertrouwenspersoon

2. Ontwikkelingen
2.1 Algemeen
2.2 Samenwerking Bureau Jeugdzorg Drenthe
2.3 Samenwerking zorgaanbieder jeugdzorg
2.4 Afstemming LCFJ en vertrouwenspersonen Friesland en Groningen

3. Cliëntcontacten

4. Bureau Jeugdzorg Drenthe
4.1 Algemeen
4.2 Cijfers vragen/klachten

4.3 Casus

5. Zorgaanbieder jeugdzorg
5.1 Algemeen
5.2 Cijfers vragen/klachten

5.3 Casus

Afsluiting

Inleiding

Met ingang van 1 januari 2002 heeft Zorgbelang Drenthe van de provincie de opdracht gekregen om de belangen van cliënten in de jeugdzorg te behartigen.

De missie van Zorgbelang Drenthe in de jeugdzorg is: het versterken van de positie van cliënten. De afdeling jeugdzorg van Zorgbelang Drenthe richt zich op drie pijlers:

- De functie vertrouwenspersoon is laagdrempelig beschikbaar.
- Cliënten zijn volwaardige gesprekspartners.
- De vertrouwenspersoon gaat uit van de eigen kracht van de cliënt en versterkt die waar nodig.

Dit jaarverslag geeft inzicht in de taken en werkzaamheden die de vertrouwenspersonen vanaf januari 2011 hebben uitgevoerd en geeft een overzicht van klachten en signalen die zijn geregistreerd. Het doel van het rapport is om, naast het weergeven van de getalsmatige gegevens, inzicht te geven in de inhoud van de klachten en de signalen die daar uit voortkomen. Het signaleren van trends in de klachten, misstanden en andere opvallende zaken is een onderdeel van de functie van vertrouwenspersoon.

1. Functie Vertrouwenspersoon Jeugdzorg

1.1 Algemeen

De functie van vertrouwenspersoon jeugdzorg is ondergebracht bij Zorgbelang Drenthe als onafhankelijke organisatie vanuit zorggebruikers. De vertrouwenspersoon is er voor iedereen die met jeugdzorg te maken heeft zoals ouders, pleegouders, stiefouders, grootouders, kinderen en jongeren.

Bij Zorgbelang Drenthe zijn twee vertrouwenspersonen werkzaam. Ze hebben beide een dienstverband van 24 uur per week en bieden gezamenlijk ondersteuning aan volwassen, kinderen en jongeren. Eén van de vertrouwenspersonen is verantwoordelijk voor beleidszaken.

De vertrouwenspersonen zijn alle werkdagen te bereiken, telefonisch of op afspraak. Daarnaast worden de groepen van de zorgaanbieder jeugdzorg met een vaste frequentie bezocht en is er eenmaal per week MSN spreekuur.

1.2 Wat doet de vertrouwenspersoon

- Luisteren

De vertrouwenspersoon luistert naar het verhaal of de klacht.

- Informatie en advies

De vertrouwenspersoon geeft informatie over de jeugdhulpverlening, de rechtspositie en de klachtmogelijkheden.

- Ondersteuning

Allereerst probeert de vertrouwenspersoon een klacht informeel op te lossen. Er wordt een oplossingsgericht gesprek georganiseerd met de betrokken personen. De vertrouwenspersoon kan aanwezig zijn bij dit gesprek wanneer de cliënt dat graag wil. Bij de formele procedure ondersteunt de vertrouwenspersoon bij het officieel indienen van een klacht bij de klachtencommissie. Het helpen met verwoorden van de klacht, het indienen van de klacht en eventueel aanwezig zijn bij het klachtgesprek.

- Voorlichting

De vertrouwenspersoon geeft op verzoek voorlichting over de (rechts) positie van de cliënten aan hulpverleners en cliëntenraden.

- Signalering

De vertrouwenspersoon registreert of verzamelt de ervaringen van cliënten. Zijn er veel gelijksoortig ervaringen, dan wordt hiervoor aandacht gevraagd van het management Bureau Jeugdzorg Drenthe en de zorgaanbieder jeugdzorg om zo een bijdrage te kunnen leveren aan het verbeteren van de werkwijze van beide instellingen.

2. Ontwikkelingen

2.1 Algemeen

De functie van vertrouwenspersoon jeugdzorg is ondergebracht bij Zorgbelang Drenthe als onafhankelijke organisatie vanuit zorggebruikers. De vertrouwenspersoon is er voor iedereen die met jeugdzorg te maken heeft zoals ouders, pleegouders, stiefouders, grootouders, kinderen en jongeren.

Drop je Mening / Digitaal Platform

Begin 2010 is in samenwerking met Zorgbelang Gelderland de website www.dropjemening.nl gelanceerd. In maart 2011 is er een evaluatie geweest en hier kwam uit naar voren dat er maar twee jongeren zijn geweest die via Drop je Mening contact hebben gezocht met de VP in Drenthe. Daarnaast is er contact geweest met de voorzitter van de cliëntenraad van de zorgaanbieder jeugdzorg en is gesproken over de vraag of Drop je Mening als digitale ontmoetingsplaats kan fungeren voor de achterban van de cliëntenraad van de zorgaanbieder. De conclusie was dat de site niet goed werkt in Drenthe en daarom is Zorgbelang Drenthe per 1 juli 2011 gestopt met deelname aan Drop je Mening.

Zowel Zorgbelang Drenthe als ook de cliëntenraden van Bureau Jeugdzorg Drenthe en de zorgaanbieder jeugdzorg hebben de behoefte om direct contact te kunnen houden met haar achterban en op deze manier signalen en knelpunten te verzamelen. In 2012 zal Zorgbelang Drenthe in samenwerking met de cliëntenraad van de zorgaanbieder zich buigen over het vraagstuk of en zo ja hoe een (digitaal) platform goed zou kunnen werken. Een viertal studenten van de Stenden Hogeschool doet onderzoek onder jeugdigen van 14 - 18 jaar over de toeleiding via sociale media naar de bestaande hulpverlening, mogelijk dat dit onderzoek als input kan dienen.

Drentse Pilot transitie jeugdzorg

In mei 2011 heeft er oriënterend gesprek plaatsgevonden met de projectleider van de pilot transitie jeugdzorg waar gesproken is over het onderwerp cliëntenparticipatie in de transitie jeugdzorg. Vervolg vindt plaats in 2012.

Gezamenlijk registreren van signalen

In 2010 hebben de vertrouwenspersonen van de drie noordelijke provincies gezamenlijk met Zorgbelang Gelderland hun signalen geregistreerd. In 2011 is dit geëvalueerd en de conclusie was dat dit geen meerwaarde had. Drenthe houdt nu elk kwartaal een rapportage van signalen bij voor de Provincie, Bureau Jeugdzorg Drenthe en de zorgaanbieder jeugdzorg.

2.2 Samenwerking BJZD

In 2011 is het jaarrapport met de directie besproken. Er is eveneens gesproken over de kwartaalrapportage van signalen en de afspraak is gemaakt dat deze naar de directie wordt gestuurd. In principe vindt er twee keer per jaar een gesprek plaats over de signalen. Mochten de signalen dusdanig dringend zijn dan kan er eerder een afspraak worden gemaakt.

In het overleg met de directie is gesproken over de samenwerkingsovereenkomst tussen BJZ en de vertrouwenspersonen. De samenwerkingsovereenkomst wordt op dezelfde wijze voorgezet.

Er is ook contact geweest met de cliëntenraad. Hier is de afspraak gemaakt dat de cliëntenraad de kwartaal rapportage van signalen ook zal ontvangen en wij eenmaal per jaar bij elkaar komen. Ook hier is de afspraak gemaakt dat er bij dringende signalen tussentijds een afspraak kan worden gemaakt.

Verder zijn de afdelingshoofden van de locaties Assen en Emmen en het Algemeen Meldpunt Kindermishandeling bezocht zodat de nieuwe vertrouwenspersonen zich konden voorstellen en er afspraken konden worden gemaakt over de samenwerking. In het eerste kwartaal van 2012 zullen er afspraken worden gemaakt met de locatie in Hoogeveen en de afdeling jeugdreclassering.

2.3 Samenwerking Jeugdzorgaanbieder

In het eerste half jaar van 2011 hebben de vertrouwenspersonen de GmV's (Gezinshulp met Verblijf) en snelhulp Vries bezocht om zich voor te stellen en afspraken te maken over de groepsbezoeken. In juni is er een evaluatie bij GmV Assen geweest en in november met GmV Breed. Gesproken is over de momenten dat de VP het beste op bezoek kan komen. Op een moment dat de jongeren ook aanwezig zijn en voor de VP bereikbaar. Daarnaast is de jaarrapportage met de directie besproken en is de samenwerkingsovereenkomst besproken, deze wordt op dezelfde wijze voortgezet. Ook de zorgaanbieder jeugdzorg zal de kwartaalrapportages ontvangen.

Wanneer de cliëntenraad nieuwe stijl operationeel is zullen er afspraken worden gemaakt over de samenwerking en over de inzet van sociale media voor jongeren die ambulante begeleiding ontvangen.

2.4 Afstemming Landelijk Cliënten Forum Jeugdzorg en Zorgbelang Friesland en Groningen

Met Zorgbelang Friesland en Groningen heeft werkoverleg en intervisie plaatsgevonden. Er worden signalen en tendensen besproken. Dit zal in 2012 worden voorgezet.

Daarnaast is er tweemaal overleg geweest met het LCFJ. Hier zijn actuele ontwikkelingen (landelijk en provinciaal) in de jeugdzorg besproken. Er vindt uitwisseling en afstemming plaats in dit overleg.

3. Cliëntcontacten

In 2011 hebben er 113 cliënten contact opgenomen met de vertrouwenspersoon. Hiervan waren 90 ouder(s)/verzorger(s) en 23 jongeren. De cliënten hebben gezamenlijk 166 kwesties aangekaart. In 2010 waren er 119 aanmeldingen en 191 kwesties.

Ten opzichte van 2010 hebben minder jongeren contact gezocht met de vertrouwenspersoon, 23 tegenover 37 in 2010. Dit kan ermee te maken hebben dat er in 2010 en 2011 wisselingen in het personeel hebben plaatsgevonden want een 'bekend' gezicht lijkt een rol te spelen bij het aangaan van een contact. Het aantal volwassenen dat contact heeft gezocht is licht gestegen van 82 naar 90.

Cliënten die meerdere malen per jaar contact opnemen met de vertrouwenspersoon worden als éécliënt geteld. Een kwestie staat voor een vraag, klacht of melding. Vaak hebben cliënten meerdere kwesties. Ze kunnen bijvoorbeeld een informatievraag hebben en daarnaast problemen ervaren in de samenwerking met de hulpverlener. Dit vraagt om meerdere acties van de vertrouwenspersoon, zoals het geven van informatie en het ondersteunen bij een oplossingsgericht gesprek. Dit is de reden dat het aantal kwesties hoger ligt dan het aantal cliënten.

Ruim de helft van de cliënten neemt telefonisch contact op, ongeveer een kwart zoekt middels een e-mail contact en de resterende cliënten komen binnen via inloop op het kantoor en door de groepsbezoeken aan de Gezinshulpverlening met Verblijfinstellingen van de zorgaanbieder jeugdzorg,. De meeste cliënten vinden ons via het internet, de folder van de vertrouwenspersoon of worden verwezen door Advies en Klachtenbureau Jeugdzorg, de Nationale Ombudsman, de Kinderombudsman en het Juridisch Loket.

Tabel 1: Status cliënten

Ouder(s) met ouderlijk gezag	66
Ouder(s) zonder ouderlijk gezag	4
Pleegouders(s)	2
Grootouder(s)	10
Minderjarige	23
Familie	4
Anders	4
Totaal	113

Tabel 2: Instanties

Bureau Jeugdzorg Drenthe	75
Zorgaanbieder jeugdzorg	27
William Schrikker Groep*	3
Leger des Heils, jeugdzorg en reclassering*	3
Raad voor de Kinderbescherming*	3
BJZ andere provincie*	2
Totaal	113

*Deze cliënten zijn verwezen naar het Advies en klachtenbureau Jeugdzorg of Zorgbelang Groningen

4. Bureau Jeugdzorg Drenthe

4.1 Algemeen

In 2011 hebben 75 cliënten contact opgenomen met vragen of klachten over Bureau Jeugdzorg Drenthe. Hiervan waren 71 volwassenen en 4 jongeren. De cliënten hebben gezamenlijk 119 kwesties aangekaart

Tabel 3: Aantal cliënten/kwesties per locatie

	Aantal cliënten	**Aantal kwesties**	**Jeugdbescherming aantal cliënten**	**Casemanagment aantal cliënten**	**Maatregel Onbekend***
BJZ Assen	34	49	26	7	1
BJZ Emmen	20	38	14	4	2
BJZ Hoogeveen	10	17	10		
AMK	7	9			
Jeugdreclassering	1	1	1		
Indicatieorgaan	1	2			
Locatie onbekend*	2	3			
Totaal	75	119			

*Van enkele cliënten is de locatie en/of maatregel onbekend. Dit heeft te maken met incidentele vragen over bijv. wie de leden zijn van de Raad van Toezicht van BJZD of wat de termijn is voor indienen van een bezwaar.

Toelichting cijfers tabel 3:

De cijfers geven aan dat er over de vestiging in Assen de meeste klachten zijn binnenkomen en over de vestiging Hoogeveen de minste. In 2010 was dit ook al het geval. Ons inziens heeft dit te maken met het verschil in aantallen cliënten per vestiging. Daarnaast valt het op dat er in Hoogeveen een andere werkwijze wordt gehanteerd bij de afhandeling van klachten. De houding komt meer klantgericht over. In Hoogeveen worden er tijdens het oplossingsgerichte gesprek afspraken gemaakt en deze worden schriftelijk toegestuurd aan de cliënt. Dit toesturen van afspraken gebeurt in Assen en Emmen niet. Cliënten geven aan ons terug dat ze dit prettig vinden omdat het dan op zwart op wit staat.

4.2 Cijfers vragen en klachten

Tabel 4: Verdeling kwesties over de categorieën klachten

Jeugdzorg (aanbod, werkwijze, inhoudelijke vragen over jeugdzorg, maatregelen)	48
Informatie/toestemming	10
Rechten	6
Organisatie (bereikbaarheid, afspraken, procedure, faciliteiten)	15
Hulpverleningsplan	14
Hulpverleningsrelatie	16
Beslissing	10
Totaal	119

Toelichting cijfers tabel 4:

De vijf meest voorkomende kwesties waar cliënten over klagen zijn:

- Rapportage

Cliënten klagen er over dat bepaalde gebeurtenissen onjuist zijn vermeld of er fouten in de rapportage staan. Cliënten geven aan dat zij vinden dat er te makkelijk vooronderstellingen worden gebruikt in de verslaglegging, zonder dat dit is onderzocht op waarheidsvinding.

- Bereikbaarheid en reactie

Voornamelijk in het eerste half jaar van 2011 klaagden cliënten er over dat hun hulpverlener onvoldoende bereikbaar was. Er moet hierbij rekening worden gehouden dat er cliënten zijn die relatief veel bellen en/of e-mailen, voor hun is een gepaste afstand op zijn plaats. Maar er zijn ook cliënten, zowel jongeren als volwassenen, die geen antwoord kregen op een vraag die zij hadden gesteld.

- Niet of geen duidelijke uitleg geven bij beslissingen/maatregelen

Een groot aantal cliënten heeft klachten over beslissingen en/of maatregelen die zijn genomen zoals het aanvragen van een ontheffing, het plaatsen van de kinderen bij een tante i.p.v. bij de moeder of het uitbereiden van de omgangregeling van de ex-partner. Een aantal van hen begrijpt niet goed de reden van een dergelijke beslissing/maatregel of geeft aan ons aan dat ze het in de rapportage hebben gelezen en er niet over hebben gesproken. Hierdoor voelen ze zich niet serieus genomen.

- Partijdigheid echtscheidingsproblematiek

Met name het twee half jaar van 2011 is er een toename geweest van cliënten die klagen over problemen die voortkomen uit echtscheidingsproblematiek. Cliënten hebben het gevoel dat er gefocust wordt op één partij en hulpverleners niet mee neutraal zijn en niet aan hoor en wederhoor doen.

- Bejegening

Klachten over bejegening gaan erover dat cliënten het gevoel hebben niet serieus genomen te worden omdat er voor hun gevoel onvoldoende naar hun kant van het verhaal wordt geluisterd. Sommigen klagen over de toon van de hulpverlener, die als betuttelend wordt ervaren.

In de onderstaande tabellen is een overzicht te zien van de aard van de vraag/klacht, de ondersteuning die is geboden en het resultaat. Deze cijfers hebben betrekking op het aantal kwesties.

Tabel 5: Aard vraag/klacht

Informatievraag	17
Telefonisch contact (over een informele klacht, advies	25
Oplossingsgericht gesprek	23
Klachtenprocedure	9
Vertrouwelijk gesprek	45
Totaal	119

Tabel 6: Ondersteuning

Informatie	11
Advies	66
Meegaan oplossingsgericht gesprek	25
Meegaan officiële klachtenprocedure	6
Aangehoord/geregistreerd	4
Verwezen	5
Bijstand	2
Totaal	119

Tabel 7: Resultaat

Cliënt lost het zelf op	23
Hulpverleningsproces op gang gebracht	28
Relatie hersteld	3
Excuus	1
Vraag beantwoord	33
Klacht blijft bestaan	3
Klacht gegrond	5
Klacht ongegrond	1
Klacht niet ontvankelijk	1
Cliënt laat niets meer horen	5
Onvrede blijft	10
Anders	6
Totaal	119

4.3 Casus

Om te concretiseren om wat voor situaties het gaat waarmee cliënten zich tot de vertrouwenspersoon richten, volgt hieronder een voorbeeld van een casus.

Vader X richt zich tot de vertrouwenspersoon jeugdzorg omdat hij zich niet serieus genomen voelt in zijn hulpvraag in de opvoeding van zijn twee zoons.
Vader heeft het gevoel dat de gezinsvoogd zich met name richt op de situatie van moeder van wie hij al meer dan 5 jaar geleden gescheiden is. In deze situatie bood BJZ naast hulp en ondersteuning ook bescherming. Moeder heeft de ingezette hulp aan de kinderen eenzijdig stopgezet. Inmiddels wonen de kinderen bij vader en hij probeert de door hem gewenste (PGB) hulp die aansluit bij zijn situatie en wat hem goed lijkt voor de kinderen weer voor elkaar te krijgen. De communicatie met moeder over de ingezette hulp voor de kinderen gaat moeizaam voor vader. Het is belangrijk dat de gezinsvoogd aan moeder aan kan geven dat de ingezette hulp standvastig doorgezet wordt.

In een oplossingsgericht gesprek met de vertrouwenspersoon, vader, de gezinsvoogd en diens leidinggevende is de verwachting van vader uitgesproken. Hierbij is aan vader duidelijk gemaakt dat hij inzicht moet geven in welke hulp hij zelf regelt en wat dat oplevert en is een opening gemaakt om de krachten te bundelen. BJZ had een indicatie geschreven voor hulp middels een andere module. In het gesprek heeft vader aangetoond hoe hij met hulp van een gedragswetenschapper tot de door hem aangevraagd hulpvraag is gekomen. Hierin komt het belang van het kind overeen. Door tijdsdruk omdat PGB inzet in het nieuwe jaar moeizamer beschikbaar komt hield vader wel stress omdat het snel geregeld moest worden. BJZ is onder voorwaarden bereid om hem tegemoet te komen. Hierdoor is er weer samenwerking ontstaan tussen BJZ en vader.

5. Zorgaanbieder jeugdzorg

5.1 Algemeen

In 2011 hebben 27 cliënten van de zorgaanbieder jeugdzorg contact opgenomen met de vertrouwenspersoon. Hiervan waren 8 volwassenen en 19 jongeren. Gezamenlijk hebben de cliënten 37 kwesties aangekaart. In de onderstaande tabel is een overzicht te zien van het aantal cliënten en kwesties verdeeld per locatie.

Tabel 8: Aantal cliënten/kwesties per locatie

	Aantal cliënten	Aantal kwesties
Pleegzorg	6	9
Hulp thuis	1	2
Hulp overdag	1	3
Hulp dag en nacht	13	18
Snelhulp	6	6
Totaal	27	37

5.2 Cijfers vragen/klachten

Tabel 9: Verdeling kwesties over categorieën klachten

Jeugdzorg (aanbod, werkwijze en inhoudelijke vragen over jeugdzorg)	10
Informatie/toestemming	9
Rechten	5
Organisatie (bereikbaarheid, afspraken, procedure, faciliteiten)	7
Hulpverleningsplan	2
Hulpverleningsrelatie	1
Beslissing	3
Totaal	37

Toelichting cijfers tabel 8 en 9:

De jongeren zijn door de groepsbezoeken van de vertrouwenspersoon aan de Gezinshulpverlening met Verblijfinstelling (GmV) of via snelhulp in contact gekomen met de vertrouwenspersoon.

Een aantal vragen van de jongeren had te maken met rechten, zoals wat voor inspraak je hebt over je woonplek, of je opname in een kliniek mag weigeren en over het inzagerecht.

Daarnaast zijn er informatievragen geweest zoals hoe het er aan toe gaat in een GmV of wat het verschil is tussen een vertrouwenspersoon en een pedagogisch medewerker.

Verder hebben er een aantal vertrouwelijke gesprekken plaatsgevonden over bijv. de liefde of de thuissituatie van een jongere.

De klachten van jongeren hadden betrekking op de faciliteiten/omstandigheden en de huisregels binnen het GmV zoals legionella in een douche en regels rondom thuiskomtijden.

Uit de vragen over de afdeling pleegzorg komt niet een bepaald signaal naar voren. Er waren cliënten met vragen over de werkwijze en procedures maar ook klachten over de samenwerking, de bezoekregeling, de informatie die in de rapportage was opgenomen en het uitleg geven bij beslissingen.

Wat betreft de hulp overdag bij de zorgaanbieder jeugdzorg en hulp thuis is als signaal naar voren gekomen partijdigheid bij echtscheidingsproblematiek. Cliënten hebben het gevoel dat er gefocust wordt op 1 partij en hulpverleners niet mee neutraal zijn en niet aan hoor en wederhoor doen.

In de onderstaande tabellen is een overzicht te zien van de aard van de vraag/klacht, de geboden ondersteuning en het resultaat. Deze hebben allen betrekking op het aantal kwesties.

Tabel 10: Aard vraag/klacht

Informatievraag	12
Advies	3
Oplossingsgericht gesprek	8
Klachtenprocedure	-
Vertrouwelijk gesprek	14
Totaal	37

Tabel 11: Ondersteuning

Informatie	12
Telefonisch contact (over een informele klacht, advies)	11
Meegaan oplossingsgericht gesprek	8
Meegaan officiële klachtenprocedure	-
Aangehoord/geregistreerd	5
Anders	
Totaal	37

Tabel 12: Resultaat

Cliënt lost het zelf op	2
Hulpverleningsproces op gang gebracht	4
Relatie hersteld	6
Excuus	2
Vraag beantwoord	17
Cliënt laat niets meer horen	1
Anders	5
Totaal	37

5.3 Casus

Om te concretiseren om wat voor situaties het gaat waarmee cliënten zich tot de vertrouwenspersoon richten, geven we hier onder een voorbeeld van een casus.

Q verblijft in de crisisgroep van Yorneo.

Bij een bezoek van de vertrouwenspersoon aan de groep laat Q weten dat hij graag met de vertrouwenspersoon wil praten. In het gesprek blijkt dat Q graag met iemand wil praten over situaties die aan zijn geweten knagen zonder dat dit nadelige gevolgen heeft voor de door hem gewenste verdere hulpverlening. Het is nodig want hij ligt er wakker van en voelt zich niet begrepen, wat hem boos maakt. Hierdoor vervalt hij in ongewenst gedrag. Hij weet dat dit voor wonen,werk en stage niet wenselijk is. Opmerkelijk is Q zijn eigen inzicht in dit proces.

Het praten over zijn situatie lucht op. Hij staat er open voor om een dergelijke ondersteuning in te passen in de voor hem ingezette hulplijn. Q heet het welkom dat er een hulpverlener wordt gezocht die hem in vertrouwen bij kan staan. Q wilde dat de vertrouwenspersoon dit aan de groepsleiding duidelijk ging maken. Groepsleiding was direct bereid op Q zijn verzoek in te gaan en heeft afgesproken de door hem gevraagde hulp direct in vergadering in te brengen.

Afsluiting

Cliënten zijn blij dat ze hun verhaal kunnen doen aan een onafhankelijk persoon. Cliënten zijn over het algemeen boos en verdrietig en sommigen onzeker. Ze bellen in eerste instantie omdat ze een klacht willen indienen. Als je hun klachten doorspreekt geven ze aan dat ze vooral een oplossing willen. Wij laten de keus aan de cliënt of hij zijn klacht informeel of formeel wil oplossen maar geven altijd het advies om eerst met elkaar in gesprek te gaan omdat dit tot meer resultaat leidt.

De ondersteuning van de vertrouwenspersoon ervaren cliënten als een steuntje in de rug. Ze hebben het gevoel dat ze meer kunnen bereiken of sterker staan als de vertrouwenspersoon erbij betrokken is. Cliënten geven aan dat zij graag willen dat hun klachten bijdragen aan een verbetering van de kwaliteit van de Drentse jeugdzorg.

11. Verantwoording Raad van Toezicht

Als maatschappelijke organisatie streeft Zorgbelang Drenthe naar transparantie in toezicht en bestuur en voert daarom een open dialoog met haar 'maatschappelijke aandeelhouders'. Het bestuur van Zorgbelang Drenthe is ingericht conform de uitgangspunten van de governancecode van de branche Welzijn en Maatschappelijke Dienstverlening. De Raad van Toezicht ziet toe op een adequate besturing van Zorgbelang Drenthe door de Raad van Bestuur. De taken, bevoegdheden en profielkenmerken van de Raad van Toezicht zijn vastgelegd in de statuten en het bestuursreglement. De Raad van Toezicht is zodanig samengesteld dat de leden ten opzichte van elkaar, de Raad van Bestuur en welk deelbelang dan ook, onafhankelijk en kritisch kunnen opereren. De leden van de Raad van Toezicht ontvangen geen bezoldiging.

Samenstelling per 31-12-2011:

Naam	Functie	Aftreedbaar per	Herkiesbaar
De heer H. van Houten	Voorzitter	1-1-2016	nee
De heer H. Verhaar		1-1-2013	ja
Mevrouw M. Bosma		1-1-2014	ja
De heer A. van der Heide		1-1-2014	ja
De heer Th.C. Verdegem	Voordracht personeel	1-1-2015	nee

De Raad van Toezicht (die formeel op 20-1-2010 is opgericht) heeft in totaal vijf maal vergaderd met de Raad van Bestuur. Eenmaal per jaar vindt er overleg plaats tussen de voorzitter van de Raad van Toezicht en de Ondernemingsraad. In aanwezigheid van de externe accountant werd in de voorjaarsvergadering de jaarrekening 2010 besproken en gaf de accountant een toelichting op zijn managementletter. De Raad van Toezicht heeft met name aandacht besteed aan de resultaatontwikkeling zoals gerapporteerd via de planning- en controlecyclus, de prestaties in relatie tot het strategisch ondernemingsplan 2009-2012, de kwaliteit van de financieel administratieve processen, de bevindingen van de accountant en de ontwikkeling van de financiële kengetallen. In de context van het besluit van Gedeputeerde Staten van Drenthe om de subsidie in 2013 buitenproportioneel te verminderen, is de continuïteit op korte en middellange termijn een urgent aandachtspunt.

Belangrijkste onderwerpen van besluitvorming waren in 2011:

- Goedkeuring jaarrekening en jaarverslag 2010
- Benoeming accountant voor het boekjaar 2011
- Goedkeuring met betrekking tot loon/functiegebouw
- Goedkeuring begroting en werkplan 2012
- Herbenoeming van het lid dat op bindende voordracht van het personeel zitting heeft in de Raad
- Visiedocument Zorgbelang Drenthe 2011-2015
- Strategische verkenning en toekomstscenario's 2013-2016

Extra bestuurlijk overleg Provincie

Op 8 december 2011 heeft de voorzitter van de Raad van Toezicht – samen met de bestuurder-directeur en manager bedrijfsondersteuning – een extra bestuurlijk overleg gehad met de verantwoordelijk Gedeputeerde. Hierin werd door de provincie meegedeeld dat de structurele subsidie van Zorgbelang Drenthe in 2013 e.v. wordt teruggebracht tot € 150.000 per jaar (in 2012: € 574.000). Dit besluit heeft ingrijpende gevolgen voor de uitvoering van het zorgvragersbeleid in Drenthe en de continuïteit van de stichting.

Tijdens de najaarsvergadering heeft de Raad van Toezicht zich gebogen over haar eigen functioneren. De voorzitter heeft voorafgaand aan deze vergadering met alle leden individuele gesprekken gevoerd, welke vervolgens zijn geëvalueerd.

Hedzer van Houten
(voorzitter)

Bijlagen

Bijlage 1: Organisatiegegevens

Per 31 december 2011

Raad van Bestuur
De heer J. van Loenen

Raad van Toezicht
Mevrouw M. Bosma
De heer A. van der Heide
De heer H. van Houten
De heer Th.C. Verdegem
De heer H. Verhaar

Raad van Advies
Mevrouw I.J. Huisman-Holmersma
De heer P. Arends
De heer J. Lubberink
De heer A. Oostenbrink
De heer W. Meijer
Mevrouw F. Pentury

Nevenfuncties/activiteiten leden Raad van Toezicht
Hans Verhaar:

- Voorzitter Lokale Cliëntenraad De Trans Kind&Jeugd
- Vice voorzitter Regionale Cliëntenraad De Trans en lid Dagelijks Bestuur
- Lid Centrale Cliëntenraad Espria
- Lid Werkgroep Jonge Mantelzorgers Gemeente Emmen/Sedna Welzijn
- Lid Wmo-raad Gemeente Emmen
- Lid Sponsorcommissie voetbalclub DZOH te Emmen
- Lid VGW (Vereniging Gehandicapte Wintersporters).Begeleiding zitskiërs jeugd
- Professionaliseren van de schuldhulpafdeling bij het Leger des Heils

Anne van der Heide:

- Advies en coaching, in 2011 vnl. bij notariaat Yvon in Drachten
- Lid van de Raad van Toezicht van Het Poortje in Groningen
- Lid van de landelijke geschillencommissie zorg in Den Haag
- Voorzitter van de Sportvereniging Tynaarlo
- Voorzitter van het mannenkoor Vries

Marian Bosma:

- Manager Ondersteunende Diensten bij Kraamzorg Het Groene Kruis
- Eigen bedrijf voor P&O advies aan MKB en Woningcorporaties.
- Lid van de externe klachtencommissie voor medewerkers van Noorderbrug, NOVO, De Zijlen en Vanboeijen

Theo Verdegem:

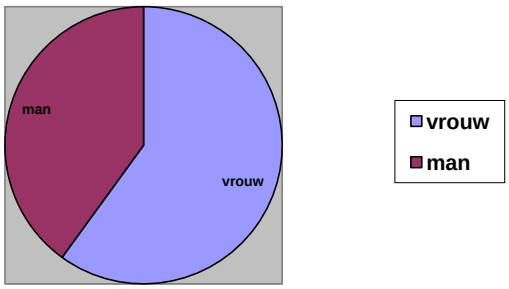
- Penningmeester Koninklijke Nederlandse Motorrijders Vereniging
- Lid Toekennings- en afrekencommissie Lottogelden van de NOC*NSF
- Voorzitter Stichting Telematica Drenthe

- Vice-voorzitter Motorclub Assen en Omstreken
- Voorzitter Stichting IJsspeedway Assen
- Voorzitter Stichting Bevordering Motorsport Assen
- Voorzitter Stichting Centrum Werkend Leren
- Lid projectgroep Stichting La Vuelta 2015 Holanda
- Administrateur Sportclub Bartje (vereniging voor mensen met een lichamelijke beperking)

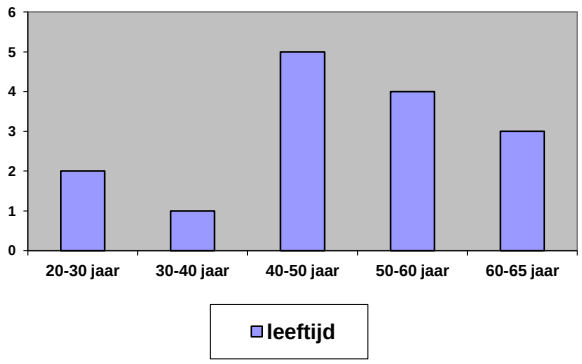
Hedzer van Houten:
- Bestuurslid Bouwsociëteit Drenthe
- Lid Raad van Toezicht Marketing Drenthe
- Lid Raad van Advies Stichting Drents Landschap
- Voorzitter Stichting Paardrijden Gehandicapten Meppel

Opbouw en samenstelling personeelsbestand
Per 31-12-2011 waren er 15 personeelsleden in dienst, totaal 9,77% fte. Daarnaast waren er twee vrijwilligers werkzaam bij Zorgbelang Drenthe.
Het personeel is het kapitaal van de organisatie, vanuit dat gegeven hanteert Zorgbelang Drenthe uitgangspunten in haar personeelsbeleid:
- Alle medewerkers hebben gelijke rechten en plichten, waarbij respect voor ieders eigenheid centraal staat
- Zorgbelang streeft ernaar bij de opbouw van haar personeelsbestand en in haar personeelsbeleid te anticiperen op ontwikkelingen in de maatschappij
- De doelstellingen van de organisatie en de mogelijkheden van de medewerkers zullen zo veel mogelijk op elkaar afgestemd worden
- Zorgbelang en haar medewerkers zijn gezamenlijk verantwoordelijk voor een evenwichtige loopbaanontwikkeling. Zorgbelang ondersteunt de medewerkers daarbij met individuele coaching, training, voortgang- en functioneringsgesprekken, en eventuele loopbaanmogelijkheden.
- Waar mogelijk en/of wenselijk werkt zorgbelang op personeelsgebied lokaal en regionaal samen met collega organisaties.

Verdeling naar geslacht
Het totale personeelsbestand bestaat uit 6 mannen en 9 vrouwen.

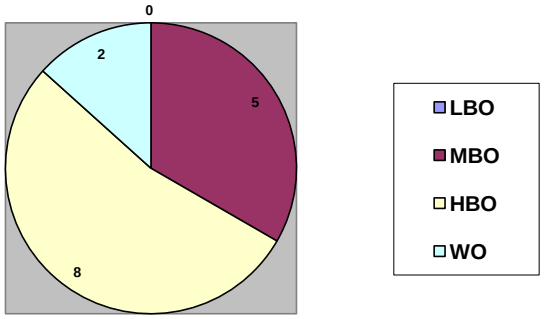


Leeftijdsopbouw
De leeftijdsopbouw laat zien dat iets minder dan de helft van de personeelsleden 50 jaar of ouder is. Hoewel verklaarbaar vanuit de historische context, is de leeftijdsopbouw niet ideaal. De kennis en ervaring van 50-plussers is nodig voor een organisatie, de inbreng van innovatieve ideeën van jongeren zijn echter ook onmisbaar in een organisatie.
Aandacht voor bovenstaande vertaalt zich in het levensfasebewust personeelsbeleid en het werving- en selectiebeleid.

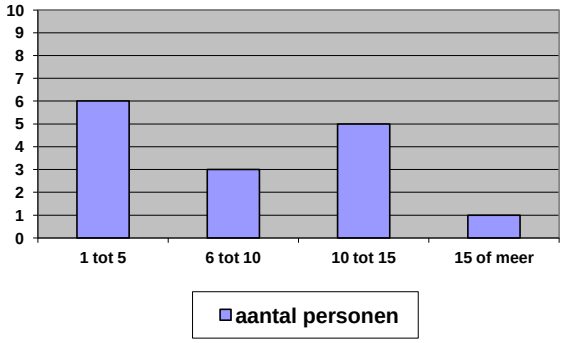


Opleidingsniveau

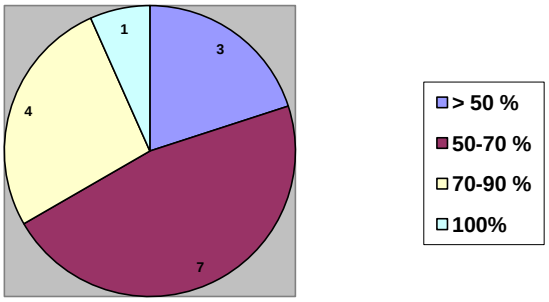
Het opleidingsniveau is relatief hoog: meer dan de helft heeft een HBO (+) of WO diploma. Dit sluit aan bij de werkzaamheden. Het operationele niveau is vooral vertegenwoordigd in de ondersteunende diensten.



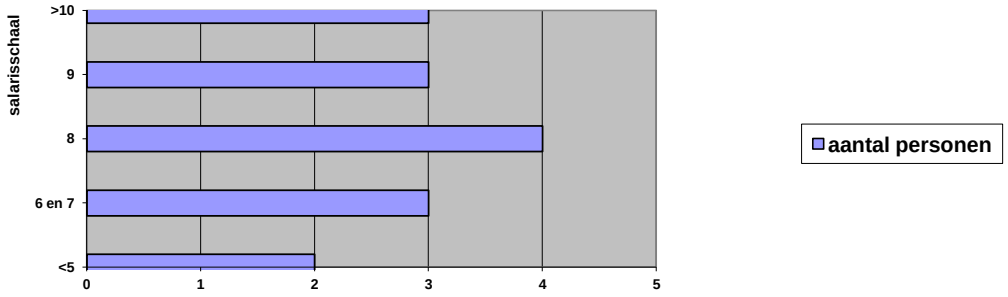
Dienstjaren



Opbouw deeltijd percentages



Opbouw naar salaris



Instroom en uitstroom
Door afloop van contracten zijn er twee mensen uitgestroomd in het jaar 2011.
Najaar 2011 is er een persoon aangesteld in de functie van vertrouwenspersoon.

Opleiding en training
In het jaar 2011 is een training gegeven voor het gehele personeel over resultaatgericht werken. Doel van de training was dat alle medewerkers in staat zijn resultaten concreter en meer meetbaar te maken en het aanbod te voorzien van prestaties: producten/diensten, bereik en resultaat.

In het najaar is er voor het gehele personeel een middag georganiseerd over het gebruik van social media binnen Zorgbelang Drenthe. Inmiddels wordt er getwitterd en gebruik gemaakt van linkedIn.

In het najaar hebben alle personeelsleden een werkbezoek gebracht aan een van de Drentse zorgaanbieders om de zorg ook eens te bekijken door het oog van de professional.

Een personeelslid heeft een training effectief rapporteren gevolgd en een personeelslid is gestart met de opleiding HRM.
De twee BHV´ers zijn bijgeschoold.
In het kader van deskundigheidsbevordering worden er regelmatig conferenties en congressen bezocht.

Medewerkers tevredenheids onderzoek
In december 2011 is een medewerkers tevredenheids onderzoek gedaan onder het vaste personeel en de oproepkrachten van Zorgbelang Drenthe.

Doel van dit onderzoek is een beeld te krijgen van de mate van tevredenheid van medewerkers over het werken voor Zorgbelang Drenthe.

Het onderzoek is verspreid onder 16 mensen, uiteindelijk zijn er 14 vragenlijsten retour gekomen.

Samenvatting
Algemeen:
Iedereen voelt zich verbonden met de organisatie en is er trots op om bij Zorgbelang te mogen werken.

Werkzaamheden:
Op de vragen over het benutten van capaciteiten, het bereiken van organisatie doelstellingen, eigen verantwoordelijkheid, uitdagingen en afwisseling in werkzaamheden wordt met name mee eens of sterk mee eens gescoord.

Voor een deel van het personeel geldt dat er niet voldoende tijd is voor het uitvoeren van de werkzaamheden. Ditzelfde geldt voor het regelmatig werken onder grote druk.

Arbeidsomstandigheden:
Op de vragen over tevredenheid over de werkplek, de sfeer en de combinatie privé en werk geeft het overgrote deel aan hier tevreden over te zijn.
Een klein kwart van het personeel is niet te tevreden over de beloning.

Collega´s en sfeer:
Iedereen is tevreden over de samenwerking en afspraken met collega´s.

Leidinggevende en management:
Iedereen vindt het management toegankelijk, is tevreden over de tijd die het management neemt en vindt dat het management openstaat voor ideeën.

Organisatie en cultuur:
Op een persoon na wordt de organisatie als transparant en met een open aanspreekcultuur ervaren.

Ontwikkelingsmogelijkheden:
Ruim drie kwart vindt dat hij of zij zich persoonlijk kan ontwikkelen in de organisatie en dat er voldoende mogelijkheden zijn tot scholing en dat het werk voldoende mogelijkheden biedt om kennis en ervaring te vergroten.

Aanbevelingen
Over het algemeen is er een beeld te zien van tevredenheid. Wat opvalt, is dat er veel scores met `weet niet` zijn ingevuld. Het roept de vraag op of het MTO in de toekomst op een andere wijze afgenomen moet worden. Dit zal besproken worden in het management.

Verder is er vooral ontevredenheid over de werkdruk en de beschikbare tijd om het werk uit te voeren. Het blijft van belang om dit in de individuele gesprekken met de medewerkers bespreekbar te houden zodat tijdig maatregelen genomen kunnen worden.

Bijlage 2: Programma van Eisen Provincie Drenthe 2011

Inleiding

Ter voorbereiding op de subsidieverlening 2011 ontvangt Zorgbelang Drenthe een programma van eisen van de provincie Drenthe.

In 2009 zijn wij gestart met het werken met de Sociale Agenda 2009-2012 'Sociaal doe je niet alleen'. Onze inhoudelijke ambities op het sociale terrein zijn in de sociale agenda uitgewerkt.

Provinciaal kader

Met de nota Provincie Nieuwe Stijl (PNS) is concrete invulling gegeven aan de aanbevelingen uit 'Amen is geen Amsterdam' en de afspraken uit het bestuursakkoord. In de visie van de PNS is kennis een essentieel beleidsinstrument. De provincie wil haar regierol ontwikkelen en ten behoeve daarvan het ontwikkelen van kennismanagement. De provincie wil scherpte hebben in de kennis die zij zelf beschikbaar moet hebben en kennis die extern ontwikkeld en gehaald kan worden. De provincie wil via haar netwerken de beschikking hebben over noodzakelijke kennis om te kunnen verbinden, signaleren, inspireren, innoveren en om sparringpartner van bestuurders te kunnen zijn. Kennis levert informatie om transparant te kunnen communiceren en te verantwoorden.

Kennis Delen

In de Sociale Agenda 2009-2012 herijkt de provincie Drenthe de rol en taken van de voormalig preferente instellingen op het sociale domein. De provincie heeft op grond van artikel 13 van de WMO de taak steunfunctiewerk uit te voeren. Er is ruimte voor een eigen taakinvulling door de provincie omdat de WMO hier geen verdere richtlijnen geeft. In lijn met de rijks- en interprovinciale visie hierop zien wij de organisaties die steunfunctietaken verrichten als zelfstandige organisaties met voor een deel door ons gefinancierde taken. Dat betekent dat het organisaties vrij staat ook andere activiteiten uit te voeren en (commerciële) geldstromen te genereren.

We kiezen voor een drietal activiteiten, die we tot de taak steunfunctiewerk rekenen: kennis, innovatie en netwerk. We achten ze van groot belang voor de uitvoering van ons beleid de komende jaren. Dit past in de kerntaak die de Provincie Nieuwe Stijl voor zichzelf ziet op het gebied van sociaal beleid: duurzaam kennismanagement, effectief en efficiënt. De provincie ziet het als een belangrijke taak om samen met de voormalig preferente instellingen en gemeenten, relevante kennis te ontwikkelen en te ontsluiten op basis waarvan organisaties in Drenthe beleid kunnen ontwikkelen. Dit is een landelijke ontwikkeling, maar ook een provinciale en gemeentelijke behoefte. De manier om dit op te pakken heeft de noemer 'Kennis Delen' gekregen. Kern van het 'Kennis Delen' is om voort te bouwen op bestaande activiteiten op het gebied van kennis, innovatie en netwerken en deze te delen en te versterken. Daarnaast gaat het om verbinden van activiteiten.

Het programma van eisen voor Zorgbelang bestaat uit de volgende onderdelen:

1. Infrastructurele taken (Kennis Delen)
2. Vaste themagebieden uit het PvE 2011 waarover we met u in gesprek willen:
   2.1. Zelfmanagement (waar onder cliëntvertrouwenspersoon Jeugdzorg. NB: was in 2010 Empowerment)
   2.2. Signaleren en Kwaliteitsverbetering (waar onder Participatie en Collectieve belangenbehartiging. NB: stond in 2010 als apart onderdeel genoemd)

3. Vrije ruimte, later in te zetten voor nieuwe projecten om de ambities van de provincie verder uit te werken; inzet in sociale allianties met gemeenten.

Wij vragen Zorgbelang om uiterlijk 1 september 2010 een offerte (in de vorm van een werkplan en een productbegroting) voor deze programmaonderdelen uit te brengen.

1. Infrastructurele taken (Kennis Delen)

De inspanning die wij aan Zorgbelang Drenthe vragen omvat activiteiten die gericht zijn op:
- inzet Kennis Delen aantoonbaar aangeven in de projecten
- maatschappelijke Drentse vraagstukken integraal in beeld brengen
- bouwstenen aanleveren voor een adequate aanpak Kennis Delen in het sociale domein
- Drentse samenwerking Kennis Delen
- Ondersteunen noordelijke samenwerking Kennis Delen
- ***NIEUW***: Vooruitlopend op de resultaten van het onderzoek naar noordelijke samenwerking tussen de drie Zorgbelangen, zien wij in 2011 graag terug hoe Zorgbelang Drenthe deze noordelijke samenwerking nader invult. Dit sluit ook aan bij het amendement dat PS in februari 2010 heeft aangenomen waarin gesproken wordt over 'zorgbelang op een noordelijke schaal'.

Instellingen algemeen

Onze hoofdeis bij het thema Kennis Delen:

- Werk mee aan het opzetten van een <u>infrastructuur Kennis Delen</u> waar gemeenten, provincie en andere professionele organisaties wat aan hebben bij het verbeteren en stimuleren van kwaliteit en beleid en uitvoering in het sociale domein met instrumenten als:
    - een centraal onderzoeksprogramma Kennis Delen.
    - digitale ondersteuning (Kennis toegankelijk maken via Informatie- en Kennispunten, die op maat gemaakt zijn naar behoeften uit het veld. Dit is nadrukkelijk geen zware databank maar eerder een 'zichtbaar' loket/wegwijzer in het sociale domein)
    - centrale coördinatie Kennis Delen (STAMM CMO).

Zie ook de bijlage 'Tabel Kennis Delen' die direct achter het PvE 2011 is toegevoegd.

Wij vragen van Zorgbelang Drenthe om:

- Geef uitvoering aan waar jullie inzet is aangegeven <u>in één of meerdere</u> domeinen van de in totaal 4 domeinplannen:
    - Meedoen en leefbaarheid: trekker STAMM/CMO
    - Dagindeling: trekker STAMM/CMO/ENOVA
    - Jeugd en onderwijs: trekker STAMM CMO
    - Sport en beweging: trekker Sport Drenthe.
- Verzamel en stel naar behoefte (digitale) informatie en kennis beschikbaar. Deze informatie is regio- en waar mogelijk zelfs gemeentespecifiek. Voor Zorgbelang Drenthe kan dit b.v. ook 'het ontwikkelen van een digitale databank' zijn, zoals opgenomen onder het thema Zelfmanagement.
- Zet de kennis vraaggericht in bij innovatieve projecten op de ambities van de Sociale Agenda 2009-2012 en in de Sociale Allianties.
- Sluit waar mogelijk en nuttig aan bij bestaande overlegvormen en netwerken.
- Op inhoud positioneren (strategische thema's) en de gemeenten vraaggericht benaderen. Iedere instelling heeft hierin zijn eigen verantwoordelijkheid. De link met de Sociale Agenda 2009-2012/sociale allianties blijft er positief in.

Vaste themagebieden

Graag willen we tevens van u weten hoe u de hieronder genoemde themagebieden ziet in relatie tot bovengenoemde 'Kennis Delen' en de inzet van de vrije ruimte.

2.1.Zelfmanagement

Ervaring Informatie Klachtopvang (EIK)

- Het bieden van onafhankelijke informatie, advies en ondersteuning bij vragen en klachten over de zorg in de provincie Drenthe.
- Het registreren van meldingen en klachten ten behoeve van de signalering en collectieve belangenbehartiging.
- Het ontwikkelen van een digitale databank voor de Drentse zorgconsument.

Onderling Sterk Verenigingen

- Voor de minimaal 4 Onderling Sterk Verenigingen wordt aan Zorgbelang gevraagd om de ondersteuning in 2011 af te bouwen en te verkennen met MEE Drenthe om dit onderdeel per 1 januari 2012 over te dragen aan MEE Drenthe of eventueel een andere organisatie.

Jeugdzorg

- Cliënt vertrouwenspersonen voor volwassenen en jeugdigen (aan de hand van het beroepsprofiel opgesteld door het IPO):
    1. Het ondersteunen van ouder(s) en/of opvoeders van jeugdigen in de Drentse jeugdzorg voorzieningen Bureau Jeugdzorg Drenthe en Jeugdzorg Drenthe (Yorneo)
    2. Het ondersteunen van jeugdigen in de Drentse jeugdzorg voorzieningen Bureau Jeugdzorg Drenthe en Yorneo
    3. Het ondersteunen en begeleiden van cliënten en/ of ouders van cliënten die klachten hebben over de behandeling of bejegening door jeugdzorg instellingen, in eerste instantie Bureau Jeugdzorg en Yorneo maar tevens in alle gevallen waarbij Bureau Jeugdzorg een indicatiebesluit heeft opgesteld
    4. Zoveel mogelijk gebruik makend van moderne (digitale) informatiekanalen om (jeugdige) cliënten in de jeugdzorg te bereiken
    5. Naar aanleiding van de werkzaamheden een signalerende functie vervullen aan genoemde jeugdzorg instellingen
    6. Zorgen voor onderlinge afstemming tussen de beide cliënt vertrouwenspersonen en goede afstemming met de jeugdzorginstellingen waarbinnen de werkzaamheden worden verricht.
    7. Realiseren van een Signaleringsplatform Jeugdzorg Drenthe, bedoeld voor cliëntenorganisaties om op een besloten forum van gedachten te kunnen wisselen. Dit moet leiden tot verbetertrajecten

Facilitering functie Cliënt Vertrouwenspersonen:

1. Zorgt voor begeleiding, coaching, ondersteuning en deskundigheidsbevordering van de cliëntvertrouwenspersonen en brengt de tevredenheid van de cliëntvertrouwenspersonen hierover in beeld.

2. Zorgen voor een goede huisvesting en herkenbaarheid van de cliëntvertrouwenspersonen zodat cliënten weten waar en hoe ze de functionarissen kunnen bereiken.
3. Zorgt voor structureel contact tussen de cliëntvertrouwenspersonen van de drie noordelijke provincies
4. Naar aanleiding van de werkzaamheden van de cliëntvertrouwenspersonen doen van concrete aanbevelingen op het terrein van het jeugdzorgbeleid aan de Provincie Drenthe.

2.2. Signaleren en Kwaliteitsverbetering

Participatie en Collectieve Belangenbehartiging

WMO

- Ondersteuning voorzittersoverleg WMO-raad, twee dagdelen scholing op thema, eenvoudig advies en actuele informatie per email t.b.v. WMO-raden en eenvoudige consultatie gemeenten.

Kennis- en expertisecentrum: scholing en training

- Zorgbelang profileert zich als een expert op het terrein van het verwerven, bundelen, structureren en aanbieden van kennis en expertise vanuit gebruikersperspectief op de terreinen van patiënten-cliënten en consumentenrecht, zorg ten behoeve van de Drentse burger. Zorgbelang werkt hierbij zowel vraag- als aanbodgericht. Zorgbelang brengt minimaal twee thema's onder de aandacht van zorgaanbieders, zorgverzekeraars, overheden etc.

- De participanten kunnen ondersteuning krijgen ten behoeve van belangenbehartiging op het gebied van: facilitaire ondersteuning, informatie & expertise, deskundigheidsbevordering, uitvoering van (integrale) projecten.

- Zorgbelang Drenthe zet in op integrale collectieve belangenbehartiging voor de volgende participanten: Zowel, VG-BelangenPlatform Drenthe, LOC en SBO.
  Daarnaast heeft Zorgbelang aan de volgende organisaties gevraagd of zij willen toetreden tot de Raad van Advies: Humanitas, Diabetesvereniging, COC. (Ook de reumavereniging is benaderd.)Op deze manier wil Zorgbelang Drenthe haar netwerk verbreden en intensiveren.

  Voor 2011 vragen wij aan Zorgbelang de volgende inzet:

  1. Ondersteuning van twee integrale werkgroepen die bezig zijn op 2 nog nader te bepalen thema's.
  2. Er vindt gerichte samenwerking plaats op gemeenschappelijke thema's.

Signalering en kwaliteitsverbetering

- Het e- panel is in 2010 minstens 2 maal geraadpleegd
- In 2010 zijn minstens 2 signaleringstrajecten vanuit EIK doorlopen die aantoonbaar hebben geleid tot voorstellen voor verbetering van de kwaliteit van zorg of welzijn.
- ***NIEUW***: In het kader van de economische agenda en het aandachtspunt Zorgeconomie die in deze agenda wordt genoemd, vragen wij aan Zorgbelang om op het terrein van de versterking van de Zorgeconomie te onderzoeken hoe Zorgbelang hier vorm en inhoud aan zou kunnen geve en de mogelijkheden te verkennen voor de kansen op E-Health, zodat de beleving van de zorgconsument

op dit terrein ook goed meegenomen wordt in de Zorgeconomie. Let wel: De versterking van de Zorgeconomie is vanuit de provincie Drenthe met name gericht op de economische invalshoek.

Kwaliteit zorgverzekeraar

- Signalen van cliënten (-organisaties) bundelen en inbrengen bij zorgverzekeraars.
- Via Zorgbelang Nederland en andere landelijke organisaties vergroten van onderhandelingspositie van zorgverzekerden ten opzichte van de zorgverzekeraar.

3. Vrije ruimte

De vrije ruimte -10% - willen we als provincie benutten voor een aantal onderdelen. Bij het schrijven van dit PvE is nog niet bekend bij welke onderdelen het zwaartepunt van de inzet vrije ruimte zal liggen. We willen in gezamenlijk overleg tot een goede invulling van de vrije ruimte komen.

Zorgbelang Drenthe heeft aangegeven deze vrije ruimte o.a. in te willen zetten om in te spelen op actuele onderwerpen.

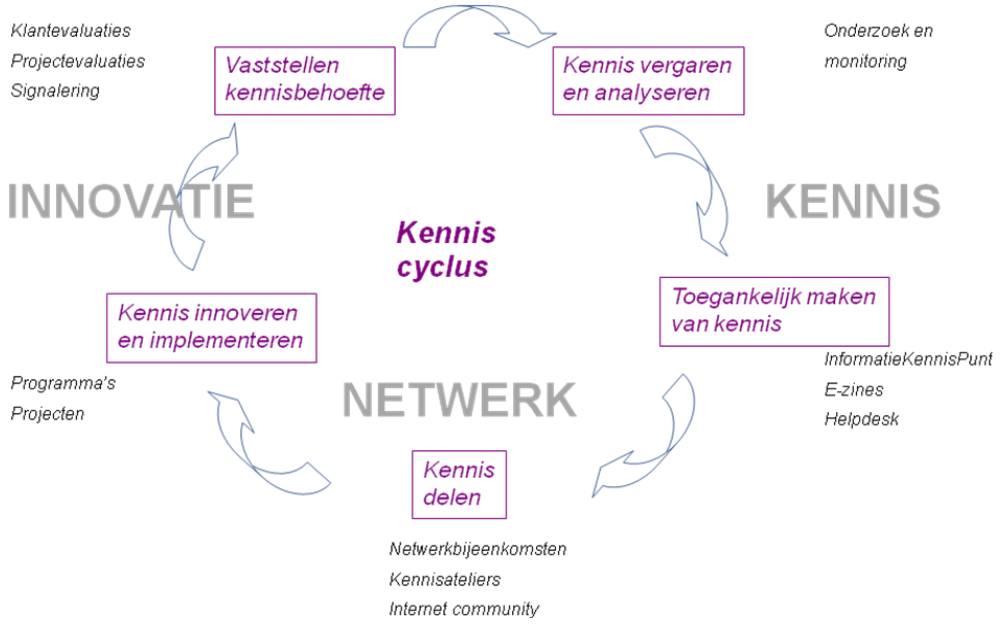
TABEL KENNIS DELEN

Doel (outcome)	Resultaat 2013	Indicator(en)	Meetbaar?	Laatst gemeten cijfer	Streefcijfer 31.12.2013
De kenniscyclus is in 2013 uitgerold in Drenthe.	Beleidsmakers en bestuurders bij provincie, gemeenten en andere professionele instellingen weten - waar ze moeten zijn met Drents specifieke informatie- en kennisvragen op het sociale terrein - waar ze kennis en informatie op het sociale terrein kunnen uitwisselen.	Onafhankelijke website Kennis Delen Drenthe met goede coördinatie en redactie.	Onafhankelijke website Kennis Delen Drenthe	Aantal bezoekers 0	Aantal bezoekers 1000??
		Informatie Kennis Punten (cijfers en onderzoek).	3 IKP's	Aantal bezoekers - jeugdmonitor, - onderwijsmonitor - sportmonitor	Aantal bezoekers ??
		Kennisactiviteiten + deelnemers aan deze activiteiten op de verschillende domeinen.	Domeinplannen en onderzoeksagenda.	Aantal activiteiten + aantal deelnemers	Aantal activiteiten + aantal deelnemers
Kennis Delen Drenthe is duurzaam versterkt m.i.v. 2013.	Er is draagvlak bij politiek. Er is draagvlak bij doelgroep. Er is draagvlak bij uitvoerders/stakeholders	Er zijn drie langere termijn scenario's/ontwikkelperspectieven voor duurzaam Kennis Delen. Onderscheid maken tussen techniek en inhoud. Insteek is het amendement PNS.	Nieuw sociaal beleidskader m.i.v. 2013.		

Bijlage:

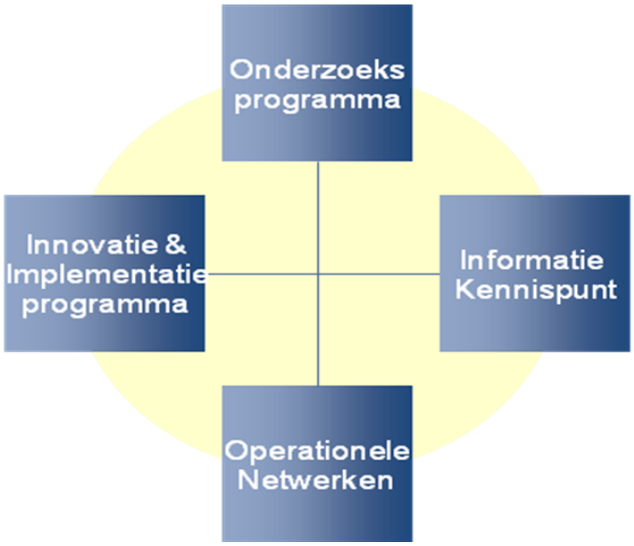
We willen de 'kenniscyclus' op het sociale domein in zijn geheel ontwikkelen. Onderstaande figuur geeft een overzicht van de verschillende stappen in de kenniscyclus, van kennis vergaren en analyseren op basis van de behoefte, tot het implementeren en innoveren met deze kennis.

Figuur 1: De kenniscyclus



De ontwikkeling van de kenniscyclus gebeurt vanuit de bestaande activiteiten op een domein. De basiselementen van de kennisinfrastructuur per domein zijn in onderstaande figuur weergegeven. Ook op centraal niveau komen deze vier elementen terug. De vier activiteiten waarop wordt geconcentreerd zijn aangegeven in onderstaande figuur:

Figuur 2: Basiselementen Kennisinfrastructuur



Bijlage 3: Visiedocument 2011-2015 Zorgbelang Drenthe

Zorgvuldig geborgd

(zorgbelangen in Drenthe goed behartigd)

Drenthe 2025

Een half miljoen inwoners woont en werkt in een provincie waar het in alle opzichten goed toeven is. Dat is ook niet zo verwonderlijk, want samenwerkende overheden, maatschappelijke organisaties en het bedrijfsleven hebben de afgelopen 15 jaar geïnvesteerd in duurzame en kwalitatief hoogstaande voorzieningen. Kenmerkend voor de Drentse aanpak waren een integrale benadering van de uitdagingen – waaronder veranderingen in demografische samenstelling van de bevolking – en het actief betrekken van burgers bij het oplossen van de verschillende vraagstukken. Reeds in 2011 werd unaniem onderkend dat de kwaliteit van zorg in brede zin, die bereikbaar is voor iedereen, onlosmakelijk verbonden is met het thema leefbaarheid in Drenthe. Omdat een gezonde provincie een positieve uitstraling heeft op het vestigingsklimaat, werd daarmee eveneens een belangrijke impuls aan de economische ontwikkeling gegeven.

Beleidsmakers hebben tijdig geanticipeerd op het realiseren van een goede infrastructuur aan zorgvoorzieningen, die op uitstekende wijze aansluit bij de regionale en lokale zorgvraag van mensen. Ondanks de fors toegenomen zorgconsumptie kan het Drentse aanbod hierin nog steeds voorzien. Drenthe was in 2015 de eerste provincie met een zorgombudsman.

Door de krachtige belangenbehartiging in de afgelopen decennia is de zorgconsument van nu (2025) in staat om goed geïnformeerd de regie over het eigen zorgproces te voeren. Actieve voorlichting en 'bemoeienis' hebben er bovendien toe geleid dat gedrag en leefstijl bij een groot deel van de bevolking bewuster en gezonder is geworden. Als gevolg hiervan liggen de zorgconsumptiekosten per hoofd van de bevolking in Drenthe beduidend onder het landelijk gemiddelde.

Drenthe 2011

De provincie heeft in april haar nieuwe Collegeprogramma 2011-2015 (met als motto 'Focus en verbinding in Drenthe') gepresenteerd en er ligt een (concept) Bestuursakkoord voor dezelfde periode. Beiden gaan uit van een krachtige, kleine en dienstverlenende overheid die zich tot haar kerntaken beperkt en waarbij taken zo dicht mogelijk bij de burger worden gelegd. Gemeenten zijn daarbij de eerste overheid en in dat kader wordt de tendens van verdere decentralisering van taken voortgezet. Omdat "Amen" geen "Amsterdam" is, heeft Drenthe in de bestuursperiode 2007-2011 afspraken gemaakt onder de noemer Provincie Nieuwe Stijl+.

Het stelsel van zorg en zorgvoorzieningen in Nederland, maar zeker ook in Drenthe, staat voor de grote opgave om een (sterk) toenemende vraag duurzaam te voorzien van een hierop aansluitend aanbod. In de kern gaat het daarbij om de volgende 'B's':

1. **B**eschikbaarheid
2. **B**ereikbaarheid
3. **B**etaalbaarheid
4. **B**etrouwbaarheid

Burgers verwachten een aanbod van kwalitatief goede zorg(voorzieningen) in hun directe leefomgeving en juist op dit punt zijn knelpunten te voorzien in Drenthe als rurale provincie. Zeker wanneer daarbij de volgende ontwikkelingen worden betrokken:

- opschaling van eerstelijnsvoorzieningen naar multidisciplinaire gezondheidscentra;
- specialisatie en concentratie van ziekenhuiszorg in topklinische centra enerzijds en substitutie van relatief 'eenvoudige' behandelingen (ingrepen) en diagnostiek naar bovengenoemde gezondheidscentra anderzijds;
- soliditeit van de langdurige (AWBZ gefinancierde) zorg, zowel intramuraal als extramuraal.

Hoewel de systeemverantwoordelijkheid voor de zorg bij het Rijk ligt, hebben provincies en gemeenten er, vanuit het oogpunt van leefbaarheid, alle belang bij dat aan hun inwoners een optimaal niveau aan zorgvoorzieningen geboden kan worden, nu en in de toekomst.

Zorgbelang Drenthe

In het complexe krachtenveld van grote zorgaanbieders en zorgverzekeraars behartigt Zorgbelang Drenthe de belangen van alle zorgconsumenten in de provincie. Deze taak werd in 1994 onder toevoeging van financiële middelen vanuit het Rijk gedecentraliseerd naar de provincies. Omdat nadere afspraken ten aanzien van het zorgconsumentenbeleid ontbreken, ligt die verantwoordelijkheid in formele zin daar nog steeds, ook in de komende bestuursperiode.

Zorgbelang Drenthe is al vanaf het moment van oprichting (2000) een hybride organisatie en heeft zich gemanifesteerd als een krachtige belangenbehartiger voor zorgconsumenten, maar is tegelijkertijd ook een deskundige adviespartner voor beleidmakers. De huidige kerntaak (het bovenlokaal signaleren, agenderen, stimuleren en monitoren van ontwikkelingen en knelpunten) van Zorgbelang Drenthe sluit bovendien naadloos aan op de vernieuwde rolopvatting en taakstelling van provincies.

In relatie tot de kansen en uitdagingen voor Drenthe onderscheidt Zorgbelang in de komende beleidsperiode een viertal speerpunten:

1. integrale collectieve belangenbehartiging ten behoeve van alle zorgconsumenten, vanuit een onafhankelijke positie (publieke taakstelling, structurele financiering)
2. initiëren en (doen) uitvoeren van regionale projecten die samenhangen met de provinciale ambities en opgaven, waaronder vitaal platteland, krimp en zorgeconomie (maatschappelijke taakstelling, projectfinanciering)
3. stimuleren en aanjagen van (technologische, grensoverschrijdende) zorginnovaties, realiseren van proeftuinen (maatschappelijke taakstelling, cofinanciering met private inbreng)
4. bevorderen van de transitie van zorg en ziekte naar gedrag en gezondheid (publieke taakstelling, meerjarige financiering overheid en zorgverzekeraars)

Ad 1

Belangenbehartiging (van zorgconsumenten) is een gestructureerd meerjarig proces met een continue karakter. Nederland kent een drietal niveaus: de landelijke patiënten- en gehandicaptenorganisaties, de provinciaal georganiseerde Zorgbelangen en de lokale (gehandicapten)platforms en belangengroeperingen. Door de schaalgrootte, kennis en regionale verankering vormt Zorgbelang dé verbindende schakel tussen landelijke wet- en regelgeving en de effecten hiervan voor (groepen) burgers. De onafhankelijke, kritische positionering kan alleen

doeltreffend worden gerealiseerd middels financiering vanuit publieke middelen. Hierin is de provincie – hoe paradoxaal misschien ook – juist de meest aangewezen partij, omdat zij zelf immers geen directe rol vervult met betrekking tot de zorg. Gemeenten hebben een primaire verantwoordelijkheid voor hun burgers en gelet op de Wmo – die naar verwachting in de komende jaren substantieel verbreed en verdiept zal worden – is hun rol in overdrachtelijke zin vergelijkbaar met die van zorgaanbieder. Als systeemverantwoordelijke voor een goed werkend zorgstelsel houdt de Rijksoverheid zich vooral bezig met passende wet- en regelgeving. Zorgbelang kan op het snijpunt van landelijk beleid en lokale uitvoering een onafhankelijke, kritische houding naar beide overheden aannemen, waardoor de kwaliteit van zorg vanuit het perspectief van de burger optimaal geborgd kan worden.

Niettemin heeft Zorgbelang Drenthe aangegeven financiering van regionaal zorgconsumentenbeleid via een geoormerkte opslag op de zorgverzekeringspremie te prefereren. De komende collegeperiode zullen Rijk en provincies hierover samen nadere afspraken moeten maken, waarna besluitvorming in de Tweede Kamer kan plaatsvinden.

Ad 2

Om Drenthe ook in krimpgebieden leefbaar te houden zijn goede voorzieningen onontbeerlijk. Samenhangend met de vergrijzing en ontgroening en in combinatie met de geprognosticeerde toename van chronische ziekten zullen (eerstelijns)zorgvoorzieningen ook in kleinere plaatsen en dunbevolkte gebieden beschikbaar moeten blijven. Hier ligt een grote opgave, omdat in sommige delen van Drenthe nu al sprake is van een huisartsentekort. Samen met de inwoners (zorgconsumenten) rekent Zorgbelang Drenthe het tot haar taak om tot vernieuwende zorgconcepten te komen.

Tegelijkertijd staat ook de beschikbaarheid van (basis)ziekenhuiszorg onder druk. In Drenthe zou geen plaats zijn voor vier perifere ziekenhuizen. Ondanks de stabilisatie van het aantal inwoners is er sprake van een autonome groei van ziekenhuiszorg in de komende jaren. Mede als gevolg van medisch-technische ontwikkelingen kan een deel van de huidige tweedelijnszorg stapsgewijs worden ‘overgeheveld’ naar gezondheidscentra nieuwe stijl. Zorgbelang Drenthe vervult hierin een belangrijke rol. Deze ontwikkelingen zijn niet los van elkaar te zien en zullen in samenhang moeten leiden tot een andere ordening van het stelsel van curatieve zorg. Drenthe kan daarin een voortrekkersrol vervullen en een voorbeeld zijn voor andere (plattelands)provincies.

Kansen zijn er ook vanuit economisch perspectief. De zorgsector is – met het grootste aantal werknemers – nu al een factor van grote economische betekenis. De toenemende vraag naar privé (mono)klinieken, particuliere woon/zorginitiatieven en recreatieve zorgvoorzieningen biedt volop mogelijkheden. Samen met andere ketenpartners draagt Zorgbelang Drenthe – als onafhankelijk kwaliteitslabel – actief bij aan de ontwikkeling van een duurzame en mensgerichte gezondheidszorg in een duurzame samenleving. Werken in de zorg wordt aantrekkelijker en daarmee krijgt de werkgelegenheid een stimulans.

Ad 3

Om het geschetste beeld van Drenthe 2025 te realiseren, zijn baanbrekende innovaties nodig. In technisch opzicht is veel mogelijk, maar de implementatie daarvan in de zorgpraktijk van alledag stagneert. Een van de oorzaken heeft te maken met beeldvorming. Gebruik van informatie- en communicatietechnologie wordt beschouwd als ‘koude’ zorg, die (deels) in de plaats komt van ‘warme’ (door mensen uitgevoerde) zorg. Experimenten zijn bij uitstek geschikt om de toegevoegde waarde van techniek te ervaren, zowel voor professionals als zorgconsumenten. Zorgbelang Drenthe

kan als netwerkorganisatie partijen verbinden en verleiden om gezamenlijk proeftuinen in te richten. De ambitie is om in 2012 de pilot 'Techniek in de thuissituatie' in een operationeel stadium te krijgen.

Zorg op afstand en grenzeloze zorg bieden in de komende jaren eveneens kansen en mogelijkheden voor Drenthe. Zorgbelang wil vernieuwingen in de (toekomstige) zorg en zorgvoorzieningen aanjagen en soms misschien wel 'plezierig afdwingen'. Het succes van deze missie is mede afhankelijk van het (te genereren) draagvlak bij alle betrokken actoren. Dat begint bij een verdere, bredere bewustwording en het onderkennen van de noodzaak om tot een provinciegrensoverschrijdend zorginnovatieprogramma te komen.

Ad 4

De grootste uitdaging voor de komende 10 tot 15 jaar ligt evenwel in een volledige omslag van (de uitgangspunten van) het zorgstelsel, een paradigmaswitch. De focus moet verschuiven van zorg en ziekte (zz) naar gezondheid en gedrag (gg). Diagnose en behandeling, ook de specialistische, moet eerder, sneller en beter. Eén van de mogelijkheden die Zorgbelang Drenthe – samen met andere partners – wil onderzoeken, is het inrichten van laagdrempelige inloopcentra voor welzijn en zorg, waar relatief simpele medische controles worden uitgevoerd en mensen advies kunnen krijgen over hun leefstijl (gezonde voeding en meer beweging). Gemeenten en zorgverzekeraars financieren deze centra gezamenlijk. Preventie door gezond gedrag van de zorgconsument, maar ook door vroege diagnose en interventie van de zorgaanbieder, moet meer worden beloond door financiële prikkels, zoals een preventiebonus en een prestatiebeloning. De patiënt anno 2011 is de vrager van zorg, maar is nog te weinig een kritische zorgconsument, laat staan de manager van de eigen gezondheids-situatie. Dit vraagt veel meer dan nu de eigen verantwoordelijkheid van mensen voor hun eigen gezondheid. De rol die Zorgbelang Drenthe hierbij wil vervullen, is het versterken van de zelfsturing, eigen verantwoordelijkheid, regie en zeggenschap van zorgconsumenten en burgers.

Zoals zo vaak gaat de kost voor de baat uit. Wanneer samenwerkende overheden, zorgaanbieders, zorgverzekeraars en zorgconsumentenorganisaties gezamenlijk hierin willen investeren, dan zal het realiseren van deze omslag binnen vijf jaar geld gaan opleveren. Hieruit volgend worden dan ook de 4 'B's' (**B**eschikbaarheid, **B**ereikbaarheid, **B**etaalbaarheid en **B**etrouwbaarheid) op de meeste effectieve wijze en vooral duurzaam geborgd.

Samenwerking en schaalgrootte

Om deze ambities te realiseren is samenwerking met collega Zorgbelangen en andere (belangen)organisaties essentieel. De schaalgrootte van Drenthe is bovendien relatief gering. Het provinciaal beleid ten aanzien van Zorgbelangen laat – al vanaf het moment van de oprichting van patiënten- en consumentenplatforms – onderling grote verschillen zien. Met inachtneming van regionale verschillen zou in IPO-verband meer eenduidigheid hierin tot stand gebracht kunnen (moeten) worden. In het (concept) Bestuursakkoord 2011-2015 wordt aan de bijzondere positie en financiering van Zorgbelangen geen aandacht besteed.

In het Drentse Collegeprogramma 2011-2015 is onder 'Focus en verbinding' de volgende passage opgenomen: "Een zich op haar kerntaken terugtredende provincie heeft wel oog voor maatschap-pelijke ontwikkelingen, ook al zijn gemeenten als eerste verantwoordelijk voor het sociale domein. De kloof tussen mensen die goed mee kunnen komen en mensen die achterblijven in Drenthe, blijft voor de provincie een punt van aandacht." Even verder onder "Cultuur en welzijn" staat vervolgens: "Een beperkt aantal instellingen is zowel beleidsondersteuner als belangenbehartiger. Wij maken in de uitwerking onderscheid tussen deze twee functies."

In de visie van Zorgbelang Drenthe vindt de toekomstige belangenbehartiging ten behoeve van zorgconsumenten plaats in noordoostelijk verband (Groningen, Fryslân, Drenthe en Overijssel). Nu al wordt structureel en intensief samengewerkt met Fryslân en incidenteel (op projectbasis) met Groningen. Voor de inwoners van Drenthe is het belangrijk om ook de 'couleur locale' te behouden. Immers, Amen is geen Amsterdam en Emmen is geen Harlingen of Delfzijl. Zorgbelang Noord(oost) zou uitstekend vanuit Drenthe kunnen opereren, maar andere provincies zullen ongetwijfeld een 'voordeur' willen houden in hun eigen provincie(hoofdstad). Uitgangspunten voor een succesvolle samenwerking zijn: een gemeenschappelijke visie van alle deelnemers, toegevoegde waarde voor ieder afzonderlijk en is gebaseerd op de gelijkwaardigheid van allen. Om die reden is Zorgbelang Drenthe de mening toegedaan dat een samenwerking niet 'van bovenaf opgelegd' moet worden, maar 'bottom-up' moet groeien.

Een andere grote uitdaging voor de komende jaren is de samenwerking met zorgverzekeraars. De focus van zorgverzekeraars lag de afgelopen jaren eenzijdig op groei van het eigen marktaandeel, terwijl invulling van de rol ten aanzien van de kwaliteit van zorg voor de eigen klanten nog te weinig uit de verf is gekomen. De onlangs aangekondigde ontvlechting van de in grootte tweede zorgverzekeraar van ons land getuigt van een moeizame worsteling met de huidige en toekomstige taakstelling.

Toch draait alles om kwaliteit en wel kwaliteit vanuit het perspectief van de cliënt. Overigens blijkt uit onderzoek dat de beste zorg een positief (maatschappelijk) rendement oplevert. Vooraanstaand trendwatcher Adjiedj Bakas voorspelt dat dit de 'eeuw van gezondheid' wordt en dat de macht in de zorg naar burgers zal gaan. Die visie wordt met overtuiging gedeeld door Zorgbelang Drenthe, een organisatie met een maatschappelijke missie. Nu en in de komende 15 jaar.

Drenthe 2025

Een half miljoen inwoners woont en werkt in een provincie waar het in alle opzichten goed toeven is. Dit is mede te danken aan het feit dat de zorgbelangen in Drenthe goed behartigd en zorgvuldig geborgd zijn!

Assen, mei 2011

Jan van Loenen

bestuurder-directeur

Bijlage 4: Lijst gebruikte afkortingen

AED	Automatische externe defibrillator
AWBZ	Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten
AKJ	Algemene klachtenondersteuning jeugdzorg
AMK	Advies- en Meldpunt Kindermishandeling
BJZ	Bureau Jeugdzorg
BOKD	Breed Overleg Kleine Dorpen
CIZ	Centrum Indicatiestelling Zorg
COC	Nederlandse vereniging van integratie voor homoseksualiteit Groningen en Drenthe
EPECS	European Patients Empowerment for Customised Solutions is een samenwerkingsverband van (regionale) patiëntenorganisaties die hun achterban een krachtige stem willen geven in de steeds verder ontwikkelende grensoverschrijdende en Europese gezondheidszorg
GGz	Geestelijke Gezondheidszorg
GmV	Gezinshulp met Verblijf
I&K	afdeling Informatie en Klachtopvang
IGZ	Inspectie voor de Gezondheidszorg
LCFJ	Landelijk Cliënten Forum Jeugdzorg
LFB	Landelijke Federatie Belangenverenigingen
LOC	Landelijke Organisatie Cliëntenraden – LOC Zeggenschap in zorg
MRSA	Meticilline Resistente Staphylococcus aureus is een bacterie die resistent is voor de meeste, gangbare antibiotica
NHL	Hogeschool Leeuwarden
NMT	Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Tandheelkunde
NZA	Nederlandse Zorg Autoriteit
PGB	Persoonsgebonden budget
RHV	Regionale Huisartsen Vereniging
ROAZ	Regionaal Overleg Acute Zorg
RUG	Rijksuniversiteit Groningen

RvA	Raad van Advies
RvT	Raad van Toezicht
TNO	Onderzoeksinstituut
UMCG	Universitair Medisch Centrum Groningen
VDG	Vereniging Drentse Gemeenten
VG	Verstandelijk gehandicapt
VWS	Volksgezondheid Welzijn en Sport
WKCZ	Wet Klachtrecht Cliënten Zorginstellingen
Wmo	Wet maatschappelijke ondersteuning
WWB	Wet Werk en Bijstand
ZZP	Zelfstandige Zonder Personeel