

Op te bergen
in de band van
12 en 13 november 2002

***Statenstuk* 973**

Nota Patiënten-/consumentenbeleid

Advies: ter behandeling in de Statencommissie Cultuur en Welzijn op
23 oktober 2002

B-stuk

Behandeld door de heer E. Schut, telefoonnummer (0592) 365330
Portefeuillehouder: mevrouw G. de Vries-Leggedoor

Inleiding

Bij de behandeling van statenstuk 870 (subsidiewijziging Drentse Stichting Zorg) d.d. 3 oktober 2001 hebben wij een nota Patiënten-/consumentenbeleid toegezegd. De beleidsverantwoordelijkheid voor regionale patiënten- en consumentenorganisaties en de klachtopvang gezondheidszorg is in 1994 gedecentraliseerd naar de provincies. De afgelopen jaren is ons beleid gericht geweest op bundeling van de verschillende organisaties.

Momenteel vindt er in de zorg een omslag plaats van aanbodgerichte zorg naar vraaggestuurde zorg. Het bereiken van vraaggestuurde zorg vereist een deskundige inbreng van zorgvragers in de verschillende overlegorganen. Bijgevoegde nota geeft onze visie ten aanzien van het patiënten-/consumentenbeleid met als doel versterking van de positie van zorgvragers in onze regio. Een intensivering van taken en activiteiten van de zorgvragersorganisaties is daarvoor noodzakelijk.

Een conceptnota is 21 mei 2002 aan alle betrokken partijen toegezonden met het verzoek voor 20 juli 2002 eventuele reacties aan ons kenbaar te maken. Een aantal organisaties heeft hiervan gebruik gemaakt. In een bijlage treft u een samenvatting van deze reacties aan en geven wij onze visie op deze reacties en of het voor ons aanleiding is om de nota aan te passen.

De aanpassingen vindt u cursief gedrukt in de nota terug.

Advies

1. De nota Patiënten-/consumentenbeleid, naar een sterke derde partij in Drenthe vaststellen.
2. Instemmen met de financiële voorstellen uit deze nota door de budgetsubsidie van onderstaande organisaties met ingang van 1 januari 2003 structureel te verhogen met:

RPCP	€ 131.750,-- (inclusief €41.000,--, activiteiten uitkeringsgerechtigden)
ANBO	€ 800,--
PCOB	€ 1.225,--
KBO Drenthe	€ 375,--

te dekken uit de budgettaire ruimte ten gevolge van herijking IVOM-taken.

Meetbaar/Beoogd beleidseffect

De zorgvragersorganisaties worden zodanig toegerust dat zij kunnen voldoen aan de hen gestelde eisen. Aanwezigheid bij verschillende overlegorganen. Goed toegeruste aangesloten patiëntenverenigingen, met als resultaat een verschuiving van aanbodgerichte zorg naar vraaggerichte zorg.

Argumenten

- 1.1. *De afgelopen jaren hebben zich ontwikkelingen voorgedaan, zoals invoering verschillende patiëntenwetten en overlegorganen waarbij de rol van de zorgvrager steeds belangrijker wordt. Onze visie daaromtrent wordt in deze nota aangegeven.*
 - De beschreven taken voldoen aan de nieuwe ontwikkelingen.
 - Onze visie komt tegemoet aan de nieuwe rol van de derde partij.

- 2.1. Om de taken, zoals genoemd in de nota, uit te kunnen voeren is intensivering van de activiteiten van de zorgvragersorganisaties noodzakelijk. Hiervoor is verhoging van de structurele subsidie noodzakelijk.
- Bij de verhoging van het RPCP-budget is een bedrag inbegrepen van € 41.000,-- ten behoeve van activiteiten voor uitkeringsgerechtigden en minima. Bij het beëindigen van de subsidie aan STUID is deze subsidie teruggevloeid naar de algemene middelen. De afgelopen jaren heeft het RPCP voor deze activiteiten incidentele subsidie ontvangen ten laste van de algemene middelen. Wij stellen nu voor dit bedrag structureel te maken. Het RPCP acht een totale verhoging noodzakelijk van € 242.000,--. Wij zijn van mening dat met de verhoging van totaal € 131.750,-- het RPCP in staat is de door ons genoemde taken uit te voeren. Hierbij zal een integrale aanpak en samenwerking met andere zorgvragersorganisaties noodzakelijk zijn.
 - Ouderenbonden (ANBO, KBO Drenthe en PCOB). Met de verhoging van € 2.400,-- totaal voor de drie bonden zijn zij in staat hun activiteiten te kunnen blijven uitvoeren. De verdeling per bond is naast een basisbedrag voor algemene organisatiekosten naar het ledenaantal berekend.

Uitvoering

De uitvoering van het beleid zal tot uitdrukking gebracht moeten worden in de werkplannen van de betrokken gesubsidieerde instellingen.

Tijdsplanning

N.v.t.

Financiën

Totale kosten	€ 134.150,--
Externe kosten	n.v.t.
Kosten voor de provincie	€ 134.150,--

Uit het budget: Vrijkomende financiële middelen herijkingen welzijnsbeleid (IVOM-middelen) met ingang van 1 januari 2003.

Monitoring en evaluatie

Door middel van werkplannen en jaarverslagen van de gesubsidieerde instellingen.

Extern betrokkenen

RPCP

FvO

Ouderenbonden

SWDD

en andere organisaties op dit terrein.

Communicatie

- Belanghebbenden en andere betrokkenen zijn in de gelegenheid gesteld schriftelijk te reageren op de conceptnota Patiënten-/consumentenbeleid. De direct betrokkenen hebben deze nota toegestuurd gekregen. Verder was de nota opvraagbaar en op de website van onze provincie in te zien.
- Alle organisaties die schriftelijk gereageerd hebben op de conceptnota krijgen het statenstuk en de aangepaste nota toegezonden.

- Na vaststelling door PS zullen alle betrokkenen en belangstellenden de definitieve versie toegezonden krijgen.

Bijlagen

1. Notitie met onze reactie op de ons toegezonden opmerkingen/reacties van organisaties.
2. Nota Patiënten-/consumentenbeleid, naar een sterke derde partij in Drenthe.

Ter inzage in de leeskamer

1. Reactie Overleg Samenwerkende Ouderenbonden in Drenthe (OSO).
2. Reactie RPCP Drenthe.
3. Reactie Zorgkantoor Drenthe.
4. Reactie FvO.
5. Strategisch Beleidsplan 2002-2005 RPCP.

Assen, 3 september 2002
Kenmerk: 35/6.9/2002006767

Gedeputeerde staten van Drenthe,

A.L. ter Beek, voorzitter
J.D. Nauta, griffier

ab/coll.

Notitie met onze reactie op de ons toegezonden opmerkingen c.q. reacties van organisaties

De conceptnota Patiënten-/consumentenbeleid is toegestuurd aan:

- Regionaal Patiënten Consumenten Platform Drenthe (RPCP)
- Landelijk Organisatie Cliëntenraden Ouderenzorg, afdeling Drenthe (LOC)
- Federatie van Ouderverenigingen Drenthe (FvO)
- Stichting Welzijn Doven Drenthe (SWDD)
- PCOB, gewest Drenthe
- ANBO, gewest Drenthe
- KBO Drenthe
- Overleg Samenwerkende Ouderenbonden in Drenthe (OSO)
- Patiënten Platform Drenthe (PPD)
- Stichting Provinciale Gehandicaptenraad Drenthe (PGD)
- Vereniging Sociaal Drenthe (VSD)
- Zorgkantoor Drenthe
- colleges van burgemeester en wethouders van de Drentse gemeenten

De volgende instellingen hebben schriftelijk gereageerd op de conceptnota.

1. Zorgkantoor Drenthe.
2. OSO.
3. FvO.
4. RPCP.

De ingediende schriftelijke reacties worden hierna samengevat en van commentaar voorzien.

1. Zorgkantoor Drenthe

De inhoud van de conceptnota wordt door het Zorgkantoor onderschreven en het spreekt de wens uit dat de betrokken partijen erin zullen slagen om de voorgestelde ontwikkelingen in resultaten om te zetten.

Beschouwing en conclusie

Wij zijn verheugd met de opmerkingen van het Zorgkantoor; deze geven geen aanleiding tot aanpassing van de nota.

2. OSO

Algemeen

De reactie van het OSO Drenthe betreft alleen het voorgestelde beleid ten aanzien van de ouderenbonden. De overige reacties van het OSO hebben zij als lidorganisatie van het RPCP geuit en zijn verwerkt in de reactie van het RPCP.

De ouderenbonden zijn verheugd dat de provincie de activiteiten van de ouderenbonden serieus neemt en dat er voorgesteld wordt dat zij zelfstandig subsidie blijven ontvangen. Zij kunnen zich vinden in een verdeling van de subsidie in een basisbedrag voor de algemene organisatiekosten en daarboven een bedrag naar rato van het aantal leden.

Beschouwing en conclusie

Wij zijn verheugd dat de ouderenbonden ons beleid onderschrijven. Er is geen aanleiding de nota inhoudelijk aan te passen.

Tekstuele opmerkingen

De bonden stellen voor de naamgeving van de bonden aan te passen. Verder stelt het OSO voor de zin op bladzijde 13, punt 3.3 "buiten de directe..... zingevingsvraagstukken", te veranderen in de door hen voorgestelde zin "Naast de directe belangenbehartiging houden de ouderenbonden zich ook bezig met algemene maatschappelijke en zingevingsvraagstukken, sociaal-culturele en educatieve activiteiten". Met betrekking tot het ledental op bladzijde 13 geven zij het ledenaantal per 31 december 2001 aan.

Beschouwing en conclusie

De opmerkingen van de ouderenbonden zijn voor ons aanleiding de tekst in de nota aan te passen. Met betrekking tot het ledental hebben wij geen bezwaar tegen de peildatum van 31 december 2001. De verdeling van de voorgestelde verhoging van subsidie per ouderenbond hebben wij gebaseerd op dit ledenaantal.

3. Federatie van Ouderverenigingen, afdeling Drenthe

De FvO spreekt in haar reactie nogmaals uit zeer ingenomen te zijn met de reeds toegekende structurele verhoging van de budgetsubsidie. Hierdoor kan zij beter voldoen aan de vraag naar ondersteuning in de sector Verstandelijk gehandicapten. Zij gaat ervan uit dat de provincie ook in de toekomst de FvO Drenthe blijft subsidiëren.

De FvO Drenthe vindt het jammer dat in de nota niet uitgebreid wordt ingegaan op een aantal landelijke ontwikkelingen inzake de impasse die er landelijk is over het takenpakket van de RPCP's. De FvO spreekt zich uit voor verdere samenwerking met het RPCP binnen de provincie Drenthe maar wil als zelfstandige organisatie blijven bestaan. De FvO vindt dat de nota erg gericht is op de werkorganisatie van het RPCP en te weinig op de lidorganisaties van het RPCP en andere in de provincie werkzame organisaties die kunnen meewerken aan de versterking van de positie van zorgvragers. Concluderend stelt de FvO dat zij akkoord gaan met de nota en graag mee wil werken aan de versterking van de positie van de zorgvrager in onze provincie.

Beschouwing en conclusie

In de conceptnota hebben wij weinig aandacht besteedt aan de impasse die er landelijk is tussen de verschillende partijen over het takenpakket van de RPCP's. De landelijk opererende patiënten- en belangenorganisaties kunnen zich niet vinden in het takenpakket en de structuur van de RPCP's. Door het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) is het adviesbureau Boer en Croon ingeschakeld om onderzoek te doen naar de impasse tussen de RPCP's en de landelijk opererende patiënten- en belangenorganisaties en advies uit te brengen over de gewenste structuur van de RPCP's. Op 28 juni 2002 heeft Boer en Croon officieel het rapport uitgebracht. Het Ministerie van VWS heeft toegezegd in september 2002 met een standpunt over het rapport te komen. Het Interprovinciaal Overleg heeft al eerder op een conceptrapport gereageerd en zal in oktober bekijken of een nadere reactie nog noodzakelijk is. Het past binnen ons beleid dat er samengewerkt wordt tussen de FvO en het RPCP. Wij hebben uitgesproken dat waar samenwerking meerwaarde oplevert dit ook zal moeten gebeuren. De respectieve werkplannen worden hierop ook getoetst.

Wij hebben in de nota niet specifieke aandacht besteed aan de lidorganisaties van het RPCP. Wij hebben ons uitgesproken voor een integrale aanpak van het patiënten-/consumentenbeleid via het RPCP, waarbinnen de lidorganisaties werken aan de versterking van de inbreng van de zorgvragers. In dit licht hebben wij alleen de organisaties waarmee wij een subsidiërelatie hebben uitvoerig in de nota beschreven en onze visie daarop gegeven. Daarnaast geven wij in hoofdstuk 2 (laatste alinea) aan dat in een aantal sectoren toetsing plaatsvindt door categorale of algemene patiëntenverenigingen.

Gezien de laatste ontwikkelingen zullen wij de nota, onder het hoofdstuk Landelijke ontwikkelingen, aanpassen.

4. Regionaal Patiënten Consumenten Platform

Algemeen

De reactie van het RPCP is opgesteld op basis van gesprekken binnen de vereniging RPCP, waarin alle aangesloten organisaties vertegenwoordigd zijn. Het RPCP stelt met genoeg vast dat de provincie de positie van de zorgvrager wil versterken en daarbij een relatie beoogt te leggen met de aanpalende terreinen van wonen, mobiliteit, inkomen en welzijn.

Naamgeving nota

Het RPCP geeft aan dat zij in de ondertitel van de nota enige vooruitgang en groei zou willen zien. De door ons gebruikte titel "Naar een volwassen derde partij in Drenthe" wordt al enkele jaren gebruikt, aldus het RPCP. Het ziet liever een titel die aangeeft dat het al een eind op weg is naar de volwassenheid. Het doet het voorstel "Een sterke derde partij in de regio".

Beschouwing en conclusie

Wij zijn van mening dat de zorgvragers nog niet op alle punten een sterke derde partij zijn. Om dit te bereiken willen wij juist de activiteiten van de zorgvragersorganisaties intensiveren en achten wij daarvoor een verhoging van de structurele subsidie noodzakelijk. De suggestie van het RPCP willen wij zodanig vertalen dat wij de ondertitel wijzigen in "Naar een sterke derde partij in Drenthe".

Uitkeringsgerechtigden en minima

Het RPCP stelt in zijn reactie blij te zijn dat de provincie zich sterk maakt voor een provinciaal beleid inzake "armoedebestrijding en minima" in aanvulling op gemeentelijke inspanningen. Daarmee volgt de provincie, aldus het RPCP, ontwikkelingen die zich ook elders in het land voordoen op dit terrein. Het stelt voor om deze ontwikkelingen in hoofdstuk 2 van de Nota landelijke ontwikkelingen te noemen.

Beschouwing en conclusie

Wij zijn van mening dat het RPCP zich in zijn reactie sterker uitdrukt dan wij in onze nota verwoorden. Als provincie zijn wij niet direct verantwoordelijk voor inkomensbeleid. Dit is meer het terrein van de landelijke overheid en de gemeenten. Wel steunen wij de bundeling van cliëntorganisaties die opkomen voor de belangen van mensen die aangewezen zijn op een minimaal inkomen. Daarbij hoort ook het bevorderen van cliëntparticipatie op dit terrein en het verder ontwikkelen van een expertisecentrum ten behoeve van lokale spreekuurhouders voor uitkeringsgerechtigden. Deze reactie geeft geen aanleiding tot aanpassing van de nota.

Lidorganisatie uitkeringsgerechtigden en minima

In de reactie wordt niet meer de naam Vereniging van uitkeringsgerechtigden en minima in Drenthe (MUD) gebezigd. Als lidorganisatie wordt nu de naam Vereniging Sociaal Drenthe genoemd.

Beschouwing en conclusie

Uit mondelinge contacten hebben wij begrepen dat men met de in eerste instantie gekozen naam MUD niet tevreden was. Men heeft nu gekozen voor Vereniging Sociaal Drenthe. De nota is hierop aangepast.

Jeugdzorg

Het RPCP mist in de nota een verwijzing naar de taken die het RPCP uitvoert op het gebied van de jeugdzorg. Het RPCP verwacht dat in deze nota hiernaar verwezen wordt.

Beschouwing en conclusie

In hoofdstuk 3 van de nota hebben wij aangegeven dat in de werkorganisatie van het RPCP opgenomen is het Bureau informatie en Klachtenondersteuning Jeugdzorg (BKJ) en de cliëntvertrouwenspersoon jeugdzorg. Deze medewerkers worden betaald uit de doeluitkering Jeugdzorg. In het concept-Actieprogramma jeugdzorg 2003 wordt aangegeven dat het RPCP een belangrijker rol wil gaan spelen bij ondersteuning van cliëntenorganisaties en cliëntenraden in de jeugdzorg. Gezien de bespreking die hierover nog moet plaatsvinden met het RPCP is het prematuur om in deze nota een eendoordeel te geven over de bijdrage van het RPCP aan cliëntondersteuning in de jeugdzorg. Bij het vaststellen van het Actieprogramma jeugdzorg 2003 wordt hierover een besluit genomen. Deze reactie geeft derhalve geen aanleiding tot aanpassing van de nota.

LOC Drenthe

In de reactie van het RPCP geeft het bestuur van de LOC aan, het te betreuren dat zij de nota niet vanuit de provincie toegestuurd heeft gekregen en dat zij in het geheel niet in de nota genoemd wordt.

Beschouwing en conclusie

De nota is op 21 mei 2002 verstuurd aan alle betrokken organisaties. Ook het bestuur van de LOC Drenthe staat op deze verzendlijst. De nota is aan het huisadres van de secretaris gestuurd. Daarnaast heeft ook de provinciale consulente van de LOC (enige tijd later) een nota toegestuurd gekregen. In hoofdstuk 3 van de nota (Drentse situatie) onder de alinea - de navolgende organisaties zijn adviserend lid van het RPCP Drenthe - hebben wij aandacht besteed aan de LOC Drenthe. In hoofdstuk 2, laatste alinea, geven wij aan dat toetsen en bevorderen van kwaliteit van het zorgaanbod vanuit patiëntenperspectief in een aantal sectoren gebeurt door categorale of algemene patiëntenverenigingen. Ook daar wordt de LOC genoemd voor de sector Verpleeghuizen en verzorgingshuizen. Derhalve is er voor ons geen aanleiding de nota hierop aan te passen.

Organisatiestructuur RPCP

Het RPCP geeft aan dat in hoofdstuk 3.1, de zin "Het RPCP bestaat uit....." niet geheel juist is. Het doet een suggestie om deze zin te wijzigen in "Het RPCP bestaat uit een vereniging en een stichting. In de vereniging zijn in beginsel alle patiënten- en consumentenorganisaties, die in de provincie actief zijn, via hun koepels vertegenwoordigd. Het bestuur van de vereniging is de Raad van Toezicht van de stichting. Het stichtingsbestuur is onafhankelijk en bestuurt de werkorganisatie RPCP, die onder leiding staat van een directeur".

Beschouwing en conclusie

De voorgestelde zin van het RPCP geeft een juistere weergave van de structuur. De tekst in de nota is aangepast.

Wenselijke ontwikkelingen

In de reactie van het RPCP wordt aangegeven dat de verschillende lidorganisaties verschillend oordelen over de "status aparte" van de FvO, het OSO en de LOC. Een aantal lidorganisaties vindt dat dit in een overgangssituatie gerechtvaardigd is, maar stellen dat op termijn het RPCP het primaire aanspreekpunt dient te zijn. Het zou goed zijn als de provincie haar langetermijnvisie hierin gaat expliciteren, aldus het RPCP. Dit wordt des te actueler nu de FvO ook landelijke middelen gaat ontvangen in het kader van de meerjarenafspraken zorg (MJAZ) om de positie van de patiënt/consument in de regio te versterken.

Beschouwing en conclusie

In de nota hebben wij uitgesproken in hoofdstuk 3.1 dat het RPCP voor ons het aanspreekpunt is voor patiënten- en consumentenbeleid/-belangen in onze provincie. Bij hoofdstuk 3.2 hebben wij de positie van de FvO beschreven. De FvO is een landelijke federatie die bekend staat als een sterke en goed werkende patiëntenorganisatie binnen de verstandelijkgehandicaptensector. De landelijke structuur met regionale afdelingen werkt goed uit in onze provincie. De provinciale afdeling met een eigen consultant is betrokken bij de regiovisie en gesprekspartner voor de zorgaanbieders en het zorgkantoor. Voor deze activiteiten ontvangt de FvO Drenthe van ons een structurele subsidie. Wij zien geen aanleiding hier nu verandering in te brengen. Wel hebben wij in gesprekken met het bestuur van de FvO Drenthe afgesproken dat zoveel mogelijk samengewerkt moet worden met het RPCP. Waar samenwerking meerwaarde oplevert zal de samenwerking ook moeten plaatsvinden. Het is ons bekend dat de FvO nu ook landelijk middelen gaat ontvangen in het kader van de meerjarenafspraken zorg om de positie van de patiënt/consument in de regio te versterken. Ook daarbij is afgesproken dat de inzet van deze middelen zo transparant mogelijk plaatsvindt.

Deze extra middelen zullen erin bijdragen dat de positie van de zorgvrager in de verstandelijkgehandicaptensector ook in onze provincie versterkt kan worden.

Het gestelde in de reactie dat het OSO afzonderlijk gesubsidieerd wordt is niet juist. De individuele ouderenbonden ontvangen zelfstandig structurele subsidie. Tot 1 juli 2002 ontving het OSO ambtelijke ondersteuning vanuit het budget van het IVOM. Per 1 juli 2002 is deze taak met budget van het IVOM overgegaan naar het RPCP. Van het RPCP wordt verwacht dat het in zijn werkplan de ambtelijke ondersteuning van de ouderenbonden en het OSO opneemt. Omdat wij de activiteiten van het OSO belangrijk en noodzakelijk vinden, zullen wij het werkplan van het RPCP hierop ook toetsen.

Deze reactie geeft ons geen aanleiding om de nota aan te passen.

Klachtopvang IKG

Het RPCP geeft aan dat zij in de nota een verwijzing naar de landelijke pilots klachtenopvang mist waarvan een pilot in Drenthe wordt uitgevoerd.

Beschouwing en conclusie

Het is een juiste constatering van het RPCP. Per abuis is hier in de nota geen aandacht aan besteedt. De tekst zal hierop worden aangepast.

Formuleringen

Het RPCP heeft enige moeite met de formulering in hoofdstuk 2 van de nota "hierbij wordt gedacht aan". Dit is volgens het RPCP te vrijblijvend en onbepaald. Zij hebben voorkeur voor de formulering die op andere plaatsen in de nota gebruikt wordt "hieronder verstaan wij "of "hieronder wordt verstaan".

Beschouwing en conclusie

Ons inziens zijn deze opmerkingen van redactionele aard. Wij zijn van mening dat niet alles tegelijk kan worden uitgevoerd. Soms is het noodzakelijk dat er keuzes gemaakt worden. Het kan zijn dat het ene jaar meer aandacht besteedt moet worden aan een bepaald aspect van het werk, waardoor een andere activiteit niet uitgevoerd kan worden. Ook zijn genoemde activiteiten nog niet altijd uitgekristalliseerd.

Wij zien geen aanleiding om de tekst van de nota aan te passen.

Financiële consequenties

Het RPCP geeft in zijn reactie aan dat een substantiële structurele budgetverhoging noodzakelijk is om de toebedachte taken goed te kunnen uitvoeren. Hoewel het RPCP erkent dat daarbij ook het Ministerie van VWS een taak heeft, spreekt het zich uit voor een structurele subsidiëring via de provincies. Dit mede vanwege de goede relatie met de provincie.

Buiten de provinciale structurele subsidie ontvangt het RPCP nu ook gelden van het Patiëntenfonds in het kader van de MJAZ. Verder geeft het RPCP aan dat er ten behoeve van een professionele organisatie geïnvesteerd moet worden in bedrijfsvoering, personeelsbeleid en financieel beheer. Het acht een structurele verhoging noodzakelijk van € 359.805,--. Het verwacht vanuit de MJAZ-middelen € 118.000,-- structureel vrij te kunnen maken voor het realiseren van de doelstellingen, zodat het een verhoging nodig acht van € 242.000,-- (exclusief de middelen die het vanuit de doeluitkering Jeugdzorg ontvangt).

Beschouwing en conclusie

In de conceptnota hebben wij ons uitgesproken voor een verhoging van het budget. Ook geven wij aan dat de financiële consequenties naar aanleiding van de reacties van de betrokken organisaties worden verwerkt in het definitieve statenvoorstel.

Zoals aangegeven in de nota is in 1994 in het kader van de decentralisatie rijksoverheid de beleidsverantwoordelijkheid voor het patiënten-/consumentenbeleid overgedragen aan de provincie. Voor dit doel werd door de rijksoverheid een bedrag van (omgerekend) € 87.917,-- aan het Provinciefonds toegevoegd. Deze subsidie plus € 11.345,-- voor ombudswerk werd toen verstrekt aan het Patiënten Platform Drenthe (PPD). Daarnaast ontvingen de Provinciale Gehandicaptenraad Drenthe (PGD), de ouderenbonden en de Stichting Welzijn Doven Drenthe structurele subsidie. Ook voor activiteiten met betrekking tot uitkeringsgerechtigden en minima is in de afgelopen jaren aan STUID en later aan het RPCP autonoom provinciaal geld beschikbaar gesteld.

In 2001 is de subsidie voor het PPD, de PGD en voor activiteiten voor uitkeringsgerechtigden betaalbaar gesteld aan het RPCP en bedroeg totaal € 249.978,--. Daarnaast ontvingen de FvO, de ouderenbonden en de SWDD ook subsidie om taken op het gebied van patiënten-/consumentenbeleid uit te voeren tot een totaalbedrag van € 42.922,--. Verder heeft het RPCP in 2001 een eenmalig bedrag ontvangen van € 81.680,-- om een aantal personele en organisatorische knelpunten op te lossen. Buiten de provinciale subsidie ontvangt het RPCP in het kader van de MJAZ subsidie via het Patiëntenfonds met een werkbegroting (2001) van € 157.600,--.

Het bedrag dat het RPCP meent nodig te hebben om alle activiteiten te kunnen uitvoeren vinden wij te hoog. In samenwerking met de andere partners die in Drenthe actief zijn en de gelden vanuit de MJAZ, moet de door ons voorgestelde verhoging van subsidie met € 131.750,-- voldoende zijn om de activiteiten uit te voeren. Daarbij willen wij aantekenen dat niet alles tegelijk uitgevoerd hoeft te worden en door het RPCP keuzes gemaakt moeten worden. In de reactie van het RPCP wordt aangegeven dat het gevraagde bedrag mede nodig is om versterking van de professionele organisatie mogelijk te maken. In het kader van de budgetsubsidie subsidiëren wij activiteiten en geen directe personeelslasten. Uit de budgetsubsidie moeten alle lasten betaald worden, ook die voor de bedrijfsvoering. De lasten daarvoor moeten in de kostprijs verdisconteerd worden. In 2001 hebben wij bij uitzondering incidenteel een bedrag beschikbaar gesteld en structureel het budget met € 36.302,42 verhoogd om enige personele knelpunten op te lossen. Een uitbreiding van medewerkers zal dan ook uit de subsidie bekostigd moeten worden.

Wij zijn het met het RPCP eens dat het goed zou zijn dat alle subsidies via de provincie zouden lopen. De verschillende subsidiestromen maken het onoverzichtelijk, verhogen de bureaucratie en geven onzekerheid voor de toekomst. Wij hopen dat in de komende periode landelijk goede afspraken gemaakt worden die een versterking van de patiënten-/consumentenbelangen in de regio bevorderen.

ms/coll.

Provinciale staten van Drenthe;

gelezen het voorstel van gedeputeerde staten van Drenthe van 3 september 2002, kenmerk 35/6.9/2002006767;

BESLUITEN:

- I. de nota Patiënten-/consumentenbeleid, naar een sterke derde partij in Drenthe, vast te stellen;
- II. met ingang van 1 januari 2003 de budgetsubsidie van het RPCP Drenthe structureel te verhogen met € 131.750,--;
- III. met ingang van 1 januari 2003 de budgetsubsidie van de ANBO, gewest Drenthe structureel te verhogen met € 800,--;
- IV. met ingang van 1 januari 2003 de budgetsubsidie van de PCOB, gewest Drenthe structureel te verhogen met € 1.225,--;
- V. met ingang van 1 januari 2003 de budgetsubsidie van de KBO Drenthe structureel te verhogen met € 375,--;
- VI. deze bedragen te dekken uit de vrijkomende financiële middelen herijking welzijnsbeleid (IVOM-middelen) per 1 januari 2003.

Assen, 13 november 2002

Provinciale staten voornoemd,

, griffier

, voorzitter

ab/coll.

Nota patiënten- /consumentenbeleid



PROVINCIE DRENTHE

NOTA PATIËNTEN- EN CONSUMENTENBELEID

Naar een sterke derde partij in Drenthe

September 2002

INHOUD

1.	INLEIDING	5
2.	LANDELIJKE ONTWIKKELINGEN	7
2.1.	Collectieve belangenbehartiging en beleidsbeïnvloeding	8
2.2.	Ondersteunen aangesloten organisaties	9
2.3.	Verzamelen en beschikbaar stellen van informatie	9
2.4.	Klachtenopvang	9
2.5.	Toetsen en bevorderen van kwaliteit van het zorgaanbod vanuit patiëntenperspectief	10
3.	DRENTSE SITUATIE	11
3.1.	Regionaal Patiënten Consumenten Platform Drenthe	11
3.2.	Federatie van Ouderenbonden	12
3.3.	De ouderenbonden	12
3.4.	Stichting Welzijn Doven Drenthe	13
4.	WENSELIJKE ONTWIKKELINGEN	15
4.1.	Regionaal Patiënten Consumenten Platform Drenthe	15
4.2.	Federatie van Ouderenbonden	16
4.3.	De ouderenbonden	16
4.4.	Stichting Welzijn Doven Drenthe	17
5.	FINANCIEEL RESUMÉ	19
	AFKORTINGENWIJZER	21

1. INLEIDING

Vraaggestuurde zorg is inmiddels een centraal begrip geworden. Het bereiken van vraaggestuurde zorg vereist een deskundige inbreng van zorgvragers in de verschillende overlegorganen. Op dit moment is er dan ook sprake van veel initiatieven die als doel hebben de positie van zorgvragers te versterken. De beleidsverantwoordelijkheid voor regionale patiënten- en consumentenorganisaties en de klachtopvang gezondheidszorg is in 1994 in het kader van de decentralisatie overgedragen van de landelijke overheid aan de provincies.

In dat jaar brachten wij de provinciale nota Patiënten- en consumentenbeleid uit. De centrale doelstelling van deze nota is het versterken van de positie van de patiënten- en consumentenorganisaties in Drenthe. Om die positie te versterken is gekozen voor een sterk Regionaal Patiënten Consumenten Platform (RPCP). Door gerichte subsidiëring is de oprichting van het RPCP bevorderd. Op 10 juli 2000 is officieel het RPCP Drenthe van start gegaan. Daarnaast is nog een aantal andere organisaties actief op dit terrein in onze regio. Namens de zorgvragers zijn deze organisaties gesprekspartner voor zorgaanbieders, zorgverzekeraars en overheden. Gezien deze ontwikkelingen menen wij dat er nu aanleiding is tot het uitbrengen van een nieuwe nota Patiënten- en consumentenbeleid gericht op de inhoud van het werk.

In deze nota presenteren wij dan ook onze visie ten aanzien van het patiënten- en consumentenbeleid met als doel de versterking van de positie van de zorgvragers in onze regio. Hierbij moet niet alleen gedacht worden aan de direct aan de zorg gerelateerde terreinen maar ook aan de aanpalende terreinen, zoals wonen, vervoer, mobiliteit, inkomen en welzijn.

Voor de totstandkoming van deze nota hebben wij gesprekken gevoerd met de verschillende patiënten- en consumentenorganisaties. Verder hebben wij in samenwerking met het RPCP Drenthe op 11 september 2001 een themamiddag georganiseerd met als titel Het Debat, over de kracht van de patiënten- en consumentenbeweging op regionaal niveau, met de vraag: Wat levert het op, waar liggen de kansen.

In deze nota gebruiken wij de aanduiding "zorgvragers". Wij bedoelen hiermee zowel de patiënten en consumenten, zowel de gebruikers van zorg en dienstenaanbod als de belangenbehartiging.

Bij de taken van het RPCP komt ook het uitvoeren van onderzoek aan de orde. Dit betreft met name klantentevredenheidsinventarisatie. Daar waar het sociaal-wetenschappelijk onderzoek betreft zal een beroep worden gedaan op het onderzoeksbureau.

2. LANDELIJKE ONTWIKKELINGEN

In 1992 brengt de landelijke overheid een nota Patiënten- en consumentenbeleid in de zorgsector uit. In deze nota wordt een aantal beleidsvoornemens genoemd die gericht zijn op versterking en verbetering van de positie van de patiënt/consument. De invloed moet worden vergroot, zodat zorgvragers een plaats krijgen als derde partij in de gezondheidszorg, naast zorgaanbieders en zorgverzekeraars. Vervolgens tekent zich een aantal nieuwe taken voor de patiëntenbeweging af, waarbij de samenwerking van de patiëntenbeweging uit de verschillende sectoren nuttig blijkt. Deze taken zijn het gevolg van de invoering van een aantal patiëntenwetten, te weten:

- de Wet medezeggenschap cliënten zorgsector (WMCZ);
- de Wet klachtopvang cliënten zorgsector;
- de Wet kwaliteit zorginstellingen;
- de Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst.

Bij de navolgende ontwikkelingen wordt de rol van derde partij nog belangrijker.

- Het opstellen van Regiovisies zorg als richtinggevend kader voor het regionaal zorgaanbod.
- De komst van zorgkantoren met een Raad van Advies, waarin ook zorgvragers vertegenwoordigd zijn.
- De invoering van onafhankelijke indicatiestellingen via regionale indicatieorganen (RIO's) met vertegenwoordigers namens de zorgvragers in de besturen.
- De invoering van persoonsgebonden budgetten (PGB's) als instrument om tot meer vraaggestuurde zorg te komen.

Van bovengenoemde ontwikkelingen is de provincie verantwoordelijk voor de totstandkoming van regiovisies. De regiovisie komt tot stand in overleg tussen zorgvragers, zorgaanbieders, zorgkantoor, gemeenten en provincie. Van de andere genoemde ontwikkelingen heeft niet de provincie de verantwoordelijkheid. Deze behoort bij de gemeenten of bij het zorgkantoor. In het kader van onze verantwoordelijkheid voor het patiënten-/consumentenbeleid vinden wij het onze taak de organisaties zodanig te faciliteren dat het hun mogelijk is ook bij deze organen hun stem te laten horen en invloed te kunnen uitoefenen. Daarnaast is er in de afgelopen periode op landelijk niveau een aantal discussies gevoerd over de taken van de patiënten- en consumentenorganisaties in de regio en in het bijzonder van de RPCP's. *Daarbij is een model Takenpakket voor de RPCP's ontwikkeld. De landelijke opererende patiënten- en belangenorganisaties kunnen zich niet vinden in dit takenpakket en structuur van de RPCP's. Door het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) is het adviesbureau Boer en Croon ingeschakeld om onderzoek te doen naar deze impasse en advies uit te brengen over de gewenste structuur. Op 28 juni 2002 heeft Boer en Croon officieel een rapport uitgebracht. In het rapport stellen Boer en Croon voor om de taken op het gebied van patiënten-/consumentenbeleid te scheiden in publieke taken en belangenbehartiging. De publieke taken, informatie, onderzoek en klachtopvang, behoort volgens dit voorstel tot de taak van de Stichting RPCP. De belangenbehartiging is volgens Boer en Croon een zaak voor de categoriale organisaties, ondersteund door regionale bureaus. Boer en Croon stelt ook een duale financiering voor. Publieke taken zouden via de provincie gesubsidieerd moeten worden en de belangenbehartiging door het ministerie en/of Patiëntenfonds. Deze organisaties kunnen dan ondersteuning bij het RPCP inkopen. Waarbij het RPCP een normale marktpartij is. Besluitvorming over deze*

voorstellen heeft nog niet plaatsgevonden. Het Ministerie van VWS heeft toegezegd in september 2002 met een standpunt over het rapport te komen. Het Interprovinciaal Overleg heeft al eerder op een conceptrapport gereageerd en zal in oktober kijken of een nadere reactie nog noodzakelijk is. Wij zijn van mening dat juist een integrale aanpak en eenduidige financiering noodzakelijk is om de versterking van de zorgvrager in de regio tot stand te laten komen. Het model Takenpakket is voor ons het uitgangspunt voor het beleid in de komende periode.

Wij kunnen ons vinden in de navolgende taken en activiteiten.

2.1. Collectieve belangenbehartiging en beleidsbeïnvloeding

Hieronder verstaan wij:

- deelname en vertegenwoordiging in overlegsituaties, adviesorganen en commissies zoals RIO's, Raden van Advies van zorgkantoren en regiovisieplatforms. In deze overlegorganen wordt samengewerkt met andere regionale partijen (zorgaanbieders, zorgkantoor, gemeenten en provincie) ten behoeve van de ontwikkeling van zorg in de regio;
- RPCP en andere zorgvragersorganisaties reageren op actuele ontwikkelingen of vraagstukken in de (regionale) gezondheidszorg teneinde een samenhangend zorgvraaggestuurd zorgaanbod te bevorderen en daarmee zorg op maat te creëren;
- het bevorderen van het instellen van cliëntenraden. Instellingen in de gezondheidszorg dienen op grond van de WMCZ een representatieve cliëntenraad in te stellen. Door de patiëntenorganisaties wordt toegezien op het instellen van cliëntenraden in het algemeen. Daarnaast ontwikkelen zij samen met hun aangesloten organisaties modellen om dit effectief en efficiënt te laten plaatsvinden.

Voor deze vormen van collectieve belangenbehartiging/beleidsbeïnvloeding zijn ten minste de volgende ondersteunende taken noodzakelijk.

Onderzoek naar zorgvraag

Het laten onderzoeken welke zorgvraag patiënten/consumenten hebben en op welke wijze het zorgaanbod op deze behoeften kan worden afgestemd. Het gaat hierbij om het inzicht krijgen in de vraag van (groepen) patiënten/consumenten naar zorg en het vertalen van deze vragen in wensen ten aanzien van het zorgaanbod. Deze informatie is noodzakelijk voor gerichte belangenbehartiging/beleidsbeïnvloeding bijvoorbeeld bij het totstandkomen van regiovisies.

Zorgvisieontwikkeling

Het samenwerkingsverband van patiënten- en consumentenorganisaties ontwikkelen een integrale visie vanuit patiëntenperspectief met betrekking tot de gewenste kwantiteit en kwaliteit van het zorgaanbod.

Onderhouden van een netwerk van gestructureerde multilaterale en bilaterale contacten

Het onderhouden een netwerk van multilaterale en bilaterale contacten met zorgaanbieders, zorgverzekeraars en overheden, voorzover die relevant zijn voor kwaliteit, toegankelijkheid en beschikbaarheid van de meest gebruikelijke zorgvoorzieningen in de regio.

Ondersteunen van vertegenwoordigers van patiënten/consumenten

Het RPCP ondersteunt vertegenwoordigers van patiënten/consumenten door het geven van informatie en advies, het bieden van een mogelijkheid tot uitwisseling en het bundelen van standpunten vanuit de aangesloten organisaties. Het RPCP bevordert het uitwisselen en het afstemmen van de inbreng van vertegenwoordigers in de diverse advies- en overlegorganen.

Het RPCP bevordert de communicatie en terugkoppeling tussen vertegenwoordigers in de diverse advies- en overlegorganen, hun achterban en de aangesloten organisaties van het platform.

2.2. Ondersteunen aangesloten organisaties

Hierbij wordt onder meer gedacht aan de volgende activiteiten:

- om de zorgvraag centraal te stellen in het beleid, moeten vertegenwoordigers van patiënten/ consumenten een heldere visie hebben op de zorg. Het RPCP ondersteunt patiënten- en consumentenorganisaties hierbij;
- het RPCP informeert de aangesloten organisaties over voor hen belangrijke ontwikkelingen en adviseert op verzoek aangesloten organisaties bij bepaalde vragen of problemen;
- het faciliteren van aangesloten organisaties.

2.3. Verzamelen en beschikbaar stellen van informatie

Hierbij wordt gedacht aan het volgende.

- Het RPCP draagt zorg voor een onafhankelijke, laagdrempelige informatievoorziening vanuit patiëntenperspectief. Dit gebeurt in samenwerking en afstemming met andere organisaties die informatie verstrekken.
- Het RPCP en het Informatie- en Klachtenbureau Gezondheidszorg (IKG) verstrekken informatie over de (gezondheids)zorg zoals informatie over voorzieningen, rechten en adressen van organisaties. Ook verstrekt het RPCP keuzeondersteunende informatie, die patiënten in staat moet stellen verschillende instellingen te vergelijken en een gerichte keuze (op maat) binnen het zorgaanbod te maken. Tevens verstrekt het RPCP actief informatie over patiëntenbelangen en patiëntentema's door middel van lezingen en publicaties.
- Het RPCP geeft voorlichting aan onder meer zorgaanbieders, zorgverzekeraars en overheden.

2.4. Klachtenopvang

Het IKG geeft informatie en bijstand aan patiënten en consumenten die een vraag of een klacht hebben over de geboden (gezondheids)zorg. Daarnaast verzamelt het IKG informatie op basis van binnenkomende vragen en klachten, zodat problemen en hiaten in de gezondheidszorg en maatschappelijke dienstverlening kunnen worden gesignaleerd. Het IKG werkt conform de Optimale kwaliteitsnormen, zoals deze in 1998 zijn vastgesteld door het bestuur van de Nederlandse Patiënten Consumenten Federatie. Het IKG handelt vanuit het perspectief van de patiënt en stelt diens belang centraal. Het werkt laagdrempelig en onafhankelijk van hulpverleners en instellingen in de gezondheidszorg. Het IKG maakt deel uit van het RPCP en is daarmee ingebed in de infrastructuur van de patiëntenbeweging. De taken zijn:

- adviseren en begeleiden van patiënten en consumenten bij klachten over geboden (gezondheids)zorg;
- signaleren van structurele klachten en misstanden in de zorg en deze bundelen ten behoeve van beleidsbeïnvloeding;
- onderhouden van contacten met klachtenfunctionarissen van instellingen en inspectie;
- bevorderen van de uitvoering van de Wet klachtrecht. Het bevorderen van de uitvoering van de Wet klachtrecht, bijvoorbeeld door het stimuleren van het instellen en goed functioneren van de klachtencommissies.

Met extra geld van het Ministerie van VWS zijn in 2002 vier pilots gestart voor verdere professionalisering van de IKG's. De doelstelling daarvan is:

- *kwaliteitsverbetering van IKG's op het gebied van deskundigheid, continuïteit bereikbaarheid, naamsbekendheid, uniformiteit en inbedding in RPCP's;*
- *door middel van onderzoek inzicht en kennis te verkrijgen in de werkwijzen die er zijn voor IKG's om met inzet van betaalde, adequaat opgeleide en getrainde medewerkers kwaliteit en continuïteit van de dienstverlening te optimaliseren.*

In elk landsdeel wordt één pilot uitgevoerd waarbij het de bedoeling is dat zij na de projectperiode ook inpasbaar zijn in de andere landsdelen. Het RPCP Drenthe voert een van deze pilots uit voor de negen Noord Oostelijke RPCP's. De doelstelling van deze pilot is het IKG beter bekend en bereikbaar te maken met een bovenregionaal 0900-nummer. Voor de uitvoering van de pilot is een projectleider aangesteld. De financiering van deze pilot loopt tot 1 juli 2003. Bij de start van de pilot was het duidelijk dat structurele financiering niet op voorhand gegarandeerd was.

Ook wij hebben het RPCP bij de start van de pilot aangegeven dat wij ons niet direct verantwoordelijk achten voor de verdere implementatie van deze pilot. De minister van VWS heeft toegezegd in de loop van 2003 met nadere voorstellen te komen over de financiering van de IKG's.

2.5. Toetsen en bevorderen van kwaliteit van het zorgaanbod vanuit patiëntenperspectief

Hierbij wordt gedacht aan de volgende taken:

- het RPCP stimuleert dat zorgaanbieders en zorgverzekeraars/zorgkantoren beleid ontwikkelen over de wijze waarop gebruikers van zorg en diensten invloed kunnen hebben op de manier waarop deze worden verleend. Om ervoor te zorgen dat de zorg daadwerkelijk aansluit bij de vraag van de gebruikers moeten cliënten bij elk van de stappen in de kwaliteitscyclus een rol spelen, dat wil zeggen integratie van het patiëntenperspectief in het kwaliteitsbeleid en het kwaliteitssysteem van de zorgaanbieder. Het RPCP stimuleert dit door het geven van informatie en advies;
- het RPCP geeft knelpunten aan op basis van onderzoeken naar kwaliteit, registratiegegevens en meldpuntacties van IKG, kwaliteitsjaarverslagen van instellingen of andere vormen van informatie;
- het RPCP doet aanbevelingen ter verbetering en/of versterking van de kwaliteit van zorgaanbod, zorgverzekering en zorgbeleid.

In een aantal sectoren vindt toetsing plaats door categoriale of algemene patiëntenorganisaties (bijvoorbeeld door de Landelijke Organisatie Cliëntenraden Ouderenzorg (LOC) (verpleeghuis en verzorgingshuissector) en de Federatie van Ouderverenigingen (FvO) (verstandelijkgehandicaptensector)). Hier wordt door RPCP zoveel mogelijk mee afgestemd. Waar samenwerking mogelijk meerwaarde heeft dient dit ook te gebeuren.

3. DRENTSE SITUATIE

In onze provincie is een aantal patiënten- en consumentenorganisaties actief op het brede terrein van belangenbehartiging van zorg, wonen, welzijn, mobiliteit, vervoer en inkomen. Het RPCP, de FvO, de ouderenbonden en de Stichting Welzijn Doven Drenthe (SWDD) ontvangen een structurele provinciale subsidie om de hiervoor genoemde taken uit te voeren.

3.1. Regionaal Patiënten Consumenten Platform Drenthe

Dit platform is op 10 juli 2000 officieel opgericht. Het RPCP is voor de provincie het aanspreekpunt voor patiënten- en consumentenbeleid/belangen in onze provincie. *Het RPCP bestaat uit een verenigingsorganisatie met een onafhankelijk bestuur, een Raad van Toezicht waarin alle aangesloten organisaties zijn vertegenwoordigd en een werkorganisatie onder leiding van een directeur.*

Binnen het RPCP worden de werkzaamheden binnen bepaalde secties verricht, zoals onder meer Sectie geestelijke gezondheidszorg (ggz), Sectie verpleging en verzorging (VenV) en Sectie gehandicaptenbeleid. Buiten de provinciale taken voert het RPCP in het kader van de Meerjarenaafspraken zorg (MJAZ) diverse regionale projecten uit waarvoor zij subsidie ontvangen van het patiëntenfonds. Het RPCP omschrijft zijn doelstelling als volgt: "de Stichting heeft ten doel specifieke belangenbehartigende en ondersteunende werkzaamheden te verrichten ten behoeve van - en voorzover aan haar overgedragen door - regionale organisaties van patiënten en consumenten op de gebieden van zorg en zekerheid en aan die gebieden gerelateerde maatschappelijke dienstverlening".

Bij het RPCP Drenthe zijn de navolgende organisaties aangesloten:

- *Patiënten Platform Drenthe*. Dit is een platform van patiënten- en consumentenverenigingen, doorgaans met een landelijke organisatie en provinciale, regionale of gewestelijke afdelingen.
- *Provinciale Gehandicapten Raad Drenthe*. Ook deze organisatie is een koepel van verenigingen/organisaties die mensen met een lichamelijke beperking behartigen.
- *Overleg Samenwerkende Ouderenbonden (OSO)*. Hierin participeren de regionale c.q. gewestelijke afdelingen van de ouderenbonden: ANBO, PCOB en KBO Drenthe.
- *Vereniging Sociaal Drenthe (VSD)*. Deze vereniging is onlangs opgericht en heeft de taken overgenomen van de voormalige STUID. Bij deze vereniging zijn aangesloten de plaatselijke cliëntenplatforms, de WVG-platforms en de cliëntenraden sociale zekerheid. Het RPCP heeft deze activiteiten overgenomen en heeft hiervoor de afgelopen jaren incidentele subsidie ontvangen.

De navolgende organisaties zijn adviserend lid van het RPCP Drenthe:

- de FvO, omdat de FvO zelfstandig provinciale subsidie ontvangt zullen wij de werkzaamheden van deze organisatie apart beschrijven;

- de LOC, dit is een landelijke organisatie met een regionale afdeling met een eigen consultant. De organisatie houdt zich bezig met ondersteuning en bevordering van Cliëntenraden in de verzorgings- en verpleeghuissector. De LOC ontvangt geen structurele provinciale budgetsubsidie. Bij de overgang van de Wet op de bejaardenoorden is de subsidiëring van deze organisatie overgenomen door het ministerie. Wel maakt de LOC, Afdeling Drenthe, gebruik van de mogelijkheden van de Subsidieregeling activiteiten zorg voor het organiseren van themabijeenkomsten.

In de werkorganisatie van het RPCP zijn opgenomen:

- IKG. Deze laagdrempelige voorziening geeft informatie en bijstand aan patiënten en consumenten die een vraag of een klacht hebben over geboden gezondheidszorg. Daarnaast verzamelt het IKG informatie op basis van binnenkomende vragen en klachten, zodat problemen en hiaten in de gezondheidszorg en maatschappelijke dienstverlening kunnen worden gesignaleerd.
- Bureau informatie en Klachtenondersteuning Jeugdzorg. Dit onafhankelijk bureau voor klachtenopvang en ondersteuning wordt gefinancierd uit de doeluitkering Jeugdzorg.
- Client Vertrouwens Persoon Jeugdzorg. De taak van deze persoon is informatie en klachtenondersteuning binnen de Stichting Jeugdzorg. Om de onafhankelijkheid te waarborgen is deze functie ondergebracht bij het RPCP. Deze functionaris wordt betaald uit de doeluitkering Jeugdzorg.

3.2. Federatie van Ouderenbonden

De FvO is een landelijke federatie van ouderverenigingen. Zij behartigt de belangen van mensen met een verstandelijk handicap en hun directe relaties. De FvO Drenthe is een provinciale afdeling en heeft een eigen consultant. De FvO is gehuisvest bij het RPCP en maakt ook gebruik van een aantal faciliteiten van het RPCP. Voor deze doelgroep is de FvO betrokken bij onze regiovisie. Daarnaast is de FvO voor de zorgaanbieders en zorgkantoor de gesprekspartner. Zoals al eerder aangegeven is de FvO adviserend lid van het RPCP.

3.3. De ouderenbonden

Wij subsidiëren drie ouderenbonden, te weten:

- de ANBO
- de PCOB
- de KBO Drenthe

De ouderenbonden houden zich bezig met belangenbehartiging op het terrein van zorg, inkomen, welzijn, vervoer of mobiliteit van ouderen in de samenleving.

Naast de directe belangenbehartiging houden de ouderenbonden zich ook bezig met algemene maatschappelijke en zingevingvraagstukken, sociaal-culturele en educatieactiviteiten. Deze activiteiten worden voornamelijk door de plaatselijke afdelingen georganiseerd, waarbij zij ondersteund worden door de gewestelijke besturen. De gewestelijke besturen worden voor hun activiteiten ondersteund door een medewerker van het RPCP Drenthe.

Per 31 december 2001 is het ledental:

- de ANBO	14.270
- de PCOB	6.363
- de KBO Drenthe	<u>1.320</u>
Totaalaantal leden	<u>21.953</u>

Overleg Samenwerkende Ouderenbonden

De belangenbehartiging vindt naast het landelijk gebied ook plaats op regionaal gebied. Hierin werken de drie ouderenbonden samen in het OSO.

Het OSO is een lidorganisatie van het RPCP Drenthe. Het OSO wordt voor zijn activiteiten ondersteund door een beroepskracht. De ondersteuning was een van de taken van het IVOM. Bij de overheveling van de taken van het IVOM is deze taak overgenomen door het RPCP Drenthe.

3.4. Stichting Welzijn Doven Drenthe

De SWDD is een provinciale instelling die opkomt voor de belangenbehartiging en welzijnsbevordering van alle doven in de provincie Drenthe. De stichting is een samenwerkingsorgaan van alle dovenverenigingen en clubs in onze provincie. De belangenbehartiging zet zich in op het gebied van communicatie, arbeid en voorzieningen. Verder geeft zij voorlichting aan doven en aan horende belangstellenden. De stichting heeft de beschikking over een ontmoetingscentrum in Hogeveen. Men organiseert hier ontmoetingsbijeenkomsten en cursussen gericht op het voorkomen van isolement.

Buiten de provinciale subsidie ontvangen zij van gemeenten ook bijdragen om hun kosten te kunnen dekken.

4. WENSELIJKE ONTWIKKELINGEN

De organisaties die een provinciale subsidie ontvangen dienen jaarlijks bij ons een werkplan in. Binnen de daartoe gestelde financiële kaders worden afspraken gemaakt over welke activiteiten/producten door de organisaties geleverd worden. In de afgelopen periode is veel aandacht uit gegaan naar de bundeling van de organisaties. Ook na de officiële start van het RPCP op 10 juli 2000 moest er nog veel geïnvesteerd worden in de onderlinge verbondenheid en professionalisering van de organisatie. Provinciale staten (PS) hebben in 2001 geld beschikbaar gesteld om een aantal knelpunten op te lossen. De huidige ontwikkelingen op het zorgvragersgebied maken dat er naast een integrale aanpak en samenwerking een extra impuls nodig is om een versterking van het zorgvragersbeleid te realiseren.

4.1. Regionaal Patiënten Consumenten Platform Drenthe

Zoals in het voorgaande beschreven is het RPCP Drenthe 10 juli 2000 officieel van start gegaan. In de afgelopen periode is de aandacht van de werkorganisatie voornamelijk uitgegaan naar de ondersteuning van de aangesloten organisaties. Een van de conclusies van het debat van 11 september 2001 over het RPCP luidt "het huis staat er, de kamers zijn gevuld en nu moet men naar buiten om de belangen van de zorgvragers te realiseren". Hierbij wordt onder meer gedacht aan:

- toetsen en bevorderen van de kwaliteit van het (zorg)aanbod vanuit patiënten-/consumentenperspectief. Dit zowel in de ggz, VenV en de ziekenhuissector;
- versterken van de positie van de individuele zorggebruiker/consument;
- collectieve belangenbehartiging en beleidsbeïnvloeding. Hieronder wordt verstaan:
 - ondersteuning patiënten- en consumentenvertegenwoordigers in de Raad van Advies zorgkantoor;
 - structureel overleg zorgkantoor Sectie VenV;
 - structureel overleg zorgkantoor Cluster ggz;
 - advisering besteding volumemiddelen VenV;
 - medebeoordeling voorstellen Zorg-op-maat-projecten ggz-aanbieders;
 - structureel overleg District huisartsenvereniging;
 - deelname aan overleg Stuurgroep mantelzorg;
 - deelname aan overleg Raad van Advies Stichting Regionale Ambulance Voorziening Drenthe;
 - participatie in RIO;
 - betrokken zijn bij alle regiovisies;
 - informatiecentrum voor PGB en persoonsvolgend budget (PVB) instandhouden;
 - versterking van de inbreng van allochtone zorgvragers.

Om dit takenpakket goed uit te kunnen voeren is een goed functionerende interne organisatie noodzakelijk zoals projectmanagement, financieel beheer en vrijwilligersbeleid.

Daarnaast zal aan een aantal organisatorische randvoorwaarden moeten worden voldaan, zoals:

- beleidsontwikkeling RPCP;
- informatie-uitwisseling en overleg binnen de patiënten- en consumentenbeweging (regionaal, bovenregionaal/provinciaal en landelijk);
- ondersteuning bestuur en ledenvergadering en (eventuele) secties/clusters, commissies en werkgroepen van aangesloten organisaties binnen het RPCP.

Voor het uitvoeren van deze taken achten wij met ingang van 1 januari 2003 een structurele verhoging van de budgetsubsidie van het RPCP noodzakelijk van € 90.750,--.

Activiteiten ten behoeve van uitkeringsgerechtigden en minima

Bij het RPCP is sinds kort aangesloten de VSD. De activiteiten van deze vereniging werden voordien uitgevoerd door het STUID. Tot 1998 kreeg het STUID voor deze activiteiten een structurele subsidie. Door interne problemen bij deze stichting werd in 1998 de structurele subsidie stopgezet en de stichting is inmiddels geliquideerd. De activiteiten werden in RPCP-verband voortgezet. Voor deze activiteiten kreeg het RPCP in de afgelopen jaren een incidentele subsidie. Dit heeft geresulteerd in de oprichting van de nieuwe vereniging. Door het RPCP is een notitie uitgebracht waarin zij beschrijven welke activiteiten zij menen te moeten uitvoeren voor deze groep zorgvragers. Een deel van deze activiteiten ligt op het terrein van de gemeentelijke verantwoordelijkheid en op het terrein van uitvoeringsorganisaties van de sociale zekerheid. Voor deze activiteiten is het RPCP in overleg met gemeenten voor medefinanciering van deze activiteiten.

De bundeling van organisaties die zich bezighouden met minimabeleid en armoedebestrijding en het bevorderen van de kwaliteit van cliëntparticipatie op dit terrein en het verder ontwikkelen van een expertisecentrum ten behoeve van lokale spreekuurhouders voor uitkeringsgerechtigden, is een provinciale taak. Om deze provinciale activiteiten uit te kunnen voeren, is het wenselijk de incidentele subsidie structureel te maken. *Dit betekent een verhoging van het RPCP-budget met een bedrag van € 41.000,--.*

4.2. Federatie van Ouderenbonden

De structurele subsidie voor deze organisatie is met ingang van 1 januari 2002 *verhoogd tot een bedrag van € 41.529,--. Met dit subsidiebedrag is de FvO voldoende toegerust om de belangen van hun doelgroep te behartigen en aan de grotere vraag voor ondersteuning te kunnen voldoen.*

4.3. De ouderenbonden

De in de voorgaande beschreven ontwikkelingen op het zorgvragersgebied en de toenemende vergrijzing maken dat er steeds meer verwacht wordt van de ouderenbonden. Zij worden steeds meer betrokken bij allerlei overlegorganen en worden om hun mening gevraagd. De subsidie aan de ouderenbonden staat al jaren op dezelfde hoogte terwijl van hen een grotere inbreng noodzakelijk is.

Om de taken goed te kunnen uitvoeren is het noodzakelijk om de totale subsidie voor de ouderenbonden te verhogen van € 12.600,-- naar € 15.000,--. De verdeling van de subsidie naar de individuele bonden vindt plaats door een basisbedrag toe te kennen van € 1.000,-- voor de eerste 700 leden per bond. Het overblijvende deel van de subsidie wordt verdeeld naar rato van het aantal leden, waarbij wij uitgaan van het ledenbestand per 31 december 2001.

Gezien het ledental wordt de door ons voorgestelde verhoging van € 2.400,- als volgt verdeeld:

- de ANBO	€ 800,-
- de PCOB	€ 1.225,-
- de KBO Drenthe	€ 375,-

De ambtelijke ondersteuning van zowel de individuele ouderenbonden als in OSO-verband blijft deel uitmaken van het werkplan van het RPCP.

4.4. Stichting Welzijn Doven Drenthe

De activiteiten van deze stichting voor deze bijzondere kwetsbare groep zorgvragers is nog steeds belangrijk. *Met de toegekende provinciale structurele subsidie van € 7.500,- en financiering van de gemeenten kunnen zij de activiteiten naar behoren uitvoeren. Derhalve is er geen aanleiding voor verhoging van subsidie.* De organisatie is een vrijwilligersorganisatie en heeft behoefte aan beroepsmatige ondersteuning. Deze ondersteuning wordt meegenomen in het werkplan van het RPCP.

5. FINANCIËEL RESUMÉ

In deze nota hebben wij een aanzet gegeven tot verdere versterking van de positie van de zorgvragers in onze regio. De huidige ontwikkelingen in de zorgwereld vragen een intensivering en nog grotere inzet van de zorgvragersorganisaties. Ook de betrokkenheid bij de regiovisies vragen een grote betrokkenheid van de zorgvragers. Om dit te realiseren is verhoging van de budgetsubsidie voor een aantal organisaties noodzakelijk. Voor het jaar 2002 heeft PS al tot verhoging van de budgetsubsidie besloten van de FvO om de positie van de zorgvragers in de verstandelijkgehandicaptensector te versterken. Door het wegvallen van de Drentse Stichting Zorg is de druk op de FvO ook toegenomen. Ook voor de andere sectoren is intensivering en uitbreiding van de werkzaamheden noodzakelijk. Met de voorgestelde verhoging van de budgetsubsidies en in samenwerking met de andere partners en de gelden vanuit de MJAZ moet het voorgestelde beleid uitgevoerd kunnen worden. Keuzes maken over welke activiteiten eerst opgepakt moeten worden, zijn daarbij soms noodzakelijk. Concreet hebben wij in deze nota voorgesteld de budgetsubsidies van de navolgende organisaties structureel te verhogen met:

- de RPCP Drenthe	€	131.750,--	(inclusief € 41.000,-- activiteiten uitkeringsgerechtigden)
- de ANBO	€	800,--	
- de PCOB	€	1.225,--	
- de KBO Drenthe	€	375,--	

AFKORTINGENWIJZER

FvO	Federatie van Ouderenbonden
ggz	geestelijke gezondheidszorg, Sectie
IKG	Informatie- en Klachtenbureau Gezondheidszorg
LOC	Landelijk Organisatie Cliëntenraden Ouderenzorg
MJAZ	Meerjarenafspraken zorg
OSO	Overleg Samenwerkende Ouderenbonden
PGB	persoonsgebonden budget
PS	provinciale staten
PVB	persoonsvolgend budget
RIO	regionale indicatieorganen
RPCP	Regionaal Patiënten Consumenten Platform
SWDD	Stichting Welzijn Doven Drenthe
VenV	verpleging en verzorging, Sectie
VSD	Vereniging Sociaal Drenthe
VWS	Volksgesondheid, Welzijn en Sport, Ministerie van
WMCZ	Wet medezeggenschap cliënten zorgsector
WVG	Wet voorzieningen gehandicapten

gm/coll.

F:\PRODUCT\FG\CTB\Huisstijl\pat-cons-beleid.doc

