

# **Strategisch beleidsplan Klaverblad Utrecht<sup>1</sup> 2006 - 2007**

16 augustus 2005

05/SWE 024

---

<sup>1</sup> Overal waar in deze tekst de term 'Klaverblad Utrecht' wordt gebruikt, geldt deze als werknaam voor het Samenwerkingsverband van patiënten/cliëntenorganisaties. Najaar 2005 wordt, na oprichting van de nieuwe stichting, de organisatie met een nieuwe naam gelanceerd.

## 1. Inleiding

In dit beleidsplan voor de periode 2006 - 2007 werkt het Samenwerkingsverband van patiënten/ cliëntenorganisaties in de provincie Utrecht de missie, doelstellingen en speerpunten uit die de opdracht zijn voor de nieuwe werkorganisatie die begin 2006 van start gaat. De realisering van deze nieuwe organisatie is het resultaat van een herstructureringsproces dat het Samenwerkingsverband voorjaar 2004 heeft ingezet met financiële steun van de Provincie Utrecht.

Het beleidsplan bouwt voort op de nota Kracht & Kwaliteit 2 (juni 2004) die door de zes partners in het Samenwerkingsverband is vastgesteld, waarin de functies van de organisatie zijn geschetst. De partners denken hiermee een goed beeld te geven van de meerwaarde die de bundeling van de zes werkorganisaties in het Klaverblad zal hebben. Na vaststelling van Kracht & Kwaliteit 2 is nog een zesde organisatie tot het Samenwerkingsverband toetreden, het Provinciaal Utrechts WAO Beraad (PUWB), dat de voornemens en intenties onderschrijft en sinds begin 2005 volop meewerkt aan de verdere uitwerking van de plannen en de totstandkoming van de werkorganisatie.

Het beleidsplan is deels ook een beleidsinhoudelijke uitwerking van het door de Provincie Utrecht gesubsidieerde actiepunt 4 om een 'grote en sterke provinciale organisatiestructuur voor de patiënten- en cliënteninbreng' te ontwikkelen, die 'zelfstandig en autonoom het cliëntenbelang kan behartigen'<sup>2</sup>.

## 2. Positionering en missie

De bundeling van patiënten/cliëntenorganisaties in de provincie Utrecht is een autonome belangenorganisatie die zich inzet voor het bevorderen van goede zorg en aanverwante dienstverlening (op diverse levensterreinen) vanuit het perspectief van patiënten/cliënten. De organisaties willen hun inzet bundelen en vanuit één werkorganisatie een nieuwe impuls geven.

Het Klaverblad komt op voor de belangen van de georganiseerde én niet-georganiseerde burgers en tracht door beïnvloeding en samenwerking verbetering en vernieuwing te realiseren op de terreinen van (gezondheids)zorg, welzijn, wonen, mobiliteit, arbeid, inkomen, etc. De organisatie wil er aan bijdragen dat 'burgers als zorgvragers' naar hun eigen mogelijkheden kunnen (blijven) deelnemen aan de samenleving en maatschappelijke uitsluiting van kwetsbare groepen tegengaan.

Gezondheidsproblemen en handicaps hebben vaak een negatieve uitwerking op de sociaal-economische positie van mensen (achteruitgang in inkomen, medische kosten/eigen bijdragen, geen werk, uitkeringspositie, sociaal isolement). Het overheidsbeleid, dat gericht is op versterking van de eigen verantwoordelijkheid van burgers en zorgvragers en het bevorderen van de zelfredzaamheid en maatschappelijke participatie, moet ook voor patiënten/cliënten de garantie bieden dat zij een volwaardig bestaan kunnen leiden.

## 3. Externe ontwikkelingen

De actuele ontwikkelingen in het overheidsbeleid zijn heel ingrijpend voor de georganiseerde en niet-georganiseerde burgers als zorgvragers. Het overheidsbeleid wordt op tal van terreinen volledig op de schop genomen. Van belang in dit verband zijn:

- de nieuwe zorgverzekeringswet wordt ingevoerd, waarmee marktwerking in het aanbod van verzekeringen, zorg en dienstverlening wordt geïntroduceerd;
- de voorbereidingen voor de WMO zijn in volle gang, waarbij de gemeenten de regierol krijgen voor het realiseren van een zorg- en ondersteuningsstructuur op de terreinen welzijn, zorg, arbeid, wonen en onderwijs. De nadruk wordt gelegd op het bevorderen van burger- én cliëntenparticipatie;
- een toenemend deel van de sociale zekerheidsregelingen (WAO, Ziektewet) is geprivatiseerd, terwijl de uitvoering van wet en regelgeving onderhevig is aan verregaande technocratisering. Alle nadruk ligt, zelfs in een tijd van laagconjunctuur, op het verkrijgen van betaald werk, terwijl dat zelfs in de tijd van hoogconjunctuur voor grote groepen niet haalbaar was;
- door de afschaffing van de WAO en de verscherping van de criteria voor toekenning van een WAO/WIA-uitkering moeten steeds meer mensen met gezondheidsproblemen werk zoeken, al

<sup>2</sup> Cliënt in perspectief, nota Versterking Cliëntpositie in de Zorg- en Dienstverlening in de provincie Utrecht 2004 – 2007, maart 2004

- dan niet ondersteund door reïntegratietrajecten. Meer mensen met gezondheidsproblemen komen door dit beleid in de bijstand en op een sociaal minimum met grote sociale gevolgen.
- de gemeenten krijgen nieuwe taken in het kader van de Wet Werk en Bijstand, waar ook veel mensen met een handicap of chronische ziekte van afhankelijk zijn;
  - versterking van de ondersteuningsfunctie voor zorgvragers die afhankelijk zijn van langdurige zorg en dienstverlening, zoals mensen met een lichamelijke en/of verstandelijke handicap (taakgebied van MEE-organisaties).

Voor de burger bieden deze veranderingen potentiële voordelen wat betreft kwaliteitsverbetering, inzicht in het zorg- en dienstverleningsaanbod, kostenbesparingen, klantgerichtheid, lagere verzekeringspremies. 'Meedoen' is het adagium van deze tijd, ook voor mensen die door ziekte of handicap beperkingen ondervinden. De nadruk in de WMO op lokale participatie biedt nieuwe mogelijkheden voor cliënteninbreng bij het lokale beleid en de vormgeving van lokale voorzieningen.

Er zijn voor (met name langdurige) zorgvragers echter ook veel knelpunten en grote risico's aan de genoemde ontwikkelingen verbonden. Burgers kunnen voor hoge kosten komen te staan en hun maatschappelijke positie is in het geding door de mogelijke negatieve spiraal van ziekte, (gedeeltelijke) arbeidsongeschiktheid, geen werk kunnen vinden/vervullen, lagere uitkering en een sterk dalend inkomen. Hierin verschillen de diverse groepen burgers (autochtoon/allochtoon, rijk/arm, gezond/ziek) van elkaar, wat betreft inkomenszekerheid, beschikbaarheid en toegankelijkheid van (gespecialiseerde) voorzieningen en hun capaciteiten om invulling te geven aan de eigen verantwoordelijkheid.

Het Klaverblad maakt zich onder meer zorgen over de afnemende solidariteit bij een toenemende eigen verantwoordelijkheid, door een versmalling van het zorgverzekeringsstelsel, door uitsluiting van grote groepen burgers van vitale voorzieningen, door teveel eigen bijdragen, door commercialisering van het zorgaanbod die kostenverhogend kan werken, door discontinuïteit in het zorgaanbod die het gevolg kan zijn van marktwerking tussen zorgaanbieders. Indien deze ontwikkelingen plaatsvinden, zijn met name de mensen die langdurig afhankelijk zijn van zorg en dienstverlening de dupe (de kwetsbare burger wordt kwetsbaarder, de minder mondigen komen minder aan bod). Voor de incidentele gebruiker komen er steeds meer keuzemogelijkheden, voor de langdurige zorggebruiker leiden deze juist tot steeds meer breuklijnen in het zorgaanbod.

#### 4. Ontwikkelingen in het patiënten/cliëntenbeleid

Het (provinciale) beleid t.a.v. patiënten/cliëntenorganisaties is de afgelopen jaren heroverwogen. Passend bij het grotere beroep op de eigen verantwoordelijkheid worden de organisaties geacht daar meer aandacht aan te besteden: de burger moet zijn rol als zelfstandige, keuzes makende consument van zorg en dienstverlening kunnen waarmaken. De provinciale nota 'Cliënt in perspectief' van maart 2004 stelt dat patiënten/cliëntenorganisaties niet alleen de spreekbuis van de georganiseerde zorgvragers en cliënten dienen te zijn. Van hen wordt gevraagd om vooral ook vraagbaak en adviseur te zijn voor de individuele burger, die niet geheel op eigen kracht de weg weet in de zorg, c.q. klachten heeft over de voorzieningen op het terrein van zorg, wonen en welzijn (bevorderen van individuele vraagsturing).

Daarnaast is het beleid in zorg en welzijn de laatste jaren steeds minder sectorgebonden en meer zorgbreed georiënteerd. De herziening van de AWBZ en de WMO zijn hier voorbeelden van, die zichtbaar maken dat de wet- en regelgeving op alle patiënten/cliënten en zorgvragers van toepassing wordt gemaakt.

De sectorale organisatievorm van patiënten/cliëntenorganisaties is in dit verband door het provinciaal bestuur ter discussie gesteld. De patiënten/cliëntenorganisaties hebben hierop gereageerd met het initiatief tot het oprichten van het Samenwerkingsverband. Het Klaverblad is het resultaat van overleg tussen de patiënten/cliëntenorganisaties en het provinciaal bestuur over het provinciale actiepunt om tot een 'goed functionerende, provinciale organisatiestructuur voor patiënten/consumenteninbreng met voldoende draagvlak', zoals de provincie begin 2004 voor ogen had. Het Samenwerkingsverband van provinciale patiënten/cliëntenorganisaties heeft gekozen voor structurele samenwerking in één werkorganisatie. De herstructurering wordt uiterlijk 31 december 2005 afgerond, zodat de nieuwe werkorganisatie per 1 januari 2006 van start kan gaan.

Het Samenwerkingsverband richt in het najaar van 2005 een nieuwe werkorganisatie op (met als werktitel 'Klaverblad Utrecht') om meer 'kracht en kwaliteit' te genereren en als patiënten/cliëntenorganisaties gezamenlijk invulling te geven aan de rollen van:

- *Onafhankelijke en betrouwbare vraagbaak voor de burger*, die vanuit het cliëntenperspectief informeert, een luisterend oor en helpende hand biedt aan burgers en zorgvragers, die het gevoel hebben in de ‘bureaucratie’ niet gehoord te worden of klachten hebben over de bejegening en behandeling;
- *Expert en ervaringsdeskundige*, die als onafhankelijke kritische vertegenwoordiger een inbreng levert, gevraagd en ongevraagd het cliëntenperspectief laat horen op de verschillende terreinen waar de individuele burger als zorgvrager mee te maken heeft (wonen, welzijn, zorg, arbeid/opleiding, inkomen, vervoer, etc.);
- *‘Countervailing power’* (als 3<sup>e</sup> partij naast overheden en uitvoerende organisaties) in de beleidsontwikkeling gericht op kwaliteit en innovatie op diverse beleidsterreinen;
- *Ondersteuner van cliënteninbreng in participatievormen* bij de diverse sectoren waar de burger als zorgvrager bij betrokken is.

## 5. Naar een integrale werkorganisatie

Het Samenwerkingsverband van patiënten/cliëntenorganisaties gaat een nieuwe werkorganisatie invullen die de huidige bureaus van de organisaties integreert, met de volgende kenmerken:

- professioneel,
- spin in het web op diverse beleidsterreinen,
- werkend vanuit het cliëntenperspectief,
- bekend, bereikbaar, herkenbaar voor burgers,
- informerend, adviserend en initiërend.

De organisatie fungeert als het *centrale aanspreekpunt* van patiënten/cliëntenorganisaties in de provincie. De organisatie wordt professioneel aangestuurd en werkt met herkenbare producten, diensten en expertise. Door het integreren van de werkorganisaties kan efficiënter gewerkt worden (minder overlap) en knopen we ook de relatienetwerken aan elkaar<sup>3</sup>. Zodoende bereiken we een grote groep georganiseerde en niet-georganiseerde burgers van de provincie Utrecht.

Als werkorganisatie bundelt het Klaverblad Utrecht de *inzet en inbreng van vrijwilligers* uit de diverse sectoren. Zij worden ondersteund met informatie, training en scholing. Een flink deel van het werk intern (telefonische opvang en informatieverstrekking, lotgenotencontact en empowerment) wordt met en door vrijwilligers gedaan. Daarnaast worden vrijwilligers op tientallen plaatsen ingezet om in cliëntenraden, in werkgroepen en bij activiteiten de opvattingen van (de partners in) het Klaverblad uit te dragen en een inbreng te leveren. Door deze samenwerking van beroepskrachten en vrijwilligers levert het Klaverblad een belangrijke bijdrage aan de ‘civil society’ en aan de emancipatie en integratie van kwetsbare groepen in de samenleving.

Het Klaverblad beschikt over vele ingangen voor *cliënteninbreng*. We bundelen de inzet van georganiseerde patiënten/cliënten op provinciaal én lokaal niveau en beschikken daarmee over ingangen bij zorgverzekeraars/zorgkantoor, zorginstellingen in alle sectoren, indicatieorganen, uitkeringsinstellingen, gemeentes (WVG-platforms, CWI’s, sociale diensten, etc.). Op al die plekken dragen we zorg voor de collectieve cliënteninbreng. Eén van de meerwaardes van de integratie is dat meer aandacht kan worden besteed aan het inhoudelijk voeden en toerusten van de diverse belangenbehartigers en het ontwikkelen van een integrale visie op lokale belangenbehartiging.

De indruk bestaat dat de *organisatiegraad* van patiënten/cliënten en burgers afneemt. Dit wordt in tal van maatschappelijke sectoren geconstateerd. Toch wordt in het overheidsbeleid (met name in de voorbereiding van de WMO) veel nadruk gelegd op de participatie van de burger in zijn eigen omgeving (op het gebied van leefbaarheid, welzijn, onderlinge hulp). Het Klaverblad zal zich richten op het ontwikkelen van nieuwe vormen van organisatie en participatie om de burger als zorgvrager te bereiken en te betrekken. Door de grotere aandacht voor het lokale niveau kan de betrokkenheid van burgers een nieuwe impuls krijgen.

De *beeldvorming van de patiënten/cliëntenbeweging* is niet eenduidig. Naast positieve beeldvorming (goede gesprekspartner, onmisbare expertise/inbreng, positief-kritisch en oplossingsgericht) zijn er ook negatieve associaties (vertragende factor, overlegcultuur). Het Klaverblad streeft er naar slagvaardig en flexibel te opereren en in te spelen op actuele zaken. Ook werkt de organisatie graag mee aan de uitvoering van vernieuwende provinciale beleidsprogramma’s en projecten, zoals dit ook in het verleden is gebeurd. Voorwaarde is wel dat er een goede structurele

<sup>3</sup> In bijlage ... is een overzicht van de diverse achterbannen opgenomen (bijlage moet nog gemaakt worden).

financiële basis gecreëerd wordt. Een deel van de functies die vervuld worden behoort tot de basisvoorwaarden van de organisatie en kan niet projectmatig gefinancierd worden. De Provincie heeft in de nota Cliënt in perspectief aangegeven zich verantwoordelijk te voelen om de nieuwe organisatiestructuur voor de patiënten/cliënteninbreng een goede startpositie te bieden en te faciliteren. Met een goede structurele basisfinanciering kan het Klaverblad mee doen in procedures voor projectfinanciering.

## 6. Doelstellingen voor de komende jaren

Uitgaande van de missie van de organisatie, de ontwikkelingen in het (provinciaal) beleid en de synergie van de krachtenbundeling, werkt het Klaverblad Utrecht aan de volgende doelstellingen: <sup>4</sup>

### a. Gericht op 'individuele vraagsturing'

Het Klaverblad wil er aan bijdragen dat mensen zoveel mogelijk zeggenschap hebben over hun eigen leven en de zorg en dienstverlening die ze daarbij nodig hebben, door:

- Het bieden van onafhankelijke informatie en advies (wegwijs) aan de burgers als zorgvragers in de provincie Utrecht. Het gaat er daarbij om dat mensen in de zorgmarkt hun weg vinden, betrouwbare keuzeondersteunende informatie krijgen van een onafhankelijke organisatie en vanuit cliëntenperspectief (niet gebonden aan het belang van marktpartijen).
- Het bieden van klachtenopvang, middels informatie en advies over de rechtspositie op de diverse beleidsterreinen (zorg, wonen, reïntegratie/uitkering).
- Het verzamelen van ervaringen en ervaringsdeskundigheid van georganiseerde én niet-georganiseerde patiënten en cliënten. Op diverse wijzen worden de burgers gevraagd ervaringen te melden.
- Systematische signalering op basis van ervaringen en ervaringsdeskundigheid naar beleidsverantwoordelijken en uitvoerende organisaties, zodat zij daar in hun beleid en organisatie rekening mee houden. Signalen kunnen ook aanleiding zijn voor nieuwe initiatieven, publieksgerichte voorlichting, opzetten van debat, etc.

### b. Gericht op 'verbetering van zorg en dienstverlening'

Het Klaverblad wil de toegankelijkheid, kwaliteit, continuïteit en samenhang van zorg en dienstverlening op diverse beleidsterreinen bewaken of verbeteren, door:

- Het behartigen van de belangen en het leveren van een *proactieve cliënteninbreng* bij overheden, (zorg)aanbieders en -financiers vanuit het cliëntenperspectief;
- Het beoordelen en bijdragen aan *verbetering van de prestaties van de aanbieders* door kwaliteitstoetsing, vergelijking en beoordeling van prestaties, het transparant maken van kwaliteit voor de burger en belangenbehartiging;
- Het bijdragen aan *innovatie van patiënt/cliëntgerichte dienstverlening* door het aandragen van expertise en vernieuwingsmogelijkheden vanuit cliëntenoptiek;
- Het invullen van *provinciale en lokale cliëntenparticipatie*.

### c. Gericht op 'versterking en ondersteuning van patiënten/cliëntenorganisaties'

Het Klaverblad verleent ondersteuning aan de diverse categoriale en sectorale patiënten/cliëntenorganisaties om:

- *ervaringsdeskundigheid* te bundelen en vrijwilligers te werven,
- de *inzet, empowerment en kwaliteit van vrijwilligers (civil society)* te bevorderen,

### d. Gericht op het 'uitdragen van het cliëntenperspectief'

Het Klaverblad onderhoudt *contacten met tal van 'stakeholders'*, zoals zorgaanbieders, zorgkantoor/zorgverzekeraar, overlegstructuren van zorgaanbieders en regionale en provinciale samenwerkingsverbanden. Doel hier van is:

- (informeel) informatie krijgen over plannen en ontwikkelingen,
- meedenken en proactief een visie vanuit patiëntenperspectief 'neerleggen',
- expertise inbrengen in commissies, overleggen, symposia, congressen,
- proactief inspelen op plannen in de provincie die verbetering en vernieuwing kunnen brengen, waaraan het cliëntenperspectief een waardevolle bijdrage kan leveren.

In de volgende hoofdstukken worden de doelstellingen verder uitgewerkt.

<sup>4</sup> Een dergelijke indeling in doelstellingen is onlangs ook in Gelderland geïntroduceerd bij de Provinciale Patiënten/Consumenten Federatie na een evaluatieonderzoek door het Verwey Jonker instituut.

## 7. Versterken individuele vraagsturing

Het overheidsbeleid is gericht op het vergroten van de eigen verantwoordelijkheid van burgers bij participatie in de samenleving. Dit leidt tot toenemende keuzevrijheid en verantwoordelijkheid op verschillende beleidsterreinen zoals wonen, welzijn, zorg en inkomen. Naar aanleiding van deze ontwikkeling is in 2005 in het kader van het provinciale programma 'vernieuwend cliëntenbeleid' een bedrijfsplan opgesteld voor het Klaverbladplein Utrecht (voorheen Zorgvragersplein Utrecht). In het Klaverbladplein zijn de activiteiten op het gebied van individuele dienstverlening van de zes samenwerkende patiënten/cliëntenorganisaties gebundeld. Het Klaverbladplein heeft de volgende doelstellingen:

- Het ondersteunen van burgers bij het maken van keuzen op het gebied van wonen, welzijn, zorg en inkomen;
- Het ondersteunen van burgers bij het vinden van de juiste weg;
- Het versterken van de positie van de burger in een vraaggestuurde omgeving.

Het Klaverbladplein biedt diverse diensten. Een deel daarvan bestaat al zoals keuzevergelijkende informatie (website KiesmetZorg), de klachtopvang door het IKG Utrecht en de spreekuren Arbeid & Inkomen. Andere diensten worden ontwikkeld, verbeterd of uitgebreid. Een voorbeeld hiervan is bijvoorbeeld de mogelijkheid voor cliënten om ervaringen met betrekking tot bepaalde dienstverlening uit te wisselen via de website van het Klaverbladplein (vergelijkbaar met bijvoorbeeld consumenten-websites over de horeca en aanschaf auto's).

Ook bij andere, niet-cliëntenorganisaties zoals zorgverzekeraars, gemeenten, zorgaanbieders en andere ondersteuningsorganisaties zoals bijvoorbeeld MEE, is een groot aantal initiatieven op het gebied van informatie, advies en cliëntondersteuning in voorbereiding en/of uitvoering. Het Klaverbladplein onderscheidt zich door haar dienstverlening te baseren op de oorsprong van de initiatiefnemers. Uitgangspunt van het Klaverbladplein is het werken vanuit de 'roots': het perspectief vanuit de cliënt en de cliëntenorganisaties. Het Klaverbladplein is het forum waar mensen onafhankelijke informatie en goede verwijzingen vinden naast de mogelijkheid om met anderen in contact te komen en/of ervaringen van anderen te horen.

Het Klaverblad werkt aan het bevorderen van individuele vraagsturing door

- Het bieden van onafhankelijke informatie voor de burger (keuzevergelijkende informatie, informatie over nieuwe wet- en regelgeving vanuit het perspectief van de burger, publieksinformatie op basis van monitoring van praktijk en presentaties)
- Monitoring en signalering (effecten voor individuele burgers van nieuwe wet- en regelgeving, systematisch verzamelen en analyseren van vragen, klachten, opvattingen van burgers over zorg- en dienstverlening )
- Ondersteuning van individuele burgers met een zorgvraag (klachtopvang, lokale spreekuren over arbeid en reïntegratie)
- Het genereren van informatie voor burgers (toetsen en publiceren van publieksinformatie door andere partijen in zorg- en dienstverlening, inzichtelijk maken van regels en rechten voor het grote publiek).

## 8. Verbetering van zorg en dienstverlening

De belangrijkste ontstaansgrond van patiënten/cliëntenorganisaties is de behoefte van patiënten/consumenten dat zorg en dienstverlening aansluiten bij hun leefsituatie en behoeften. De betrokkenen hebben aan den lijve ondervonden hoe belangrijk dit is en dat een bevredigende maatschappelijke participatie hiervan afhankelijk is. Daarnaast hebben ziekte en handicap(s) veelal een grote invloed op de maatschappelijke positie en participatie van mensen. De sociale wetgeving is de laatste jaren drastisch gewijzigd, waarvan de effecten op de individuele maatschappelijke positie van patiënten/cliënten groot zijn. Om deze redenen hebben de patiënten/cliëntenorganisaties de afgelopen jaren hun werkterrein, naast curatieve zorg en AWBZ-zorg, verbreed naar andere levenssterreinen, zoals welzijn, wonen, arbeid/dagbesteding, inkomen/ uitkeringen, mobiliteit, vrijetijdsbesteding, etc.

De rol van het Klaverblad is om op te komen voor de belangen van alle (georganiseerde en niet-georganiseerde) burgers als zorgvragers en vanuit dat perspectief de ontwikkeling van beleid en voorzieningen in de provincie te 'monitoren', te beoordelen en te beïnvloeden in de gewenste richting. Daarnaast streeft het Klaverblad naar diversiteit en keuzemogelijkheden, gericht op het inspelen op diverse levensbehoeften van segmenten in de bevolking (jong, oud, allochtoon, etc.) en mensen met specifieke (lichamelijke, verstandelijke, psychische) handicaps, chronische ziektes en hun omgeving (familie, mantelzorgers).

### 8.1 vermaatschappelijking en (lokale) participatie

De vermaatschappelijking van de zorg en dienstverlening die (nog) vanuit de AWBZ wordt gefinancierd biedt tal van mogelijkheden tot maatschappelijke participatie én integratie voor mensen met een lichamelijke en/of verstandelijke of psychische handicap. Voor ouderen ligt het accent meer op het zo lang mogelijk zelfstandig blijven en kunnen blijven wonen in eigen huis en omgeving. Het beleid gericht op emancipatie en participatie zal de komende jaren (m.n. door de WMO) onder regie van de gemeenten komen. Daar wordt momenteel al op diverse manieren op geanticipeerd, zoals in de pilotgemeentes en in provinciale programma's, zoals Wel Thuis en de Sociale Agenda om vernieuwing te realiseren. In gemeenten hebben burgers mogelijkheden om gemeentelijk beleid te beïnvloeden. Medezeggenschap is verankerd in de structuur en cultuur van gemeentelijke beleidsvorming en krijgt ook in de WMO een prominente plek. Ook kwetsbare groepen zorgvragers met een lage organisatiegraad kunnen worden gehoord.

Naast de WMO hebben de gemeenten ook taken op het gebied van de Wet Werk en Bijstand. In het kader van de vermaatschappelijking, de participatie van mensen met een WAO-uitkering en de reïntegratie van langdurig zieken en WAO'ers is dit een belangrijk aandachtsgebied.

Het Klaverblad ontwikkelt momenteel een visie op de WMO, de WWB en de wijze waarop de cliëntenparticipatie op lokaal niveau kan worden vormgegeven. Dit gebeurt mede in het licht van de gemeenteraadsverkiezingen in 2006. De WMO is voor patiënten/cliëntenorganisaties en de burger zowel een kans als een bedreiging. Veel verworven rechten van zorgvragers staan op de helling. Hoe de vermaatschappelijking voor hen uitpakt moet de komende jaren blijken en daar zal het Klaverblad hoge prioriteit aan geven.

De inzet van het Klaverblad zal onder andere gericht zijn op:

- Het bevorderen en ondersteunen van *gemeentelijke platforms* waarin zorgvragers/cliënten vanuit de verschillende sectoren kunnen en willen samenwerken. Die samenwerking is nog geen vanzelfsprekendheid maar de eerste aanzetten in het kader van de WMO zijn door het Klaverblad gedaan. Vooral de ouderenbonden en de lichamelijk gehandicapten hebben ervaring met de lokale politiek en voorzieningen (door de WVG) en kunnen het startpunt vormen voor de samenwerking met het Klaverblad. Er wordt ook nagedacht over en gewerkt aan nieuwe vormen van lokale participatie, die aansluiten bij de toenemende beleidsvelden waar de gemeente verantwoordelijk voor is.
- Voor lokale/subregionale platforms/belangengroepen informatie, methoden en instrumenten aandragen om *in de beleidsvorming te participeren* en lokaal de belangen van zorgvragers te behartigen. Wij adviseren de lidorganisaties en brengen hen rond actuele thema's met elkaar in contact zodat zij ervaringen en meningen kunnen uitwisselen en leren van elkaar.

- Het leveren van *informatie en expertise* vanuit gebruikersperspectief aan gemeentelijke overheden en hun samenwerkingsverbanden. Het gaat om de cliënt-gerichte invulling van de prestatievelden, onder andere door het aandragen van ideeën en het verzamelen en verspreiden van kennis over good practices, rond thema's als behoud van het PGB, snelle en rechtvaardige indicatiestelling, keuzemogelijkheden voor de burger (geen eenheidsvoorzieningen), behoud van voorzieningen voor mensen met een laag inkomen.
- Bevorderen van de *structurele cliëntenparticipatie* op een aantal terreinen van de WMO en de WWB, waarbij de informatievoorziening, training en ondersteuning van de lokale kaderleden en vrijwilligers van groot belang zal zijn. Gestreefd wordt naar een gemeenschappelijke visie met sectorale aandachtspunten, waarbij ervaringsdeskundigheid vanuit de sectoren wordt ingezet.
- Ook de *prestaties van gemeenten* (zoals bijvoorbeeld de informatievoorziening aan burgers via de lokale loketten, maar denk ook aan aangepaste woningen, vervoersvoorzieningen, hulpmiddelen, dagbesteding/arbeid/recreatie) worden door het Klaverblad vergeleken en uitgewisseld tussen de betrokken lokale groepen. Zij kunnen daarmee de gemeenten op andere gedachten brengen en good practices trachten over te nemen. Daarmee wint de burger aan mogelijkheden en kwaliteit van voorzieningen op lokaal niveau. Over een uitgebreidere adviesrol van de PGU zijn in het collegeprogramma 2003 - 2007 een aantal toezeggingen gedaan.

### 8.2 *Kwaliteit van wonen-welzijn-zorg en dienstverlening*

Volgen van de ontwikkelingen en in kaart brengen van de consequenties op de samenhangende terreinen van wonen, welzijn, zorg. Hierbij gaat het om het ontwikkelen en toepassen van monitor- en toetsingsinstrumenten, om de kwaliteit en de prestaties van zorgaanbieders, gemeentes en dienstverleners te beoordelen en te vergelijken. Hiervoor worden diverse instrumenten ingezet, zoals kwalitatief onderzoek, cliëntenfeedback, cliëntenpanels, checklists voor dienstverlening, etc. Daarbij worden zowel georganiseerde als niet-georganiseerde burgers betrokken. Instrumenten kunnen Klaverbladbreed ontwikkeld worden. De inzet en toepassing van instrumenten kan per sector of type dienstverlening verschillen.

Speciale aandacht zal worden gegeven aan de toegankelijkheid van gebouwen en hun omgeving, zodat ook mensen met lichamelijke beperkingen (gehandicapten en ouderen) gelijke toegang tot voorzieningen hebben (BAT). Jaarlijks worden prioriteiten gesteld, mede op basis van signalen en ervaringen van burgers en zorgvragers die bij het Klaverbladplein binnenkomen.

De resultaten van monitoring en kwaliteitstoetsing worden beschikbaar gesteld aan de burgers via het Klaverbladplein (via websites en eventueel andere producten, publiciteit, etc.) en kunnen aanleiding zijn voor speerpunten in de belangenbehartiging.

### 8.3 *Beschikbaarheid en kwaliteit van de curatieve zorg*

De curatieve zorg is voor alle burgers van de provincie Utrecht een belangrijk beleids-terrein. Er zijn ruim 70 patiënten/consumentenorganisaties, waaronder veel chronisch-ziekenorganisaties, die zich richten op specifieke aspecten van de curatieve zorg, die vanuit patiëntenoptiek verbetering behoeven. In de curatieve zorg (somatisch en psychisch) vinden de komende jaren grote veranderingen plaats, gericht op het introduceren van marktwerking, kostenbesparing en kwaliteitsverbetering. De eerste stap naar gereguleerde marktwerking heeft grote consequenties voor de positie van de verschillende partijen in de zorg, de onderlinge verhoudingen en het aanbod in de provincie en op lokaal niveau. Op het terrein van de curatieve zorg worden nieuwe zorgaanbieders verwacht, door de introductie en verdere ontwikkeling van de DBC's en een verdergaande taakdifferentiatie. De beschikbaarheid van verzekerde zorg kan lokaal en regionaal of zelfs per verzekeraar sterk gaan verschillen.

Het Klaverblad zal de ontwikkeling in de beschikbaarheid van curatieve zorg nauwkeurig volgen en voor patiënten in kaart brengen. Uitgangspunt is dat een goede spreiding en beschikbaarheid van gezondheidszorg gegarandeerd moet zijn en dat de overheid daarvoor verantwoordelijk blijft. De wijze waarop de curatieve gezondheidszorg in kaart zal worden gebracht, moet nog ontwikkeld worden. Instrumenten om de kwaliteit van zorg te meten worden deels door de organisaties van beroepsbeoefenaars ontwikkeld, waarbij het Klaverblad openbaarheid van de resultaten zal nastreven. Daarnaast kan het Klaverblad ook zelf kwaliteitsonderzoek uitvoeren, zoals reeds op enkele plaatsen is gebeurd.



Op het vlak van de curatieve zorg is al een aantal thema's gekozen, die zullen worden voortgezet, nl.:

- Zorginkoop voor specifieke groepen
- Curatieve zorg in de wijkservicezone
- Spoedeisende zorg in de provincie Utrecht
- Acute zorg in de provincie Utrecht (crisisdienst)
- ICT en elektronische dossiers
- Preventie in de curatieve zorg

#### 8.4 *Kwaliteit van intramurale zorg en dienstverlening*

Naast de groep mensen die, als het nodig is, zorg en ondersteuning aan huis of in de nabije omgeving ontvangt, blijft er een grote groep zorgvragers die afhankelijk zijn van behandeling, begeleiding en ondersteuning in een intramurale setting (AWBZ-gefinancierd). Het gaat hier om ouderen, mensen met een psychiatrische aandoening, verstandelijk gehandicapten en meervoudig gehandicapten. Ook deze mensen hebben recht op zorg en dienstverlening van hoge kwaliteit, waarbij respect is voor hun eigen wensen en mogelijkheden en zij daarover zoveel mogelijk zeggenschap hebben (samen met ouders, familie, etc.). Het niveau van de woonsituatie, dagbesteding, recreatie en kwaliteit van voorzieningen, vrij-bestedbaar inkomen mogen niet te veel afwijken van wat in Nederland gebruikelijk is. In verpleeghuizen is daar momenteel volop aandacht voor, maar ook voor andere instellingen geldt dat de kwaliteit van leven centraal moet staan. Het streven naar kleinschalig wonen met een grotere mate van privacy dient centraal te staan.

Het Klaverblad zal instrumenten ontwikkelen om de dienstverlening van de instellingen te kunnen vergelijken en keuzeondersteunende informatie te bieden, in samenspraak met het zorgkantoor en de cliëntenraden. Deze zijn veelal betrokken bij kwaliteitssystemen van de instellingen en kunnen vanuit eigen ervaringen patiëntenfeedback leveren, die voor potentiële patiënten/cliënten van belang is bij het maken van een keuze.

#### 8.5 *Toegankelijkheid van de zorgverzekering*

Als gevolg van de plannen van het kabinet om in 2006 de Zorgverzekeringswet in werking te laten treden moeten burgers zelf bepalen om al of niet een nieuwe zorgverzekeraar, een eigen risico en een aanvullend zorgverzekeringspakket te nemen. Daarbij is niet alleen het te verzekeren zorgpakket aan de orde, maar ook wie voor de betreffende verzekeraars de zorg kan leveren. Het Klaverblad volgt de ontwikkelingen op de voet (in samenwerking met de landelijke koepels NPCF en LOREP) en tracht ze te vertalen in consequenties voor de (georganiseerde en niet-georganiseerde) patiënten/verzekerden. Ook klachten en meldingen worden bijgehouden.

Mogelijkheden om inzicht te krijgen in de gevolgen voor patiënten/cliënten zijn: raadplegingen in de achterban en in het CliëntenPanel, het organiseren van meldweken, etc. Daarmee wil het Klaverblad proactief inspelen op de ontwikkelingen en de burgers in de provincie actueel informeren over hun keuzemogelijkheden en eventuele beperkingen daarin.

#### 8.6 *Aandacht voor specifieke doelgroepen*

Hierboven is vooral de nadruk gelegd op de mogelijkheden die het Klaverblad heeft om actief en flexibel in te spelen op provinciaal, regionaal en lokaal beleid, met de nadruk op een aantal aandachtspunten die voor alle zorgvragers/patiënten en (potentieel voor alle) burgers van belang zijn. Er zijn echter ook doelgroepen die specifieke aandacht behoeven in het beleid, omdat ze anders tussen de wal en 't schip terechtkomen. Hieraan wordt binnen de diverse sectorale organisaties reeds aandacht besteed en daar zal het Klaverblad voortzetting aan geven. Voorbeelden zijn:

- *patiënten/cliënten van allochtone afkomst*, die tot nu toe niet participeren in patiënten/ cliëntenorganisaties. Nagegaan zal worden hoe de ervaringen en opvattingen vanuit deze doelgroep bij de beleidsvorming betrokken kan worden. Het project ontwikkeling MigrantenCliëntenPanel is hiervan een voorbeeld.
- *kwetsbare ouderen en patiënten/gehandicapten* (vaak met een laag inkomen) die niet meer zelfstandig de regie over hun leven kunnen voeren en weinig of geen contact meer hebben met anderen. Voor deze groepen dienen de gemeenten een adequate aanpak te kiezen, maar vooral is ook aandacht nodig voor de vraag hoe lang een zelfstandig bestaan nog een menswaardig bestaan is. De

kwaliteit van leven kan in het geding zijn, wanneer koste wat kost wordt vastgehouden aan bijvoorbeeld zelfstandige huisvesting.

- *Zorgmijders* die bewust of onbewust niet uit zichzelf zorg vragen, maar vanuit sociale maatstaven wel zorg nodig hebben. De eerste groep concentreert zich vaak in de grotere steden en bevindt zich deels op straat. De tweede groep is zich vaak niet bewust van het feit dat zorg nodig is en fysieke achteruitgang te voorkomen. Ook voor deze groepen moeten de gemeenten opvang (OGGZ) en voorzieningen bieden, die hen met respect bejegenen en niet te snel handelen in de richting van ‘dwang en drang’.
- *uitkeringsgerechtigden* die door de veranderende WAO/WIA in de WW en de bijstand terecht komen, omdat ze niet in het arbeidsproces (kunnen) instromen. Nadruk bij deze groepen hoort te liggen op maatschappelijke participatie en behoud van mogelijkheden om betaald en onbetaald werk te verrichten.
- *mantelzorgers* worden geacht thuis steeds meer zorg te verlenen, die voorheen AWBZ-gefinancierd was. Mantelzorgers en hun gezinnen komen daardoor in de knel met andere maatschappelijke taken en de kans op isolement neemt toe. Aandacht, faciliteiten en respijtvorzieningen zijn nodig om de mantelzorgers te behoeden voor uitputting.
- *mensen met complexe problematiek en gedrag*: in het kader van de nieuwe zorgverzekeringswet en marktgerichtheid van zorgaanbieders *kunnen mensen met complexe problematiek en gedrag in de knel komen. Er moet voor gewaakt worden dat de rechtspositie van alle patiënten/cliënten gewaarborgd is en niet alleen die van mensen die uitstekend voor zichzelf op kunnen komen. Het gaat er om dat mensen niet onbedoeld onverzekerd zijn, als hete aardappel van instelling naar instelling worden doorgeschoven, of gemakkelijk ‘veilig’ kunnen worden opgeborgen zonder dat andere mogelijkheden (om redenen van tijd of kosten) zijn geprobeerd.*

#### 8.7 *aandacht voor zorgethische thema's*

Het Klaverblad krijgt door haar positie veelvuldig te maken met de schaduwkanten van het beleid of van de bureaucratie. Ze voelt zich verantwoordelijk om een tegen-geluid te laten horen als dat nodig lijkt. Thema's die in dit verband genoemd worden zijn onder andere,

- de grenzen van eigen regie (bijv. rond thuiswonende ouderen, zorgmijders, dak- en thuislozen),
- dwang en drang gericht op mensen met een psychiatrie aandoening,
- hoe pakken grondrechten en gelijke behandeling uit voor mensen met handicaps in de moderne samenleving,
- gastvrijheid en solidariteit met mensen die ‘anders’ zijn

## 9. Bundelen en ondersteunen van patiënten/cliëntenorganisaties

De basis van het Klaverblad wordt gevormd door de patiënten/cliëntenplatforms en de daarbij aangesloten organisaties. Deze organisaties zijn deels provinciaal, deels regionaal of lokaal georganiseerd, die een belangrijk onderdeel vormen van de 'civil society':

- de drie ouderenbonden in de provincie hebben 30.000 leden, 75 afdelingen en zo'n 400 actieve vrijwilligers;
- de Provinciale Gehandicaptenplatform Utrecht werkt samen met 30 lokale gehandicaptenplatforms, die zich sterk maken voor integraal lokaal gehandicaptenbeleid;
- de Provinciale Federatie van Ouderverenigingen bundelt vijf ouderverenigingen, die de belangen behartigen van 8000 mensen met een verstandelijke handicap in de provincie, waarvan de helft in een instelling woont en de andere helft thuis of zelfstandig;
- het Provinciaal Patiënten/Consumenten Platform bundelt 70 categoriale patiëntenorganisaties, waaronder veel chronisch-ziekenorganisaties;
- het Provinciaal Utrechts WAO-beraad ondersteunt 16 cliëntenraden bij UWV en sociale diensten en houdt provinciaal en in zes gemeenten spreekuren;
- het Platform GGZ bundelt alle GGZ-cliënteninitiatieven, zowel de cliëntenraden van zorginstellingen als van lokale groepen, met twee vestigingen in Utrecht en Amersfoort;
- in de provincie zijn ongeveer 150 zorginstellingen die vrijwel allemaal een cliëntenraad en/of familierraad hebben, die weer zijn aangesloten en samenwerken met één of meer van de bovenstaande organisaties;
- het Provinciaal Patiënten/Consumenten Platform heeft een breed samengesteld CliëntenPanel van niet-georganiseerde burgers (momenteel 250 deelnemers), die geraadpleegd worden op actuele onderwerpen die voor patiënten/cliënten van belang zijn. Deze raadplegingen bieden een goede indicatie van waar mensen in het brede veld van wonen-zorg-welzijn tegenaan lopen.

Al deze organisaties werken met vrijwilligers die activiteiten voorbereiden en uitvoeren en deelnemen aan thematische werkgroepen. Deze organisaties zijn essentieel om de doelstellingen van het Klaverblad te realiseren, omdat ze:

- kennis en ervaringsdeskundigheid aandragen en inzetten in de activiteiten op provinciaal en lokaal niveau,
- knelpunten en belangen aankaarten die in het geding zijn,
- activiteiten uitvoeren en daarbij herkenning en erkenning bieden aan 'lotgenoten',
- hun eigen ervaring inzetten in lokale participatie en in cliëntenraden, netwerken vormen en uitwisselen hoe beleid uitpakt en hoe beleid anders kan.

Het Klaverblad zal de diverse categoriale en sectorale patiënten/cliëntenorganisaties inhoudelijk en organisatorisch ondersteunen om de ervaringsdeskundigheid vanuit de diverse sectoren te verzamelen, nieuwe vrijwilligers te werven vanuit de diverse sectoren en provinciale en lokale participatie in te vullen.

De (aangesloten) organisaties behartigen zelf de specifieke belangen van hun leden/achterban en nemen deel aan sectoraal overleg. Dit vergt een herstructurering van de huidige sectorale indeling van de lidorganisaties, wat in 2006 de nodige aandacht zal vragen.

Het Samenwerkingsverband creëert een nieuwe (mede)zeggenschapsstructuur bij de beleids- en activiteitenbepaling. Belangrijk is dat alle patiënten/consumentenorganisaties die dat willen, een bijdrage kunnen leveren aan de standpuntbepaling en activiteitenontwikkeling. Inherent aan het Klaverblad is dat alle patiënten/cliëntenorganisaties hun stem kunnen laten horen.

Per sector wordt de ondersteuning van de lidorganisaties en vrijwilligers ingevuld. Waar mogelijk vindt de ondersteuning van vrijwilligers (informatie, training, scholing) gemeenschappelijk plaats.

## 10. Het uitdragen van het cliëntenperspectief

Het Klaverblad onderhoudt contacten met tal van 'stakeholders', zoals zorgaanbieders, de dominante zorgverzekeraar, overlegstructuren van zorgaanbieders en regionale en provinciale samenwerkingsverbanden. Deze contacten zijn noodzakelijk om informatie te krijgen, mee te denken en proactief een visie vanuit patiëntenperspectief te kunnen 'neerleggen'.

De komende jaren zal de veranderende wetgeving en daarmee verbonden wijziging van het krachtenveld (in de curatieve en AWBZ-zorg, in de lokale voorzieningen) extra aandacht vragen.

Daarnaast wordt de organisatie veelvuldig gevraagd om deel te nemen in commissies, overleggen, netwerken en het leveren van bijdragen aan symposia, congressen, werkbezoeken, etc., waar een inbreng vanuit patiëntenperspectief gewenst is.

De afweging over deelname aan dergelijke externe activiteiten vindt plaats door toetsing van de activiteit aan missie, functie en beleidsdoelstellingen van het Klaverblad Utrecht.