



Zorgbelang Nederland

Jaarverslag 2013



Inhoud	pag.
1. Zorgbelang in 2013	5
2. Relevante ontwikkelingen in 2013	7
3. Eerste Tranche: basisactiviteiten	8
4. Tweede Tranche: aanvullende, extern gefinancierde projecten	17
5. Derde Tranche: samenwerkingsprojecten	21
6. Inrichting bestuur en werkorganisatie	21
7. Leden van Zorgbelang Nederland	23
Bijlage 1: Overzicht projecten	
bijlage 2: Lijst van afkortingen	

1. Zorgbelang Nederland in 2013

Het jaar 2013 heeft voor Zorgbelang Nederland, net als voor veel andere organisaties, in het teken gestaan van transitie naar een nieuwe situatie. Grote bestuurlijke decentralisaties in zorg en welzijn en het verder verleggen van verantwoordelijkheden naar zorgverzekeraars zorgen ervoor dat het lokale en regionale speelveld in beweging is. Die ontwikkeling levert voor de Zorgbelangorganisaties veel uitdagend werk op. Werk dat voor een gedeelte gesubsidieerd wordt. Paradoxaal is daarbij dat de vaste financieringsgrondslag van Zorgbelangorganisaties, waarvoor sinds 1994 de provincies verantwoordelijk waren, in veel provincies afbrokkelt.

Voor de toekomst is een duidelijke positionering van Zorgbelangorganisaties, en daarmee van Zorgbelang Nederland noodzakelijk. Zorgbelangorganisaties vormen een landelijk dekkend netwerk. Door het verminderen van de provinciale subsidie staat de landelijke dekking onder druk. Zorgbelang Nederland treedt in het landelijke speelveld op als hun vertegenwoordiger en belangenbehartiger. Vanuit die rol spant Zorgbelang Nederland zich in om de financiële positie van Zorgbelangorganisaties te versterken. Verder heeft Zorgbelang Nederland de verbindende rol tussen de lidorganisaties en de landelijke (koepel-) organisaties van patiëntenverenigingen en tussen de lidorganisaties onderling.

In 2013 is voortgebouwd op “vaste waarden” uit voorgaande jaren. De ontwikkelingen rond de decentralisaties aan de ene kant en de financiële positie aan de andere kant heeft in 2013 gevraagd om een fundamentele heroverweging van de inzet van Zorgbelang Nederland. Op basis van de optelsom van deze verschillende ontwikkelingen was in 2012, het jaar waarin de financiële situatie nog solide was, al gesproken over de wijze van voortzetting van de samenwerking tussen de Zorgbelangorganisaties en de rol van de vereniging Zorgbelang Nederland daarin. Met ondersteuning van adviesbureau Twynstra en Gudde heeft het bestuur van Zorgbelang Nederland het voortouw genomen in deze discussie. Resultaat van het traject is de basis van een meerjarenwerkplan. In 2013 is dit plan verder uitgewerkt.

De rol van Zorgbelang Nederland is eerder beschreven met de kernwoorden “platform, positie en poen”. Wij leggen inhoudelijke en strategische verbindingen tussen de lidorganisaties onderling waardoor zij hun activiteiten verder kunnen ontwikkelen (*platform*). Door het organiseren van die gezamenlijkheid kunnen de Zorgbelangorganisaties zich op landelijk niveau profileren als een partner voor het ministerie van VWS, VNG, zorgaanbieders en zorgverzekeraars en natuurlijk voor andere organisaties in de PGO-beweging (*positie*). Door het innemen van deze positie op landelijk niveau kunnen Zorgbelangorganisaties in aanmerking komen voor financiële middelen door het realiseren van gezamenlijk programma's of door het aanvragen van subsidies voor projecten (*poen*).

De financiering van Zorgbelang Nederland is de laatste jaren geleidelijk veranderd en deze verandering is in 2013 doorgezet. Om de helderheid over de financieringsbronnen te bevorderen, onderscheiden wij in dit jaarverslag drie tranches van activiteiten. Deze activiteiten dragen allemaal bij aan het bereiken van de doelstellingen van Zorgbelang Nederland. Het gaat daarbij om:

- Basisactiviteiten: gefinancierd vanuit de ledenbijdragen en basisfinanciering van VWS (*tranche 1*).
- Inhoudelijke projecten: veelal aansluitend bij de kernactiviteiten, maar betaald vanuit externe projectfinanciering (*tranche 2*).
- Samenwerkingsactiviteiten: betaald door de lidorganisaties en/of externe bronnen (*tranche 3*).

De dekking van activiteiten van het bureau van Zorgbelang Nederland kon deels in 2013 worden geconsolideerd door subsidie van ZonMw voor een project gericht op gebiedsgerichte eerstelijnszorg vanuit patiëntenperspectief. Dit project wordt in samenwerking met NPCF en drie Zorgbelangorganisaties uitgevoerd en loopt door tot en met het eerste kwartaal 2014. Ook de deelname van Zorgbelang Nederland aan het programma ‘Aandacht voor iedereen’, in de vorm van het leveren van het programmasecretariaat, droeg bij aan consolidatie van de activiteiten van Zorgbelang Nederland. Deelname aan dit programma is gegarandeerd tot eind 2015.

De kerntakendiscussies in de verschillende provincies hebben bij de regionale Zorgbelangorganisaties geleid tot stevige bezuinigingen op hun activiteiten in 2013 en de daaropvolgende jaren. Dat heeft gevolgen voor de landelijke dekking door de leden. Zorgbelang Drenthe is met ingang van 2013 geen lid meer van Zorgbelang Nederland. CliëntenBelang Utrecht heeft al in 2012 de omvang van de activiteiten sterk moeten inkrimpen en kan daardoor het lidmaatschap maar beperkt invullen. De

ledenbijdragen aan Zorgbelang Nederland komen door de bezuinigingen onder druk te staan. In 2013 is de ledenbijdrage minder dan in 2012.

In 2011 is het besturingsmodel van de vereniging aangepast. Het bestuur wordt gevormd door een drietal directeuren van de Zorgbelangorganisaties, met aanvulling van een onafhankelijk voorzitter. Tot maart 2013 is het voorzitterschap tijdelijk ingevuld door de directeur van Zorgbelang Zuid-Holland. Eind 2012 heeft de heer E. van der Veen aangegeven dat hij het voorzitterschap wilde aanvaarden en is hij begonnen met voorbereidende werkzaamheden. In de ALV van maart 2013 is hij officieel benoemd tot voorzitter.

De directeur van Zorgbelang Nederland, de heer P. van der Loo, heeft de organisatie eind 2013 verlaten. Hij is opgevolgd door de heer R. Boersma, tevens directeur van Zorgbelang Zuid-Holland. De directeursfunctie wordt vanaf 2014 in deeltijd uitgevoerd. Conform het eerder ingezet beleid zijn de directeuren van de overige Zorgbelangorganisaties trekker van afzonderlijke beleidsdossiers en of samenwerkingsprojecten.

2. Relevante ontwikkelingen in 2013

- De val van het kabinet (juni 2012) en het nieuwe regeerakkoord (oktober 2012) hebben geleid tot vertraging van de eerder aangekondigde decentralisaties. De rol van gemeenten in het veld van zorg en maatschappelijke participatie wordt groter. Per 1 januari 2015 gaat de dagelijkse begeleiding en beschermd wonen van AWBZ over naar Wmo. Het voorstel voor een nieuwe wet die daarvoor nodig is, liet lang op zich wachten. Pas in het najaar werden de contouren duidelijk en werd besloten dat persoonlijke verzorging de verantwoordelijk zal worden van de zorgverzekeraars. De besluitvorming over de nieuwe Wmo vindt nu plaats in de eerste helft van 2014. Verder wordt de gemeente vanaf 1 januari 2015 verantwoordelijk voor de jeugdzorg en voor de sociale werkvoorziening (participatiewet). Gecombineerd met de al bestaande verantwoordelijkheden zijn gemeenten vanaf 2015 de bepalende bestuurslaag in het sociale domein.
- Bij de decentralisaties wordt ook een bezuinigingsslag gemaakt. Dit maakt de discussie over meer verantwoordelijkheid voor de burger, meer eigen regie en meer zelfmanagement gecompliceerd. Door het uitstellen van de besluitvorming over de exacte vorm van de decentralisaties neemt onzekerheid onder de burgers toe omdat lang onduidelijk blijft, waar zij aan toe zijn. De behoefte aan duidelijke informatie over de consequenties voor de persoonlijke situatie is zeer groot.
- Zorgverzekeraars krijgen een steeds dominantere positie in de organisatie en borging van de kwaliteit van de zorg. Vanwege de zorginkooprol zijn zorgverzekeraars voor Zorgbelangorganisaties en andere patiëntenorganisaties een belangrijke gesprekspartner geworden in het streven om de kwaliteit van zorg te verbeteren. Er zijn nu 4 grote zorgverzekeraars die aangeven landelijk te werken maar in de praktijk toch regionaal georiënteerd zijn door daar de zorgplicht uit te voeren. Met name bij de inkoop van de huisartsenzorg en eerstelijnszorg speelt de regionale oriëntatie. Daar slagen de zorgverzekeraars nog onvoldoende in om op kwaliteit in te kopen.
- Vanuit het streven naar een doeltreffende en doelmatige invulling van de zorg wordt gesproken over concentratie en spreiding van de ziekenhuiszorg. Hier zit ook een verbinding met de substitutie van de tweede naar de eerste lijn. De rol van het Rijk is hier duidelijk aanwezig, door bijvoorbeeld het in 2011 gesloten Hoofdlijnenakkoord. In 2013 zijn door VWS 9 proeftuinen aangewezen betreffende populatiegerichte bekostiging. In 8 van de 9 proeftuinen is Zorgbelang een actieve gesprekspartner.
- Het merendeel van de provincies neemt stappen om hun rol in het sociale domein verder te ontmantelen, conform de afspraken in het Bestuursakkoord 2011. In de meeste provincies heeft dit geleid tot besluiten over stevige bezuinigingen, die ook de Zorgbelangorganisaties treffen.
- De subsidiestructuur van het Rijk is in 2011 (voor de derde keer in vijf jaar) gewijzigd. Naast halvering van de beschikbare middelen is ook de financieringsgrondslag gewijzigd. Er is alleen nog basisfinanciering voor landelijke patiëntenorganisaties, die deze overigens niet voor belangenbehartiging mogen inzetten. Expliciet is benoemd dat lagere overheden verantwoordelijk zijn voor eventuele financiering van uitvoering op decentraal niveau. De huidige projectfinanciering is eind 2013 beëindigd.
- CG-raad en Platform VG hebben in 2012 besloten te gaan fuseren. In 2013 is deze fusie afgerond. De nieuwe naam is Ieder(in). Vanwege het wegvallen van de subsidie is het VCP-programma beëindigd.
- Het programma 'Aandacht voor iedereen' is in maart 2012 van start gegaan en richt zich op de versterking van lokale participatie in het kader van de decentralisatie 'dagelijkse begeleiding'. In het programma werken 9 landelijke patiënten/ cliëntenorganisaties waaronder Zorgbelang Nederland samen. Deze vorm van samenwerking vormt mogelijk een model dat de komende jaren verder wordt uitgewerkt. In 2013 is ook een start gemaakt met de ontwikkeling van het programma 'In voor burgers'. Het programma is gericht op het toerusten van de individuele burger om te kunnen omgaan met de veranderingen in zorg en welzijn.
- In mei 2010 hebben de directeuren van de Zorgbelangorganisaties en de NPCF afgesproken op een aantal dossiers meer samen te gaan werken. Door de directiewisseling, de bezuinigingen en de afgeblazen fusie van NPCF en CG-Raad is de formele samenwerking maar in beperkte mate geconcretiseerd. Praktisch wordt wel steeds vaker samengewerkt en afgestemd o.a. bij de eerstelijnszorg en concentratie en spreiding van zorg.

3. Eerste tranche: basisactiviteiten

3.1. Landelijke en lokale rol bij financiering regionale infrastructuur

Zorgbelang Nederland en de financiering van de regionale infrastructuur

In de afgelopen jaren heeft Zorgbelang Nederland ten aanzien van de financiering van Zorgbelangorganisaties een tweesporenbeleid gevolgd. Regeerakkoord 2010, Bestuursakkoord en veel nieuwe provinciale coalitieakkoorden bevestigen de tendens naar een beperking tot kerntaken voor de verschillende bestuurslagen. Nieuwe financieringsopties zijn nodig.

In contacten met Tweede Kamerleden aandacht gevraagd voor het belang van het decentrale patiëntenperspectief. Zorgbelang Nederland en de Zorgbelangorganisaties hebben afspraken gemaakt over taakverdeling en uitwisseling van informatie.

VWS zet de komende jaren sterker in op decentralisaties en kostenbeheersing. De positie van de cliënt zal daarin versterkt moeten worden. Projecten worden vaak gegund aan organisaties die bij het ministerie aan tafel zitten. In dit kader is het van belang om relaties te onderhouden met de inhoudelijke directies van VWS, zoals Maatschappelijke Ondersteuning, Curatieve Zorg en Langdurige Zorg en Markt en Consument.

De focus van de activiteiten van Zorgbelang Nederland ligt, in nauwe samenwerking met de leden, op het scheppen van ruimte voor de (al dan niet) structurele financiering vanuit landelijke middelen voor uitvoering van regionale en lokale functies. Daarbij zal resultaat op de korte termijn moeten worden gehaald uit financiering van activiteiten in landelijke beleidsontwikkelingen.

Strategische doelen:

- De landelijke overheid voelt zich eind 2013 als systeemverantwoordelijke voor de stelsels van zorg en welzijn ook verantwoordelijk voor bestending van een structurele financiering van regionaal zorgvragersbeleid.
- De landelijke overheid (met name VWS) betreft Zorgbelangorganisaties actief in inhoudelijke programma's, met name voor het procesmanagement van zorgvragersinbreng, en financiert hen ook voor het uitvoeren van activiteiten.

Uitgevoerde activiteiten en resultaten:

- Visie derde partijrol: er is deelgenomen aan de inhoudelijke discussie over de derde partijrol en de opbouw van de PGO-beweging en de rol van de decentrale infrastructuur daarin.
- Provincies: de inbreng van Zorgbelangorganisaties is ondersteund in de discussie over de positie van het sociaal beleid in provincies en ten behoeve van de beleidsbeïnvloeding
- Inhoud en VWS: ten aanzien van enkele beleidsdossiers hebben directeurs en medewerkers van Zorgbelangorganisaties op een gecoördineerde wijze inbreng geleverd aan ontwikkelingen in hun werkveld. Door voorzitter en directeur is gelobbyd op het hoogste ambtelijke niveau en zijn verschillende lobbynotities geschreven en verspreid.
- Inhoud en Tweede Kamer: contacten zijn onderhouden of gelegd met Tweede Kamerleden, doorgaans in combinatie met een van de directeurs van de Zorgbelangorganisaties. Contacten met VNG liepen vooral via de overlegstructuur van het programma 'Aandacht voor iedereen'.
- Jeugdzorg: in het kader van de decentralisatie van de jeugdzorg is bijgedragen aan de ontwikkeling van een programma gericht op het ontwikkelen en versterken van de lokale participatie. Ook andere cliëntenorganisaties zijn hierbij betrokken. Het programma moet in 2014 nog verder vorm krijgen en ter subsidiering voorgelegd te worden aan VWS.
- Inhoudelijke projecten: voor het project 'Gebiedsgerichte eerstelijnszorg vanuit patiëntenperspectief' is subsidie verkregen bij ZonMw. Het project is 2013 uitgevoerd. Zorgbelang Nederland levert voor de periode 2012, 2013, 2014 en 2015 de programmasecretaris van het programma van 'Aandacht voor iedereen'. De meerjarenprojecten 'Kwaliteit in Zicht' en 'Zorg als Co-product' zijn in 2013 afgerond. In het kader van het Nationaal Programma Ouderenzorg (NPO) is gewerkt aan het project 'Krachtig Cliëntenperspectief'. Daarnaast is subsidie verkregen voor de projecten 'Kwaliteitscriteria ouderen' en 'Ouderen betrekken bij onderwijs in de ouderenzorg'. Het eerste project is uitgevoerd en afgerond in 2013. Het tweede project wordt in samenwerking met Vilans uitgevoerd in 2013, 2014 en 2015.

3.2. Versterking samenwerking met en binnen de PGO-beweging

Zorgbelang Nederland en samenwerking binnen de PGO-beweging

Door de decentralisaties vindt beleidsvorming steeds meer plaats op het (boven)-lokale niveau. Het belang van de regionale infrastructuur is in 2013 toegenomen als gevolg van door de overheid aangekondigde decentralisaties in zorg en welzijn. De positie van regionaal en lokaal werkende Zorgbelangorganisaties moet daarvoor sterk zijn. Zorgbelangorganisaties kiezen voor een maatschappelijke rol die verder gaat dan alleen de ondersteuning en vertegenwoordiging van “traditionele” achterbannen. Het gaat hen om kwaliteit van zorg voor een ieder in hun werkgebied en kan daarom de vorm aannemen van een algemene zorgconsumentenorganisatie. Aan de andere kant maken zij integraal deel uit van wat de PGO-beweging wordt genoemd. Consistentie en afstemming van visie en belangenbehartiging tussen alle niveaus (landelijk, regionaal, lokaal) kan bijdragen aan de effectiviteit van PGO-beweging. Daarnaast vraagt bezuinigen om doelmatigheid: meer bereiken met evenveel of minder geld.

Het streven van Zorgbelang Nederland naar een continue inhoudelijke aansluiting tussen haar leden en landelijke organisaties is in 2013 voortgezet onder andere door participatie in het programma ‘Aandacht voor iedereen’. Met de NPCF is met name afgestemd rond lopende projecten in de eerstelijns en de signalering en klachtenopvang. De komende jaren moeten meer heldere afspraken worden gemaakt over inhoudelijke en wellicht ook structurele samenwerking. Binnen het programma ‘Aandacht voor iedereen’ zijn tussen negen landelijke organisaties afspraken gemaakt over de uitvoering van landelijke en lokale taken betreffende de decentralisatie van dagelijkse begeleiding en beschermd wonen. Ook voor jeugdzorg wordt overlegd en afgestemd met een aantal landelijke organisaties.

Verder zijn afspraken gemaakt met leder(in) over samenwerking op facilitair gebied. Vanaf eind januari 2013 deelt het bureau van Zorgbelang Nederland kantoorruimte en faciliteiten met leder(in).

Strategische doelen:

- Concrete afspraken maken met de NPCF en leder(in) over taakverdeling en uitwisseling op inhoudelijke onderwerpen en mogelijke structurele integratie van werkzaamheden.
- Met een aantal andere grote landelijke patiënten/cliëntenorganisaties afspraken maken over samenwerking cq. afstemming van taken.

Uitgevoerde activiteiten en behaalde resultaten:

- In het kader van lopende projecten in de eerstelijns, de spoedzorg en signalering en klachtenopvang is afgestemd met NPCF. Nadruk is gelegd op de coördinatie van een concrete samenwerkingsagenda met NPCF en leder(in).
- Netwerkcontacten op directieniveau zijn onderhouden.
- Via de deelname aan de ALV van de NPCF is het regionale perspectief regelmatig naar voren gebracht, evenals het leidooi voor één sterke gezamenlijke PG-beweging.
- Er is deelgenomen aan formele en informele discussies tussen de koepels en platforms binnen de PGO-beweging over de huidige en toekomstige samenwerking o.a. in ontwikkeling van de programma's rond de PG-top.
- De in 2012 gemaakte afspraken met leder(in) over delen van kantoorruimte en faciliteiten zijn uitgevoerd. Per 1 februari 2013 is het bureau verhuisd naar de kantoorruimte van leder(in). Faciliteiten worden gedeeld.

3.3. Versterking netwerk

Zorgbelang Nederland en versterking van netwerk

De Zorgbelangorganisaties vormen een landelijk dekkend netwerk. De samenwerking hebben zij vorm gegeven in een vereniging. Die samenwerking heeft ook een gezamenlijke noemer nodig om effectief te kunnen zijn. Gezien alle ontwikkelingen is het van belang een gezamenlijke strategie te ontwikkelen voor de acties op decentraal en op landelijke niveau. Dat vergt ook intern een platform voor uitwisseling, de mogelijkheid om breed gedragen standpunten te genereren, zelfstandig strategische keuzes te maken en tot kennisdeling te komen met landelijke partners. Zorgbelang Nederland beschikt door de beperkte omvang van het bureau niet over de inhoudelijke kennis op alle beleidsgebieden. Het veld waarin Zorgbelangorganisaties werken is breed. Het is niet mogelijk om de volledige breedte van de verschillende beleidsgebieden te bestrijken in de landelijke samenwerking.

De belangrijkste gedeelde beleidsgebieden zijn de curatieve zorg (met name eerstelijns- en ziekenhuiszorg), langdurige zorg (AWBZ / Wmo), lokaal zorg- en welzijnsbeleid en de functies informatie, klachtondersteuning en signalering. Zorgbelang Nederland ondersteunt daarom het proces waarvoor de leden inhoudelijke inbreng leveren. Er wordt gezocht naar mogelijkheden van overleg op afstand zodat met minder tijdsbelasting doeltreffend en doelmatig overlegd kan worden. In 2012 zijn vormen van overleg op afstand uitgetoetst. In 2013 is dit verder ontwikkeld en systematisch toegepast.

Strategische doelen:

- De Zorgbelangorganisaties beschikken over een gezamenlijk strategisch plan voor samenwerking op landelijk niveau. Per beleidsgebied zijn maximaal twee gezamenlijke strategische doelen geformuleerd, met daarbij een plan van aanpak om deze te bereiken.
- Een tijdige, inhoudelijke voorbereiding van de afstemmings- en besluitvormingsprocessen, aansluitend bij de inhoudelijke verwachtingen en fysieke mogelijkheden van de betrokkenen. Er is sprake van gezamenlijke afstemming bij strategische keuzes en ontwikkeling van producten en projecten.

Uitgevoerde activiteiten en behaalde resultaten:

- Er zijn 5 directeurenoverleggen en 3 ALV's georganiseerd.
- En er is een directeuren tweedaagse georganiseerd. Dit met externe ondersteuning van procesbegeleider Aldien Pol.
- Er is een strategische agenda voor de komende jaren opgesteld waarin de doelen in grote lijnen zijn beschreven en trekkers (directeuren en beleidsadviseurs) benoemd zijn. Met ondersteuning van het bureau van Zorgbelang Nederland zijn in 2013 verschillende beleidsterreinen nader beschreven en doelen geformuleerd.
- Er zijn 7 bestuursvergaderingen georganiseerd.
- Voor beleidsmedewerkers zijn twee uitwisselingsbijeenkomsten over lopende projecten georganiseerd.

3.4. Beleidsgebieden

3.4.1. Decentralisaties en lokaal beleid (onder meer Wmo)

Zorgbelang Nederland en decentralisaties

De decentralisatie van delen van het beleid van zorg en welzijn naar het lokale niveau zet door. Weliswaar in een langzamer tempo dan eerder was gepland. Door de val van het kabinet (juni 2012) en daarop volgende verkiezingen (september 2012) is onder andere de invoerdatum van de nieuwe Wmo 2 jaar opgeschoven naar 1 januari 2015. Ook vanaf 2015 zullen twee andere decentralisaties (Participatiewet en de nieuwe wet voor de Jeugdzorg) ingevoerd worden. Deze verdere decentralisatie vraagt om oriëntatie op de belangenbehartiging op lokaal niveau. Deze is tot nu toe bescheiden. Verbreding (vanwege nieuwe doelgroepen) en vernieuwing is nodig in de voorbereiding van de decentralisaties. Zorgbelangorganisaties willen daarin een belangrijke rol spelen door de stem van de cliënt daadwerkelijk naar boven te krijgen. Hiervoor wordt expertise gebruikt die reeds in de andere beleidsgebieden is ontwikkeld. Met het programma 'Aandacht voor iedereen' hebben de Zorgbelangorganisaties een belangrijke rol gekregen in dit veranderingsproces. Voor meer informatie over het programma 'Aandacht voor iedereen' zie hoofdstuk 4.6.

Strategische doelen:

- Er is een strategische visie van de Zorgbelangorganisaties op hun rol in de belangenbehartiging op lokaal niveau en de samenwerking met andere (landelijke) stakeholders.
- Voor de functie vertrouwenspersoon in de jeugdzorg is er een structureel samenwerkingsverband met het Advies- en Klachtenbureau Jeugdzorg (AKJ).

Uitgevoerde activiteiten en behaalde resultaten:

- Een werkgroep heeft gezamenlijke beleid Jeugdzorg van Zorgbelangorganisaties ontwikkeld. Dit beleid wordt nu uitdragen.
- Dit beleid is uitgedragen in overleg met stakeholders en samenwerkingspartners.

- Met andere cliëntenorganisaties binnen de jeugdzorg is gewerkt aan meer samenwerking. Een gezamenlijk programma in het kader van de decentralisatie jeugdzorg wordt met externe ondersteuning ontwikkeld.
- Er zijn twee landelijk bijeenkomsten georganiseerd.
- Zorgbelang Nederland neemt deel aan de werkgroep Cliëntenbeleid van de directie 'Maatschappelijke ondersteuning' van VWS.
- Zorgbelang Nederland neemt deel aan zowel het ambtelijke als bestuurlijke transitieoverleg 'Transitie van de directie jeugdzorg' van VWS.
- De samenwerking betreffende de Wmo met ander patiënten/cliëntenorganisaties heeft vorm gekregen in het programma 'Aandacht voor iedereen'.

3.4.2. Eerstelijnszorg

Zorgbelang Nederland en eerstelijnszorg

Kwalitatief goede zorg die dichtbij de burger georganiseerd is, versterkt de mogelijkheden van mensen om ondanks ziekte, handicap of ouderdom te blijven participeren in onze samenleving.

Zorgbelangorganisaties leveren een bijdrage aan het verbeteren van de kwaliteit van de eerstelijnszorg door het uitdragen van kwaliteitscriteria vanuit patiëntenperspectief, het stimuleren en faciliteren van de dialoog tussen zorgaanbieders en patiënten, het participeren in verbetertrajecten en het beïnvloeden van de zorginkoop door zorgverzekeraars. Zorgbelangorganisaties werken daarbij onder ander samen met de NPCF. In 2013 is dit gebeurd door de uitvoering van de projecten 'Kwaliteit van zorg in de eerstelijns' en 'Gebiedsgerichte eerstelijnszorg vanuit patiëntenperspectief' (zie hoofdstuk 4.1. en 4.5.). Ook is in beperkte mate geparticipeerd in het VEP-project van de NPCF. In dit project worden bestaande methodieken (ACB, ECB, VAAM) verder ontwikkeld en wordt consumenteninformatie uit de verschillende methodieken gegenereerd. Zorgbelang Nederland heeft hierbij een ondersteunende en stimulerende rol. Belangrijk nieuw beleidsthema is in 2013 het spreidingsbeleid in de 1^e en 2^e lijnszorg. In 2013 zijn er op veel plekken initiatieven ontstaan over gebiedsgerichte zorg. Per regio verschilt het wie de initiatiefnemer is, soms de leidende zorgverzekeraar, soms een groep huisartsen of een ziekenhuis. Ook is er meer aandacht gekomen voor de organisatie van de spoedzorg.

Strategische doelen:

- De methodiek Door Cliënten Bekeken ontwikkelen/omvormen naar een gemeenschappelijke methodiek van NPCF en Zorgbelangorganisaties. De methodiek verbreden met inhoudelijke verbetertrajecten en specifieke mogelijkheden voor doelgroepen.
- Het aanbod van kwaliteitsmethodieken van Zorgbelangorganisaties formuleren (in termen van kwantiteit, kwaliteit en kosten).
- Zorgbelangorganisaties zetten de VAAM in als methodiek om de zorgvraag in beeld te brengen.
- Zorgbelangorganisaties hebben in samenspraak met de NPCF standpunten geformuleerd ten behoeve van de beleidsbeïnvloeding vanuit regionaal patiëntenperspectief, bijvoorbeeld over het spreidingsbeleid in de 1^e en 2^e lijn.

Uitgevoerde activiteiten en behaalde resultaten:

- Er zijn twee uitwisselingsbijeenkomsten georganiseerd i.s.m. de NPCF gericht op de ontwikkelingen in de eerstelijnszorg en voortgang van bijbehorende projecten.
- Het project 'Gebiedsgerichte eerstelijnszorg vanuit patiëntenperspectief' is uitgevoerd i.s.m. 3 Zorgbelangorganisaties.
- De dataset van VAAM is gebruikt in het GEP-project voor het in beeld brengen van de zorgvraag.
- Zorgbelang Nederland heeft deelgenomen aan de klankbordgroep VAAM. (3 bijeenkomsten)
- Zorgbelang Nederland heeft deelgenomen aan begeleidingscommissie VEP-project. (2 bijeenkomsten)
- Een bijeenkomst is georganiseerd over de rol van Zorgbelangorganisaties bij gebiedsgerichte zorg te ontwikkelen. Er is een overzicht gemaakt van bestaande initiatieven. Bij de rolontwikkeling wordt samengewerkt en afgestemd met de NPCF.
- Samen met de NPCF is in 2012 een traject ingezet om te komen tot een visie op de spoedzorg vanuit patiëntenperspectief. In een startbijeenkomst met medewerkers van Zorgbelangorganisaties en NPCF is een eerste inventarisatie gemaakt van relevante bouwstenen voor deze visie. Door personeelwisselingen bij Zorgbelang Nederland en NPCF is dit traject vertraagd. Het onderwerp wordt in 2014 wel weer opgepakt.

3.4.3. Ziekenhuiszorg

Zorgbelang Nederland en ziekenhuiszorg

De ontwikkelingen in de ziekenhuiszorg voltrekken zich in een snel tempo. Onder meer de druk op het formuleren van kwaliteitscriteria en kwaliteitstoetsing, de aandacht van de media, het toenemende belang van zorgverzekeraars bij inhoudelijke zorginkoop en de verdere invoering van marktwerking zullen ziekenhuizen dwingen tot strategische keuzes. Keuzes tot specialisatie en afstoten van taken hebben gevolgen voor de bereikbaarheid van zorg. Zorgbelangorganisaties ontwikkelen een opvatting over deze ontwikkelingen en over de inbreng in de besluitvorming hierover. Zorgbelangorganisaties intensiveren hun contacten met de zorgverzekeraars en trachten door gezamenlijke programma's het beleid te beïnvloeden. Zij werken daarbij samen met de NPCF en de grote patiëntenorganisaties. Verder speelt Zorgbelang Nederland een rol in het verspreiden van methodieken voor de inbreng van patiënten in verbetertrajecten in ziekenhuizen.

Strategische doelen:

- Het aanbod van kwaliteitsmethodieken van Zorgbelangorganisaties formuleren (in termen van kwantiteit, kwaliteit en kosten).
- Zorgbelangorganisaties formuleren in samenspraak met de NPCF standpunten ten behoeve van de beleidsbeïnvloeding vanuit regionaal patiëntenperspectief, bijvoorbeeld over het spreidingsbeleid in de 1^e en 2^e lijn.

Uitgevoerde activiteiten en behaalde resultaten

- Er zijn 2 landelijke uitwisselingsbijeenkomsten georganiseerd in samenwerking met de NPCF over het spreidingsbeleid.
- Ook via het netwerk van Zorgbelang Nederland is informatie verspreid.

3.4.4. Langdurige zorg (AWBZ / GGZ)

Zorgbelang Nederland en langdurige zorg

Het Regeerakkoord van oktober 2012 legt andere accenten in de uitvoering van de AWBZ. De komende jaren wordt een volgende stap gezet in de ontwikkeling van de kern-AWBZ en extramuralisering. De politieke discussie hierover wordt met name in de Eerste en Tweede Kamer gevoerd. Wat gaan de gemeenten doen en wat gaan de zorgverzekeraars doen? In samenwerking met diverse landelijke partijen wordt gewerkt aan het versterken van de rol van de patiënten als derde partij in het zorginkoopproces. Zorgbelang Nederland behartigt hierin de belangen van de Zorgbelangorganisaties en bevordert de samenwerking met de landelijke patiëntenorganisaties. De politieke ontwikkelingen maken het moeilijk om een traject voor langere termijn te ontwikkelen. Te vaak moet ad hoc gereageerd worden.

Strategische doelen:

- Patiëntenorganisaties informeren over de werkwijze van Zorgbelangorganisaties in het zorginkoopproces.
- De landelijk ontwikkelde kwaliteitscriteria koppelen aan de aanwezige methodieken.
- Het mobiliseren van de verzamelde data t.b.v. consumenteninformatie en beleidsbeïnvloeding.
- Met landelijke organisaties die betrokken zijn bij de langdurige zorg, afspraken maken over taakverdeling en afstemming.

Uitgevoerde activiteiten en behaalde resultaten

- Er is in diverse bijeenkomsten (o.a. van Zorgverzekeraars Nederland) actief geparticipeerd in de discussie over de veranderingen in de rol van zorgverzekeraars in de AWBZ en de gevolgen voor cliënten.
- Afstemming/strategievorming met directeuren/portefeuillehouders.
- Coördinatie rondom AVI-meldactie 'Zorg naar gemeenten'.
- Regelmatig is met landelijke partners overlegd.

3.4.5. Informatie en klachtenopvang

Zorgbelang Nederland en Informatie & Klachtenopvang

Het wegwijzen in de klachtenopvang en het informeren van patiënten over rechten en plichten in zorg en welzijn zijn basisfuncties van de patiëntenbeweging. De Zorgbelangorganisaties voeren deze

Informatie & Klachtenopvang-functie uit in de regio. Deze dienstverlening heeft zowel een individuele – ondersteuning van klagers en het informeren van burgers – als een collectieve component – het op basis van individuele klachten signaleren van knelpunten en problemen in zorg en welzijn.

Ten aanzien van signalering is afgesproken om met een eenduidige registratie en door invoering van een webbased methode de signaleringfunctie te versterken. In 2011 is RegiPro.Net ontwikkeld en geïntroduceerd bij vier van de 13 Zorgbelangorganisaties. Zij, en ook enkele andere Zorgbelangorganisaties, zijn gaan werken met het systeem. Nieuwe deelnemers zijn getraind via de train-de-trainer methode. De landelijk beheerfunctie is verder ontwikkeld en uitgevoerd om de winst van een gezamenlijke registratie en signalering te realiseren. Een drietal Zorgbelangorganisaties heeft het initiatief genomen de samenwerking op de I&K-functie te versterken door te gaan werken met een gezamenlijk front-office. Het concept is door de betrokken Zorgbelangorganisaties in 2012 verder uitgewerkt en is in 2013 geïmplementeerd. Met het nieuwe concept is ook een nieuwe naam geïntroduceerd, namelijk Adviespunt Zorg. Zorgbelang Nederland heeft hierbij een ondersteunende rol gespeeld voor wat betreft de communicatie met de nog niet deelnemende Zorgbelangorganisaties. Daarnaast werken de Zorgbelangorganisaties aan het verbeteren van de kwaliteit van de I&K-functie.

Door wijzigingen in het provinciale subsidiebeleid is het sinds 2012 niet voor iedere Zorgbelangorganisatie meer mogelijk de I&K functie uit te voeren. Voor het eerst sinds 1991 is er geen landelijk dekkend netwerk meer van de regionale I&K functie. Door de I&K functie met name bij VWS en de IGZ duidelijk onder de aandacht te brengen en elders mogelijk financiële middelen te verkrijgen tracht Zorgbelang Nederland de continuïteit van de functie te realiseren. Daarnaast trachten de Zorgbelangorganisaties de landelijk dekking overeind te houden door te werken met een gezamenlijke front-office.

De Zorgbelangorganisaties worden door zorgverzekeraars, VWS, etc. gezien als de plek voor burgers om informatie te krijgen als zij een klacht hebben over de geleverde zorg. Zorgbelang Nederland wordt daarover bijna 800 keer per jaar gebeld door burgers die door deze organisaties zijn doorverwezen.

Aanvankelijk lag het accent op de informatie en klachtenopvang. De laatste jaren komt er steeds meer aandacht voor de signalering en de samenwerking op dit dossier met de NPCF. Het project 'Kennis is kracht' heeft een impuls gegeven aan de signaleringsfunctie, maar ook duidelijk gemaakt waar, met name door beperkte financiële middelen, de grenzen liggen. In 2013 zijn de 4 landelijke koepels met een 3 jarige PG-top programma klachtenopvang begonnen. Zorgbelang Nederland grijpt dit programma aan om te komen tot verdere samenwerking en afstemming met NPCF en andere landelijke organisaties.

Door de val van het kabinet (juni 2012) is het besluitvormingstraject over het gewijzigde conceptvoorstel van de Wet cliëntenrechten zorg stil komen te vallen. In de vóór deze tijd gevoerde lobby heeft Zorgbelang Nederland zich gericht op het onderdeel klachtrecht en gepleit voor onafhankelijke ondersteuning bij de klachtenopvang, een onafhankelijke klachtenbehandeling en de noodzaak voor een ondersteuningsprogramma voor kwetsbare groepen bij de implementatie van de wet. Het nieuwe kabinet heeft het eerder ingezette traject beëindigd. De WCZ is in 5 wetten opgedeeld. Bij de bespreking in de Tweede Kamer over het wetsvoorstel betreffende klachtenopvang heeft Zorgbelang Nederland i.s.m. NPCF en andere organisaties inhoudelijke inbreng geleverd. Inmiddels stagneert de besluitvorming in de Eerste Kamer.

Strategische doelen:

- De signaleringsfunctie van Zorgbelangorganisaties verbeteren door de introductie van RegiPro.Net en het regelmatig uitbrengen van signaleringsrapporten.
- Er zijn structurele contacten met de IGZ over de signaleringsfunctie en het stimuleren van de afstemming tussen IGZ en de afzonderlijke Zorgbelangorganisaties.
- Ontwikkelen van een beleidsrichting voor samenwerking van de I&K-functie gericht op continuïteit van de kwalitatieve uitvoering van de I&K-functie, ook in het kader van de Wet cliëntenrechten zorg. Hierbij wordt ook rekening gehouden met het uitbouwen van de samenwerking met de NPCF in het kader van de signaleringsfunctie.
- VWS stelt middelen beschikbaar voor een ondersteuningsprogramma voor kwetsbare groepen bij de implementatie van de Wet cliëntenrechten zorg.

Uitgevoerde activiteiten en behaalde resultaten:

- Er zijn twee meldacties samen met de NPCF gehouden.
- De introductie van RegiPro.Net bij een aantal Zorgbelangorganisaties is ondersteund.
- Er zijn 4 bijeenkomsten van het Landelijke coördinatoren overleg georganiseerd.
- Het 0900-nummer is gecoördineerd.
- Er is gelobbyd, gemonitord en afgestemd betreffende van meningsvorming over wetsvoorstel betreffende klachtrecht.
- Burgers met vragen en/of klachten zijn doorverwezen naar ZBO's.

3.4.6. Diversiteit

Zorgbelang Nederland en diversiteit

Voor veel groepen is de toegankelijkheid tot de zorg onvoldoende. Ook is het zorgaanbod niet altijd afgestemd op iedere doelgroep. Verschillende Zorgbelangorganisaties voeren al jarenlang beleid op dit thema. Diversiteit is een belangrijk thema in zorg en welzijn en heeft betrekking op een breed scala van groepen patiënten, ouderen, etc. De RVZ heeft in een advies in het voorjaar 2010 geconstateerd dat bv. voor migranten de toegang van de zorg onvoldoende is. Ook de participatie van migranten in patiëntenorganisaties is nog onvoldoende. Andere organisaties vragen aandacht voor diversiteit en zoeken daarbij samenwerking met Zorgbelangorganisaties. Met Pharos is in 2011 een samenwerking gestart. Een traject is gestart om de nieuwe WCZ onder de aandacht te brengen van migranten en een programma te ontwikkelen gericht op de implementatie van de nieuwe WCZ en de informatie daarover aan migranten. Zorgbelang Nederland heeft hierin eerder ervaring opgedaan bij de introductie van de Wmo. Door het controversieel verklaren van de WCZ (juni 2012) zijn werkzaamheden niet uitgevoerd. In het kader van het project NPO (zie hoofdstuk 4.4) wordt samengewerkt met Pharos. Bij het NPO is ook NOOM betrokken. Verder neemt Zorgbelang Nederland deel aan de begeleidingscommissie van het project van Nivel en Pharos over het ontwikkelen van de kwaliteitscriteria vanuit patiëntenperspectief.

Strategische doelen:

- Het uitwisselen van ervaringen tussen Zorgbelangorganisaties over het beleidsterrein diversiteit met het doel dit beleidsterrein verder te ontwikkelen.
- Het ontwikkelen en stimuleren van de samenwerking tussen Zorgbelangorganisaties met Pharos en andere organisaties t.a.v. het beleidsterrein diversiteit.
- Het in samenwerking met andere organisaties landelijk aandacht vragen voor diversiteit.

Uitgevoerde activiteiten en bereikte resultaten

- Deelname aan de jaarlijkse bijeenkomst van RVZ en Pharos over migranten en de zorg.
- Deelname aan de begeleidingscommissie van project van Nivel en Pharos gericht op het formuleren van kwaliteitscriteria 1^e lijnszorg vanuit migrantenperspectief.
- Beperkte afstemming van beleid/activiteiten met diverse organisaties zoals NOOM, Pharos.
- Het uitwisselen van informatie via het netwerk van Zorgbelang Nederland.

3.4.7. Communicatie

Zorgbelang Nederland en communicatie

De positie en legitimatie van de Zorgbelangorganisaties kan worden versterkt door regelmatig signaleerde knelpunten in de zorg uitdrukkelijk "en public" aan de orde te stellen. Iedere Zorgbelangorganisatie heeft een specifieke regionale situatie en specifieke kennis en zal op eigen wijze invulling geven aan die PR-functie. Doordat Zorgbelang Nederland functioneert als een federatie is het in samenhang, eenduidig op landelijk niveau communiceren gecompliceerd. Daarnaast is de rol van Zorgbelang Nederland in eerste instantie een procesmatige en stelt zij zich niet op als inhoudelijk belangenbehartiger. Eigen inhoudelijke communicatie kan de strategische samenwerking met inhoudelijke belangenbehartigers compliceren. De communicatie van Zorgbelang Nederland is zowel in- als extern gericht, maar is beperkt. Onder de interne communicatie verstaan we dan de communicatie binnen de vereniging.

Strategische doelen:

- Het continu onder de aandacht brengen van Zorgbelangorganisaties in het algemeen bij media, relevante organisaties in de zorg en het brede publiek.

- Door verschillende middelen worden bereikte resultaten en gerealiseerde activiteiten van Zorgbelangorganisaties naar externe stakeholders gecommuniceerd.

Uitgevoerde activiteiten en behaalde resultaten:

Communicatie intern

- Communicatieoverleg

In 2013 vond driemaal een landelijk communicatieoverleg plaats: in juni, september en november. Daarbij is uit efficiency overwegingen het overleg voor de medewerkers communicatie, de beheerders van de E-panels en de communitymanagers Deeljezorg gecombineerd. Het in de eerste helft van 2013 geplande overleg is afgelast vanwege onvoldoende aanmeldingen en onvoldoende input voor de agenda. De afspraak is dat de rollen van voorzitter en notulist rouleren onder de regionale Zorgbelangorganisaties en dat zij verantwoordelijk zijn voor de agenda. Door gebrek aan tijd leveren aanwezigheid, agenda en notuleren voortdurend problemen op, terwijl er toch vanuit de regio's behoefte blijkt aan gezamenlijk overleg. In de tweede helft van 2013 heeft Zorgbelang Nederland daarom het initiatief genomen voor een gezamenlijk overleg. In deze periode speelden bovendien een aantal concrete onderwerpen waarover afstemming noodzakelijk was: het al dan niet verder gaan met Deeljezorg, de omschakeling van de afdelingen Informatie en Klachtopvang naar het Adviespunt Zorgbelang, de profilering van Zorgbelang en de daarmee samenhangende vlootstrategie en de AVI-meldactie 'Zorg naar gemeenten'.

- Afstemming met het directeurenoverleg

Tijdens het communicatieoverleg in juni gaf de directeur van Zorgbelang Fryslan via Skype een presentatie over de profilering van Zorgbelang en de daarmee samenhangende vlootstrategie. Een aantal ontwerpen voor een logo werd ter advisering voorgelegd. Bij het overleg in september werd de stand van zaken besproken. Tijdens die vergadering gaf een aantal communicatiemedewerkers aan het jammer te vinden niet eerder te zijn betrokken bij de plannen rond de profilering van Zorgbelang. Daarop heeft een overleg plaatsgevonden tussen de communicatiemedewerkers en een drietal directeuren. Daarbij is afgesproken dat beide partijen zich zullen inzetten voor verbetering van de onderlinge communicatie. Ook de communicatie naar de overige medewerkers over de besluiten uit het directeurenoverleg krijgt meer aandacht: soms wordt informatie bekend verondersteld, maar blijkt dat niet in alle regio's te zijn doorgekomen.

- Yammer

Yammer is een communicatiemiddel waarmee medewerkers binnen een organisatie snel nieuws en kennis kunnen delen en bespreken. Met korte berichten houden mensen elkaar op de hoogte en wisselen kennis en meningen uit om elkaar te versterken. Yammer werkt effectiever dan e-mail omdat reacties direct voor iedereen zichtbaar zijn en vindbaar blijven. Voor de medewerkers van Zorgbelang is een viertal netwerken aangemaakt in Yammer: voor medewerkers van Zorgbelang Nederland, voor communicatiemedewerkers, voor panelbeheerders en voor communitymanagers Deeljezorg.

- Zorgbelang Netwerk Bulletin

Via het Zorgbelang Netwerk Bulletin informeren de medewerkers van Zorgbelang Nederland de medewerkers van de regionale Zorgbelangorganisaties over hun activiteiten, de stand van zaken in gezamenlijke projecten en ontwikkelingen in de landelijke politiek. In 2013 is het Zorgbelang Netwerk Bulletin 10 keer verschenen.

- Jaarverslag 2012

In het jaarverslag 2012 heeft Zorgbelang Nederland verslag gedaan van haar activiteiten.

- Werkgroep Adviespunt Zorgbelang

De (externe) projectleider heeft de medewerkers communicatie geïnformeerd over het te volgen traject. Er is een werkgroep communicatie Adviespunt Zorgbelang geformeerd, bestaande uit de projectleider, de Zorgbelangjournalist/medewerker communicatie en een aantal medewerkers communicatie van de regionale Zorgbelangorganisaties. Er is een communicatieplan opgesteld, waarbij is gekozen om vooral aandacht te besteden aan de interne communicatie en naar buiten 'low profile' te starten. Begin 2014, als het Adviespunt Zorgbelang volledig zal draaien, wordt uitgebreid aandacht gegeven aan de PR.

- Jeugdzorg

In alle regio's is hard gewerkt aan de transitie jeugdzorg. Aan de Zorgbelangjournalist/medewerker communicatie is gevraagd hoe Zorgbelang Nederland deze werkzaamheden kan ondersteunen, hoe de Zorgbelangorganisaties hun kennis kunnen delen en waar ze elkaar kunnen versterken. Zij heeft de projectleiders jeugdzorg benaderd voor een interview. Per regio is de stand van zaken besproken en gevraagd wat de projectleiders verwachten en/of wensen aan ondersteuning vanuit Zorgbelang Nederland. Uit de interviews blijkt dat alle regio's zeer actief bezig zijn met het thema jeugdzorg. Er zijn zorgen over de continuïteit van deze zorg, vooral vanwege het feit dat gemeenten nog weinig kennis hebben van problematiek en doelgroepen. Tussen de regio's zijn er verschillen in de aansturing van het transitieproces en in de betrokkenheid van de doelgroepen. De projectleiders jeugdzorg hebben behoefte aan uitwisseling van ervaringen, maar er is weinig tijd voor vergaderen. Zij willen graag meer informatie op landelijk gebied: wetgeving, activiteiten Zorgbelang Nederland en contacten met VWS, landelijke projecten, etc. En er is een grote behoefte aan een gezamenlijke visie vanuit de Zorgbelangorganisaties. De Zorgbelangjournalist/medewerker communicatie heeft een aantal voorstellen gedaan: het aanmaken van een (besloten) groep op Deelzorg, het organiseren van een Themadag Jeugdzorg, het ontwikkelen van een gezamenlijke visie en strategie op jeugdzorg en het regelmatig informeren van de medewerkers over landelijke projecten en bijeenkomsten via Deelzorg en de interne nieuwsbrief. De betreffende beleidsmedewerker heeft deze adviezen gevolgd en vrijwel direct geëffectueerd.

Communicatie extern

- Website

De website van Zorgbelang Nederland www.zorgbelang-nederland.nl is in 2013 bezocht door ruim 35.000 bezoeker die de website gemiddeld 2.20 minuten bezocht. Na de homepage is de pagina 'Zorgaanbieder kiezen' de best bezochte pagina. Uit de statistieken blijkt verder dat ruim 20% van de bezoekers doorverwezen worden door websites van de Rijksoverheid. Ongeveer 45% van de bezoekers gaat (al dan niet via zoekmachines) rechtstreeks naar de website van Zorgbelang Nederland.

- Externe nieuwsbrief

De Externe nieuwsbrief is bestemd voor beleidsmedewerkers in de zorg. Per keer worden drie tot vijf berichten geplaatst, waarin de activiteiten van zowel de regionale Zorgbelangorganisaties als van Zorgbelang Nederland onder de aandacht worden gebracht. In 2013 telde de nieuwsbrief 1100 abonnees. De externe nieuwsbrief is in dat jaar twaalf maal uitgebracht: maandelijks, met uitzondering van de maand augustus, en een extra editie in februari in verband met de benoeming van Eeke van der Veen als nieuwe voorzitter.

- Persberichten

In 2013 is tweemaal een persbericht uitgebracht: naar aanleiding van de benoeming van Eeke van der Veen als nieuwe voorzitter en naar aanleiding van het vertrek van directeur Peter van der Loo.

- Overleg extern

De NPCF heeft in 2013 tweemaal een bijeenkomst georganiseerd voor de medewerkers communicatie van de aangesloten leden, in april en november. Doel: ervaringen uitwisselen en mogelijkheden zoeken om elkaar te versterken. Zorgbelang Nederland is lid van de NPCF en was op beide bijeenkomsten aanwezig. Gesproken is onder andere over een aantal activiteiten van de NPCF (de Zorglijn en het online magazine Zorgzine) en de inzet van social media.

- Brochure Zorgbelang, partner in participatie

Er verandert veel in zorg en welzijn. Zorgbelang zet zich in voor het tijdig betrekken van cliënten bij deze veranderingen. Zorgbelang Nederland heeft een brochure uitgebracht met concrete voorbeelden uit de regio: 'Zorgbelang, partner in participatie'. Via interviews met projectleiders van de verschillende Zorgbelangorganisaties is de meerwaarde van Zorgbelang als partner in participatie inzichtelijk gemaakt. Zorgbelang is deskundig in het opstarten en ondersteunen van participatieprocessen en in het borgen van de resultaten. De Zorgbelangorganisaties hebben contact met en kennis van de verschillende doelgroepen. Zij brengen verbindingen tot stand en beschikken over effectieve methodieken om behoeften, wensen en ideeën snel en valide in beeld te brengen.

4. Tweede tranche: extern gefinancierde, inhoudelijke projecten

Deze **tweede tranche** heeft betrekking op projecten die passen bij de strategische doelen die Zorgbelang Nederland in de eerste tranche heeft geformuleerd. Deze worden echter niet uit de algemene middelen gefinancierd, maar vanuit externe projectmiddelen. Zorgbelang Nederland treedt op het landelijk niveau immers op als aanvrager van subsidies voor projecten. Dit vloeit voort bijvoorbeeld uit de Regeling Financiering PGO-organisaties, die niet toelaat dat andere dan landelijk werkende organisaties projectsubsidies aanvragen. In deze landelijke trajecten treden medewerkers van het bureau van Zorgbelang Nederland op als projectleider, zowel bij de aanvraag als bij de uitvoering van de projecten. Daarnaast zijn er in bijna alle gevallen gelden beschikbaar voor de implementatie op regionaal niveau.

4.1. Project 'Kwaliteit van de zorg in de Eerstelijns'

In dit project (dat is uitgevoerd door Zorgbelang Nederland, NPCF en enkele Zorgbelangorganisaties) is actief bevorderd dat zorgverzekeraars criteria vanuit patiëntenperspectief voor eerstelijnszorg gebruiken bij hun inkooptrajecten. De veelvormige activiteiten van de leden met zorgverzekeraars is op landelijk niveau gecoördineerd.

Het project moest voor en dankzij de inzet van patiënten en zorggebruikers leiden tot:

- inkoop van geïntegreerde eerstelijnszorg/ huisartsenzorg volgens de wensen en verwachtingen van patiënten en zorggebruikers;
- het leveren van eerstelijnszorg/ huisartsenzorg volgens de wensen en verwachtingen van patiënten en zorggebruikers;
- merkbare verbetering van door patiënten ervaren knelpunten.

Dit project heeft gelopen van 2010 t/m het eerste kwartaal van 2013. In het najaar van 2011 is uitvoering geïnventariseerd en gesproken over de voortgang van het projecten. Het bleek dat zorgverzekeraars en zorgaanbieders minder bereid waren te spreken over kwaliteitscriteria vanuit patiëntenperspectief. Dit stagneerde de voortgang van landelijke activiteiten en van de verschillende deelprojecten in de regio. Met de subsidiegever (Fonds PGO) heeft Zorgbelang Nederland gesproken over de voortgang. Overeen gekomen is dat Zorgbelang Nederland een aangepast projectplan kon indienen met behoud van financiële middelen. Dit aangepaste projectplan is in april 2012 goedgekeurd. Het project is in 2013 conform dit aangepaste plan uitgevoerd. Met zorgverzekeraars zijn in het kader van de inkoop afspraken gemaakt over kwaliteitscriteria. In een enkel geval heeft dit geleid tot een opname van een kwaliteitsafpraak in een inkoopovereenkomst. In 2013 is het project inhoudelijk en financieel verantwoord aan Fonds PGO. Inmiddels heeft Fonds PGO de toegekende subsidie op basis van de verantwoording vastgesteld.

4.2. Project 'Kwaliteit in Zicht' (KiZ)

In het project Kwaliteit in Zicht worden de krachten van Zorgbelang Nederland, NPCF en de 6 grote categorale patiëntenverenigingen gebundeld om systematisch vorm te geven aan de rol van de derde partij in de driehoek van zorgverzekeraars en zorgaanbieders. Met het project 'Kwaliteit in Zicht' kiezen de patiëntenorganisaties voor een structurele en uniforme inbreng van kwaliteitsverbetering in het zorginkoopproces. De patiëntenorganisaties willen zorgverzekeraars stimuleren zorg in te kopen die voldoet aan de wensen van chronisch zieke patiënten. Daarnaast willen zij de uitvoering van zorg toetsen. Het project is gestart in 2009 en is in 2013 afgerond.

Zorgbelang Nederland neemt deel aan het project en verzorgt de aansluiting, afstemming en informatievoorziening naar de Zorgbelangorganisaties in de regio's en voorziet de projectgroep van informatie over de activiteiten en resultaten van de Zorgbelangorganisaties

Het project is opgedeeld in verschillende deelprojecten die allemaal resultaten en/of producten opleveren. Zo formuleert het programma algemene en aandoeningspecifieke kwaliteitscriteria. Vanuit deze kwaliteitscriteria worden inkoopcriteria opgesteld. Op basis van de verschillende ervaringen van de patiënten- en Zorgbelangorganisaties wordt een model gecreëerd waarin de rol van patiënten in het zorginkoopproces wordt uitgewerkt. Voor het vervaardigen van een keurmerk of patiëntenwijzer en een patiëntenversie van een zorgstandaard worden handleidingen gemaakt, alsmede voor de ontwikkeling van kwaliteitscriteria.

In 2013 zijn er 2 deelprojecten uitgevoerd: het ontwikkelen van een model voor het verbeteren van de kwaliteit van de ketenzorg voor chronisch zieken en het ontwikkelen van een keuzehulp voor het kiezen van een zorgverzekering.

4.3. Project 'Krachtig Cliëntenperspectief binnen het NPO'

Binnen dit project werken CSO, koepel van ouderenorganisaties en Zorgbelang samen om de ouderenparticipatie binnen de regionale netwerken van het Nationaal Programma Ouderenzorg (NPO) te bevorderen. Een van de ambities van het NPO is dat de wensen en behoeften van ouderen centraal staan bij het verbeteren van de ouderenzorg. Om dit te realiseren hebben de regionale netwerken ouderenzorg, die in het kader van het NPO zijn opgericht, doelgroeppanels, klankbordgroepen of ouderendelegaties gevormd. De ouderen die hierin participeren denken mee over verbeteringen in de ouderenzorg in hun regio. Om ouderenparticipatie binnen het NPO te ondersteunen is binnen dit project op verschillende zaken ingezet. In 2010 werd de positie van ouderen versterkt door het geven van trainingen en het ontwikkelen van een handboek voor ouderenparticipatie. In 2011 is een visie op ouderenzorg vanuit ouderenperspectief ontwikkeld en is er in samenwerking tussen ouderen en netwerkcoördinatoren een partnerschapsmodel ontwikkeld waarin de voorwaarden voor succesvolle samenwerking uitgewerkt worden. Dit partnerschapsmodel is in 2012 afgemaakt en doorvertaald naar een scan om in de netwerken de samenwerking tussen ouderen en beroepskrachten te kunnen evalueren. Daarnaast is er een boekje met goede voorbeelden van samenwerking tussen ouderen en onderzoekers in projecten uitgegeven, getiteld: 8x samenwerken. Ook zijn er drie factsheets verschenen: ouderenparticipatie in het Nationaal Programma Ouderenzorg, Succesfactoren voor ouderenparticipatie en cliëntparticipatie van oudere migranten. Per juni 2012 is een nieuwe projectperiode van start gegaan, deze is inmiddels verlengd tot en met juni 2014. In deze projectfase is met ieder netwerk en ouderendelegatie een ondersteuningsplan geschreven en uitgevoerd om specifieke ondersteuning op maat te kunnen bieden om zo de ouderenparticipatie in de netwerken voor de toekomst te kunnen borgen.

4.4. Project 'Kwaliteitscriteria voor ondersteuning en zorg vanuit ouderenperspectief'

Zorgbelang Nederland en Pharos hebben in samenwerking met ouderen kwaliteitscriteria voor welzijn en zorg vanuit (migranten) ouderenperspectief ontwikkeld. Het doel van deze criteria is om op gestructureerde wijze het perspectief van ouderen in te brengen in beleidsontwikkeling, onderzoek, standaarden, richtlijnen, protocollen en zorginkoop. De criteria vervangen geenszins de inbreng van ouderen zelf in dit soort processen, maar bieden een overzicht van breed gedragen aandachtspunten vanuit ouderenperspectief. Het is geen statisch document, maar bedoeld om als input vanuit ouderenperspectief te dienen in trajecten die gericht zijn op het verbeteren van de kwaliteit van ondersteuning en zorg aan ouderen.

4.5. Project 'Ouderen betrekken bij Onderwijs in de ouderenzorg'

Zorgbelang is samen met Vilans gevraagd om een project te ontwikkelen om de beeldvorming van studenten rondom het werken in de ouderenzorg te verbeteren. De opdracht vanuit ZonMw is om deze beeldvorming te verbeteren door studenten in het onderwijs eerder in contact te laten komen met ouderen. In het project worden goede voorbeelden verzameld van ouderenparticipatie in het onderwijs, wordt er in 8 pilots geëxperimenteerd met het betrekken van ouderen bij de ontwikkeling en uitvoer van onderwijs en wordt er een routeplanner ontwikkeld voor onderwijsinstellingen om hen te stimuleren om meer ouderen bij het onderwijs te betrekken. Het project is gestart in oktober 2013 en zal doorlopen tot en met mei 2015.

4.6. Project 'Zorg als Co-product'

Het project 'Zorg als Co-product' is in 2013 afgerond. In dit project is een werkwijze ontwikkeld voor Zorgbelangorganisaties voor een doelmatige aanpak bij het integreren en borgen van patiëntenperspectief binnen kwaliteitsverbetertrajecten in ziekenhuizen. Door gebruik te maken van kennis, ervaringen, wensen en behoeften van patiënten kan aan kwaliteitsverbetering in zorg en welzijn een flinke impuls worden gegeven, niet alleen bij het toetsen maar ook in het verbetertraject. In 4 pilots is gewerkt met deze aanpak en op basis van de ervaringen in de pilot is de methodiek verder uitgewerkt. Parallel aan het project Zorg als Co-product is een brede inventarisatie gemaakt van werkvormen die door Zorgbelangorganisaties gebruikt worden om ervaringskennis op te halen en in te brengen. Rondom het gebruik van deze werkvormen zijn in 2013 twee uitwisselingsbijeenkomsten voor Zorgbelangmedewerkers georganiseerd waarin ook de ervaringen uit de 4 pilots binnen dit project gedeeld zijn.

4.7. Project ‘Makelen in Ervaringsdeskundigheid’

Zorgbelang Nederland heeft met dit project randvoorwaarden gecreëerd voor continue en kwalitatief goede inzet van ervaringsdeskundigheid in de (o)ggz en maatschappelijke dienstverlening. Om dit te bereiken is een makelaar ontwikkeld om vraag en aanbod bij elkaar te brengen. Er zijn randvoorwaarden geschapen om de kwaliteit van de diensten te garanderen, de continuïteit te bewaken en voldoende capaciteit te creëren. Belangrijk onderdeel is het uitwerken van een businesscase ‘ervaringsdeskundigheid’. Hierin ligt de basis voor toekomstige financiering van het makelen en ondersteunen van ervaringsdeskundigheid. Het project heeft twee pilot’s in Noord Holland en Amsterdam gehad. Aan het einde van de projectperiode zal de ervaring die is opgebouwd met een makelaarsrol overgedragen kunnen worden naar andere Zorgbelangorganisaties. In totaal zijn in de periode juli 2012 – april 2013 bij 14 gemeenten en welzijnsinstellingen 26 ervaringsdeskundigen ingezet. Het project heeft laten zien dat ervaringsdeskundige inzet bij welzijn en gemeenten nuttig en gewenst is en zowel de organisaties als de ervaringsdeskundigen zelf veel oplevert. Het vraagt nog enige tijd om de inzet structureler en kostendekkend te realiseren, maar de mogelijkheden zijn er. Het project is in 2013 afgerond.

4.8. Project ‘Gebiedsgerichte eerstelijnszorg vanuit patiëntenperspectief’ (GEP)

In maart 2012 heeft ZonMw aan Zorgbelang Nederland subsidie toegekend voor uitvoering van het project ‘Gebiedsgerichte eerstelijnszorg vanuit patiëntenperspectief’. In het project wordt op basis van ervaringen in 3 pilots (Presikhaaf (Arnhem), Andijk en Dongeradeel) een methodiek getoetst voor de ontwikkeling van een scenario voor gebiedsgerichte eerstelijnszorg vanuit het patiëntenperspectief. Aan de hand van het scenario wordt afgestemd/overlegd met andere partijen (zorgaanbieders, gemeenten, zorgverzekeraar, etc.) over hoe de 1^e lijn zich moet ontwikkelen op plattelands- en wijkniveau en welke partijen welke verantwoordelijkheden op zich nemen om de visie te realiseren. Het project wordt uitgevoerd met 3 Zorgbelangorganisaties (Gelderland, Fryslan en Noord-Holland) en de NPCF. Na afloop van het project is de methodiek beschikbaar voor elke Zorgbelangorganisatie. De pilots in Presikhaaf en Andijk lopen conform de tijdsplanning en zijn het eerste kwartaal van 2014 afgesloten. De pilot in Dongeradeel behoeft i.v.m. afstemming en inpassing van een tweede project ‘Gebiedsgerichte zorg vanuit burgerperspectief’ meer tijd en loopt tot oktober 2014. In overleg met ZonMw is de projectperiode daarom verlengd tot 1 oktober 2014. Het project wordt 2014 inhoudelijk en financieel verantwoord.

4.9. Programma ‘Aandacht voor iedereen’

Zorgbelang Nederland en acht andere grote landelijke patiëntenorganisaties hebben het programma ‘Aandacht voor iedereen’ ontwikkeld. Het programma richt zich op het informeren van Wmo-raden, lokale belangenbehartigers, over de decentralisatie van de begeleiding en de persoonlijke verzorging en het versterken van de lokale belangenbehartiging. Het programma wordt gefinancierd door de directie ‘Maatschappelijke ondersteuning’ van VWS en is gestart in maart 2012.

De directie (vanaf maart 2013 vervangen door een bestuurslid) van Zorgbelang Nederland maakt deel uit van het dagelijks bestuur en de begeleidingscommissie van het programma. Verder levert Zorgbelang Nederland de programmasecretaris. Een van de Zorgbelangorganisaties levert een kennismakelaar. Vrijwel iedere Zorgbelangorganisatie is betrokken bij het programma door het inzetten van adviseurs ‘Versterking Wmo’. Het programma wordt in 2014 en 2015 voortgezet.

Samenvatting uit jaarverslag 2013 programma ‘Aandacht voor iedereen’ (januari 2014):

Het programma is gestart in maart 2012. Door het controversieel verklaren van de decentralisatie begeleiding in juni 2012, lag het accent van het programma in 2012 op het versterken van lokale participatie in het kader van Wmo door het leggen van verbindingen. De werkzaamheden waren daarmee m.n. gericht op het begeleiden van het proces.

In 2013 is het regeerakkoord verder uitgewerkt. In de brief van de staatssecretaris van VWS (d.d. 25 april jl.) zijn de plannen voor de langdurige zorg uitgewerkt. Besluitvorming hierover in de Tweede en Eerste Kamer moet in 2014 nog plaatsvinden. Discussie was er in het najaar over de plek van de sturing van persoonlijke verzorging. De staatssecretaris heeft besloten deze voor het grootste deel onder te brengen in ZVW. Het besluit leidde tot een korte impasse in de samenwerkingsrelatie tussen VWS en VNG. In de tweede helft van december 2013 is hiervoor een oplossing gevonden en wordt weer gezamenlijk gewerkt aan de decentralisatie begeleiding.

In 2013 kwam er meer behoefte aan ondersteuning en informatie over inhoudelijke AWBZ-transitie gerelateerde onderwerpen.

Handreikingen over 'Kwaliteit en inkoop' en 'het lokale politieke traject', beide in het kader van de decentralisatie begeleiding, zijn ontwikkeld. Inhoudelijke deskundigen zijn opgeleid. In tegenstelling tot de verwachtingen kwamen er in de tweede helft van 2013 minder aanvragen voor presentaties rond de twee genoemde thema's op netwerkbijeenkomsten. Redenen waren dat Wmo-raden, lokale belangenbehartigers, etc. te maken hebben met een overvolle agenda en dat zij aan andere onderwerpen of aspecten van de decentralisatie voorrang geven. Bovendien willen patiënten, cliënten, ouderen, etc. graag eerst in eigen organisatie bespreken wat de decentralisatie voor hen betekent alvorens in gesprek te gaan met andere organisaties. En ook dat kost tijd.

In het kader van AVI 2 (monitor) is in de rapportageperiode gewerkt aan de voorbereidingen om de eerste digitale raadpleging te houden en te starten met verdiepend onderzoek. De raadpleging is gehouden in september 2013. In dit traject is nauw afgestemd met VWS en VNG. De begeleidingscommissie is in juli jl. akkoord gegaan met het houden van een digitale raadpleging in september en aansluitend de start van verdiepend onderzoek. Het verslag is gereed. In januari 2014 worden de resultaten gepresenteerd. Een start is gemaakt met het verdiepende onderzoek. Deze start werd bemoeilijkt door het besluit van de staatssecretaris om persoonlijke verzorging alsnog grotendeels onder te brengen in de aanspraak verpleging in de Zorgverzekeringswet. Om de continuïteit van deelname aan het onderzoek te borgen, is besloten te starten met een persoonlijke interviewronde onder 240 cliënten/ mantelzorgers verdeeld over 12 gemeenten. Deze aanpak is bij aanvang tijdrovend. De eerste verslaglegging van dit deel van de monitor is daarom uitgesteld naar voorjaar 2014.

Uit het jaarverslag kunnen de volgende belangrijkste conclusies getrokken worden:

- *In 2013 was het programma AVI actief in 308 gemeenten.*
- *De vraag naar procesbegeleiding is groter dan de vraag naar netwerkbijeenkomsten. De behoefte aan oriëntatie in eigen kring op de decentralisatie is groot. Accent van de werkzaamheden ligt daarmee meer op het begeleiden van het proces.*
- *De procesbegeleiding vindt in veel meer gemeenten plaats dan gepland in de programmaopzet. In plaats van in 100 heeft in meer dan 300 gemeenten procesbegeleiding plaatsgevonden. Dit betekent dat de trajecten minder intensief zijn en minder gericht zijn op de gemeente in de breedte. Adviseurs hebben door de hoge penetratiegraad van een groot aantal gemeenten een goed beeld van wat er speelt rondom het transitieproces.*
- *Er is behoefte aan meer communicatie voor de burger over alle veranderingen door de decentralisatie begeleiding en wat er van burgers wordt verwacht door de verschillende overheden, zowel lokaal als landelijk, voor zowel direct betrokkenen en cliënten als de burger die betrokken en geactiveerd moet worden. Dit signaal van adviseurs is in overleggen van de begeleidingscommissie en binnen VWS afgegeven. De AVI- adviseurs denken met belangenbehartigers en Wmo-raden mee hoe de communicatie naar de burgers kan worden vormgegeven. Uitgangspunt daarbij is wel dat de primaire verantwoordelijkheid voor de communicatie bij de gemeente ligt.*
- *De vragen naar procesbegeleiding en verzoeken voor netwerkbijeenkomsten zijn zo groot dat de meeste adviseurs het begrote aantal uren in 2013 hebben gemaakt.*
- *De eerste monitor is in september a.s. gehouden. De communicatie over resultaten wordt in januari 2014 uitgevoerd. Op basis van de resultaten wordt een lokale agenda ontwikkeld. Een start is gemaakt met het verdiepende onderzoek.*
- *Het programma 'Aandacht voor iedereen' is gezien de actuele politieke ontwikkelingen t.a.v. de decentralisatie begeleiding, op tempo. Gezien de vragen van Wmo-raden, lokale belangenbehartigers, etc. voor ondersteuning bij inhoud en proces, kan gesteld worden dat het programma in het decentralisatietraject een eigen plek heeft ontwikkeld.*
- *In 2013 zijn verbindingen gelegd met organisaties die nog geen verbinding hadden met AVI, zoals de Vereniging van Raadsleden, de Vereniging van Kleine Kernen en categoriale patiëntenorganisaties. Deze nieuwe verbindingen hebben effect op het lokale speelveld omdat er nieuwe verbindingen kunnen worden gelegd, ervaringen worden benut en kruisbestuiving plaatsvindt. Integraal denken en doen worden bevorderd.*
- *De afgelopen twee jaar is door de ondersteuning van AVI-adviseurs op het lokale speelveld veel bereikt bij Wmo-raden, lokale cliëntenorganisaties, lokale belangenbehartigers, etc. De adviseurs hebben een eigen plek verworven en door hun laagdrempeligheid zijn goed vindbaar en benaderbaar voor de diverse actoren. Hierdoor weten adviseurs goed wat er leeft aan de basis. Toch blijft ook nog de komende jaren ondersteuning voor Wmo-raden, lokale belangenbehartigers, lokale belangenorganisaties, etc. nodig om een adequate lokale partner te zijn. Ondersteuning t.a.v. van inhoud en proces om de decentralisatie lokaal goed te kunnen laten landen.*

5. Derde Tranche : Samenwerkingstrajecten

In deze derde tranche zijn de projecten die door extra bijdragen van Zorgbelangorganisaties gefinancierd worden ondergebracht. In principe is er geen kruisfinanciering tussen geld uit de eerste en de derde tranche, tenzij de leden daartoe beslissen. Inzet vanuit het bureau van Zorgbelang Nederland heeft doorgaans betrekking op de coördinatie van het project en het organiseren van de kennisuitwisseling.

5.1. Content delen

Het project 'Content Delen' biedt sinds 2008 een database gevuld met nieuwsberichten, waar alle lidorganisaties gebruik van kunnen maken. Daarbij gaat het deels om het landelijke nieuws en deels om de USP's (Unique Selling Points) van de Zorgbelangorganisaties. De Zorgbelangjournalist heeft in 2013 met grote regelmaat (gemiddeld vijf keer per week) nieuwsberichten geplaatst op het Multikanaal. De nieuwsberichten worden automatisch doorgeplaatst op Twitter; inmiddels zijn er ruim 8000 volgers. In principe staat een bericht minimaal één en maximaal twee weken op de site. De items zijn, zeker in de eerste helft van 2013, meestal door de regionale Zorgbelangorganisaties doorgeplaatst naar hun eigen website. Dat doorplaatsen gebeurde grotendeels automatisch. Het aantal doorplaatsingen is in 2013 afgenomen: in de loop van het jaar hebben diverse Zorgbelangorganisaties hun website veranderd, waardoor automatisch doorplaatsen niet altijd meer mogelijk is. Het aanleveren van onderwerpen vanuit de regio (de USP's) blijft moeizaam.

5.2. Deeljezorg.nl

Zorgbelang Nederland voert de projectleiding van het samenwerkingsproject 'Deeljezorg.nl', een landelijk sociaal netwerk voor zorgvragers (en Zorgbelangmedewerkers). Deelnemende regio's in 2013: Zorgbelang Fryslan, Zorgbelang Groningen, Zorgbelang Overijssel, Zorgbelang Gelderland, Zorgbelang Noord-Holland, Zorgbelang Zuid-Holland, Zorgbelang Brabant en Cliëntenbelang Amsterdam. In 2013 is het aantal bezoekers voor Deeljezorg.nl 20.616. Zij bezoeken samen 77.594 pagina's. Daarvan waren 79,3% (25.317) nieuwe bezoekers. Er vinden 1898 bezoeken aan de groepen plaats waarvan Q-koorts en Ervaringsdeskundigen GGz de meest populaire zijn. Het aantal volgers op Twitter is 2661. Accent in 2013 op het verder verbinden van Deeljezorg.nl met (regionaal) Zorgbelangbeleid en -projecten, het opbouwen van gezamenlijk communitymanagement en het aangaan van verbindingen met derde partijen. Hiervoor zijn in 2013 twee communitymanagers aangesteld. Om meer activiteiten op Deeljezorg te genereren hebben zij een plan opgesteld en gepresenteerd in het directeurenoverleg. In 2012 is geen definitief besluit genomen over dit voorstel.

5.3. Panel

Zorgbelang Nederland onderhoudt een project dat is gericht op het gebruik van een gezamenlijk panel ('relatiebeheersysteem') voor burgers die interesse hebben in de diensten en services van Zorgbelang. Onderdeel van dit project is een gezamenlijk webenquêteinstrument. Het gezamenlijk panel wordt benut voor (regionale en/of gezamenlijke) communicatie met de deelnemers (bijvoorbeeld het verzoeken deel te nemen aan een enquête of het op maat aanbieden van (regionaal) nieuws, activiteitenagenda en overige gewenste informatie); dit alles via het principe van opt-in. In 2012 zijn twee gezamenlijke meldacties uitgevoerd: in mei-juni en meldactie over het onderwerp E-health en in september-oktober over de feitelijke gevolgen van de stapeling van zorgkosten (een vervolg op de actie in 2011, waarin is gevraagd naar verwachtingen op dit punt). Over beide meldacties is een rapport verschenen en een nieuwsbericht op de website geplaatst.

5.4. RegiPro.Net

De werkgroep RegiPro.Net bestaande uit medewerkers van Zorgbelang Gelderland, Noord-Brabant en Zuid-Holland coördineert onder auspiciën van Zorgbelang Nederland alle werkzaamheden rondom het registratieprogramma RegiPro.Net. In 2013 is de werkgroep zeven keer in Utrecht bijeengewees. Daarnaast heeft een telefonische vergadering plaatsgevonden. De werkgroep houdt contact met alle eindgebruikers over de functionaliteiten van het programma en met de leverancier Datawerken. Daarnaast voeren individuele leden specifieke taken uit. In het verslagjaar zijn scholingsbijeenkomsten voor gebruikers georganiseerd in Gouda, Utrecht en Leeuwarden. Voorts is in het najaar de Gebruikershandleiding geüpgraded naar versie 1.4. Ook wordt de landelijke sociale kaart in het registratieprogramma bijgehouden en zijn er rapportages opgesteld met landelijke cijfers. Verder valt het beheer van de accounts onder verantwoordelijkheid van de werkgroep. Tot slot heeft de werkgroep zich bezighouden met het opstellen van een nieuw privacyreglement.

6. Inrichting bestuur en werkorganisatie

6.1 Bestuur

In 2013 bestond het bestuur uit:

- Dhr. R. Boersma, voorzitter a.i. tot ALV maart 2013; vanaf september directeur
- Dhr. E. van der Veen, voorzitter vanaf ALV maart 2013
- Dhr. J. Loomans, penningmeester
- Dhr. C. Vermolen

Het bestuur heeft in 2013 zeven keer vergaderd. Zoals gebruikelijk heeft het bestuur drie keer een Algemene Ledenvergadering gehouden.

Bureau

Het bureau van Zorgbelang Nederland bestond in 2013 uit de volgende medewerkers:

- De heer mr. P.K. (Peter) van der Loo, directeur t/m 31 december 2013
- De heer ir. R. Boersma, directeur a.i. vanaf september 2013 wegens ziekte directeur
- De heer drs. P.J.A.M. (Piet) Kuhlmann, beleidsadviseur
- Mevrouw drs. N. (Nynke) Wilbrink, beleidsadviseur
- De heer ir. A.B.C. (Arjan) Verschuur, projectcoördinator; van 15 april t/m 31 december 2013
- Mevrouw drs. H. (Ria) Samsom, Zorgbelangjournalist; t/m 31 december 2013
- Mevrouw A.C.M. (Angelica) van Amstel, communitymanager Deeljezorg; t/m 31 december 2013
- Mevrouw C. (Caroline) Leeflang, directiesecretaresse

Vanwege de onzekere financiële situatie van Zorgbelang Nederland heeft het bestuur besloten geen vaste contracten meer af te sluiten met medewerkers van het bureau van Zorgbelang Nederland. De projectcoördinator heeft in december 2013 zijn werkzaamheden beëindigd. In 2014 wordt een opvolger aangesteld.

November 2012 heeft de directie besloten om te verhuizen. Vanaf 1 februari 2013 huurt Zorgbelang Nederland voor een aanzienlijk lagere huurprijs vergelijkbare vloeroppervlakte bij leder(in) op de 5^e verdieping, eveneens in het Piet van Dommelenhuis. Met als gunstige bijkomstigheid dat het secretariaat een ruimte kan delen met het secretariaat van het programma AVI. (In maart 2014 is het bureau meeverhuisd met leder(in) naar een nieuwe kantoorruimte op de 1^e verdieping van het Piet van Dommelenhuis.)

7. Leden van Zorgbelang Nederland

De volgende organisaties zijn per 31 december 2013 bij Zorgbelang Nederland aangesloten:

- Zorgbelang Groningen
- Zorgbelang Fryslan
- CMO Flevoland
- Zorgbelang Overijssel
- Zorgbelang Gelderland
- CliëntenBelang Utrecht
- Zorgbelang Noord-Holland
- Cliëntenbelang Amsterdam
- Zorgbelang Zuid-Holland
- Klaverblad Zeeland
- Zorgbelang Brabant
- Huis voor de Zorg Limburg

Zorgbelang Drenthe heeft per 1 januari 2013 haar lidmaatschap opgezegd.

Bijlage 1: Overzicht van projecten

Naam project	Subsidiënt	Aangevraagd	Toegekend	Projectperiode	Stand van zaken
Kwaliteit van de eerstelijnszorg	Fonds PGO/CIBG	23 jan 2009; aanvullende informatie 28 sep 2009	3 dec 2009	1 jan 2010 – 1 juli 2013	Project inhoudelijk en financieel verantwoord aan Fonds PGO/ CIBG. Fonds PGO /CIBG heeft subsidie op basis van verantwoording vastgesteld.
Kwaliteit in Zicht	Fonds PGO/CIBG	23 jan 2009; aanvullende informatie: 30 aug 2009	24 dec 2009; toekenning voortzetting 25 nov 2010	Eind 2009 – 31 dec 2013	2012: instemming met verlening van het programma tot eind 2013. dec 2013: programma verantwoording ingediend bij Fonds PGO
Gebiedsgerichte eerstelijnszorg vanuit patiëntenperspectief	ZonMw	Najaar 2011	Maart 2012	1 april 2012- 31 maart 2014. Projectperiode in overleg met ZonMw verlengd tot 30 september 2014.	31 maart 2014: Project voorlopig verantwoord aan ZonMw
Krachtig Cliëntenperspectief binnen het NPO	ZonMw	4 jan 2011 (aanvrager: CSO)	16 feb 2011	2011 - 2013	Juni 2012: aanvang nieuwe projectperiode
Programma Aandacht voor ledereen (AVI)	Fonds PGO/CIBG	2012 aanvrager NPCF	maart 2012	2012 - 2015	Ontwikkeling monitor (AVI 2)
Zorg als Co-product	Fonds PGO/CIBG	30 juni 2010	29 dec 2010	2011 - 2013	Ontwikkelde werkwijze is getest
Makelen in ervaringsdeskundigheid	Fonds PGO/CIBG	30 juni 2010	30 jan 2011	2011 – 2013	Uitgevoerd door Zorgbelang Noord Holland en Cliëntenbelang Amsterdam; dec 2013: programma verantwoording ingediend bij Fonds PGO
Kwaliteitscriteria voor ondersteuning en zorg vanuit ouderenperspectief	ZonMw	30 okt 2012	29 nov 2012	2012 - 2014	1 maart 2014: project verantwoord bij ZonMw
Ouderen betrekken bij Onderwijs in de ouderenzorg	ZonMw	in samenwerking met Vilans	oktober 2013	2013 - 2015	ontwikkelingsfase

Bijlage 2: lijst van afkortingen

ACB	Apothekers door Cliënten Bekeken
AKJ	Advies- en Klachtenbureau Jeugdzorg
ALV	Algemene Leden Vergadering
ARGO	Advies Research Gezondheidszorg en Ouderenbeleid
AVI	Aandacht voor Iedereen
AWBZ	Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten
CBO	Kwaliteitsinstituut voor de Gezondheidszorg
CG-raad	Chronisch Zieken en Gehandicapten Raad
CIBG	Centraal Informatiepunt Beroepsgroepen Gezondheidszorg
CKZ	Centrum Klantervaring Zorg
CRAZ	Cliëntenraad Academische Ziekenhuizen
CSO	Centrale Samenwerkende Ouderenbonden
DCB	Door Cliënten Bekeken
DVN	Diabetes Vereniging Nederland
ECB	Eerstelijns door Cliënten Bekeken
Fonds PGO	Fonds voor Patiënten, Gehandicaptenorganisaties en Ouderenbonden
GEP	Gebiedsgerichte Eerstelijnszorg vanuit Patiëntenperspectief
GGz	Geestelijke Gezondheidszorg
IGZ	Inspectie voor de Gezondheidszorg
I&K	Informatie en Klachtenopvang
IPO	Interprovinciaal Overleg (gezondheidszorg)
KiZ	Kwaliteit in Zicht (project Zorgbelang Nederland)
KNMP	Koninklijke Nederlandse Maatschappij ter bevordering der Pharmacie
LCFJ	Landelijk Cliënten Forum Jeugdzorg
LCO	Landelijk Coördinatoren Overleg (Zorgbelangorganisaties)
LHV	Landelijke Huisartsen Vereniging
LOC	Landelijke cliëntenorganisatie in zorg en welzijn
LOM	Landelijk Overleg Minderheden
LSR	Landelijk Steunpunt cliëntenRaden
LVG	Landelijke Vereniging Georganiseerde eerste lijn
NFK	Nederlandse Federatie van Kankerpatiëntenorganisaties
NFU	Nederlandse Federatie van Universitair Medische Centra
NPCF	Nederlandse Patiënten Consumenten Federatie
NPO	Nationaal Programma Ouderenzorg
NOOM	Netwerk van Organisaties voor Oudere Migranten
NVZ	Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen
NZa	Nederlandse Zorgautoriteit
PGO	Patiënten, Gehandicapten en Ouderen
Platform VG	Platform Verstandelijk Gehandicapten
Platform GGz	Platform Geestelijke Gezondheidszorg
RIVM	Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu
RVZ	Raad voor Volksgezondheid en Zorg
SOKG	Stichting Ondersteuning Klachttopvang Gezondheidszorg
VAAM	Vraag Aanbod Analyse Methode
VCP	Programma Versterking CliëntenPositie
VNG	Vereniging van Nederlandse Gemeenten
VUmc	VU Medisch Centrum
VWS	Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
Wcz	Wet cliëntenrechten zorg
Wmo	Wet maatschappelijke ondersteuning
ZBN	Zorgbelang Nederland
Zbo's	Zorgbelangorganisaties
ZonMw	Nederlandse Organisatie (ZBO) voor Gezondheidsonderzoek en Zorginnovatie
ZN	Zorgverzekeraars Nederland