Aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
Postbus 20350
2500 EJ Den Haag

13 maart 2023

Geachte heer Kuipers,

Graag vragen wij, landelijke organisaties van burgercollectieven, cliëntenraden en senioren-organisaties, uw aandacht voor de rol van de burger, cliënt en patiënt binnen de regioplannen die in het kader van het IZA worden opgesteld of geactualiseerd. Aan deze regionale tafels wordt het toekomstig zorglandschap opnieuw ingericht. Hierbij zullen belangrijke en onomkeerbare besluiten worden genomen. Over wie wat gaat doen, over de geldstromen die vanuit de verschillende zorgwetten én vanuit de transformatiemiddelen worden toegewezen aan activiteiten en wie die gaan uitvoeren.

Het belang van burgerbetrokkenheid is evident. Zonder actieve bijdrage van burgers, cliënten en patiënten gaat de échte transformatie zoals in het IZA besproken niet lukken. Van burgers wordt verwacht dat zij meer zelf doen. Dat betekent ook dat zij meer invloed en zeggenschap moeten hebben wat er lokaal en in hun regio gebeurt. Dat wordt ook erkend door uw Ministerie. In de IZA-criteria voor de regioplannen staat:

Het opstellen van het regioplan gebeurt gezamenlijk door een afvaardiging van relevante zorgaanbieders, burger-/patiëntvertegenwoordigers, zorgprofessionals, zorgverzekeraars en gemeenten.

De dominante zorgverzekeraar en een hiertoe vanuit de regio aangewezen gemeente nemen het initiatief voor de regioplannen. Hierover staat het volgende in de IZA-criteria:

Samen maken zij een procesvoorstel en planning en betrekken hierbij de relevante regionale zorgpartijen en gemeenten.

En in het beoordelingskader voor transformatiemiddelen wordt hierover het volgende gezegd:

Het opstellen van transformatieplannen gebeurt door zorgaanbieders, zorgprofessionals, patiëntenorganisaties en zorgverzekeraars en/of gemeenten; vaak in samenwerking met elkaar.

Deze citaten roepen bij ons een aantal vragen op:

- In het eerste citaat mogen we er hopelijk van uitgaan dat het woord relevant ook betrekking heeft op de vertegenwoordiging van burgers, cliënten en patiënten. Echter, het verleden heeft geleerd dat het nog niet eenvoudig is om de afvaardiging van de burger, cliënt en patiënt op een goede manier te organiseren. Ofwel: hoe krijg je de relevante burger, cliënt en patiënt aan tafel?
- In het tweede citaat wordt de burger, cliënt of patiënt niet genoemd. Hieruit zou men kunnen opmaken dat het meepraten van de burger, cliënt en patiënt niet hoeft te betekenen dat ze ook echt in het ontwikkelproces worden betrokken. Het is voldoende om een regioplan ter inspraak voor te leggen. Dat is mosterd na de maaltijd. Serieuze burgerparticipatie vraagt om een fundamenteel andere positie van inwoners, overheden, zorgaanbieders en verzekeraars. Het betekent dat vanaf het begin de burger in zijn verschillende rollen (inwoner, cliënt en/of patiënt) aan tafel zou moeten meepraten.
- In het beoordelingskader voor transformatiemiddelen staat wel de patiëntenorganisatie, maar is de burger opeens verdwenen. Is dit een bewuste keuze?

Op basis van de ervaringen tot heden, onder andere in het programma Juiste Zorg Op de Juiste Plek, is er een aanzienlijk risico op een onvolwaardige inbreng van de burger, cliënt en patiënt, met in het ergste geval slechts een ‘excuusburger’ aan tafel.

Om een goede afspiegeling van de burger in al zijn verscheidenheid in de regio te verkrijgen, is naar onze mening élk van de volgende groepen van belang:

1. Burgercollectieven (zorgzame gemeenschappen)
2. Patiënten (curatieve zorg)
3. Cliënten (ouderen-, jeugd- en gehandicaptenzorg)
4. Ouderen

Ad 1. Burgercollectieven

Het perspectief van zorgzame gemeenschappen, waarvan er inmiddels meer dan 2.000 zijn met samen ongeveer 100.000 vrijwilligers, wordt op landelijk niveau ingebracht door NLZVE. Ook op regionaal niveau zijn er in vrijwel alle provincies en grote steden netwerken van zorgzame gemeenschappen, zoals Zorgzame Dorpen Groningen en Netwerk Stadsdorpen Amsterdam.

Wij zien de burger niet alleen als belanghebbende die inspraak verlangt, maar vooral als samen-werkingspartner die nu al een groot deel van de zorg en ondersteuning op zich neemt, en dat in de toekomst nog veel meer kan en wil doen. Hiermee zijn zorgzame gemeenschappen cruciaal in het duurzaam organiseren van de zorg.

Ad 2. Patiënten

Patiënten zijn op landelijk niveau via overkoepelende patiëntenorganisaties goed vertegenwoordigd aan de onderhandelingstafel, o.a. via Patiëntenfederatie Nederland en MIND. Op regionaal niveau vindt de vertegenwoordiging meestal plaats via de Zorgbelang organisaties.

Ad 3. Cliënten

Het belang van cliënten van de langdurige zorg (ouderenzorg, ggz-zorg en gehandicaptenzorg) en de jeugdzorg wordt op landelijk niveau vertegenwoordigd door onder andere LOC Waardevolle zorg en Kansplus. Op regionaal niveau kan er vertegenwoordiging vanuit de individuele cliëntenraden van de zorgorganisaties worden georganiseerd.

Ad 4. Ouderen

Oudere inwoners worden landelijk gerepresenteerd door de Seniorencoalitie (ANBO, KBO-PCOB, Koepel Gepensioneerden, NOOM). Ook op regionaal niveau zijn de ouderenbonden actief

<u>ONS VERZOEK:</u>

Wij verzoeken u om in de *Criteria regiobeelden en regioplannen* en het *Beoordelingskader Impactvolle zorgtransformaties en inzet transformatiemiddelen* de volgende alinea op te nemen:

> Een goede betrokkenheid van de burger houdt in dat bij alle overlegtafels - naast patiëntenvertegenwoording - ook vertegenwoordigers van burgercollectieven, ouderen en cliënten langdurige en jeugdzorg als gelijkwaardige gesprekspartners uitgenodigd worden bij het opstellen c.q. actualiseren van de regiobeelden en -plannen én het maken van transformatieplannen. Daarmee is een goede vertegenwoordiging van alle betrokkenen, van jongeren tot ouderen, geborgd.

Wij vinden het ook van belang dat de vier geschetste groepen niet alleen bij de planvorming een belangrijke stem hebben. Maar daarna ook bij de uitvoering van de plannen, en daar doorlopend nauw bij betrokken zijn. Waarbij we steeds, bijvoorbeeld via burgerberaden, toetsen of we op de goede weg zijn.

Daarnaast vragen wij om financiële ondersteuning van onze organisaties om de benodigde inzet van menskracht in alle IZA-regio's tijdens de planvorming en de uitvoering te realiseren. Zodat de mensen die in de regio's actief zijn hulp krijgen bij hun vragen en zich gesteund voelen om hun inbreng te leveren.

De ondertekenaars van deze brief bieden zich aan om een bemiddelende rol te spelen. Iedere regio kan met ons in overleg treden over wie in hun regio de meest aangewezen organisaties zijn.

Ook zijn we in overleg met uw ministerie om op de relevante plekken informatie over de regionale organisaties van onze achterbannen te plaatsen, bijvoorbeeld op https://www.dejuistezorgopdejuisteplek.nl/, en om de verbinding te leggen met de regiocontactpersonen van het Regionetwerk VWS.

Hoogachtend,

Jan Smelik
Algemeen coördinator

Marthijn Laterveer
Coördinator

Atie Schipaanboord
Hoofd belangenbehartiging en advies

In afschrift aan: Zorgverzekeraars Nederland, Nederlandse Zorgautoriteit, GGD-GHOR