

ACTIVITEITENPLAN 2014

Zorgbelang Gelderland

Onze visie

Zorgbelang Gelderland komt op voor vraaggestuurde zorg- en welzijnsvoorzieningen voor alle burgers in Gelderland, zodat zij kunnen leven zoals zij dat willen. Ook als zij door ziekte, ongeval, handicap of ouderdom tijdelijk of permanent belemmeringen ondervinden in hun -persoonlijk of maatschappelijk functioneren.

Zorgbelang Gelderland wil dit bereiken door: ervaringskennis van zorggebruikers te verzamelen, collectieve belangen te behartigen, informatie te verstrekken over de beschikbaarheid en de kwaliteit van het zorgaanbod, klachten op te vangen en knelpunten in het zorgaanbod te signaleren.

Om haar doelen te bereiken werkt Zorgbelang Gelderland samen met ruim 400 aangesloten patiëntenverenigingen, gehandicaptenorganisaties, ouderenbonden en cliëntenraden in Gelderland.

© 2013, Zorgbelang Gelderland

Alle rechten voorbehouden. Teksten, delen van teksten en/of artikelen uit deze uitgave mogen, na verkregen toestemming van Zorgbelang Gelderland, worden overgenomen of worden veelevoudigd onder strikte voorwaarde van bronvermelding. Toestemming kan worden aangevraagd per brief, fax of e-mail.

COLOFON

Redactie

Dr. E. Verkaar, directeur / bestuurder

Inhoudsopgave

Inleiding	5
1. De organisatie en haar missie	6
1.1 Vraaggestuurde zorg- en welzijnsvoorzieningen in Gelderland	6
1.2 Relatie met de provincie Gelderland	6
1.3 De organisatiestructuur van Zorgbelang Gelderland	7
1.4 Regionale en lokale samenwerking	7
1.5 Landelijke samenwerking	8
2. Activiteiten in 2014	9
2.1 Adviespunt Zorgbelang: Informatie en klachtenopvang	9
2.2 Regionale participatieondersteuning	10
2.3 Versterking positie cliënten in de Jeugdzorg	11
2.4 Dienstverlening aan onze achterban	14
3. Bestuurlijke agenda 2014	16
3.1 Beleidsmatige keuzes in 2014	16
3.2 Ambities om extra projectactiviteiten te verwerven	16
3.3 Samenwerking andere organisaties	17
3.4 Personele zorg	18
3.5 Certificering	18
4. Begroting 2014	19
4.1 De begroting 2014 op hoofdlijnen	19
4.2 Opbouw van de kosten	19
4.3 Organisatieontwikkeling	21
4.4 Financiële risico's	21
4.5 Overige risico's	22
4.6 Toelichting meerjarenbegroting 2014 - 2016	22
Bijlage 1	24
Voorbeelden van participatie- en innovatiemethodieken	24
Participatiemethodieken	24
Innovatiemethodieken	26
Bijlage 2	28
Regionale participatieondersteuning uitgewerkt	28
Bijlage 3:	64
meerjarenbegroting 2014 – 2016	64

Inleiding

Voor u ligt het activiteitenplan 2014 van Zorgbelang Gelderland. In dit activiteitenplan legt Zorgbelang Gelderland vooraf verantwoording af over de in 2014 te ondernemen activiteiten. Elke Gelderlander krijgt hiermee inzicht in de door ons te verrichten werkzaamheden. Daarnaast is dit activiteitenplan ook bestemd voor onze achterban, die bestaat uit 470 aangesloten organisaties: wat kunt u van ons in 2014 aan activiteiten verwachten waar u belang bij heeft?

Tenslotte is dit activiteitenplan 2014 ook bedoeld om de provincie Gelderland als belangrijkste financier van de activiteiten van Zorgbelang Gelderland inzicht te geven in de door ons voorgenomen werkzaamheden. De provincie Gelderland verstrekt subsidie voor activiteiten (en de resultaten daarvan) aan Zorgbelang Gelderland, op basis van dit activiteitenplan.

Wij hopen dat u tevreden bent over de wijze waarop wij onze activiteiten voor 2014 vooraf beschrijven. Mocht u nog vragen of opmerkingen hebben, dan kunt u hierover uiteraard contact opnemen met de directeur van Zorgbelang Gelderland.

1. De organisatie en haar missie

1.1 Vraaggestuurde zorg- en welzijnsvoorzieningen in Gelderland

Zorgbelang Gelderland ondersteunt mensen met een beperking of zorgvraag bij het vormgeven van hun zelfredzaamheid en komt – vanuit het perspectief van zorgvragers - op voor vraaggestuurde zorg- en welzijnsvoorzieningen in Gelderland. Onze missie: Gelderse zorgvragers moeten kunnen leven zoals zij dat willen, ook als zij door ziekte, ongeval, beperking of ouderdom belemmeringen ondervinden in hun persoonlijk of maatschappelijk functioneren. Wij willen vraaggerichte zorg- en welzijnsvoorzieningen bereiken door:

1. het behartigen van collectieve belangen / verbeteren van toegankelijkheid en kwaliteit van het aanbod van zorg en welzijn;
2. het ondersteunen van individuele zorgvragers;
3. het ondersteunen van aangesloten organisaties en vrijwilligers.

Het behartigen van collectieve belangen / verbeteren kwaliteit en toegankelijkheid

Overheden (provincie, gemeenten), zorgaanbieders en zorgverzekeraars streven, net als zorgvragers zelf, naar een optimale zelfredzaamheid van burgers en naar een optimale kwaliteit en toegankelijkheid van zorg- en welzijnsvoorzieningen tegen aanvaardbare kosten. Feit is echter, dat zij als 'partijen' ieder een ander belang hebben. Zorgbelang Gelderland behartigt de belangen van de Gelderse burger en bewaakt dat het zorgvragersperspectief permanent ingebracht wordt bij de verdere stimulerings van zelfredzaamheid en ontwikkelingen van het aanbod van zorg- en welzijnsvoorzieningen.

Het ondersteunen van individuele zorgvragers

Goed opgeleide vrijwilligers van Zorgbelang Gelderland helpen elke Gelderse zorgvrager bij zijn zoektocht naar informatie en bij het indienen van klachten. In overleg met de zorgvrager bekijken zij op welke wijze een klacht kan leiden tot verbetering van individuele zorg, of op welke wijze recht gedaan kan worden aan een zorgvrager, indien fouten niet meer te herstellen zijn. Zorgbelang Gelderland registreert de vragen en klachten, op basis waarvan tekorten en misstanden in de zorg in kaart worden gebracht, die vervolgens worden aangekaart bij zorgaanbieders en instanties om de kwaliteit van zorg te verbeteren. Zo nodig worden derden ingeschakeld, zoals zorgverzekeraars, de Inspectie voor de Gezondheidszorg, de media of de politiek. Daarnaast verstrekt Zorgbelang Gelderland veel informatie over zorg en welzijn aan individuele zorgvragers via www.zorgbelang gelderland.nl en via brochures, folders, rapporten en dergelijke.

Het ondersteunen van aangesloten organisaties en vrijwilligers

Om haar doelen te bereiken, werkt Zorgbelang Gelderland voor en samen met 470 aangesloten patiëntenverenigingen, gehandicaptenorganisaties, ouderenorganisaties en cliëntenraden in Gelderland. In deze organisaties zijn duizenden vrijwilligers actief: de daadwerkelijke bron van ervaringsdeskundigheid. Deze vrijwilligers worden ondersteund door Zorgbelang Gelderland.

1.2 Relatie met de provincie Gelderland

Zorgbelang Gelderland heeft een nauwe relatie met de provincie Gelderland. De provincie Gelderland is de belangrijkste structurele financier van Zorgbelang Gelderland. Daarnaast heeft de provincie Gelderland voor de periode 2013 tot en met 2016 een extra incidentele subsidie ter beschikking gesteld om extra impulsen te geven op het gebied van het regionale sociaal beleid, in

opdracht van gemeenten en maatschappelijke instellingen. Gemeenten en maatschappelijke instellingen krijgen 75 procent van de kosten vergoed van projecten die passen binnen het provinciaal sociaal beleid en die door Zorgbelang Gelderland worden uitgevoerd. Daarmee is een belangrijke provinciale 'sturing' van Zorgbelang Gelderland een feit. Dat laat onverlet dat Zorgbelang Gelderland een onafhankelijke maatschappelijke organisatie is die zijn eigen koers bepaalt.

1.3 De organisatiestructuur van Zorgbelang Gelderland

Zorgbelang Gelderland is een stichting waarbij 470 organisaties zijn aangesloten. De werkorganisatie (in 2013 ongeveer 40 medewerkers die ongeveer 30 arbeidsplaatsen vervullen) staat onder leiding van:

- de directeur / bestuurder
- een fulltime manager Participatieondersteuning
- een deeltijd manager Bedrijfsondersteuning.

De werkorganisatie kent 2 teams:

- team bedrijfsondersteuning
- team participatieondersteuning, met twee provinciale subteams (individuele ondersteuning en bovenregionale participatieondersteuning) en drie regionale subteams.

Vrijwilligers

Bij de werkorganisatie zijn honderden actieve vrijwilligers betrokken, die meestal lid zijn van (of betrokken zijn bij) de bij Zorgbelang Gelderland aangesloten organisaties. Het werk van de (betaalde) medewerkers van Zorgbelang Gelderland is in belangrijke mate gericht op ondersteuning van deze vrijwilligers in hun organisaties, opdat zij vorm kunnen geven aan de missie van Zorgbelang Gelderland.

Toezicht

- De Raad van Toezicht (RvT) toetst de directeur en diens organisatorische en financiële beleid.
- De Raad van Advies (RvA) van aangesloten organisaties adviseert de directeur over het inhoudelijk functioneren van de organisatie.

Op de website van Zorgbelang Gelderland kunt u zien wie er zitting heeft in de Raad van Toezicht en de Raad van Advies en wie er als medewerker aan Zorgbelang Gelderland verbonden zijn.

1.4 Regionale en lokale samenwerking

Zorgbelang Gelderland werkt lokaal en regionaal samen met veel andere organisaties. In eerste instantie zijn dat onze aangesloten organisaties en collega-consumentenorganisaties. Daarnaast werken we ook met en voor:

Gemeenten

Gemeenten zijn in toenemende mate overheidsorganisaties waarvoor en waarmee Zorgbelang Gelderland samenwerkt. In aanvulling op onze door de provincie gefinancierde activiteiten, trachten we participatie-ondersteunende projecten te realiseren bij gemeenten door gesubsidieerde projecten voor hen uit te voeren.

Zorgorganisaties

De verbetering van dienstverlening aan consumenten door zorginstellingen en organisaties op het terrein van welzijn, kan niet plaats vinden zonder betrokkenheid van de zorgorganisaties zelf. Zorgbelang Gelderland heeft dan ook talloze werkrelaties met een breed scala aan instellingen, variërend van een kleine lokale welzijnsinstelling tot de grote ziekenhuizen.

Zorgverzekeraars

De samenwerking met zorgverzekeraars neemt toe. Zorgbelang Gelderland is verantwoordelijk voor de selectie en voordracht van leden van zorgvragersfracties van zorgkantoren. Maar daarnaast sloot Zorgbelang Gelderland samenwerkingsovereenkomsten met de vier grote zorgverzekeraars in onze regio: Menzis, Achmea/Agis, VGZ en CZ.

Ondersteuningsorganisaties

Zorgbelang Gelderland werkt samen met maatschappelijke ondersteuningsorganisaties zoals Spectrum, Elan en de Samenwerkende Bonden Ouderen Gelderland (SBOG) of de Vereniging Kleine Kernen Gelderland / Federatie Dorpshuizen Gelderland.

1.5 Landelijke samenwerking

Zorgbelang Gelderland is een regionale koepelorganisatie binnen de patiëntenbeweging in Nederland.

Zorgbelang Nederland

Zorgbelang Gelderland is één van de twaalf leden van Zorgbelang Nederland. In dit landelijk verband wordt nauw samengewerkt aan verschillende projecten op het gebied van bijvoorbeeld communicatie en meldacties. Ook vindt samenwerking plaats in projecten met onderwerpen als kwaliteitsverbetering van ziekenhuiszorg, samenwerking met zorgverzekeraars, landelijke samenwerking met andere patiënten / consumenten organisaties, E-panels of het landelijk stimuleringsprogramma 'Aandacht Voor Iedereen'.

Zorgbelang Brabant

Zorgbelang Gelderland kent vanaf juni 2012 een nauwe samenwerking met Zorgbelang Brabant op het gebied van de (interne) bedrijfsondersteuning. Zorgbelang Gelderland werkt vanaf 1 maart 2013 operationeel samen met Zorgbelang Brabant en Zorgbelang Zuid-Holland op het gebied van de functie Informatie- en klachttopvang. Door deze samenwerking wordt optimale kwaliteit en continuïteit van deze dienstverlening geboden.

Samenwerking andere landelijke partijen

Daarbij kan gedacht worden aan de Nederlandse Patiënten Consumenten Federatie (NPCF), de CG raad (Chronisch zieken en gehandicapten) het landelijk platform GGz, maar ook bijvoorbeeld met het Landelijk Cliëntenforum Jeugdzorg (LCFJ) of Mezzo, de landelijke belangenvereniging voor mantelzorgers.

2. Activiteiten in 2014

In dit hoofdstuk vindt u een overzicht van de door Zorgbelang Gelderland in 2014 voorgenomen activiteiten. We onderscheiden de volgende programma's en hun activiteiten:

- 1 Informatie en klachtenopvang
- 2 Participatieondersteuning
- 3 Jeugdzorg
- 4 Dienstverlening aan de achterban

2.1 Adviespunt Zorgbelang: Informatie en klachtenopvang

In het Adviespunt Zorgbelang wordt het programma Informatie en klachtenopvang uitgevoerd als een onderdeel van de provinciale opdracht van Zorgbelang Gelderland. Binnen dit programma vinden de volgende activiteiten plaats:

- Klachtenopvang en individuele advisering

Gelderse burgers kunnen elke werkdag tussen 9.00 tot 16.30 uur bij Zorgbelang Gelderland vragen stellen over zorg, wonen en welzijn en over patiëntenrechten, of melding doen van een klacht. Zij krijgen informatie en advies bij de indiening en het traject van behandeling van een klacht.

- Signalering

Zorgbelang Gelderland registreert de vragen en klachten, op basis waarvan tekorten en misstanden in de zorg in kaart worden gebracht, die vervolgens worden aangekaart bij zorgaanbieders en instanties om de kwaliteit van zorg te verbeteren. Zo nodig worden derden ingeschakeld, zoals zorgverzekeraars, de Inspectie voor de Gezondheidszorg, de media of de politiek.

- Ervaringskennis ophalen

Zorgbelang Gelderland verzamelt op verschillende wijzen ervaringen en wensen van gebruikers van zorg. Op basis van deze informatie kunnen tekorten en misstanden in de zorg gesignaleerd worden en gebruikt worden voor de (collectieve) belangenbehartiging. Daarbij worden verschillende werkwijzen gebruikt, waaronder meldacties, e-panel, communitywebsite www.deeljezorg.nl.

Resultaat

Het resultaat van deze activiteiten is dat jaarlijks ongeveer 1500 Gelderse burgers die een probleem in de zorg hebben ondervonden, ondersteund zijn in het zelf oplossen van hun probleem. Zij hebben met behulp van deze diensten zelf regie kunnen voeren over hun zorgvraag. Daarnaast worden periodiek signaleringsrapporten uitgebracht over knelpunten in de zorg die wij via deze functie op het spoor komen. De resultaten van de meldactie, E-panels en signaleringsrapporten zijn onze inbreng in discussies met de betrokken zorgpartijen om de door hun geleverde diensten te verbeteren.

Met Zorgbelang Brabant en Zorgbelang Zuid-Holland wordt gewerkt aan de gezamenlijke uitvoering van een front-office informatie- en klachtenopvang. Dit gezamenlijke front-office is sinds 1 maart 2013 operationeel en wordt vanaf het najaar 2013 uitgebreid met de frontoffices van andere Zorgbelang organisaties. Gezamenlijk wordt de naam 'adviespunt Zorgbelang' gevoerd.

2.2 Regionale participatieondersteuning

Zorgbelang Gelderland verricht alle regionale participatieondersteuning activiteiten in het kader van twee centrale provinciale beleidsthema's: We noemen hier de thema's, de speerpunten en de resultaten. De beschrijving van de projecten, die samenhangen met de genoemde thema's en speerpunten, vindt u in bijlage 1.

Zelfredzaamheid kwetsbare groepen

Speerpunten:

- Het voorkomen van sociaal isolement; Het resultaat van de activiteiten is dat het sociaal isolement van kwetsbare groepen is verminderd. De activiteiten zijn erop gericht dat het sociaal isolement van kwetsbare groepen voorkomen wordt.
- Verbeteren van eigen regie; Door ondersteuning is er sprake van meer eigen regie en zelfmanagement van cliënten en zorgvragers bij hun betrokkenheid bij de zorg in hun eigen omgeving.

Gezondheid en zorg

Speerpunten:

- Versterking van de 1^e lijn (huisartsenzorg, paramedische zorg etc.); Resultaat: verbeteringen zijn aangebracht in de aansluiting tussen preventie (nuldelijn) en huisartsen/fysiotherapeute (1elijnszorg) en de zieken- en verpleeghuizen. Activiteiten zijn erop gericht om een sterke eerstelijnszorg te ontwikkelen, die zorg biedt dichtbij huis, op het moment dat het van belang is. De zorg is erop gericht om mensen met een chronische ziekte of handicap toe te rusten waardoor zij zo goed mogelijk kunnen functioneren in hun eigen omgeving.
- Gezondheidspreventie gericht op o.a. ouderen en chronisch zieken; Resultaat van de activiteiten is dat er meer ouderen en chronisch zieken gaan bewegen of sporten. De activiteiten zijn gericht op:
 - het verkrijgen van inzicht in de factoren die ouderen en chronisch zieken ervaren als belemmering om te gaan sporten/meer bewegen.
 - verkrijgen van inzicht in type aanbod en manieren van aanbieden van sport en bewegingsmogelijkheden die sporten en bewegen aantrekkelijker maken.
 - krijgen van overzicht van goede voorbeelden van beweegaanbod voor ouderen en chronisch zieken
- Stimulering van transmurale zorg (zorg die door instituties heen loopt, georganiseerd vanuit het belang van de zorgvrager) en e-health (digitale zorgondersteuning en zorgvormen); Zorgvragers zijn betrokken bij ICT ontwikkelingen in de zorg.
- Het bevorderen van een wijkgerichte aanpak, waarbij uitgegaan wordt van de zorgbehoeften in een wijk / dorp; Resultaat: Wmo-raden en burgers hebben merkbaar meer invloed op nieuw sociaal en wijkgezondheidsbeleid en op de opzet en evaluatie van nieuwe initiatieven (proeftuinen). Vanuit cliëntenperspectief (op regionaal niveau) zijn de criteria benoemd waaraan de zorg, het wonen en welzijn dienen te voldoen. Cliëntenorganisaties zijn betrokken in de planvorming en de aansturing van samenwerkingsverbanden.
- Het stimuleren van zorginnovatie en netwerken die hier op gericht zijn. Resultaat is een actief (digital)netwerk van zorgvragers in de regio, gericht op het actief ondersteunen van eigen regie in de zorg, op het actief signaleren van knelpunten en op het oplossen daarvan door zorgvragers zelf.

Regionaal werken

Om beter aan te sluiten bij het lokale- en regionale beleid, heeft Zorgbelang Gelderland in 2012 haar werkwijze aangepast en wordt er gewerkt vanuit regioteams. Deze multidisciplinaire teams zijn actief in de regio's:

- Nijmegen en omgeving
- Rivierenland
- Arnhem en omgeving (Rijn-IJssel)
- Achterhoek
- Oost Veluwe
- Noord-West Veluwe
- Food-Valley (Zuid-Veluwe)

Per regio zijn er verschillende prioriteiten aangebracht, op basis van de vragen en knelpunten in de betreffende regio. Gelderland kent grote verschillen: in sommige gebieden een bevolkingskrimp, waardoor de kwaliteit van het zorgaanbod onder druk komt te staan. Daarnaast zijn in andere gebieden bewoners significant ongezonder dan andere Nederlanders. Voor een wat uitgebreidere beschrijving van de activiteiten per regio verwijzen we naar bijlage 1.

Dank zij een extra incidentele subsidie van de provincie Gelderland in de periode 2013 tot en met 2016, kunnen gemeenten en maatschappelijke instellingen extra activiteiten die passen binnen het provinciaal sociaal beleid door Zorgbelang Gelderland laten uitvoeren, waarbij de provincie 75 procent van de kosten vergoedt. Deze extra stimuleringsprojecten zijn in een aparte subsidieaanvraag beschreven.

2.3 Versterking positie cliënten in de Jeugdzorg

Omdat over deze activiteiten in het kader van de wet op de jeugdzorg aparte prestatieafspraken met de provincie Gelderland als subsidiegever bestaan, worden deze activiteiten in de kwartaalrapportage apart beschreven. Zorgbelang Gelderland is in de afgelopen jaren begonnen met het versterken van de positie van de cliënt in de Jeugdzorg. Dat gebeurde op drie onderwerpen:

- 1 de vertrouwenspersoon
- 2 cliëntenparticipatie
- 3 belangenbehartiging

Vertrouwenspersoon

De vertrouwenspersoon Jeugdzorg vangt vragen en klachten op van jongeren en hun ouders of verwanten die te maken hebben met de Gelderse jeugdzorg. De vertrouwenspersoon steunt hen bij het zelf oplossen van de problemen die zij in de jeugdzorg ervaren. Daarnaast rapporteert de vertrouwenspersoon, periodiek en anoniem aan jeugdzorginstellingen, welke problemen gemeld worden. De vertrouwenspersoon adviseert zowel op individueel niveau als op instellingsniveau hoe deze problemen van cliënten opgelost en voorkomen worden.

De vertrouwenspersoon Jeugdzorg, voor 3 landelijk werkende jeugdzorginstellingen (zogenoeten LWI's, Avenier, SGJ en de Hoenderloo groep), wordt in opdracht van Zorgbelang Gelderland uitgevoerd door de landelijke Stichting AKJ.

Resultaat van de activiteiten is dat jaarlijks ongeveer 250 jongeren en hun ouders/verwanten zelfstandiger worden in het oplossen van hun problemen. Op basis van deze signalen over het functioneren van de jeugdzorg worden instellingen en gemeenten door middel van een rapportage geïnformeerd over de belangrijkste knelpunten, zodat ze de kwaliteit van zorg kunnen verbeteren.

Onze belangenbehartiging is daarmee afgestemd op de problemen die door de doelgroep ervaren worden.

Cliëntenparticipatie

Het versterken van de participatie van cliënten is één van de speerpunten in het cliëntenbeleid van de jeugdzorg. Zorgbelang Gelderland ondersteunt cliënten (kinderen, jongeren en ouders / familie) hierbij. Het versterken van de participatie van cliënten gebeurt door:

- Advisering en ondersteuning cliënten-/ jongerenraden zorgaanbieders en BJZ. Contact met ondersteuners van raden en het JWB (Jeugd Welzijns Beraad).
- Op de hoogte blijven van actuele thema's in cliënten-/ jongerenraden.
- Werven cliënten voor deelname aan gemeentelijke, regionale, provinciale (politieke) bijeenkomsten. Voorbereiding cliënten, mogelijk begeleiden van jongeren en optreden als gespreksleider.
- Werven van cliënten voor deelname aan onderzoeken gericht op cliëntenperspectief jeugdzorg/ Zorg voor jeugd.
- Inzet verschillende vormen van participatie waaronder organisatie en begeleiding pizzameeting met gedeputeerde, wethouders en jongeren.
- Ontwikkelen van diverse soorten producten en publicaties om het cliëntenperspectief in beeld te brengen.
- Ontwikkelde werkvormen (instrumentenmap) zijn landelijk beschikbaar, via Zorgbelang organisaties en Movisie.
- Ontwikkelen leaflet rondom inzet cliëntenparticipatie, in samenwerking met Movisie.

In 2014 wordt er verder geïnvesteerd in de relaties met gemeenten en instellingen in het kader van de transitie jeugdzorg. Hierin onderscheiden we drie fases, namelijk: bewustwording (informerend nut en noodzaak), advisering (participatie op maat) en uitvoering (faciliteren, dit leidt vaak tot additionele opdrachten). Onze regionale activiteiten en contacten zijn afgestemd op de fase waarin de regio zich bevindt. Waarbij Zorgbelang de regio's nadrukkelijk verleidt tot vervolgstappen. Zo geven wij gevraagd en ongevraagd advies aan gemeenten, jeugdzorginstellingen en Wmo raden over de transitie jeugdzorg en de mogelijkheden om ouders en jongeren daarbij te betrekken.

Als **resultaat** van deze activiteiten zijn de jongeren en ouders lokaal, regionaal en provinciaal geïnformeerd. Zij zijn betrokken en door ondersteuning in staat om hun eigen belangenbehartigings- en ondersteuningsactiviteiten in te zetten. Met publicaties of beeldmateriaal geven we vorm en uiting aan de stem van cliënten op actuele thema's.

Belangenbehartiging

De belangenbehartiging is gericht op het verbeteren van het imago over cliënten uit de jeugdzorg en het vergroten van de kwaliteit van instellingen en gemeenten. In 2014 worden actuele thema's en activiteiten opgepakt, waaronder:

- **Beeldvorming.**

Jonge ervaringsdeskundige worden geworven, getraind, begeleid en ondersteund in het geven van gastlessen, op middelbare scholen, MBO, HBO, WO, gemeentes, CJG etc.

Bijdrage aan de organisatie van Tha Bus on Tour (deels additioneel en deels uit provinciaal jeugdzorgbudget).

Ontwikkelen persona's (jongeren in de residentie en 'nazorg') in samenwerking met Movisie.

- **Nazorg**

Samen met jongeren die de jeugdzorg verlaten hebben, brengen we dit thema onder de aandacht. Start notitie, dvd, boekje en onderzoeksresultaten worden onder de aandacht gebracht van de gemeente.

Begeleiding onderzoek studenten HAN naar beleving van cliënten over nazorg met aanbevelingen voor Jongerenplatform BJZ.

Voortzetting thema 'nazorg' in 2014.

- **Week van de jeugdzorg**

Deelname aan provinciale werkgroep, organisatie van de Gelderse JeugdZorg Award 2014 en mogelijk Tha Bus on Tour.

- **Pr middelen.**

Vier keer per jaar brengen we in samen werking met jongeren een jongerenkrant uit over actuele thema's, aangeleverd door jongeren

Dropjemening.nl geeft een podium aan de mening van de jongeren. Zij worden betrokken bij de inhoud en vormgeving.

Deelname redactieraad, verzamelen van input en onderhoud www.voordegeldersejeugd.nl.

Ontwikkelde publicaties zijn lokaal, regionaal, provinciaal en landelijk beschikbaar.

- **Ondersteuning oudernetwerk jeugdzorg.**

Het oudernetwerk jeugdzorg wordt ondersteund bij hun activiteiten: een algemene vraagbaakfunctie voor ouders en familieleden met kinderen in de jeugdzorg; thematische huiskamerbijeenkomsten en een 'maatjesproject'. Informatieverstrekking en lotgenotencontact zijn de centrale kenmerken van deze activiteiten.

- JongerenNetwerk Jeugdzorg

Ondersteunen, adviseren en faciliteren van dit cliënteninitiatief.

- Stages

Begeleiden en faciliteren van stagiaires (middelbaar onderwijs) waarmee een samenwerkingsrelatie is op vrijwillige basis (bijvoorbeeld gastlessen en cliëntenfeedback).

Het resultaat

- Activiteiten zoals Tha Bus on Tour en gastlessen door jongeren vergroten het zelfvertrouwen van deze jongeren. De leerlingen/studenten en docenten van de scholen hebben informatie over jeugdzorg en wat jeugdzorg kan betekenen (van ervaringsdeskundigheid). Er is bij gemeenten en instellingen kennis van actuele thema's en er zijn initiatieven ontstaan om jongeren hierbij te betrekken en ondersteunen (bijvoorbeeld het thema 'nazorg'). Onderzoekpublicaties met aanbevelingen rondom dit thema zijn beschikbaar.
- Met de Week van de Jeugdzorg beïnvloeden we het beeld over de sector jeugdzorg. We geven een realistisch beeld aan de professionals die verantwoordelijk zijn voor de huidige en toekomstige Zorg voor Jeugd.Ouders/verzorgers en familieleden met jeugdigen in de jeugdzorg zijn goed geïnformeerd en ondersteund door lotgenoten.
- Cliënten weten ons te vinden met ideeën en initiatieven om te ontwikkelen en op te starten.

Ondersteuning transitie/transformatie Zorg voor Jeugd.

De belangenbehartiging is gericht op implementatie van het cliëntenperspectief binnen de transitie.

- Aanbieden Training Belangenbehartigers Transitie Jeugdzorg (mei en oktober 2013). Wordt gecontinueerd in 2014.
- Aanbod Training Belangenbehartigers Transitie Jeugdzorg op maat (gemeenten, regio's en instellingen).
- Verspreiden van inhoudelijke standpunten vanuit cliëntenperspectief (bijvoorbeeld de kwaliteitscriteria jeugdzorg en de publicatie 'Jeugd en de toekomst') onder belangenbehartigers (individueel en collectief).
- Advisering en samenwerking cliënteninitiatief BJZ bij het naar buiten brengen van hun standpunten.
- Samenwerken met Stichting Oudernetwerk Jeugdzorg.
- Deelnemen aan regionale overleggen van gemeenten en anderszins benutten van overlegvormen en bijeenkomsten voor het overbrengen van het cliëntenperspectief.

- Aanbieden van diverse vormen van cliënten- en burgerparticipatie (onder andere panels, gastlessen, tea for two bijeenkomsten, pizzameetings, spiegelgesprekken voor onder andere beleidsmakers, instellingen, gemeenten en CJG kernpartners.

Het resultaat van de activiteiten is dat er vanuit cliëntenperspectief een bijdrage is geleverd aan de transitie van de jeugdzorg. Wij leveren hiermee ook een bijdrage aan de transformatie en een nieuw systeem van de Zorg voor Jeugd vanuit cliëntenperspectief. Wij anticiperen op de fase (bewustwording, advisering en uitvoering) van de betrokken partij, zowel op lokaal, regionaal en provinciaal niveau.

2.4 Dienstverlening aan onze achterban

Zorgbelang Gelderland is een netwerk van 470 Gelderse zorgvragersorganisaties, waarin duizenden vrijwilligers actief zijn. De ervaringen van deze 'achterban' zijn de basis voor het werk van Zorgbelang Gelderland. Ter ondersteuning van de aangesloten organisaties heeft Zorgbelang Gelderland, als onderdeel van haar provinciale opdracht, een cluster van activiteiten ontwikkeld:

Onderlinge en externe communicatie:

- Via de website www.zorgbelang gelderland.nl, die in 2013 regionale onderdelen krijgt.
- Via de website www.adviespuntzorg.nl voor vragen en klachten over de zorg.
- Via de interactieve website/social community www.deeljezorg.nl
- Via sociale media als Twitter en facebook
- Via digitale nieuwsbrieven
- Via een doorlopend jaarverslag
- Via folders, brochures, persberichten e.d.
- Ondersteuning van aangesloten organisaties door vrijwillige fotografen en filmers.

Onderlinge deskundigheidsbevordering: Zorgbelang academie

Jaarlijks worden provinciaal en regionaal scholingsbijeenkomsten (trainingen, cursussen, bijeenkomsten) georganiseerd voor onze achterban.

Het versterken van aangesloten organisaties en hun netwerken

- Ondersteuning van aangesloten organisaties bij fondsenwerving
- Netwerkbijeenkomsten voor aangesloten organisaties
- Ontwikkeling innovatieve projecten samen met aangesloten organisaties en vrijwilligers
- Ontwikkeling participatiespel in samenwerking met aangesloten VG cliëntenorganisaties, Enspiratie, Siza, RIBWAVV
- Methodiekontwikkeling voor de inzet van het participatiespel
- Opzetten, realiseren en faciliteren van spelleidersteam voor inzet van het spel in de regio

Het beoogd resultaat

Communicatie

- Via de corporate website, digitale nieuwsbrief en sociale media bieden we actueel nieuws en praktische informatie, toegespitst op participatie voor onze achterban, burgers en professionals in de zorg. Door een onderverdeling in regio's kunnen zorgvragers beter betrokken worden bij zorg in hun eigen omgeving.

- De online community rondom zorg en welzijn levert directe, laagdrempelige contactmogelijkheden op voor gebruikers van zorg en kwetsbaren. Hiermee wordt de kans op een sociaal isolement beduidend verkleind.
- Tegen reiskostenvergoeding kunnen alle aangesloten organisaties een beroep doen op een vrijwillige fotograaf of filmer. De foto's en filmpjes leveren betere profilering en aansluiting van aangesloten organisaties met zorggebruikers op.

Deskundigheidsbevordering

- Zorgbelang academie: Jaarlijks 20 cursussen/trainingen die kennis vergroten en daarmee zelfredzaamheid versterken.
- Deskundigheidsbevordering/training projectleiders en aangesloten organisaties mbt creatief denken en fondsenwerving

Netwerkactiviteiten

- Nieuwjaarsreceptie januari 2014
- Jaarlijkse Manifestatie in 3 regio's voor aangesloten organisaties, vrijwilligers en relaties in oktober 2014
- 3 regionetwerkbijeenkomsten met actueel thema
- 4 provinciale bijeenkomsten Raad van Advies

Ondersteuning bij fondsenwerving

- Advies op maat per aangesloten organisatie zodat financiële mogelijkheden ontstaan om zorg- en welzijnsdoelen te verwezenlijken.

Ontwikkelen en realiseren Innovatieve projecten

- Initiëren en ontwikkelen nieuwe projecten die aansluiten op de behoefte van de georganiseerde achterban en individuele zorgvragers.
- Ontwikkeling en realisatie 20 Uitbreidingssets spel voor diverse kwetsbare groepen. Middels interactieve spelbijeenkomsten in de wijken in de regio wordt een belangrijke bijdrage geleverd aan het verbeteren van eigen regie, voorkomen van isolement, verbeteren kwaliteit van leven en gezondheidspreventie voor o.a. chronische zieken en ouderen.
- Ontwikkeling participatiespel voor mensen met een verstandelijke beperking en betrokkenen en methodiekontwikkeling met als resultaat: verbeteren eigen regie, voorkomen sociaal isolement en bevorderen van wijkgerichte aanpak.

3. Bestuurlijke agenda 2014

3.1 Beleidsmatige keuzes in 2014

Burgers en zorgvragers staat met name door de decentralisaties (Wmo, langdurige zorg, jeugdzorg, participatiewet, bijzonder onderwijs) de komende jaren een enorme verandering te wachten: de veranderingen (transities) in financiering van de zorg, zullen voor grote veranderingen in het aanbod en de kwaliteit van zorg zorgen. Daarnaast groeit de vraag naar zorg onder andere door de vergrijzing en door nieuwe technologieën enorm. Dit alles maakt dat burgers en zorgvragers zelf een steeds groter aandeel in de financiering en de organisatie van de zorg zullen moeten gaan opvangen. Er zullen belangrijke maatschappelijke keuzes gemaakt gaan worden. Voor Zorgbelang Gelderland als organisatie van en voor zorgvragers en burgers, betekent dit dat er de komende jaren heel veel werk is om de belangen van burgers en zorgvragers in deze transitieprocessen te behartigen. Daarbij gaat in toenemende mate de vraag m.b.t. betaalbaarheid van de zorg en het maken van keuzes daarin, een rol spelen. Zorgbelang Gelderland is in alle 7 Gelderse regio's actief als ondersteuner van cliëntenorganisaties en burgers. De komende jaren ligt hier inhoudelijk een belangrijk zwaartepunt.

Op het terrein van de jeugdzorg zal Zorgbelang Gelderland in 2014 de vertrouwenspersoon functie voor heel Gelderland blijven uitvoeren. Vanaf 2014 zal de vertrouwenspersoonfunctie door gemeenten worden gefinancierd. Mogelijk verbreedt deze functie dan naar een vertrouwenspersoonfunctie voor het brede sociale domein. Zorgbelang Gelderland werkt samen met de provincie Gelderland, met landelijke partijen zoals het Ministerie van VWS, de VNG, het transitiebureau en andere aanbieders van vertrouwenspersoonfuncties (AKJ, PVP, LSFVP en LSR) aan het gezamenlijk en mogelijk onder landelijke regie inrichten van deze nieuwe functie op lokaal en regionaal niveau.

Ook blijft Zorgbelang onverminderd vormen van belangenbehartiging en cliëntenparticipatie van jongeren en hun ouders en familieleden in de jeugdzorg ondersteunen. Met gemeenten gaan wij graag (regionaal) in gesprek over de manier waarop zij deze (in 2014 voor het laatst door de provincie Gelderland gefinancierde) ondersteuning vanaf 2015 willen uitvoeren en financieren.

In de curatieve zorg (zorgverzekeringswet) blijven we actief in het ondersteunen van zorginkoop door verzekeraars vanuit cliëntenperspectief. Daarbij ligt het accent op:

- Het ondersteunen van cliëntenparticipatie rondom zorgpaden in ziekenhuizen en in ketens
- Het ondersteunen van participatie in het kader van een wijkgerichte benadering van zorg
- Het ondersteunen van participatie in het kader van de transitie van tweedelijns intramurale zorg naar anderhalve of eerstelijns extramurale zorg.

3.2 Ambities om extra projectactiviteiten te verwerven

Door het wegvallen van een belangrijk deel van de provinciale subsidie(s) is een grotere ambitie voor het verwerven van projectopdrachten noodzakelijk om het 'oude' niveau van ondersteuning van onze achterban op pijl te kunnen houden. Onze ambitie richt zich op termijn met name op de volgende kansen.

- Informatievoorziening en klachtopvang:
 - het organiseren van een onafhankelijke klachtenfunctionaris voor met name de eerste lijn;
 - het aanbieden van onafhankelijke klachtopvang en ondersteuning in gemeenten, maar mogelijk ook bij andere zorgaanbieders.
- Lokale en regionale participatie van zorgvragers:

- het stimuleren van oprichten van en ondersteunen van cliëntenraden, Wmo raden en andere vormen van cliëntenparticipatie;
 - het vergroten van inbreng tot kwaliteitsverbetering door middel van onder andere cliëntenpanels, patiëntenenquêtes, spiegelgesprekken, shadowing en andere vormen van inbreng tot kwaliteitsverbetering;
 - Uitoefening van de wettelijke enquêterecht (WTZI) functie namens zorgvragers, bij ziekenhuizen, GGz instellingen en instellingen voor jeugdzorg;
 - het vergroten van de inzet met betrekking tot de verbetering van de kwaliteit van zorg en de inkoop van zorg, samen met zorgverzekeraars;
 - het organiseren van vormen van participatie rondom academische ziekenhuizen, in samenwerking met de landelijke Cliëntenraad Academische Ziekenhuizen (CRAZ);
 - het aanbieden van participatie van zorgvragers bij de invoering van verbetertrajecten als implementatie van gebruikersonderzoeken;
 - het ontwikkelen van nieuwe ondersteuningsvormen voor zorgvragersparticipatie in woon service gebieden, ten aanzien van palliatieve zorg en acute zorg;
 - het samen met andere partijen in het veld ontwikkelen en implementeren van nieuwe zorgtechnologieën (E-health);
 - het samen met andere partijen in het veld ontwikkelen van concepten van zorgzame zorg en het zorg dragen voor implementatie daarvan in de praktijk;
 - het samen met andere partijen in het veld ontwikkelen en implementeren van nieuwe vormen van actievere bestuurlijke betrokkenheid van burgers bij het vorm geven van zelfredzaamheid, bijvoorbeeld in de vorm van zorgcoöperaties;
 - verder ontwikkelen van ondersteuning van participatie bijzondere doelgroepen;
 - het aanbieden van deskundigheidsbevordering van wijkraden, vrijwilligersorganisaties et cetera met name in de wijze waarop men in contact komt met en contacten onderhoudt met bijzondere doelgroepen.
- Jeugdzorg:
 - Ontwikkeling van een brede vertrouwensfunctie sociaal domein vanuit de functie vertrouwenspersoon jeugdzorg.
 - verdere ontwikkeling ondersteuning ouderparticipatie;
 - verdere ondersteuning van gemeenten rondom de transitie jeugdzorg, met name de organisatie van betrokkenheid van jongeren en ouders daarbij.

3.3 Samenwerking andere organisaties

Door strategische samenwerking kan een deel van de nadelen van (mogelijke) schaalteruggang worden opgevangen: door samen inhoudelijke investeringen voor vernieuwing en ontwikkeling. En ook het delen van (een deel van) de 'overhead' zoals personeelszaken, een financiële administratie en huisvesting.

- Er is een nauwe samenwerking met Zorgbelang Brabant over gezamenlijke dienst ondersteuning: deling van administraties om in de toekomst met minder kosten dezelfde kwaliteit en continuïteit te behouden.
- Met Zorgbelang Brabant en Zorgbelang Zuid-Holland wordt is een gezamenlijke uitvoering van een front-office informatie- en klachtenopvang opgezet in 2013. Dit gezamenlijke front-office wordt vanaf het najaar 2013 uitgebreid met de frontoffices van andere Zorgbelang organisaties. Gezamenlijk wordt de naam 'adviespunt Zorgbelang' gevoerd.
- Zorgbelang Gelderland werkt samen met de provincie Gelderland, met landelijke partijen zoals het Ministerie van VWS, de VNG, het transitiebureau en andere aanbieders van vertrouwenspersoonfuncties (AKJ, PVP, LSFVP en LSR) aan het gezamenlijk en mogelijk onder landelijke regie inrichten van deze nieuwe functie op lokaal en regionaal niveau.

3.4 Personele zorg

Vanwege de onverwacht grote vraag naar onze ondersteuning in 2013 en naar verwachting ook 2014, zijn relatief veel medewerkers van Zorgbelang Gelderland in tijdelijke dienst. Dit vergt veel initiatief en zelfredzaamheid van deze tijdelijke collega's maar ook veel ondersteuning door medewerkers en management met een langer dienstverband. In 2014 zal daarom extra aandacht aan de ondersteuning van medewerkers (individueel en in teamverband) worden besteed, net zoals in 2013.

Medewerkers die naar verwachting na 2014 geen (tijdelijk) dienstverband meer met Zorgbelang Gelderland zullen hebben, zullen zoveel als mogelijk ondersteund worden in het zoeken naar een nieuw dienstverband.

3.5 Certificering

In het kader van de permanente verbetering van de kwaliteit van de diensten en de organisatie zal Zorgbelang Gelderland samen met Zorgbelang Brabant en mogelijk meerdere Zorgbelang organisaties vanaf het najaar van 2013 een traject doorlopen met als doel eind 2014 een ISO 9001 certificering te hebben behaald.

4. Begroting 2014

In dit hoofdstuk geven wij op hoofdlijnen inzicht in de financiering van de activiteiten van Zorgbelang Gelderland.

4.1 De begroting 2014 op hoofdlijnen

Hieronder is de begroting van 2014 op hoofdlijnen weergegeven:

<u>Baten</u>	Realisatie 2011	Realisatie 2012	Begroting 2013	Begroting 2014
Provinciale basissubsidie	2.069.751	2.098.548	1.635.000	1.139.000
Provinciale subsidie Jeugdzorg	464.301	505.789	475.000	508.000
Provinciale subsidie additioneel	111.414	101.953	31.000	750.000
Overige financiers	793.673	865.273	375.000	925.000
Overige baten	28.392	22.459	21.000	14.000
Totaal baten	3.467.531	3.594.022	2.537.000	3.336.000
<u>Lasten</u>				
Personeelskosten	2.270.801	2.138.674	1.869.900	2.351.000
Huisvestingskosten	213.682	228.827	130.000	106.000
Organisatiekosten	318.612	270.041	311.100	305.000
Kosten Activiteiten	449.969	639.181	216.000	510.000
Incidentele Uitgaven	286.617	107.271	10.000	64.000
Totaal lasten	3.539.681	3.383.994	2.537.000	3.336.000
Saldo	-72.150	210.028	0	0

4.2 Opbouw van de kosten

Uurtarief

In bovenstaande tabel wordt op hoofdlijnen weergegeven welke de inkomsten van Zorgbelang Gelderland zijn. Deze inkomsten worden geworven op basis van dit activiteitenplan en incidentele projectplannen. Bij zowel dit activiteitenplan als bij incidentele door derden te subsidiëren projectplannen, wordt uitgegaan van een integraal uurtarief en bijkomende activiteitskosten. Zorgbelang Gelderland kent in 2014 één integraal uurtarief van (afgerond) € 93,- per uur. Voor sommige ondersteunende taken, zoals in een project apart begrootte uitvoerende secretariaatstaken worden andere tarieven gehanteerd.

Indexering

De subsidieverordening van de provincie Gelderland op het gebied van sociaal beleid schrijft voor dat een begroting zonder indexering wordt ingediend. Het prijspeil van de begroting 2014 is feitelijk het prijspeil van 2013. De begrootte inkomsten zijn gebaseerd op de subsidiebeschikking van december 2012. In december 2013 zal de provincie Gelderland weer vooraf een indexatie voor de

subsidie 2014 toepassen. Op dit moment is niet bekend hoe groot deze indexering zal zijn. De subsidie jeugdzorg is in afwijking van het bovenstaande gebaseerd op het prijspeil 2012 (!). De indexering voor 2014 wordt pas achteraf toegepast en is bij het maken van de begroting 2014 (september 2013) nog onbekend.

Productiviteit

Productiviteit per medewerker

De uurtarieven van Zorgbelang Gelderland zijn gebaseerd op (gemiddeld) 1300 directe uren en 572 indirecte uren inclusief vakantie, per fte (totaal 1872 uur per fte), conform de 36 urige werkweek en andere arbeidsvoorwaarden volgens de CAO Welzijn. Daarmee wordt een gemiddelde productiviteit gehaald per medewerker van 69 procent. Dat is inclusief vakantie (gemiddeld 178 uur) en ziekteverlof (streefgemiddelde 2,5%, 47 uur). Tijdens vakantie en ziekteverlof kan en hoeft er niet gewerkt te worden. Wanneer we uit gaan van het aantal werkbare dagen, dan ligt de productiviteit per uitvoerende medewerker op 80 procent. Dit is in onze ogen een goede marktconforme prestatie, gezien de aard van de werkzaamheden.

	uren	dagen	% totaal	% werkbaar
Direct	1.240	172	66%	79%
Indirect				
- verlof	196	27	10%	
- feestdagen	50	7	3%	
- ziekte 3%	56	8	3%	
- overig indirect	337	47	18%	21%
Totaal	1.879	261	100%	
- werkbare uren	1.577	219	84%	
- niet werkbare uren	302	42	16%	

Productiviteit gehele organisatie

Een organisatie kent niet alleen medewerkers die aan projecten werken. Elke organisatie kent overhead in de vorm van kosten en indirect personeel. De kosten van het indirect personeel en de kosten als huisvesting, ICT et cetera leiden samen met de loonkosten van de directe medewerkers tot het uurtarief.

Overhead is niet alleen noodzakelijk om een organisatie te kunnen laten bestaan, maar het kan ook efficiënt zijn. Ondersteunende functies zoals een secretariaat, leiden tot vermindering van de inzet (en dus kosten) van (relatief duurdere) projectgebonden medewerkers. Daardoor kan met name het aantal uren per activiteit relatief laag blijven. Activiteiten als zodanig kunnen daardoor qua kosten relatief goedkoop worden uitgevoerd.

Ook gespecialiseerde medewerkers (bijvoorbeeld communicatie, financiën) kunnen de kosten drukken, doordat zij (door hun specifieke kennis) aan bepaalde projecten verbonden taken sneller en beter kunnen verrichten. Daarmee kunnen per activiteit de kosten relatief lager zijn en de kwaliteit hoger. Deze laatste redenering is ook van toepassing op met name overhead kosten als opleiding en training en ICT ondersteuning.

Hier geven we als een maat voor de overhead van Zorgbelang Gelderland het percentage indirecte functies weer op de totale formatie in 2014.

Bij het lezen van deze tabel is het van belang te beseffen dat elke organisatie een afweging maakt om bepaalde ondersteunende functies extern in te huren of intern te organiseren. Voor Zorgbelang Gelderland gaat het bij externe inhuur met name om ICT diensten. Deze extern ingehuurde ondersteuning wordt bij andere organisaties weer teruggevonden bij indirect personeel. Zorgbelang Gelderland heeft daarentegen de financiële administratie tot en met 2007 uitbesteedt, maar om financiële en strategische redenen is deze functie vanaf 2008 intern georganiseerd, vanaf 2012 in nauwe samenwerking met Zorgbelang Brabant.

Niet directe medewerkers	Fte	Percentage t.o.v. totale formatie
Totale formatie 2014	31,46	
Totaal fte indirect	7,23	23,0%
Inhoudelijk management en directie	2,34	7,5%
Staf bedrijfsondersteuning	4,89	15,5%

4.3 Organisatieontwikkeling

Zorgbelang Gelderland heeft in 2012 een reorganisatie doorgevoerd waarbij zelfsturende regioteams zijn gevormd. In 2013 en 2014 hebben deze teams veel extra (tijdelijke) opdrachten verworven. In 2013 maar ook in 2014 is de organisatie Zorgbelang Gelderland dan ook groter dan bij de reorganisatie in 2013 werd verwacht.

Om deze onverwachte groei goed op te kunnen vangen worden in 2013 en in 2014 een aantal extra activiteiten ter ondersteuning van de organisatieontwikkeling ondernomen:

- Extra ondersteuning van de zelfsturende teams met gebruik making van Management Drives instrumenten
- Ontwikkeling van een kwaliteitssysteem (ISO 9001) met als doelstelling eind 2014 het ISO 9001 certificaat te mogen voeren.
- Vanwege deze extra ondersteuning en vanwege het organiseren van goede interne overdracht en ondersteuning van tijdelijke medewerkers, een licht verlaagde productiviteit (op sommige plaatsen min 10 procent)
- Tijdelijke managementondersteuning, met name gericht op kwaliteitsbeheersing en interne controle
- Tijdelijke extra secretariële ondersteuning vanwege de tijdelijke hoeveelheid extra medewerkers.

4.4 Financiële risico's

Zorgbelang Gelderland is als organisatie in toenemende mate afhankelijk van extra tijdelijke projecten / subsidies. Gezien de onduidelijk politieke situatie en de vraag in hoeverre de komende jaren er mogelijkheden bestaan om additionele projectmiddelen te verwerven, heeft Zorgbelang Gelderland een voorzichtige begroting opgesteld. Dit ook omdat de organisatie zich in het eerste jaar na een reorganisatie, mogelijk nog niet volledig kan richten op het verwerven van nieuwe projectsubsidies.

In de begroting van Zorgbelang Gelderland is een doelstelling van € 375.000 aan extra te verwerven projectmiddelen opgenomen, naast de via de incidentele provinciale subsidie 2013 – 2016 te verwerven bijdragen (25 procent per project) van samenwerkingspartners. Het is echter zo dat bij het vaststellen van de begroting 2014 en dit activiteitenplan, deze doelstelling reeds nagenoeg gerealiseerd is: de 'projectenportefeuille' voor 2014 is op dit moment reeds gevuld. De organisatie is

er echter op ingericht om naast deze reeds begrootte projecten, ook extra additionele projecten uit te kunnen voeren.

4.5 Overige risico's

Zorgbelang Gelderland loopt niet alleen directe (financiële) risico's door het al of niet verwerven van extra gefinancierde projecten. Voorbeelden van deze (mogelijke) overige risico's.

- *Het niet realiseren van afgesproken verplichtingen*, naar inhoud of maatschappelijk rendement, qua planning (te laat geleverd) of qua volume (meer of minder inspanningen noodzakelijk gebleken dan was voorzien, begroot). Dit onderwerp is permanent onderwerp van gesprek binnen het management en de teams. Een systeem van maand- en kwartaalrapportages biedt hierbij ondersteuning.
- *Arbeidsmarktproblemen*: door de grotere afhankelijkheid van projecten en de daarmee gepaard gaande fluctuaties in de personeelsbezetting (een grotere buffer tijdelijk personeel is noodzakelijk om pieken en dalen in projecten op te kunnen vangen) leiden bij een krappe arbeidsmarkt tot problemen bij het (op tijd) verkrijgen van personeel om de gemaakte afspraken te kunnen realiseren. Tot nu toe is de arbeidsmarkt voor Zorgbelang Gelderland niet problematisch gebleken, Zorgbelang Gelderland is een aantrekkelijke werkgever voor sollicitanten. Het is de verwachting dat vanwege de oplopende werkloosheid ook in 2014 het aantrekken van eventueel noodzakelijk (tijdelijk) personeel geen problemen zal opleveren.
- *Ziekteverzuim*: een organisatie die veranderingen in werken door maakt en meer met tijdelijk personeel moet werken, loopt grotere risico's op het gebied van ziekteverzuim. Zorgbelang Gelderland kende de afgelopen jaren een aanzienlijk ziekteverzuim. Voor een belangrijk deel is dit te verklaren uit langdurige ziekten, die niet werk gerelateerd zijn. Ook de verzuimfrequentie en het kortdurend verzuim waren echter tot begin 2008 redelijk hoog. Een gerichte aanpak op vermindering van dit kortdurend verzuim, heeft vanaf 2008 tot goede resultaten geleid.
- *Automatisering*: Zorgbelang Gelderland is afhankelijk van een goede kantoorautomatisering. De complexiteit van de automatisering neemt toe. Vanaf maart 2012 levert het bedrijf Tribion de zogeheten VPO omgeving, die naar volle tevredenheid functioneert.
- *Veiligheidsrisico's*: de huisvesting van Zorgbelang Gelderland is van goede kwaliteit. Zorgbelang Gelderland kent daarnaast 3 actieve bedrijfshulpverleners die jaarlijks bijgeschoold worden. Op dit gebied zijn alle gangbare voorzieningen aanwezig. In 2013 is een nieuwe huisvesting betrokken waardoor op BHV gebied nauw met andere huurders van het pand 'In de Weerd' (Weerdjesstraat 168 in Arnhem) wordt samengewerkt.

4.6 Toelichting meerjarenbegroting 2014 - 2016

In een aparte bijlage is een meerjarenbegroting 2014 -2016 opgenomen. De uitleg bij de begroting 2014 is hierboven te vinden. In deze paragraaf worden de belangrijkste verschillen in de jaren 2015 en 2016 verklaard, ten opzichte van 2014.

- 2015: in 2015 zal er net als in 2014 een groot aantal extra projectinkomsten zijn:
 - door de door Provinciale Staten ingestelde extra incidentele subsidie voor de periode 2013 tot en met 2016.
 - Door de bijdrage van externe partijen, (25 procent per project) gekoppeld aan deze incidentele provinciale subsidie 2013 – 2016.
 - Door de autonome groei van de projecten gefinancierd door andere partijen dan de Provincie Gelderland.

- In 2015 zal net als in 2014 het aandeel personele lasten en kosten voor ontwikkeling en ondersteuning van de organisatie fors hoger liggen dan in de jaren daarna, vanwege de grote hoeveelheid extra projecten in 2014 en 2015.
- 2016: in dit jaar zullen de projectinkomsten met name voor de extra incidentele provinciale subsidie lager liggen dan in 2013, 2014 en 2015. De kosten zullen dan ook verminderd worden:
 - Minder personeel, zowel direct als indirect
 - Lagere organisatieontwikkelingskosten

Bijlage 1

Voorbeelden van participatie- en innovatiemethodieken

In deze bijlage worden een aantal voorbeelden gegeven van door Zorgbelang Gelderland gebruikte methodieken van participatie en innovatie.

Participatiemethodieken

Participatiemethodieken zijn erop gericht om ervaringskennis van zorgvragers te verkrijgen. Deze ervaringskennis wordt op een dusdanige manier verzameld, dat deze kennis als inbreng kan fungeren voor verbeteringen in de zorgverlening zelf, de organisatie daarvan, de financiering of het beleid op een zorg- of welzijnsterrein. Het gaat dus niet om de ervaringskennis op zich, maar om het gebruik van die ervaringskennis die tot een verbetering van de leefsituatie van burgers of zorgvragers kan leiden of tot een verbetering in de zorg- of dienstverlening aan zorgvragers.

Onderzoek

Voor Zorgbelang Gelderland staat voorop dat het onderzoek niet centraal staat, maar de implementatie daarvan: wat wordt er met de uitkomsten van het onderzoek gedaan? In een aantal gevallen wordt daarom ook gekozen voor aansluiting bij bestaand onderzoek dat door andere partijen is gedaan of om informatie die al bekend is te bundelen en daarop voort te borduren. Onderzoek kan worden uitgevoerd door onszelf of door derden. Kwalitatief (inhoudelijk) van karakter zijn of meer kwantitatief (cijfermatig). Onderzoek wordt als methodiek veelal bij de start van grotere participatietrajecten gebruikt voor nieuwe of complexere zorgvragen of problemen. Onderzoek kan plaatsvinden door middel van verschillende methodieken zoals hieronder beschreven.

Cliëntenpanel

Een cliëntenpanel bestaat uit één of meer groepsgesprekken over een specifieke problematiek of zorgvoorziening. Er is sprake van directe interactie tussen zorgvragers, eventueel met zorgaanbieders (twee-gesprek) of zelfs met zorgverzekeraars erbij (drie-gesprek). Zorgbelang Gelderland gebruikt bijvoorbeeld cliëntenpanels voor de inbreng van ervaringskennis bij apotheken, ziekenhuiszorg en eerstelijnsgezondheidscentra.

E-panel of meldactie

Dit is een digitaal onderzoekspanel waar een groot aantal deelnemers wordt gevraagd naar hun ervaringen. Op dit moment kent Zorgbelang Gelderland, net als de meeste andere Zorgbelang organisaties, een provinciaal E-panel. Ook wordt steeds vaker samengewerkt met de overige zorgbelangorganisaties en de NPCF om van een aantal onderwerpen een nog krachtiger signaal op te kunnen halen. Denk daarbij bijvoorbeeld aan een meldactie over polisvoorwaarden waaraan landelijk ruim 2.500 deelnemers hun ervaringen kenbaar hebben gemaakt.

Persoonlijke gesprekken

Er wordt diepgaande ervaringskennis opgehaald over een specifiek onderwerp, waarbij de mening en de beleving van de zorg centraal staan. Persoonlijke gesprekken kunnen worden gevoerd met een cliënt maar ook bijvoorbeeld met een zorgverlener. Knelpunten worden teruggegeven aan de

zorgaanbieder (of zorgverzekeraar) en vervolgens na een periode van bijvoorbeeld een jaar wordt opnieuw gekeken of de verbeterpunten zijn geïmplementeerd.

Spiegelgesprekken

Tijdens een spiegelgesprek worden (ex)patiënten en hun eventuele familie bij elkaar gebracht. Daar omheen wordt een kring van maximaal 25 zorgverleners opgesteld. De binnenste kring praat onder leiding van onze gespreksleider over de zorg waarmee zij in aanraking zijn geweest. Tevens vindt interactie plaats tussen patiënten en zorgverleners. Zorgbelang Gelderland voert momenteel bijvoorbeeld spiegelgesprekken met als onderwerp borstkanker.

Shadowing

Een patiënt wordt letterlijk gevolgd vanaf de binnenkomst in het ziekenhuis tot vertrek. Hiervan wordt een feitelijk verslag gemaakt. Hoe lang moet een patiënt wachten? Met welke boodschap werd hij doorgestuurd? Hoe werd hij te woord gestaan et cetera. Met deze methodiek werd in het najaar van 2010 ervaring opgedaan in het eerstelijnscentrum in Tiel, hierbij ging een medewerker van Zorgbelang Gelderland mee met patiënten op consult om te ervaren en terug te koppelen hoe de zorg ervaren wordt en verbeterd kan worden.

Mystery patiënt

Zorgbelang Gelderland is in 2010 gestart met de ontwikkeling van de methodiek Mystery patiënt. Dit is een onderzoekstechniek waarin zorgvragers de kwaliteit van zorg door middel van een 'geheim' bezoek beoordelen. Aan de hand van een aantal vaststaande criteria wordt het bezoek beoordeeld. Wij voeren een dergelijk onderzoek uit in twee Gelderse ziekenhuizen, ook bellen we als Mystery caller met het callcenter van een zorgverzekeraar om te beoordelen hoe de dienstverlening is.

Regionale Expert Teams (RET's)

Vanaf 2008 is gestart met de vorming van zogenaamde RET's: afgevaardigden van patiëntenorganisaties maken hun wensen en behoeften kenbaar aan zorgaanbieders. Samen met de zorgverzekeraar wordt vervolgens een verbeterplan opgesteld met concrete verbeterpunten. Deze methodiek is inmiddels toegepast in de eerstelijns, GGz en ziekenhuizen.

Platformontwikkeling

Zorgbelang Gelderland kent een aantal platforms (onder andere GGz, mantelzorgers). Dit zijn werkgroepen van mensen met een gedeelde ervaring. Op grond van deze specifieke ervaring wordt, al of niet tijdelijk, een platform opgezet.

Doel van een platform is het ontwikkelen van initiatieven, die bedoeld zijn om de positie als zorgvrager te verbeteren. Een platform kiest daarbij zijn eigen speerpunten en werkwijzen. Het ene platform richt zich meer op het zelf organiseren van informatieve activiteiten, het andere platform richt zich meer op beïnvloeding van het beleid van gemeenten of zorginstellingen.

Beleidsbeïnvloeding

Heel veel ervaringskennis is belangrijke kennis voor beleidsmakers, zowel bij de overheid (rijk, provincie, gemeenten) als bij instellingen en zorgverzekeraars. Zorgbelang Gelderland gaat zelf actief het gesprek aan met beleidsmakers of wordt daartoe door hen uitgenodigd. Ook kan het zijn dat aangesloten organisaties een gesprek met beleidsmakers aangaan of aan willen gaan. Zorgbelang Gelderland ondersteunt hen bij initiatieven op dit gebied.

Advisering bij inkoop van zorg

Een specifieke vorm van beleidsbeïnvloeding is de advisering bij zorginkoop door zorgverzekeraars. Zorgbelang Gelderland heeft hiertoe samenwerkingsovereenkomsten met

de vier belangrijke Gelderse zorgverzekeraars gesloten. Tevens participeert Zorgbelang Gelderland in het landelijke project 'eerstelijnszorg inkoop zorgverzekeraars', van NPCF en Zorgbelang Nederland waarbij we samen met de vijf grote zorgverzekeraars aan de slag gaan met het implementeren van het cliëntperspectief bij de zorginkoop.

Organisatie, ondersteuning en training van cliëntenraden, Wmo-raden

Zorgbelang Gelderland zet waar nodig en waar gevraagd cliëntenraden op. De komende tijd gaat Zorgbelang Gelderland zich bijvoorbeeld meer en meer richten op jeugdzorginstellingen die vaak nog geen cliëntenraad hebben. Op verzoek ondersteunt Zorgbelang Gelderland cliëntenraden professioneel en traint hen in het uitoefenen van hun functie. Voor het ondersteunen van cliëntenraden is inmiddels een pakket samengesteld, waarin verschillende vormen van ondersteuning zijn benoemd, zoals ondersteuning bij de start, ondersteuning bij vorming en scholing en ondersteuning bij vergaderingen.

Invulling enquêterecht in het kader van de Wet Toelating Zorginstellingen (Wtzi)

Zorginstellingen dienen volgens deze wet de uitvoering van het enquêterecht bij een partij neer te leggen. Het enquêterecht omvat het recht om het beleid van een zorginstelling te onderzoeken, indien daartoe een aanleiding is. Een statutair vastgelegde partij mag dit recht uitoefenen, onafhankelijk van de bestuurder van een zorgorganisatie.

Deze partij kan de cliëntenraad van de instelling zijn, maar ook een externe organisatie. Zorgbelang Gelderland verzorgt voor meerdere instellingen op verzoek deze dienstverlening.

Signalering op basis van klachten

Zorgbelang Gelderland analyseert structureel de ongeveer 1.500 klachten die jaarlijks bij de afdeling Informatie en Klachtopvang binnenkomen. Op eigen initiatief en in overleg met de Inspectie voor de Gezondheidszorg benaderen we die zorgverleners waarover we opvallend veel klachten krijgen. In 2010 zijn met name een paar huisartsenposten benaderd.

Innovatiemethodieken

Participatiemethodieken zijn vooral gericht op verbetering van de bestaande zorgpraktijk. Veel ervaringen van zorgvragers zijn echter aanleiding om na te gaan of een nieuwe, andere manier van werken niet meer geschikt zou zijn dan de bestaande vormen van zorg op een bepaald terrein. Vaak is het nodig dat – vanuit het perspectief van de zorgvrager - aparte vernieuwingsprojecten worden opgezet om met nieuwe vormen van zorg- en dienstverlening te experimenteren en (later) te implementeren in de bestaande zorg.

Zorgbelang Gelderland neemt in toenemende mate het initiatief om – vaak samen met andere partijen – te komen tot een innovatief zorgvernieuwingsproject. Hierna geven we kort een aantal typeringen van door Zorgbelang Gelderland gebruikte projecten.

Informatieprojecten

Soms is het nodig een heel ander type informatie te verstrekken. In de Zorgaanbiedersgids (voorheen Kies met Zorg) wordt bijvoorbeeld gewerkt aan keuzeondersteunende informatie vanuit het perspectief van de klant. Ook is samen met het zorgkantoor Menzis de 'Kies Vrij Gids' ontwikkeld, een gids waarin lokale aanbieders van thuiszorg op onafhankelijke wijze met elkaar worden vergeleken zodat patiënten zelf een vrije keuze kunnen maken.

Ondersteuning van cliënteninitiatieven

Het gaat hierbij om betrokkenheid bij de organisatie van vernieuwend zorgaanbod. Op het gebied van de GGz is Zorgbelang Gelderland momenteel met een aantal andere partijen betrokken om in de regio Arnhem een hele andere manier van ondersteuning van GGz-cliënten op te zetten. Van belang voor ons is, dat het initiatief vanuit het perspectief van klanten wordt opgezet en zo mogelijk ook (mede) door hen zelf wordt vormgegeven.

Bijdragen aan (innovatieve) projecten door instellingen, beroepsbeoefenaren, zorgverzekeraars en andere partijen

Het komt regelmatig voor dat andere partijen een beroep doen op Zorgbelang Gelderland om een bijdrage te leveren aan een project dat door hen zelf is geïnitieerd en gericht is op verbetering van de kwaliteit van zorg of de kwaliteit van het leven van zorgvragers. Zorgbelang Gelderland neemt ook zelf het initiatief om partijen tot innovatie aan te zetten. In het verleden is Zorgbelang Gelderland bijvoorbeeld 'kartrekker' geweest voor palliatieve zorg voor mensen met een verstandelijke beperking. Momenteel is Zorgbelang Gelderland actief onder andere met het initiëren van zelfregiecentra in gemeenten

Bijlage 2

Regionale participatieondersteuning uitgewerkt

B1	Regionale participatieondersteuning	
Regio / Werkgebied: Rijn IJssel		1050
Thema		Uren
Gezondheid en zorg		
1.1 versterken eerste lijn.		225
<p>- Beoogd resultaat.</p> <p>Verbinden cliëntenraden eerste en tweede lijn.</p> <ul style="list-style-type: none"> Cliëntenraden in de 1e en 2e lijn zijn met elkaar in contact en op de hoogte van de ontwikkelingen in de transitie van de 2e naar de 1e lijnszorg. Ze kunnen hierdoor een constructieve bijdrage leveren aan deze transitie en ervaring en kennis delen. <p>Samenhangende eerstelijnszorg in de wijk.</p> <ul style="list-style-type: none"> Cliënten hebben invloed op beleid van de zorgaanbieders doordat klachten en knelpunten bij hen bekend, besproken en opgepakt zijn. Cliënten hebben invloed op beleid gemeente omdat zij betrokken zijn bij het tot stand komen en het evalueren van het inkoopbeleid. bevorderen van samenhangende zorg voor zorgvragers, door inbrengen van knelpunten en wensen vanuit patiëntenperspectief t.a.v. samenhangende eerstelijnszorg in 1 buurten of regio. Klachten worden gebundeld in een rapport met verbeterpunten samenhangende eerstelijnszorg per buurt en met de zorgaanbieders besproken. Knelpunten rondom samenhangende zorg voor thuiszorg cliënten zijn gebundeld in een signaleringsrapport en wordt met de regionale thuiszorg aanbieder besproken. 		
<p>- Activiteiten.</p> <p>Verbinden cliëntenraden eerste en tweede lijn.</p> <ol style="list-style-type: none"> Opzetten van een platform voor de cliëntenraden van de eerste en tweede lijn Stimuleren van informatie uitwisseling tussen de cliëntenraden waarbij Zorgbelang als onafhankelijk tussenpersoon optreedt. Structureel informeren cliëntenraden op gebied van transitie ontwikkelingen d.m.v. nieuwsbrief. Ondersteunen en scholen cliëntenraden bij nieuwe ontwikkelingen op gebied van wetgeving en participatie 4x per jaar organiseren van een regionale bijeenkomst rondom een actueel thema in de transitiefases. Ontwikkelen besloten webpagina op www.deeljezorg.nl <p>Samenhangende eerstelijnszorg in de wijk.</p> <ul style="list-style-type: none"> Inventariseren lokale/regionale zorgvraag en gewenste samenhang (i.s.m. Caranscoop) Inventariseren wensen/ behoefte door patientenparticipatie 		

<p>methodieken in te zetten, zoals panelgesprekken, e-panels.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Signaleringsrapporten schrijven n.a.v klachten en vragen bij Informatie en klachtenopvang, informatie vanuit de achterban en verkregen informatie bij panelgesprekken of andere participatie methodes. 	
<p>– Betrokken partners: Huisartsenkringen Rijnijssel, gemeenten, cliëntenraden, Caranscoop, Archiatros</p>	
<p>1.2 gezondheidspreventie gericht op ouderen en chronisch zieken.</p>	150
<p>- Beoogd resultaat</p> <p>Preventie gericht op ouderen.</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Het borgen van het patiëntenperspectief in diverse samenwerkingsverbanden rondom therapietrouw en bewegen voor ouderen, zodat een bijdrage geleverd wordt aan het succes van preventie projecten rondom het thema bewegen voor ouderen. ○ Informeren van eerstelijnsorganisaties en tweedelijnsorganisaties zodat deze gericht doorverwijzen naar succesvolle activiteiten die door vrijwilligers in sportverenigingen en patiëntenverenigingen georganiseerd worden. dit draagt bij aan de inbedding van sport onder ouderen en chronisch ziek. ○ Verbetering van de patiëntgerichtheid bij POH chronisch zieken en zo een hogere therapietrouw onder ouderen en chronisch zieken... 	
<p>- Activiteiten::</p> <p>Preventie gericht op ouderen</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Het ontwikkelen van een visie vanuit patiëntenperspectief op therapietrouw en deze uitdragen naar eerstelijnscentra. ○ Begeleiden afbouw zorgcentra: signaleren en agenderen knelpunten voor ouderen en zelfstandig wonen en verspreiden innovatieve ideeën, zoals geheugensteunpunten ism netwerk dementie ○ Ouderen verleiden tot bewegen: opzetten/versterken van netwerk zorg-welzijn-sport gericht op beweegstimulering. Aansluiting van eerstelijnscentra op welzijnsorganisaties, sportverenigingen en patiëntenverenigingen op elkaar. ○ Gezamenlijke bijeenkomsten in diverse gemeenten i.s.m WMO raden, (zorg)instellingen en gezondheidscentra. 	
<p>– Betrokken partners: Gemeenten, Wmo-raden, ouderenbond, Gelderse Sportfederatie, welzijn, thuiszorg, gezondheidscentra m.n. huisartsen en fysiotherapeuten, patiëntenverenigingen</p>	
<p>1.3 Wijkgerichte aanpak, welzijn nieuwe stijl</p>	150
<p>- Beoogd resultaat</p> <p>Burgerparticipatie in de wijk.</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Er is meer wijkgericht werken in zorg en welzijn ○ Gemeente heeft zicht op zorgvraag en aandachtspunten van wijkbewoners en integreert deze in de organisatie van wijkgerichte zorg ○ Samenhangende zorg wordt cliëntgericht gegeven waarbij cliënt en mantelzorg de regie hebben en centraal staan. 	

<ul style="list-style-type: none"> ○ Burgers hebben invloed op beleid van de gemeenten ○ Rapport met verbeterpunten samenhangende eerstelijnszorg in de buurt ○ In de (sociale) wijkteams wordt de mening van de burger meegenomen in het beleid en het zorgaanbod 	
<p>- Activiteiten</p> <p>Burgerparticipatie in de wijk</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Ophalen van wensen en ervaren knelpunten op het gebied van zorg en welzijn van wijkbewoners ○ Screenen zorgplannen thuiszorgcliënten op samenhangende zorg (informeel/formeel) en inspraak en betrokkenheid cliënt bij formulering en uitvoer plan ○ Aansluiten bij lopende projecten/proeftuinen sociale en eerstelijns wijkteams ○ Bijeenkomst organiseren met cliënten waar gemeente en zorgaanbieder uitgenodigd worden (thematafels) ○ Scholing wmo-raden en module beleidsbeïnvloeding voor cliënten 	
<p>- Betrokken partners</p> <ul style="list-style-type: none"> • Wijkteams, gemeenten, Menzis Zorgkantoor 	
<p>1.4 Zorginnovatie en netwerken</p>	<p>175</p>
<ul style="list-style-type: none"> ○ Beoogd resultaat <p>Signalering voor kwaliteitsverbetering</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Op dit moment kunnen burgers hun klachten melden bij het meldpunt informatie en klachtenopvang van zorgbelang Gelderland. Melders worden geadviseerd en de klacht wordt geregistreerd. Door de klachten op postcode of zorgaanbieder te bundelen kan zeer gerichte signalering rapportage geschreven worden. in2014 zullen de klachten over de regio Rijnijssel opgepakt worden en met lokale partijen besproken. Aan de patient/klant wordt een platform geboden en zal daarbij ondersteund worden. ○ Cliënten hebben invloed op zorg en dienstverlening in de regio. <p>Pilot wijkgerichte vertrouwenspersonen.</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Wijkmeldpunt waar bewoners hun problemen rondom de verandering binnen de AWBZ/WMO en het wijkgerichte werken, anoniem kunnen bespreken of vertrouwelijk advies kunnen vragen en worden ondersteund in het vinden van een oplossing ○ In de (sociale) wijkteams wordt de mening van de burger gehoord en serieus genomen ○ Burgers weten de weg naar het meldpunt/de vertrouwenspersoon te vinden ○ Bij gebleken succes van pilot: Implementatie van het meldpunt in de wijk en uitbreiding van het meldpunt naar andere wijken/steden/regio's <p>Klachtenrecht binnen het sociaal domein</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Burgers zijn bekend met het meldpunt Klachtenopvang en Informatievoorziening van Zorgbelang Gelderland. ○ Het tijdig inbedden van het klachtenrecht in de herstructurering van 	

<p>het sociale domein door een vertrouwenspersoon/ klachtenfunctionaris toe te voegen aan nieuwe structuren (zoals bijvoorbeeld sociale wijkteams, burgerinitiatieven etc.)</p>	
<p>o Activiteiten</p> <p>Signalering voor kwaliteitsverbetering</p> <ul style="list-style-type: none"> o Periodiek signaleren van lokale/regionale knelpunten (per kwartaal) vanuit de registratie van de afdeling Informatie en Klachtenopvang. o Signaleren van lokale/regionale knelpunten (per kwartaal) vanuit projecten cliëntenparticipatie en cliëntenraadpleging en contacten achterbanorganisaties. o Op basis van deze signaleringen 3 verbeteracties per jaar, waarvan er in elk geval 2 tot succesvolle verbeteringen leiden. Bijvoorbeeld gesprek aangaan met een instelling voor verpleging en verzorging, waarna een afspraak voor een evaluatiegesprek gemaakt wordt. <p>Pilot wijkgerichte vertrouwenspersonen.</p> <ul style="list-style-type: none"> o Aansluiten bij lopende projecten/proeftuinen eerstelijns wijkteams o Oprichten van een wijkmeldpunt/ aanstellen vertrouwenspersoon o Bekendmaken van het meldpunt/de vertrouwenspersoon o Ophalen van ervaren knelpunten en klachten op het gebied van zorg en welzijn van wijkbewoners o Terugkoppeling van klachten/knelpunten aan wijkteams o Verbinden van partijen waar nodig en zoeken naar oplossingen o Inventarisatie van behoefte aan een onafhankelijke wijkgerichte vertrouwenspersoon <p>Klachtenrecht binnen het sociaal domein</p> <ul style="list-style-type: none"> o Gemeenten worden geïnformeerd over en ondersteund bij het inbedden van dit klachtenrecht. 	
<p>Partners: Huisartsen in de regio, caransscoop, ziekenhuizen, Apothekers in de regio, Tandartsen in de regio, Thuiszorginstellingen en instellingen voor verpleging en verzorging in de regio, Zorgverzekeraar Menzis, Gemeenten. Wijkteams</p>	
Thema	
<i>Kwetsbare groepen</i>	
2.1 Verbeteren eigen regie	175
<p>- Beoogd resultaat</p> <p>Opbouw en onderhoud netwerk zelforganisaties / vg cafe.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mensen met een verstandelijke beperking belangenbehartiging oefenen actief invloed uit op beleid van gemeenten, zorg- en welzijnsorganisaties. • Mensen met een verstandelijke beperking kunnen op de betreffende thema's beter invulling te geven aan het eigen leven (zelfregie). Mensen met een verstandelijke beperking zijn geïnformeerd over actuele thema's in de (gezondheids)zorg en hebben daar kennis over uitgewisseld. <p>Regionale studiedag achterban organisaties rijnijsel.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Achterbanorganisaties zijn geïnformeerd over actuele thema's , 	

<p>hebben kennis uitgewisseld en worden ondersteund bij het actief invloed uitoefenen op beleid van gemeenten, zorg- en welzijnsorganisaties.</p>	
<p>- Activiteiten</p> <p>Opbouw en onderhoud netwerk zelforganisaties / vg cafe.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Voorbereiding en uitvoering 3 bijeenkomsten • Vg cafe arnhem e.o. <p>Regionale studiedag achterban organisaties rijnijsel.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Voorbereiding en uitvoering regionale studiedag 	
<p>– Betrokken partners: Wmo raden, lokale VG belangenverenigingen, SBOG,</p>	
<p>2.2 voorkomen van sociaal isolement.</p>	175
<ul style="list-style-type: none"> • Beoogd Resultaat <p>Armoede bestrijding.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Er is een campagne om beeldvorming rondom armoede te beïnvloeden. Het onderwerp is bespreekbaar <p>In dialoog over sociaal isolement.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Er is een analyse over de mate van eenzaamheid en isolement in Rijnijssel. • Er zijn richtlijnen en instrumenten hoe isolement te voorkomen en aan te pakken 	
<ul style="list-style-type: none"> • Activiteiten. <p>Armoede bestrijding.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Start + eind bijeenkomst om een regionaal netwerk rondom armoede opzetten/ stimuleren • Samenwerkingsverbanden tussen initiatieven ontwikkelen en/ of bevorderen • Ontwikkelen van promotiemateriaal (film + foldermateriaal) • Digitale aandacht via internet <p>In dialoog over sociaal isolement.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Deskresearch bestaand onderzoek • Interviews met ervaringsdeskundigen en mensen in (dreigend) isolement • Activiteiten gericht op denk/cultuuromslag: acceptatie van nieuwe gedachten: elkaar helpen, hulp durven vragen, hulp willen bieden, omkijken naar elkaar. • Pilot gespreksgroep bouwen aan sociale netwerken • Ontwikkelen van lesmateriaal middelbare scholen 	
<p>– Betrokken partners: Stichting Clientinitiatieven Ouderenbonden, Scholen, Fondsen van banken (Triodos, ABN, Rabobank, ING) Gemeente , Welzijnsorganisaties</p>	
<p>Thema</p>	
<p>Jeugd:</p> <p>Zie voor algemene beschrijving van de jeugdactiviteiten onder de programmabeschrijving 'Cliëntondersteuning jeugdzorg'.</p>	
<p>In de regio Rijn IJssel zijn m.b.t. de ondersteuning van belangenbehartiging en</p>	

<p>cliëntenparticipatie de volgende regio specifieke activiteiten.</p> <ul style="list-style-type: none"> Actief betrokken bij transitie participatietraject regio Arnhem (oa. de Brigade). De regio (11 gemeenten) financiert het traject tot en met 2014 en wordt mogelijk voortgezet in 2015. Ontwikkeling en aanbieden training op maat. Informatie en advies vanuit regulier budget. Jongerenplatform (JPF) BJZ (advisering en procesbegeleiding kernteam) Samenwerken met gemeenten en de regio. Hierbij is contact met de sleutelfiguren uit de regio (Projectleiders transitie jeugdzorg) voor gevraagd en ongevraagd advies. Contact HAN wat betreft beeldvorming (lessen aan studenten) en begeleiding studenten (bijvoorbeeld onderzoek 'nazorg' en 'Pedagogische Civil Society'. Contact met JPF BJZ en gemeente Westervoort voor medewerking aan en implementatie van het onderzoek. <p>Additioneel (gestart en aangevuld vanuit regulier budget)</p> <ul style="list-style-type: none"> Ondersteuning Pactum jongerenparticipatie Raad van cliënten Lindenhout (gespreksleider). Training belangenbehartigers op maat. <p>Contact</p> <ul style="list-style-type: none"> Bureau Jeugdzorg (BJZ) – Jongerenplatform, Cliëntenraad, AMK (cliëntenfeedback), Hulpmix en Kindertelefoon (Tha Bus on Tour). Jeugdzorggerelateerde instellingen zoals Karakter (Raad van Cliënten), OG Helderstichting, Iriszorg en RIBW VV (Tha Bus on Tour). Lindenhout – Raad van cliënten. Pactum – Jongerenparticipatie Regio Arnhem (11 gemeenten en CJG's) – Participatietraject Briant College Arnhem (Tha Bus on Tour). 	
TOTAAL RIJNIJSSEL exclusief jeugdzorg	1050

B2	Regionale participatieondersteuning	
Regio / Werkgebied: Achterhoek.		1050
Thema		Uren
<i>Gezondheid en zorg</i>		
1.1 versterken eerste lijn.		225
<p>- Beoogd resultaat.</p> <p>Verbinden cliëntenraden eerste en tweede lijn.</p> <ul style="list-style-type: none"> Cliëntenraden in de 1e en 2e lijn zijn met elkaar in contact en op de hoogte van de ontwikkelingen in de transitie van de 2e naar de 1e lijnszorg. Ze kunnen hierdoor een constructieve bijdrage leveren aan deze transitie en ervaring en kennis delen. <p>Samenhangende eerstelijnszorg in de wijk.</p> <ul style="list-style-type: none"> Cliënten hebben invloed op beleid van de zogaanbieders doordat klachten en knelpunten bij hen bekend, besproken en opgepakt zijn. 		

<ul style="list-style-type: none"> • Cliënten hebben invloed op beleid gemeente omdat zij betrokken zijn bij het tot stand komen en het evalueren van het inkoopbeleid. • bevorderen van samenhangende zorg voor zorgvragers, door inbrengen van knelpunten en wensen vanuit patiëntenperspectief t.a.v. samenhangende eerstelijnszorg in 1 buurten of regio. • Klachten worden gebundeld in een rapport met verbeterpunten samenhangende eerstelijnszorg per buurt en met de zorgaanbieders besproken. • Knelpunten rondom samenhangende zorg voor thuiszorg cliënten zijn gebundeld in een signaleringsrapport en wordt met de regionale thuiszorg aanbieder besproken. 	
<p>– Activiteiten.</p> <p>Verbinden cliëntenraden eerste en tweede lijn.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Opzetten van een platform voor de cliëntenraden van de eerste en tweede lijn • Stimuleren van informatie uitwisseling tussen de cliëntenraden waarbij Zorgbelang als onafhankelijk tussenpersoon optreedt. • Structureel informeren cliëntenraden op gebied van transitie ontwikkelingen d.m.v. nieuwsbrief. • Ondersteunen en scholen cliëntenraden bij nieuwe ontwikkelingen op gebied van wetgeving en participatie • 4x per jaar organiseren van een regionale bijeenkomst rondom een actueel thema in de transitiefases. • Ontwikkelen besloten webpagina op www.deeljezorg.nl <p>Samenhangende eerstelijnszorg in de wijk.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Inventariseren locale/regionale zorgvraag en gewenste samenhang (i.s.m. Caranscoop) • Inventariseren wensen/ behoefte door patiëntenparticipatie methodieken in te zetten, zoals panelgesprekken, e-panels. • Signaleringsrapporten schrijven n.a.v klachten en vragen bij Informatie en klachtenopvang, informatie vanuit de achterban en verkregen informatie bij panelgesprekken of andere participatie methodes. 	
<p>– Betrokken partners: Huisartsenkringen, gemeenten, burgers, Caranscoop, Archiatros</p>	
<p>1.2 gezondheidspreventie gericht op ouderen en chronisch zieken.</p>	<p>150</p>
<p>- Beoogd resultaat</p> <p>Preventie gericht op ouderen.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Het verzekeren van het patiëntenperspectief in diverse samenwerkingsverbanden rondom therapietrouw en rond bewegen, zodat een bijdrage geleverd wordt aan het succes van preventie ouderen. - Zorgen dat eerstelijnsorganisaties en tweedelijnsorganisaties gezamenlijk en gericht doorverwijzen naar succesvolle activiteiten die door vrijwilligers in sportverenigingen en patiëntenverenigingen georganiseerd worden. Hierdoor is de inbedding van sport onder ouderen en chronisch zieken beter geregeld. - Verbetering van de patiëntgerichtheid bij POH chronisch zieken en zo een hogere therapietrouw onder ouderen en chronisch zieken... 	
<p>- Activiteiten::</p>	

<p>Preventie gericht op ouderen</p> <ul style="list-style-type: none"> - Het ontwikkelen van een visie vanuit patiëntenperspectief op therapietrouw en deze uitdragen naar eerstelijnscentra. o Begeleiden afbouw zorgcentra: signaleren en agenderen knelpunten voor ouderen en zelfstandig wonen en verspreiden innovatieve ideeën, zoals geheugensteunpunten ism netwerk dementie o Ouderen verleiden tot bewegen: opzetten/versterken van netwerk zorg-welzijn-sport gericht op beweegstimulering. Aansluiting van eerstelijnscentra op welzijnsorganisaties, sportverenigingen en patiëntenverenigingen op elkaar. o Gezamenlijke bijeenkomsten in diverse gemeenten i.s.m WMO raden, (zorg)instellingen en gezondheidscentra. 	
<p>– Betrokken partners: Gemeenten, Wmo-raden, ouderenbond, Gelderse Sportfederatie, welzijn, thuiszorg, gezondheidscentra m.n. huisartsen en fysiotherapeuten, patiëntenverenigingen</p>	
<p>1.3 Wijkgerichte aanpak, welzijn nieuwe stijl</p>	150
<p>– Beoogd resultaat</p> <p>Burgerparticipatie in de wijk.</p> <ul style="list-style-type: none"> o Er is meer wijkgericht werken in zorg en welzijn o Gemeente heeft zicht op zorgvraag en aandachtspunten van wijkbewoners en integreert deze in de organisatie van wijkgerichte zorg o Samenhangende zorg wordt cliëntgericht gegeven waarbij cliënt en mantelzorg de regie hebben en centraal staan. o Burgers hebben invloed op beleid van de gemeenten o Rapport met verbeterpunten samenhangende eerstelijnszorg in de buurt o In de (sociale) wijkteams wordt de mening van de burger meegenomen in het beleid en het zorgaanbod 	
<p>- Activiteiten</p> <p>Burgerparticipatie in de wijk</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ophalen van wensen en ervaren knelpunten op het gebied van zorg en welzijn van wijkbewoners • Screenen zorgplannen thuiszorgcliënten op samenhangende zorg (informeel/formeel) en inspraak en betrokkenheid cliënt bij formulering en uitvoer plan • Aansluiten bij lopende projecten/ sociale en eerstelijns wijkteams • Bijeenkomst organiseren met cliënten waar gemeente en zorgaanbieder uitgenodigd worden (thematafels) • Scholing wmo-raden en module beleidsbeïnvloeding voor cliënten 	
<p>– Betrokken partners: Wijkteams, gemeenten, Menzis Zorgkantoor</p>	
<p>1.4 Zorginnovatie en netwerken</p>	175
<p>o Beoogd resultaat</p> <p>Signalering voor kwaliteitsverbetering</p> <ul style="list-style-type: none"> o Op dit moment kunnen burgers hun klachten melden bij het meldpunt informatie en klachtenopvang van zorgbelang Gelderland. Melders worden geadviseerd en de klacht wordt geregistreerd. Door de klachten op postcode of zorgaanbieder te bundelen kan zeer gerichte signalering rapportage geschreven worden. in2014 zullen de klachten 	

<p>over de regio Achterhoek opgepakt worden en met lokale partijen besproken. Aan de patiënt/klant wordt een platform geboden en zal daarbij ondersteund worden.</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Cliënten hebben invloed op zorg en dienstverlening in de regio <p>Pilot wijkgerichte vertrouwenspersonen.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Wijkmeldpunt waar bewoners hun problemen rondom de verandering binnen de AWBZ/WMO en het wijkgerichte werken, anoniem kunnen bespreken of vertrouwelijk advies kunnen vragen en worden ondersteund in het vinden van een oplossing • In de (sociale) wijkteams wordt de mening van de burger gehoord en serieus genomen • Burgers weten de weg naar het meldpunt/de vertrouwenspersoon te vinden • Bij gebleken succes van pilot: Implementatie van het meldpunt in de wijk en uitbreiding van het meldpunt naar andere wijken/steden/regio's <p>Klachtenrecht binnen het sociaal domein</p> <ul style="list-style-type: none"> • Burgers zijn bekend met het meldpunt Klachtenopvang en Informatievoorziening van Zorgbelang Gelderland. • Het tijdig inbedden van het klachtenrecht in de herstructurering van het sociale domein door een vertrouwenspersoon/ functionaris toe te voegen aan nieuwe structuren (zoals bijvoorbeeld sociale wijkteams, burgerinitiatieven etc.) 	
<ul style="list-style-type: none"> ○ Activiteiten <p>Signalering voor kwaliteitsverbetering</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Periodiek signaleren van lokale/regionale knelpunten (per kwartaal) vanuit de registratie van de afdeling Informatie en Klachtenopvang. ○ Signaleren van lokale/regionale knelpunten (per kwartaal) vanuit projecten cliëntenparticipatie en cliëntenraadpleging en contacten achterbanorganisaties. ○ Op basis van deze signaleringen 3 verbeteracties per jaar, waarvan er in elk geval 2 tot succesvolle verbeteringen leiden. Bijvoorbeeld gesprek aangaan met een instelling voor verpleging en verzorging, waarna een afspraak voor een evaluatiegesprek gemaakt wordt. <p>Pilot wijkgerichte vertrouwenspersonen.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aansluiten bij lopende projecten/proeftuinen eerstelijns wijkteams • Oprichten van een wijkmeldpunt/ aanstellen vertrouwenspersoon • Bekendmaken van het meldpunt/de vertrouwenspersoon • Ophalen van ervaren knelpunten en klachten op het gebied van zorg en welzijn van wijkbewoners • Terugkoppeling van klachten/knelpunten aan wijkteams • Verbinden van partijen waar nodig en zoeken naar oplossingen • Inventarisatie van behoefte aan een onafhankelijke wijkgerichte vertrouwenspersoon • <p>Klachtenrecht binnen het sociaal domein</p> <ul style="list-style-type: none"> • Gemeenten worden geïnformeerd over en ondersteund bij het 	

inbedden van dit klachtenrecht.	
Partners: Huisartsen in de regio, caransscoop, ziekenhuizen, Apothekers in de regio, Tandartsen in de regio, Thuiszorginstellingen en instellingen voor verpleging en verzorging in de regio, Zorgverzekeraar Menzis, Gemeenten. Wijkteams	
Thema	
<i>Kwetsbare groepen</i>	
2.1 Verbeteren eigen regie	175
- Beoogd resultaat	
Regionaal netwerk achterhoek. <ul style="list-style-type: none"> • Een actief Netwerk van ZBG, RSBO-A, LOC en andere belangenorganisaties • bijeenkomsten met presentaties en discussie over een actueel onderwerp in de zorg in de achterhoek • Informatie op website ZBG over de actuele thema's: presentaties, filmpjes, foto's en verslaglegging 	
Regionale studiedagen achterban organisaties achterhoek. <ul style="list-style-type: none"> • Achterbanorganisaties zijn geïnformeerd over actuele thema's , hebben kennis uitgewisseld en worden ondersteund bij het actief invloed uitoefenen op beleid van gemeenten, zorg- en welzijnsorganisaties. • Achterban organisaties zijn geïnformeerd over elkaars doelstellingen en activiteiten en maken van elkaars expertise gebruik. • De achterhoek kent een rijk verenigingsleven, kennismaking, verbinding en/of samenwerking tussen patiënten en belangenverenigingen kan elkaar sterken en aanvullen. 	
- Activiteiten	
Regionaal netwerk achterhoek. <ul style="list-style-type: none"> • De werkgroep met kernpartners AN komt 8 tot 10 bij elkaar • Twee keer per jaar een grote bijeenkomst om informatie over en discussie en beleidsbeïnvloeding op actuele onderwerpen in de zorg te organiseren • Doorontwikkelen van het netwerk van belangengroepen, zorgorganisaties en gemeenten • 	
Regionale studiedagen achterban organisaties achterhoek. <ul style="list-style-type: none"> • Voorbereiding en uitvoering regionale studiedagen, drie per jaar. • Intensief contact onderhouden met de reeds aangesloten organisaties en ook nieuwe contacten leggen met het verengingen en jongeren organisaties. 	
- Betrokken partners:	

<ul style="list-style-type: none"> • Wmo raden, In de Kerngroep LOC, SBOG-A en ZBG • In de schil er omheen werken partners mee, afhankelijk van het gekozen thema 	
2.2 voorkomen van sociaal isolement.	175
<ul style="list-style-type: none"> • Beoogd Resultaat <p>Armoede bestrijding.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Er is een campagne om beeldvorming rondom armoede te beïnvloeden. Het onderwerp is bespreekbaar <p>In dialoog over sociaal isolement.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Er is in 2013 een kwalitatief onderzoek gedaan naar sociaal isolement in de achterhoek. Uitkomsten zijn verwerkt in aanbevelingen. In 2014 gaan we verder met het dialoog. De uitkomsten zullen voorgelegd worden aan verschillende generaties om zo bij te dragen aan bewust wording en lokaal kleine opmaat verbeter trajecten te ondersteunen. Wat ga jij doen voor iemand ik jouw buurt is daarbij het uitgangspunt. • Verder uitwerken van goodpractice, richtlijnen en instrumenten hoe isolement is te voorkomen of te doorbreken vanuit de reeds opgedane ervaringen in de Achterhoek. 	
<ul style="list-style-type: none"> • Activiteiten. <p>Armoede bestrijding.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Start + eind bijeenkomst om een regionaal netwerk rondom armoede opzetten/ stimuleren • Samenwerkingsverbanden tussen initiatieven ontwikkelen en/ of bevorderen • Ontwikkelen van promotiemateriaal (film + foldermateriaal) • Digitale aandacht via internet <p>In dialoog over sociaal isolement.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Activiteiten gericht op denk/culturomslag: acceptatie van nieuwe gedachten: elkaar helpen, hulp durven vragen, hulp willen bieden, omkijken naar elkaar. • Pilot gespreksgroep bouwen aan sociale netwerken • Ontwikkelen van lesmateriaal middelbare scholen 	
– Betrokken partners: Stichting Clientinitiatieven Ouderenbonden, Scholen, Fondsen van banken (Triodos, ABN, Rabobank, ING) Gemeente , Welzijnsorganisaties	
Thema	
<i>Jeugd:</i> Zie voor algemene beschrijving van de jeugdactiviteiten onder de programmabeschrijving 'Cliëntondersteuning jeugdzorg'.	
In de regio Achterhoek zijn m.b.t. de ondersteuning van belangenbehartiging en cliëntenparticipatie de volgende regio specifieke activiteiten. <ul style="list-style-type: none"> • Actief betrokken bij de projectgroep transitie jeugdzorg achterhoek, in 2014 zal het inkoop beleid en de inkoop criteria voor 2015 centraal staan. • Zorgbelang is heeft contact met de transitie manager dhr Wijnroks en voorziet hem gevraagd en ongevraagd van advies. 	

<ul style="list-style-type: none"> Actiefbetrokken bij projectgroepen en indiceert panelgesprekken over het thema ontgroening in de achterhoek. (wegtrekken van jongeren uit de achterhoek.) Intensief contact met Mijn school, een onderdeel van het Graafschap College, voor jongeren die veelvuldig uitvallen in het reguliere aanbod. <p>Contact</p> <ul style="list-style-type: none"> Bureau Jeugdzorg (BJZ) – Jongerenplatform, Cliëntenraad, AMK (cliëntenfeedback), Hulpmix en Kindertelefoon (Activiteiten Week van de Jeugdzorg). Lindenhout – Raad van cliënten. Jeugdzorggerelateerde instellingen zoals Tactus (Tha Bus on Tour) en Horizon. Hoenderloo Groep (Tha Bus on Tour, gastlestraining) Graafschap College Doetinchem Ludger College Doetinchem (gastlessen) 't Beeckland Vorden (Tha Bus on Tour) Almende College Silvolde (Tha Bus on Tour) Gemeenten, oa. Doetinchem, Winterswijk, Oude IJsselstreek en Lochem. 	
TOTAAL achterhoek exclusief jeugdzorg	1050

B3	Regionale participatieondersteuning	
Regio / Werkgebied: Nijmegen en omgeving		1100
Thema		Uren
<i>Gezondheid en Zorg</i>		700
1.1 Samenhangende eerstelijnszorg		425
Beoogd resultaat: <ul style="list-style-type: none"> In de regio Nijmegen zijn georganiseerde cliënten ondersteund en betrokken bij het inbrengen van cliëntervaringen in de ontwikkelingen in de eerste lijn. Zorgbelang fungeert als kennismakelaar om kennis en ervaringen bij cliëntenraden te delen en voor elkaar te ontsluiten voor standpunt- en visiebepaling voor verstevigen cliëntenparticipatie in 1,5 lijnszorg. Zorginkoopbeleid zorgverzekeraars en concentratiebeleid zorgaanbieders zijn getoetst op toegankelijkheid, ketenafstemming, nazorg vanuit patiëntenperspectief en waarnodig bijgesteld. Duurzame verbindingen zijn geïnitieerd tussen alle betrokken partijen 		
Activiteiten: Platform cliëntenraden 1^e en 2^e lijnszorg <ul style="list-style-type: none"> Bijeenkomsten voor cliëntenraden van eerstelijnsinstellingen en ziekenhuizen, waar nodig aangevuld door vertegenwoordigers van patiëntenverenigingen. Inventarisatie knelpunten vanuit cliëntenperspectief op de samenwerkende eerste lijn en de afstemming tot de tweede lijn (oftewel: de opstart van de regionale anderhalve lijn). Het gezamenlijk opstellen van adviezen vanuit cliëntenperspectief op de nieuwe samenwerkingsvormen voor aanbieders in 1^e en 2^e lijnszorg. 		75

<ul style="list-style-type: none"> ○ Structureel informeren cliëntenraden op gebied van transitie curatieve zorg ontwikkelingen. Ondersteunen en scholen cliëntenraden bij nieuwe ontwikkelingen op gebied van wetgeving en participatie op gebied van transitie curatieve zorg. 	
<p>Betrokken partners:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Cliëntenraden ziekenhuizen, eerstelijnscentra en spoedzorg, patiëntenadviesraden, categorale Patiëntenorganisaties regio Nijmegen ○ Gemeenten, wmo raden regio Nijmegen ○ Zorgverzekeraars, bij voorkeur de marktleaders in de regio Nijmegen VGZ en CZ ○ Ziekenhuizen in de regio Nijmegen ○ Huisartsen kring Nijmegen, eerstelijnscentra, ROS Robuust en netwerken in 1e en 2e lijn ○ Welzijnsorganisaties 	
<p>Activiteiten: complexe zorg, bereikbaar en toegankelijk</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Inventariseren en beschrijven van de ontwikkelingen rondom verschuiving complexe zorg (door concentratie van zorg, selectieve inkoop zorgverzekeraars); ○ Inventarisatie van de mogelijke consequenties voor de burger door organiseren van 1 informatiebijeenkomst, organiseren van 2 panelgesprekken en afnemen persoonlijke interviews; ○ Organiseren van 1 themabijeenkomst over complexe zorg; ○ Inventariseren kwaliteitscriteria zorgverzekeraars; ○ Bestaande netwerken gebruiken en/of nieuwe netwerken opbouwen voor integratie patiëntenperspectief in deze ontwikkeling; 	150
<p>Activiteiten: Shared Decision Making (SDM)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Inventariseren bestaande keuzehulpen bij SDM; ○ Dialoogmethodieken analyseren en, testen en oplossingen voor knelpunten inventariseren.. Deze methodieken via een praktische handreiking over best practices onder de aandacht brengen van beleidsmakers van zorgverzekeraars, zorg- en welzijnsinstellingen. ○ Organiseren van twee panelgesprekken met patiënten/ mantelzorgers en 3 persoonlijke interviews met professionals; ○ Beschrijven best practices die als basis kunnen dienen voor ontwikkelen van handvaten om samen met patiëntenorganisaties de burger actief bij SDM te betrekken; ○ Toetsen huidige besluitvorming en waar nodig verbetervoorstellen doen 	75
<p>Activiteiten: Huisarts nieuwe stijl, versterking van de eerste lijn</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Monitoren nieuwe samenwerkingsvormen en nieuwe rollen zorgaanbieders ○ In kaart brengen patiëntenperspectief bij deze veranderende rol ○ Inzichtelijk maken van de consequenties van versterking 1e en 1,5 lijnszorg ○ Effectmeting aansluiting en samenwerking in de 1e lijn 	125
<p>1.2 E-health</p>	100
<p>Beoogd resultaat:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Burgers hebben duidelijker inzicht in toepasbaarheid nieuwe technologie en innovaties bij persoonlijke zorgvraag. ○ Burgers voelen zich gesterkt om zelfstandig keuzes te maken; ○ Burgers pakken meer eigen regie op bij het omgaan met hun zorgvragen 	

<p>en de mogelijkheden van inpassen ziekte of beperking in dagelijks leven (kwaliteit van leven verbeteren).</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Burgers hebben een actieve bijdrage geleverd aan de ontwikkelingen van E-Health ○ Aanbieders van technologie, domotica, e-health, zorgvouchers etc, hebben handreikingen ontvangen hoe zij patiëntenparticipatie in hun ontwikkel en verkoopprocessen kunnen integreren. 	
<p>Activiteiten: E-health in het dagelijks leven</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Inventarisatie van bestaande en nieuwe ontwikkelingen; ○ Toetsen van best practices; ○ Via panel, spiegelgesprek, interviews en participerende observatie ervaringen ophalen bij burgers, zorgaanbieders en professionals; ○ Bestaande en nieuwe gebruikers met elkaar in contact brengen voor toetsen bruikbaarheid; ○ Gebruikersperspectief onder de aandacht brengen bij de beleidsmakers, inkopers en leveranciers. 	
<p>Partners:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Zorginstellingen ○ Producenten en leveranciers van nieuwe technologie ○ Thuiszorgorganisaties ○ Cliënten- en familieraden ○ Mantelzorg- en patiëntenorganisaties ○ Eerstelijnscentra, huisartsen ○ Welzijns- en ouderenorganisaties 	
<p>1.3 Zorginnovatie, Netwerken</p>	<p>175</p>
<p>Beoogd resultaat: '<u>communicatie en sociale media</u>'</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Op basis van positieve ervaringen in Rivierenland wordt ook in de regio Nijmegen ingezet op het thema communicatie en sociale media tbv achterbanraadpleging en onderlinge samenwerking. ○ Cliënten-, patiënten-, en burgerorganisaties (zoals Wmo-, dorps-, en wijkraden), weten om te gaan met en maken gebruik van, de nieuwe vormen van digitale communicatie(waaronder sociale media). Hierdoor staan ze beter in contact met hun achterban en kunnen ze hun achterban beter representeren. Hiermee is in 2013 een begin gemaakt en de praktijk wijst uit dat hiermee in een enorme behoefte wordt voorzien. In verband met de complexiteit van de materie zal hier ook de komende jaren, 2014 en verder, op ingezet moeten worden. ○ Sociale media helpt belangenbehartigers met informatie voorziening. Ze weten beter wat er speelt. ○ Meer lokale belangenbehartigers maken gebruik van sociale media ten behoeve van het bereiken van hun achterban en onderlinge samenwerking. <p>Beoogd resultaat: : '<u>innovatieve (tegen)denkers</u>'</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ De plannen van Zorgbelang komen voort en zijn gevoed vanuit het werkveld. 	
<p>Activiteiten: '<u>communicatie en sociale media</u>'</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Advies en ondersteuning aan individuele cliënten, patiënten- en burgerorganisaties rondom effectiever gebruik van hun website en bijbehorende inzet van sociale media; ○ Bevorderen gebruik van sociale media door organisatie van regionale themabijeenkomsten met betrekking tot dit thema; ○ Minimaal 3 keer per jaar worden ervaringen en tips met betrekking tot de inzet van sociale media tbv het bereiken van de achterban en 	

<p>verbetering onderlinge samenwerking, uitgewisseld in een nieuw op te richten denktank 'communicatie en sociale media';</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Opbrengsten uit de denktank worden gebundeld en regionaal verspreid en toegepast; <p>Activiteiten: '<u>innovatieve (tegen)denkers</u>'</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Initiëren van groep innovatieve (tegen)denkers, betrokken bij zorg en welzijn, die kritisch meedenkt over planontwikkeling (en uitvoering) van Zorgbelang Gelderland. 	
<p>Betrokken partners voor '<u>communicatie en sociale media</u>' zijn:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Een nog op te richten groep mensen bestaande uit: ervaringsdeskundige betrokken burgers, studenten, communicatie teams van Wmo-raden uit regio Nijmegen en belangenbehartigers uit verschillende gelederen van de achterban. <p>Betrokken partners voor de '<u>innovatieve (tegen)denkers</u>' zijn:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Directeur zorginstelling uit Beek-Ubbergen, voorzitter Multidag Nijmegen, vrijwilligerster I&K, voorzitter cliëntenraad de Driestroom, coördinator STIP(MEE Gelderse Poort), Plattelands Jongeren Gelderland, voorzitter Dorpsontwikkelingsplan Oosterhout, Oprichtster kleinschalige dagverzorging ouderen, Vereniging Dorpsbelangen Ressen, voorzitter cliëntenraad Werkenrode Jongeren, voorzitter Onderling Sterk; 	
THEMA	
<i>Kwetsbare groepen</i>	400
2.1 Verbeteren eigen regie	200
<p>– Beoogd resultaat '<u>Vrijwillige inzet nieuwe stijl</u>'</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Mensen met chronische beperkingen zetten op de kaart wat het betekent om regie te voeren onder eigen voorwaarden. Op deze manier wordt het concreet wat het ideaal van het voeren van eigen regie in zorg en welzijn betekent in het dagelijks leven van mensen met chronische beperkingen. Dit is van belang in de huidige trend van terugtrekkende overheden. ○ Vrijwilligers zijn beter toegerust om eigen regie van 'kwetsbare' burgers te versterken (of te wel: 'vrijwillige inzet nieuwe stijl'). Hiermee wordt de beleidstendens 'van zorgen voor naar zorgen dat' verankerd in de wijze waarop vrijwillige inzet vorm krijgt. Dit is belangrijk omdat er in de huidige inrichting van onze verzorgingsstaat steeds meer verwacht wordt van vrijwillige inzet. ○ Er wordt een handzame flyer voor vrijwilligers ontwikkeld met aanknopingspunten voor het versterken van eigen regie van 'kwetsbare' burgers. <p>- Beoogd resultaat '<u>In de bres voor gevolgen decentralisaties ZZP's</u>'</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Het cliëntenperspectief op decentralisatie van zorgzwaartepakketten is versterkt op lokaal niveau. Dit is een belangrijke aanvulling op het implementatieplan van ministerie van VWS waar de nadruk vooral ligt op wat decentralisaties voor zorginstellingen betekenen. ○ In aansluiting op resultaten van project dat in 2013 loopt gericht op decentralisatie van zorgzwaartepakketten in de GGZ, worden in 2014 cliëntenraden en Wmo-raden toegerust om gemeenten en instellingen te adviseren over decentralisatie zorgzwaartepakketten in sector VG en VV. 	
<p>- Activiteiten '<u>Vrijwillige inzet nieuwe stijl</u>'</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ In samenwerking met patiëntenverenigingen wordt er een 	

<p>spiegelgesprek georganiseerd over wat 'eigen regie' betekent in het dagelijks leven van zelfstandig wonende mensen met chronische beperkingen en hoe deze regie (onder hun voorwaarden) versterkt kan worden. Als toehoorders zijn actieve vrijwilligers aanwezig.</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Naar aanleiding van dit spiegelgesprek wordt er een ronde tafelgesprek georganiseerd waarin vrijwilligers het gesprek aangaan met zelfstandig wonende mensen met chronische beperkingen: wat betekent het versterken van 'eigen regie onder eigen voorwaarden' voor het werk van vrijwilligers? <p>- Activiteiten '<u>In de bres voor gevolgen decentralisaties ZZP's</u>'</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Organiseren van spiegelgesprek dan wel focusgroep waaraan mensen met zorgzwaartepakket Verpleging en Verzorging (VV) 1, 2, (3) en hun mantelzorgers deelnemen. Eventuele toehoorders zijn Wmo-raden en cliëntenraden, maar ook woningcorporaties en (thuis)zorginstellingen. Focus: Wat is er nodig om zelfstandig te blijven wonen? Wat kun je daarin zelf realiseren, wat doe je samen en waar in professionele ondersteuning wenselijk? ○ Organiseren van spiegelgesprek dan wel focusgroep waaraan mensen met zorgzwaartepakket Verstandelijke Gehandicapten (VG) 1, 2, (3) en hun mantelzorgers deelnemen. Eventuele toehoorders zijn Wmo-raden en cliëntenraden. Focus: Wat is er nodig om zelfstandig te blijven wonen? Wat kun je daarin zelf realiseren, wat doe je samen en waar in professionele ondersteuning wenselijk? ○ Handvatten ontwikkelen voor cliëntenraden en Wmo-raden om gemeenten en instellingen te adviseren over decentralisatie zorgzwaartepakketten in sector VG en VV in samenwerking met cliënten en mantelzorgers. 	
<ul style="list-style-type: none"> - Betrokken partners '<u>Vrijwillige inzet nieuwe stijl</u>' <ul style="list-style-type: none"> ○ Patiëntenverenigingen gericht op mensen met chronische beperkingen ○ Stichting de Zonnebloem Nijmegen ○ Vrijwilligerscentrales in regio Nijmegen - Betrokken partners '<u>In de bres voor gevolgen decentralisaties ZZP's</u>' <ul style="list-style-type: none"> ○ Gemeenten regio Nijmegen ○ Woningcorporaties: Thalys woningbouw en Portaal ○ (thuis)zorgorganisaties in regio Nijmegen: ZZG Zorggroep; Multidag; Zahet ○ Wmo-raden in regio Nijmegen ○ Cliëntenraden VG en VV in regio Nijmegen (Pluryn, ZZG, WIG, Onderling Sterk) ○ MEE Gelderse Poort 	
<p>2.2 Bevorderen van economische participatie</p>	<p>200</p>
<ul style="list-style-type: none"> - Beoogd resultaat: <ul style="list-style-type: none"> ○ Cliëntenraden Wwb en Wmo-raden zijn toegerust om regio gemeenten te adviseren over de Participatiewet die in 2015 van start gaat. ○ Mensen met beperkingen voelen zich beter toegerust om aan het werk te gaan en/of te blijven ○ Stakeholders rondom arbeidsparticipatie zijn toegerust met kennis en ervaringen vanuit wetenschap en ervaringsdeskundigen, inspeland op de verwachte toename van arbeidsplekken voor mensen met beperkingen. 	
<ul style="list-style-type: none"> - Activiteiten: 	

<ul style="list-style-type: none"> ○ Handvatten ontwikkelen voor cliëntenraden Wwb, Wmo-raden, WIG Nijmegen en Wajongers om de regiogemeenten te adviseren over de Participatiewet; in samenwerking met patiëntenverenigingen ○ Drie <i>peer meetings</i>/lotgenotencontactbijeenkomsten voor mensen met chronische beperkingen gericht op arbeidsparticipatie ○ Training voor mensen met chronische beperkingen gericht op arbeidsparticipatie ○ Scan van succesvolle voorbeelden van inclusieve arbeidsorganisaties in het MKB (wat zijn hun succesfactoren, hoe is het financieel geregeld, etc.) ○ Conferentie met stakeholders en mensen met chronische beperkingen waarin wetenschappelijke inzichten en ervaringskennis worden samengebracht 	
<ul style="list-style-type: none"> – Betrokken partners <ul style="list-style-type: none"> ○ Universiteit Maastricht ○ UWV Nijmegen ○ Cliëntenraad UWV Gelderland midden en zuid ○ Drie gemeenten in regio Nijmegen (Nijmegen, Wijchen, Heumen) ○ Regionale patiëntenverenigingen chronisch zieken ○ WIG & Zelfregiecentrum Nijmegen ○ Cliëntenraden Wwb en Wmo-raden ○ Wajongers ○ MKB en bedrijfsleven in participerende drie gemeenten ○ Enspiratie ○ Weldergroep 	
<p>Thema</p>	
<p><i>Jeugd:</i> Zie voor algemene beschrijving van de jeugdactiviteiten onder de programmabeschrijving 'Cliëntondersteuning jeugdzorg'.</p>	
<p>In de regio Nijmegen zijn m.b.t. de ondersteuning van belangenbehartiging en cliëntenparticipatie contacten met:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Advisering aandacht voor jeugd in regionaal burgerparticipatieproject 'Bouwen aan Netwerken' ● CJG Nijmegen Midden en West: expertise van Zorgbelang Gelderland wordt ingezet voor versterken structurele jongerenparticipatie. ● Contact met regionaal transitie manager Jeugd om cliëntenparticipatie te (blijven) organiseren in kader van transitie Jeugdzorg in de regio. ● CJG Wijchen: vanuit wens van jongere aandacht voor 'jongerengericht' werken. ● Er wordt gewerkt aan ontschotting tussen zorg voor jeugd en onderwijs (in aanloop op wet Passend Onderwijs) door middel van cliëntenparticipatie. In navolging op de succesvolle spiegelbijeenkomst in 2013 in Rivierenland wordt contact gezocht met beleidsmedewerkers Onderwijs en Jeugd in regio Nijmegen en met ouders waarvan de kinderen gebruik maken van speciaal onderwijs. ● HAN: begeleiding van studenten in onderzoek gericht op pedagogische civil society. ● HAN: ondersteuning cliënteninbreng in regionaal debat Jeugdzorg. ● Ondersteuning bij vertaalslag succesvol jongerenproject 'Futsal 	

Chabbab' van Nijmegen naar Rivierenland (Tiel).	
Contact <ul style="list-style-type: none"> • Bureau Jeugdzorg (BJZ) – Jongerenplatform, Cliëntenraad, AMK (cliëntenfeedback), Hulpmix en Kindertelefoon (Tha Bus on Tour). • Entrea (Tha Bus on Tour, gastlestraining, jongerenraad, Gelderse JeugdZorg Award). • Jeugdzorggerelateerde instellingen zoals Pro Persona, Academische Werkplaats Jeugd en Iriszorg (onderzoek en Tha Bus on Tour) • Radboud Universiteit (gastcolleges). • Citadel Lent (Tha Bus on Tour). 	
TOTAAL exclusief jeugdzorg	1100

B 4	Regionale participatieondersteuning	
Regio / Werkgebied: Rivierenland		1000
Thema		Uren
<i>Gezondheid en Zorg</i>		825
1.1 Samenhangende eerstelijnszorg		475
Beoogd resultaat: <ul style="list-style-type: none"> • In de regio Nijmegen zijn georganiseerde cliënten ondersteund en betrokken bij het inbrengen van cliëntervaringen in de ontwikkelingen in de eerste lijn. Zorgbelang fungeert als kennismakelaar om kennis en ervaringen bij cliëntenraden te delen en voor elkaar te ontsluiten voor standpunt- en visiebepaling voor verstevigen cliëntenparticipatie in 1,5 lijnszorg. ○ Zorginkoopbeleid zorgverzekeraars en concentratiebeleid zorgaanbieders zijn getoetst op toegankelijkheid, ketenafstemming, nazorg vanuit patiëntenperspectief en waarnodig bijgesteld. • Duurzame verbindingen zijn geïnitieerd tussen alle betrokken partijen 		
Activiteiten: Platform cliëntenraden 1^e en 2^e lijnszorg <ul style="list-style-type: none"> ○ Bijeenkomsten voor cliëntenraden van eerstelijnsinstellingen en ziekenhuizen, waar nodig aangevuld door vertegenwoordigers van patiëntenverenigingen. ○ Inventarisatie knelpunten vanuit cliëntenperspectief op de samenwerkende eerste lijn en de afstemming tot de tweede lijn (oftewel: de opstart van de regionale anderhalve lijn). ○ Het gezamenlijk opstellen van adviezen vanuit cliëntenperspectief op de nieuwe samenwerkingsvormen voor aanbieders in 1^e en 2^e lijnszorg. ○ Structureel informeren cliëntenraden op gebied van transitie curatieve zorg ontwikkelingen. Ondersteunen en scholen cliëntenraden bij nieuwe ontwikkelingen op gebied van wetgeving en participatie op gebied van transitie curatieve zorg. 		75
Betrokken partners: <ul style="list-style-type: none"> ○ Cliëntenraden ziekenhuizen, eerstelijnscentra en spoedzorg, patiëntenadviesraden, categorale Patiëntenorganisatiesregio Rivierenland ○ Gemeenten, wmo raden ○ Zorgverzekeraars, bij voorkeur marktleider in de regio ○ Ziekenhuizen, w.o. ziekenhuis Rivierenland Tiel 		

<ul style="list-style-type: none"> ○ Huisartsen kring Rivierenland, eerstelijnscentra, w.o. ECT, ROS OOGG en netwerken in 1e en 2e lijn ○ Welzijnsorganisaties regio Rivierenland 	
<p>Activiteiten: complexe zorg, bereikbaar en toegankelijk</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Onderzoeken en beschrijven van de ontwikkelingen rondom verschuiving complexe zorg (door concentratie van zorg, selectieve inkoop zorgverzekeraars); ○ Inventarisatie van de consequenties voor de burger door organiseren bijeenkomsten, panelgesprekken en afnemen interviews; ○ Organiseren van themabijeenkomst over complexe zorg; ○ Toetsen kwaliteitscriteria zorgverzekeraars; ○ Bestaande netwerken gebruiken en/of nieuwe netwerken opbouwen voor integratie patiëntenperspectief in deze ontwikkeling; 	100
<p>Activiteiten: Shared Decision Making (SDM)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Inventariseren bestaande keuzehulpen bij SDM; ○ Dialoogmethodieken ontwikkelen en bestaande methodieken op maat maken, uitproberen en oplossingen voor knelpunten verwerken. Deze methodieken via praktische handreikingen en informatie over best practices onder de aandacht brengen van beleidsmakers van zorgverzekeraars, zorg- en welzijnsinstellingen. ○ Panelgesprekken en interviews organiseren met patiënten, mantelzorgers en professionals; ○ Beschrijven best practices die als basis kunnen dienen voor ontwikkelen van handvaten om samen met patiëntenorganisaties de burger actief bij SDM te betrekken; ○ Toetsen huidige besluitvorming en waar nodig verbetervoorstellen doen 	125
<p>Activiteiten: Huisarts nieuwe stijl, versterking van de eerste lijn</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Monitoren nieuwe samenwerkingsvormen en nieuwe rollen zorgaanbieders ○ In kaart brengen patiëntenperspectief bij deze veranderende rol ○ Inzichtelijk maken van de consequenties van versterking 1e en 1,5 lijnszorg ○ Effectmeting aansluiting en samenwerking in de 1e lijn 	175
1.2 E-health	100
<p>Beoogd resultaat:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Burger hebben duidelijker inzicht in toepasbaarheid nieuwe technologie en innovaties bij persoonlijke zorgvraag. ○ Burgers voelen zich gesterkt om zelfstandig keuzes te maken; ○ Burgers pakken meer eigen regie op bij het omgaan met hun zorgvragen en de mogelijkheden van inpassen ziekte of beperking in dagelijks leven (kwaliteit van leven verbeteren). ○ Burgers hebben een actieve bijdrage geleverd aan de ontwikkelingen van E-Health ○ Aanbieders van technologie, domotica, e-health, zorgvouchers etc, hebben handreikingen ontvangen hoe zij patiëntenparticipatie in hun ontwikkel en verkoopprocessen kunnen integreren. 	
<p>Activiteiten: E-health in het dagelijks leven</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Inventarisatie van bestaande en nieuwe ontwikkelingen; ○ Toetsen van best practices; ○ Via panel, spiegelgesprekken en interviews en participerende observatie ervaringen ophalen bij burgers, zorgaanbieders en professionals; ○ Bestaande en nieuwe gebruikers met elkaar in contact brengen voor 	

<p>toetsen bruikbaarheid;</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Gebruikersperspectief onder de aandacht brengen bij de beleidsmakers, inkopers en leveranciers. 	
<p>Partners:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Zorginstellingen ○ Producenten en leveranciers van nieuwe technologie ○ Thuiszorgorganisaties ○ Cliënten- en familieraden ○ Mantelzorg- en patiëntenorganisaties ○ Eerstelijnscentra, huisartsen ○ Welzijns- en ouderenorganisaties 	
1.3 Zorginnovatie, Netwerken	100
<p>Beoogd resultaat: '<u>communicatie en sociale media</u>'</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Cliënten-, patiënten-, en burgerorganisaties (zoals Wmo-, dorps-, en wijkraden), weten om te gaan met en maken gebruik van, de nieuwe vormen van digitale communicatie(waaronder sociale media). Hierdoor staan ze beter in contact met hun achterban en kunnen ze hun achterban beter representeren. Hiermee is in 2013 een begin gemaakt en de praktijk wijst uit dat hiermee in een enorme behoefte wordt voorzien. In verband met de complexiteit van de materie zal hier ook de komende jaren, 2014 en verder, op ingezet moeten worden. ○ Meer lokale belangenbehartigers maken gebruik van sociale media ten behoeve van het bereiken van hun achterban en onderlinge samenwerking. ○ Sociale media helpt belangenbehartigers met informatie voorziening. Ze weten beter wat er speelt. <p>Beoogd resultaat: : '<u>innovatieve (tegen)denkers</u>'</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ De plannen van Zorgbelang komen voort en zijn gevoed vanuit het werkveld. 	
<p>Activiteiten: '<u>communicatie en sociale media</u>'</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Advies en ondersteuning aan individuele cliënten, patiënten- en burgerorganisaties rondom effectiever gebruik van hun website en bijbehorende inzet van sociale media; ○ Minimaal 3 keer per jaar worden ervaringen en tips met betrekking tot de inzet van sociale media tbv het bereiken van de achterban en verbetering onderlinge samenwerking, uitgewisseld in de in 2013 opgerichte denktank 'communicatie en sociale media'; ○ Opbrengsten uit de denktank worden gebundeld en regionaal verspreid en toegepast. ○ Een bijeenkomst in het kader van de regionale academie over gebruik van sociale media toegerust op deze groepen. ○ Bevorderen gebruik van sociale media door organisatie van regionale themabijeenkomsten met betrekking tot dit thema; ○ 2 keer per jaar worden ervaringen en tips met betrekking tot de inzet van sociale media uitgewisseld in een reeds bestaande denktank communicatie en sociale media; <p>Activiteiten: '<u>innovatieve (tegen)denkers</u>'</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Initiëren van groep innovatieve (tegen)denkers, betrokken bij zorg en welzijn die kritisch meedenkt over planontwikkeling (en uitvoering) van Zorgbelang Gelderland regio Nijmegen Rivierenland 	
<p>Betrokken partners voor '<u>communicatie en sociale media</u>' zijn:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ervaringsdeskundige betrokken burgers, een student, communicatie teams van Wmo-raden uit Tiel, Lingewaal, Buren, Neerrijnen, Neder- 	

<p>Betuwe en West Maas en Waal en een belangenbehartiger Verstandelijk Gehandicapten uit Tiel;</p> <p>Betrokken partners voor “<u>innovatieve (tegen)denkers</u>” zijn:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Directeur zorginstelling uit Beek-Ubbergen, voorzitter Multidag Nijmegen, vrijwilligerster I&K, voorzitter cliëntenraad de Driestroom, coördinator STIP(MEE Gelderse Poort), Plattelands Jongeren Gelderland, voorzitter Dorpsontwikkelingsplan Oosterhout, Oprichtster kleinschalige dagverzorging ouderen, Vereniging Dorpsbelangen Ressen, voorzitter cliëntenraad Werkenrode Jongeren, voorzitter Onderling Sterk; 	
1.4 Wijkgerichte aanpak, welke zorgen heb jij?	150
<p>Beoogd resultaat:</p> <p>Gedurende 2013 zijn burgerinitiatieven met betrekking tot wijk-of buurtgerichte samenhangende zorg in beeld gebracht en is er actief ingezet op participatie in de wijk. In 2014 is het tijd voor de volgende stap; burgers vroegtijdig betrekken in beleidsprocessen.</p> <p>Binnen een wijk of buurt participeren burgers (met een beperking) in de lokale beleidsontwikkeling en zijn beleidsmakers en professionals toegerust om burgers (met een beperking) actief te betrekken bij beleidsontwikkeling in de wijk of buurt</p>	
<p>Activiteiten:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Organisatie van spiegelgesprekken met burgers (met een beperking) en betrokken professionals/beleidsmedewerkers. Het gesprek richt zich op de randvoorwaarden voor het vroegtijdig betrekken van burgers in beleidsontwikkelingen in de wijk of buurt. ○ Door middel van het organiseren van bijeenkomsten in de betreffende wijk of buurt worden patiënten-, cliënten- en burgerorganisaties ondersteund in het in gezamenlijkheid vormgeven van beleidsbeïnvloeding. 	
<p>Betrokken partners:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Betrokken professionals en beleidsmedewerkers ○ Patiënten-, cliënten- en burgerorganisaties ○ Dorps- en wijkraden 	
Thema	
<i>Kwetsbare groepen</i>	<i>175</i>
2.1 Verbeteren eigen regie	175
<p>– Beoogd resultaat ‘<u>Vrijwillige inzet nieuwe stijl</u>’</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Mensen met chronische beperkingen zetten op de kaart wat het betekent om regie te voeren onder eigen voorwaarden. Op deze manier wordt het concreet wat het ideaal van het voeren van eigen regie in zorg en welzijn betekent in het dagelijks leven van mensen met chronische beperkingen. Dit is van belang in de huidige tijd van terugtrekkende overheden. ○ Vrijwilligers zijn beter toegerust om eigen regie van ‘kwetsbare’ burgers te versterken (of te wel: ‘vrijwillige inzet nieuwe stijl’). Hiermee wordt de beleidstendens ‘van zorgen voor naar zorgen dat’ verankerd in de wijze waarop vrijwillige inzet vorm krijgt. Dit is belangrijk omdat er in de huidige inrichting van onze verzorgingsstaat steeds meer verwacht wordt van vrijwillige inzet. ○ Er wordt een handzame flyer voor vrijwilligers ontwikkeld met aanknopingspunten voor het versterken van eigen regie van ‘kwetsbare’ burgers. <p>- Beoogd resultaat ‘<u>In de bres voor gevolgen decentralisaties ZZP’s</u>’</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Het cliëntenperspectief op decentralisatie van zorgzwaartepakketten is 	

<p>versterkt op lokaal niveau. Dit is een belangrijke aanvulling op het implementatieplan van ministerie van VWS waar de nadruk vooral ligt op wat decentralisaties voor zorginstellingen betekenen.</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ In aansluiting op resultaten van project dat in 2013 loopt gericht op decentralisatie van zorgzwaartepakketten in de GGZ, worden in 2014 cliëntenraden en Wmo-raden toegerust om gemeenten en instellingen te adviseren over decentralisatie zorgzwaartepakketten in sector VG en VV. 	
<ul style="list-style-type: none"> - Activiteiten '<u>Vrijwillige inzet nieuwe stijl</u>' 100 uur <ul style="list-style-type: none"> ○ In samenwerking met patiëntenverenigingen wordt er een spiegelgesprek georganiseerd over wat 'eigen regie' betekent in het dagelijks leven van zelfstandig wonende mensen met chronische beperkingen en hoe deze regie (onder hun voorwaarden) versterkt kan worden. Als toehoorders zijn actieve vrijwilligers aanwezig. ○ Naar aanleiding van dit spiegelgesprek wordt er een ronde tafelgesprek georganiseerd waarin vrijwilligers het gesprek aangaan met zelfstandig wonende mensen met chronische beperkingen: wat betekent het versterken van 'eigen regie onder eigen voorwaarden' voor het werk van vrijwilligers? ○ Activiteiten '<u>In de bres voor gevolgen decentralisaties ZZP's</u>' ○ Organiseren van spiegelgesprek dan wel focusgroep waaraan mensen met zorgzwaartepakket Verpleging en Verzorging (VV) 1, 2, (3) en hun mantelzorgers deelnemen. Eventuele toehoorders zijn Wmo-raden en cliëntenraden, maar ook woningcorporaties en (thuis)zorginstellingen. Focus: Wat is er nodig om zelfstandig te blijven wonen? Wat kun je daarin zelf realiseren, wat doe je samen en waar in professionele ondersteuning wenselijk? ○ Organiseren van spiegelgesprek dan wel focusgroep waaraan mensen met zorgzwaartepakket Verstandelijke Gehandicaptten (VG) 1, 2, (3) en hun mantelzorgers deelnemen. Eventuele toehoorders zijn Wmo-raden en cliëntenraden. Focus: Wat is er nodig om zelfstandig te blijven wonen? Wat kun je daarin zelf realiseren, wat doe je samen en waar in professionele ondersteuning wenselijk? ○ Handvatten ontwikkelen voor cliëntenraden en Wmo-raden om gemeenten en instellingen te adviseren over decentralisatie zorgzwaartepakketten in sector VG en VV in samenwerking met cliënten en mantelzorgers. 	
<ul style="list-style-type: none"> - Betrokken partners '<u>Vrijwillige inzet nieuwe stijl</u>' <ul style="list-style-type: none"> ○ Patiëntenverenigingen gericht op mensen met chronische beperkingen ○ Stichting de Zonnebloem Tiel ○ Vrijwilligerscentrales in regio Rivierenland - Betrokken partners '<u>In de bres voor gevolgen decentralisaties ZZP's</u>' <ul style="list-style-type: none"> ○ Gemeenten regio Rivierenland ○ Woningcorporaties in regio Rivierenland: SWB Lienden; SWR ○ (thuis)zorgorganisaties in regio Rivierenland: STMR ○ Wmo-raden in regio Rivierenland ○ Cliëntenraden VG en VV in regio Rivierenland ○ MEE Gelderse Poort 	
<p>Thema</p>	
<p><i>Jeugd:</i> Zie voor algemene beschrijving van de jeugdactiviteiten onder de programmabeschrijving 'Cliëntondersteuning jeugdzorg'.</p>	
<p>In de regio Rivierenland zijn m.b.t. de ondersteuning van belangenbehartiging en</p>	

<p>cliëntenparticipatie contacten met:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ondersteuning jongerenparticipatie in regionaal project 'Nazorg na Jeugdzorg' (mee gestart in tweede kwartaal 2013) • In contact met Culemborg, Geldermalsen en Tiel, over cliëntenparticipatie ten aanzien van specifieke thema's binnen gemeenten, zoals pleegzorg (nav project 'Samenredzaamheid in Culemborg in 2013). • Specifieke aandacht voor cliëntenparticipatie in aanloop op wet passend onderwijs, voortbouwend op spiegelgesprek in 2013 (Roelant Berk en Beuk school en PI-school Tiel). • Aansluitend bij recent rapport onderwijsinspectie en vraag vanuit gemeente Culemborg en Tiel: versterken ouderparticipatie in vroeg- en voorschoolse educatie (samen met KRBV). Gaat om kinderen in achterstandsituaties met indicatie vanuit consultatie bureau. (Deels reguliere middelen / deels additioneel). <p>Contact</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bureau Jeugdzorg (BJZ) – Jongerenplatform, Cliëntenraad, AMK (cliëntenfeedback), Hulpmix en Kindertelefoon (Tha Bus on Tour). • Entrea (Tha Bus on Tour, gastlestraining, jongerenraad, Gelderse JeugdZorg Award). • Jeugdzorggerelateerde instellingen zoals Karakter, Iriszorg en RIWB. • Lek en Linge college Culemborg (Tha Bus on Tour). • Family Factory (samenwerking actuele thema's). • Roelant Berk en Beukschool en PI-school Tiel (spiegelgesprekken). 	
TOTAAL exclusief jeugdzorg	1000

B 5	Regionale participatieondersteuning	
Regio / Werkgebied: Food Valley		700
Thema		Uren
<i>Gezondheid en Zorg</i>		<i>370</i>
1.1 Versterking eerste- en anderhalvelijnszorg		210
<p>– Beoogd resultaat</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ In 2013 was vooral belangrijk de eerste lijn te overtuigen van de meerwaarde van samenwerking met patiëntenverenigingen en cliënten te betrekken bij diverse ketenzorg. In 2014 wordt dit voortgezet en wordt tevens geprobeerd samenwerkingsprojecten op te starten tussen de eerstelijnszorg en de achterban van Zorgbelang Gelderland. Met als thema's: zelfmanagement en e-zorg. ○ In 2013 hebben wij samengewerkt met het eerstelijnscentrum de Nije Veste aan de totstandkoming van een innovatief project rond preventie tbv de groep die nog relatief gezond is. In 2014 zal dit project vorm en inhoud krijgen en zal Zorgbelang Gelderland cliënten- en patiëntenorganisaties betrekken bij dit project. Het resultaat: versterking van de eerstelijnszorg en de populatiegerichte bekostiging vanuit patiëntenperspectief, preventie van ouderen d.m.v. stimuleren beweegactiviteiten. Dit project zal in 2015 naar verwachting nog steeds 		

<p>gaande zijn.</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Vanuit diverse cliëntenraden is de behoefte om met andere patiëntenadviesraden in de eerste en anderhalve lijn te communiceren en geïnformeerd te worden over knelpunten vanuit cliëntenperspectief op de eerste lijn. Ook wil men graag verbinding leggen met regionale patiëntenverenigingen. Het resultaat: de cliëntenparticipatie rond het thema van de eerste en anderhalve lijn wordt gecoördineerd en afgestemd, het bevorderen van samenhangende zorg en versterking van de eerste lijn en de anderhalve lijn. Opstart: 2014, voortzetting 2015. ○ Vanuit zorginstellingen leeft de vraag naar wat cliënten en patiënten vinden van zorginnovaties rond e-health. Dit is belangrijk voor de cliëntenparticipatie en zelfmanagement. In 2014 wordt geprobeerd hier vorm en inhoud aan te geven; dit zal in 2015 naar verwachting voortgezet worden. 	
<p>- Activiteiten:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Het betrekken van cliënten bij de opstart van anderhalve lijn, met name rond het stimuleren van zelfmanagement. ○ Twee bijeenkomsten voor cliëntenraden van eerstelijnsinstellingen en van ziekenhuizen, waar nodig aangevuld door vertegenwoordigers van patiëntenverenigingen. Tijdens deze bijeenkomsten worden vanuit cliëntenperspectief geïnformeerd over de versterking van de eerste lijn, de rol in relatie tot de overige aanbieders in de regio en de gevolgen voor de bewoner/zorggebruiker in de wijk, worden knelpunten geïnventariseerd op de samenwerkende eerste lijn en de afstemming tot de tweede lijn (oftewel: de opstart van de regionale anderhalve lijn). Daarnaast worden gezamenlijke adviezen vanuit cliëntenperspectief opgesteld voor nieuwe samenwerkingsvormen. ○ Ontwikkelen en onderhouden van een netwerk t.b.v. inbreng van zorgvragers in zorginnovaties, de kwantiteit en de kwaliteit van zorg in Veluwe gemeenten. Het organiseren van een Veluws netwerk van zorgvragers die betrokken willen zijn bij zorginnovaties waaronder e-health). Dit Veluws innovatieplatform zal knelpunten signaleren en agenderen voor ouderen en zelfstandig wonen, feedback aan instellingen geven en innovatieve ideeën verspreiden, zoals geheugensteunpunten i.s.m. netwerk dementie. ○ Ouderen verleiden tot bewegen: opzetten/versterken van netwerk zorg-welzijn-sport gericht op beweegstimulering. Aansluiting van eerstelijnscentra op welzijnsorganisaties, sportverenigingen en patiëntenverenigingen op elkaar. 	
<p>- Betrokken partners:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Patiëntenorganisaties in deze regio: DVN regio Ede, LongFonds afd Food Valley, EVN afdeling Midden Nederland, reumapatiëntenbond Ede, Hart&Vaatgroep, Borstkanker Vereniging Gelderse Vallei, Alzheimer afdeling Gelderse Vallei. ● Regionale Organisatie Huisartsen Gelderse Vallei. Eerstelijns centrum Nije Veste te Nijkerk, Icare Zuid, Regionale Organisatie Fysiotherapie Gelderse Vallei, Ziekenhuis Gelderse Vallei. 	

<ul style="list-style-type: none"> • KNBLO, Gelderse Sportfederatie, NISB, zorginstellingen. Gemeenten, Wmo-raden. 	
1.2 Wijkgerichte aanpak	160
<ul style="list-style-type: none"> - Beoogd resultaat binnen de pilot wijkgerichte aanpak: <ul style="list-style-type: none"> o De wijkteams worden (zoals in Ede) ondersteund om gebruik makend van ontwikkelde methodieken en werkwijzen zorg en welzijn optimaal af te stemmen op de wensen en behoeften van wijkbewoners. o De organisaties op het terrein van Wonen, Welzijn en Zorg bieden een integraal aanbod op de terreinen wonen welzijn en zorg. De afzonderlijke functies worden meer optimaal benut en afgestemd op de overige. Het aanbod is hierbij afgestemd op de wensen en verwachtingen van de gebruikers van wonen, welzijn en zorg. o De rol die gebruikers van zorg, welzijn en wonen zelf zouden moeten vervullen wordt groter. Hoe hier invulling aan te geven en dit proces te stimuleren is een onderdeel van dit project. o Daar waar reeds initiatieven genomen zijn zullen cliëntenorganisaties, burgers /cliënten betrokken zijn in de planvorming en de aansturing van samenwerkingsverbanden vanuit cliëntenperspectief. o Uit de verschillende methodieken die gebruikt worden ten behoeve van de participatie van bewoners zullen de meest effectieve beschreven worden en leiden tot een handboek burgerparticipatie wijkteams. Bij deze methodieken zullen bewoners toegerust worden om bij de toepassing ervan een rol te vervullen (als sleutelfiguur, ambassadeur, interviewer enz). o De ervaringen in de pilot bieden input voor andere wijkgerichte trajecten binnen de provincie Gelderland. Ook eerdere pilots/projecten in dit kader (Ede, Barneveld) worden gevolgd om gebruik te maken van de voortgang aldaar. 	
<ul style="list-style-type: none"> - Activiteiten: <p><i>Per regio wordt ten minste één pilot uitgevoerd die één of meerdere van onderstaande activiteiten omvat:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> o Cliëntenorganisaties, burgers en/of cliënten formuleren de belangrijkste criteria waaraan het wonen, zorg en welzijn in de wijk dienen te voldoen. Voorzieningen/diensten op het terrein van wonen, welzijn en zorg worden binnen de wijk en in samenhang met elkaar aangeboden. Zo zal de centrale ontmoetingsplek zoveel als mogelijk ook de plaats moeten zijn waar men terecht kan voor de overige diensten (maatschappelijk werk, wijkverpleging, politie, GGZ (waaronder dagbesteding), wmo-loket, CJG, participatieprojecten enz.) Samenwerking tussen instellingen is dus een voorwaarde om tot een optimaal aanbod te komen binnen de wijk. o Ontwikkelen van medezeggenschaps-/participatievormen van bewoners (en soms ook vertegenwoordigers van patiëntenorganisaties) en het benutten van (formele en informele) methodieken om op wijkniveau sturing te geven aan de wijkgerichte aanpak. o Er wordt ingezet op participatie van bewoners in de opstartfase als ook in de fase van reguliere uitvoering van de werkzaamheden van de 	

<p>zogenaamde wijkteams. Hierbij gaat het om wijkteams die al enige tijd functioneren als wel wijkteams die nog in de kinderschoenen staan. Dit om de reeds opgedane ervaring in 2013 te completeren. Op termijn zal de eerste lijn hier steeds meer een (centrale) rol in krijgen. Afstemming op de wensen van de patiënt is essentieel.</p>	
<ul style="list-style-type: none"> - Betrokken partners: <ul style="list-style-type: none"> o Patiëntenorganisaties, bewonersorganisaties, gemeenten, wijkteams, brancheorganisaties, zorginstellingen 	
Thema	
<i>Kwetsbare groepen</i>	330
2.1 Verbeteren eigen regie	330
<ul style="list-style-type: none"> - Beoogde resultaten <ul style="list-style-type: none"> o Er is een methodiek voor sociale netwerken ontwikkeld die zelfregie versterkt. Sociale netwerken geven niet alleen plezier en betekenis aan het persoonlijke leven, maar hebben ook een praktische functie. Binnen sociale netwerken kunnen mensen elkaar ondersteunen en samen oplossingen voor problemen bedenken. De laatste jaren krijgt deze praktische functie steeds meer nadruk. Zo is de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) voor een belangrijk deel gebaseerd op de kracht en vitaliteit van sociale netwerken. De regio Food Valley wordt gekenmerkt door een specifieke christelijke signatuur. Dit kan zorgen voor krachtige sociale structuren, maar kan ook polarisatie in de hand werken. De succes- en faalfactoren in netwerkontwikkeling zijn onderzocht in samenwerking met welzijnsorganisaties, vrijwilligersorganisaties en burgers. Doelgroepen zijn ouderen, jeugd en mensen met een beperking, ziekte of aandoening. o Cliënten, vrijwilligers en hulpverleners en kennis en inzicht opgedaan over de achtergronden en mogelijkheden van zelfregie. Maatschappelijke en economische ontwikkelingen leiden ertoe dat mensen meer zelf willen beslissen en zichzelf meer moeten redden. Het vermogen tot zelfregie is meestal niet als vanzelf aanwezig. Cliënten moeten zelfregie leren, zorgaanbieders moeten de methodiek van zelfregie kennen en de eigen organisatie zo inrichten dat zelfregie mogelijk is. In de leergang zelfregie krijgen cliënten handvatten om regie te kunnen voeren over hun leven. Vrijwilligers en professionals ontvangen handvatten om zelfregie-versterkend te werken. De leergang is daarnaast een ondersteunend middel om de Wmo op gang te krijgen als het gaat om participatie en ontwikkeling van zelfregie. 	
<ul style="list-style-type: none"> - Activiteiten <ul style="list-style-type: none"> o Samen met welzijnsorganisaties, vrijwilligersorganisaties en burgers wordt de werking van netwerkontwikkeling onderzocht en succes- en faalfactoren worden beschreven. Hieruit worden kwaliteitscriteria vanuit cliëntperspectief gedestilleerd die zullen worden verspreid onder instellingen, organisaties en gemeenten in de regio. Bij de gemeenten wordt het belang benadrukt van opbouw en ondersteuning van sociale netwerken van mensen in een kwetsbare positie. Welzijnsorganisaties, vrijwilligersorganisaties en burgers in wijken en buurten kunnen hierbij een belangrijke rol spelen. 	

<ul style="list-style-type: none"> ○ Het trainen van cliënten, vrijwilligers en professionals in Zelfregie. Centraal in deze leergang staat kennis rondom zelfregie, inzicht in wat zelfregie betekent en de vaardigheid om zelfregie toe te passen. We willen de training zes keer hebben aangeboden/ingezet. 	
<p>– Te betrekken partners: Vrijwilligersorganisatie De Medewerker Ede, stichting welzijn Barneveld, Hart- en Vaatgroep Gelderland, Zorgboerderij De Hooilander, Wijkplatform Zuid III Barneveld, Stichting Sigma Nijkerk, cliëntenorganisaties, Wmo-raden, cliëntenraden, gemeenten, welzijnsorganisaties, zorgverzekeraars,</p>	
<p>Thema:</p>	
<p><i>Jeugd:</i> Zie voor algemene beschrijving van de jeugdactiviteiten onder de programmabeschrijving 'Cliëntondersteuning jeugdzorg'.</p>	
<p>In de regio Food Valley zijn m.b.t. de ondersteuning van belangenbehartiging en cliëntenparticipatie contacten met::</p> <p><i>Centra voor Jeugd en Gezin en regionale samenwerkingsverband Food Valley (8 gemeenten)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Actief betrokken bij participatietraject Samen Sterk (opbouwen netwerk voor gevraagd en ongevraagd advies rondom actuele thema's transitie jeugdzorg). In cocreatie met JIJ Utrecht. • Bewustwording en advisering binnen de regionale klankbordgroep vanuit cliëntenperspectief. • Participatietraject gemeente Nijkerk (deels vanuit regulier budget en deels additioneel). • Participatietraject gemeente Barneveld (deels vanuit regulier budget en deels additioneel). • Advies rondom sociale wijkteams gemeente Ede. • Begeleiden studenten onderzoek 'nazorg' met pilotgemeente Barneveld. • Actieve uitwisseling gemeente Barneveld (bijvoorbeeld inzet gastles Tha Bus on Tour over het CJG – peerconsultatie). <p>Contact</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bureau Jeugdzorg (BJZ) – Jongerenplatform, Cliëntenraad, AMK (cliëntenfeedback), Hulpmix en Kindertelefoon (Tha Bus on Tour). • CWZW,Pactum, Lindenhout, Trajectum, LSG Rentray en de Hoenderloo Groep (Activiteiten Week van de Jeugdzorg) • Jeugdzorggerelateerde instellingen zoals Karakter, RIBW (Activiteiten Week van de Jeugdzorg) • Christelijke Hogeschool Ede (advisering, uitwisseling en ondersteuning studenten). • Accent Nijkerk (praktijkonderwijs). • Welzijn Barneveld (MaS en onderzoek 'nazorg'). • Stichting Oudernetwerk Jeugdzorg 	
<p>TOTAAL exclusief jeugdzorg</p>	<p>700</p>

B 6 Regionale participatieondersteuning	
Regio / Werkgebied: Noord-west Veluwe	700
Thema	Uren
<i>Gezondheid en Zorg</i>	370
1.1 Versterking eerste- en anderhalvelijnszorg	210
<ul style="list-style-type: none"> - Beoogd resultaat <ul style="list-style-type: none"> o In 2013 zijn knelpunten geïnventariseerd bij de achterban van Zorgbelang Gelderland en speelde met name het thema therapietrouw, in combinatie met zelfmanagement. Er zijn verbindingen gelegd tussen de eerste lijn en de patiëntenorganisaties Longfonds en de regionale Alzheimer afdeling. In 2014 wordt verder gewerkt aan verbetering van therapietrouw en zelfmanagement. o In 2013 is in Harderwijk en Ermelo een ketennetwerk rond bewegen opgestart van eerste lijn, tweede lijn, welzijn, sportverenigingen en patiëntenverenigingen. In 2014 wordt deze verder uitgebouwd en ingebed. o In 2013 was er aandacht voor de problematiek rond de integratie van huisartsenpost en spoedeisende hulp in St. Jansdal. Vanuit de betrokken cliëntenraden is de behoefte geuit om met andere patiëntenadviesraden in de eerste en anderhalve lijn te communiceren en geïnformeerd te worden over knelpunten vanuit cliëntenperspectief op de eerste lijn. Ook wil men graag verbinding leggen met regionale patiëntenverenigingen. Het resultaat: de cliëntenparticipatie rond het thema van de eerste en anderhalve lijn wordt gecoördineerd en afgestemd, het bevorderen van samenhangende zorg en versterking van de eerste lijn en de anderhalve lijn. Opstart: 2014, voortzetting 2015. o Vanuit zorginstellingen leeft de vraag naar wat cliënten en patiënten vinden van zorginnovaties rond e-health. Dit is belangrijk voor de cliëntenparticipatie en zelfmanagement. In 2014 wordt geprobeerd hier vorm en inhoud aan te geven; dit zal in 2015 naar verwachting voortgezet worden. 	
<ul style="list-style-type: none"> - Activiteiten: <ul style="list-style-type: none"> o Versterking van de eerste lijn door cliëntenparticipatie rond de thema's therapietrouw en zelfmanagement. o Twee bijeenkomsten voor cliëntenraden van eerstelijnsinstellingen en van ziekenhuizen, waar nodig aangevuld door vertegenwoordigers van patiëntenverenigingen. Tijdens deze bijeenkomsten worden vanuit cliëntenperspectief geïnformeerd over de versterking van de eerste lijn, de rol in relatie tot de overige aanbieders in de regio en de gevolgen voor de bewoner/zorggebruiker in de wijk, worden knelpunten geïnventariseerd op de samenwerkende eerste lijn en de afstemming tot de tweede lijn (oftewel: de opstart van de regionale anderhalve lijn). Daarnaast worden gezamenlijke adviezen vanuit cliëntenperspectief opgesteld voor nieuwe samenwerkingsvormen. o Ontwikkelen en onderhouden van een netwerk t.b.v. inbreng van 	

<p>zorgvragers in zorginnovaties, de kwantiteit en de kwaliteit van zorg in Veluwe gemeenten. Het organiseren van een Veluws netwerk van zorgvragers die betrokken willen zijn bij zorginnovaties waaronder e-health). Dit Veluws innovatieplatform zal knelpunten signaleren en agenderen voor ouderen en zelfstandig wonen, feedback aan instellingen geven en innovatieve ideeën verspreiden, zoals geheugensteunpunten i.s.m. netwerk dementie.</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Het vormgeven van samenwerkingsafspraken rond een netwerk van zorg-welzijn-sport gericht op beweegstimulering. 	
<p>– Betrokken partners:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Patiëntenorganisaties in de regio: Diabetes afdeling Noord Veluwe, LongFonds Harderwijk, Reumapatiëntenbond Harderwijk en Noord Veluwe, Hartentroef, SBOH, Alzheimer afdeling Noord Veluwe. • Medicamus, Parimedic, St. Jansdal, St Welzijn Ouderen Harderwijk, Icare Noord, Dementienetwerk Noord Veluwe. • Athlos, KNBLO, Gemeenten Noord Veluwe, Gelderse Sportfederatie. 	
<p>1.2 Wijkgerichte aanpak</p>	<p>160</p>
<p>- Beoogd resultaat binnen dit project:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ De organisaties op het terrein van Wonen, Welzijn en Zorg bieden een integraal aanbod op de terreinen wonen welzijn en zorg. De afzonderlijke functies worden meer optimaal benut en afgestemd op de overige. Het aanbod is hierbij afgestemd op de wensen en verwachtingen van de gebruikers van wonen, welzijn en zorg. ○ De rol die gebruikers van zorg, welzijn en wonen zelf zouden moeten vervullen wordt groter. (Hoe hier invulling aan te geven en dit proces te stimuleren is een onderdeel van dit project.) ○ Daar waar reeds initiatieven genomen zijn zullen cliëntenorganisaties, burgers /cliënten betrokken zijn in de planvorming en de aansturing van samenwerkingsverbanden vanuit cliëntenperspectief. Ook zullen burgers/cliënten geschoold worden om binnen participatietrajecten een actieve rol in de uitvoering te spelen (zoals eerder in Zutphen bewoners geschoold werden zelf informatieavonden organiseren) ○ Uit de verschillende methodieken die gebruikt worden ten behoeve van de participatie van bewoners zullen de meest effectieve beschreven worden en leiden tot een handboek burgerparticipatie wijkteams. ○ De ervaringen in de pilot bieden input voor andere wijkgerichte trajecten binnen de provincie Gelderland. 	
<p>- Activiteiten:</p> <p><i>Per regio wordt ten minste één pilot uitgevoerd die één of meerdere van onderstaande activiteiten omvat:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Cliëntenorganisaties, burgers en/of cliënten formuleren de belangrijkste criteria waaraan het wonen, zorg en welzijn in de wijk dienen te voldoen. Voorzieningen/diensten op het terrein van wonen, welzijn en zorg worden binnen de wijk en in samenhang tot elkaar aangeboden. Zo zal de centrale ontmoetingsplek zoveel als mogelijk ook de plaats moeten zijn waar men terecht kan voor de overige diensten (maatschappelijk werk, wijkverpleging, politie, GGZ (waaronder 	

<p>dagbesteding), wmo-loket, CJG, participatieprojecten enz.) Samenwerking tussen instellingen is dus een voorwaarde om tot een optimaal aanbod te komen binnen de wijk.</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ De participatie van de belangrijkste betrokkenen wordt beoordeeld en bezien welke groepen niet vertegenwoordigd zijn. Om hier verbetering in aan te brengen wordt een plan van aanpak opgesteld en uitgevoerd. ○ Ontwikkelen van participatie-/medezeggenschapsvormen van bewoners (en soms ook vertegenwoordigers van patiëntenorganisaties) en het benutten van (formele en informele) methodieken om op wijkniveau sturing te geven aan de wijkgerichte aanpak. ○ Er wordt ingezet op participatie van bewoners in de opstartfase als ook in de fase van reguliere uitvoering van de werkzaamheden van de zogenaamde wijkteams. Hierbij gaat het om wijkteams die al enige tijd functioneren als wel wijkteams die nog in de kinderschoenen staan. Dit om de reeds opgedane ervaring in 2013 te completeren. Op termijn zal de eerste lijn hier steeds meer een (centrale) rol in krijgen. Afstemming op de wensen van de patiënt is essentieel. 	
<ul style="list-style-type: none"> - De betrokken partners: <ul style="list-style-type: none"> ○ Bewonersorganisaties (wijkraden), Patiëntenorganisaties, zorg- en welzijnsinstellingen en gemeenten eventueel ook Achmea. <i>(de kans dat voor Apeldoorn gekozen wordt is groot)</i> 	
<p>Thema</p>	
<p><i>Kwetsbare groepen</i></p>	330
<p>Verbeteren eigen regie</p>	330
<ul style="list-style-type: none"> - Beoogde resultaten <ul style="list-style-type: none"> ○ Mensen met (O)GGZ-problematiek en mensen met een licht-verstandelijke beperking worden in staat gesteld om te participeren naar vermogen. Deze mensen worden begeleid in hun maatschappelijke en economische participatie. In aanloop naar de invoer van de participatiewet zijn bij lokale en regionale organisaties en bedrijven plekken gecreëerd waar kwetsbare mensen sociale en arbeidsvaardigheden kunnen ontwikkelen. De cliëntenorganisaties en gemeenten in de regio zijn hierin een actieve partner omdat zij weten wat de behoeften en ondersteuningsvragen van kwetsbare mensen zijn bij sociale en economische participatie dan wel de participatiewet moeten gaban uitvoeren. ○ Lokale burgerinitiatieven die gericht zijn op het versterken van de regie van kwetsbare burgers, zijn ondersteund. Noord-Veluwe staat bekend als de Care Valley. Vanwege het landelijke karakter is hier het noaberschap gemeengoed. Tegelijkertijd vergrijsst de regio sterk en trekken jongeren weg naar de steden. We zien momenteel in de regio diverse groepen burgers opstaan die alternatieve vormen van onderlinge hulp en ondersteuning willen ontwikkelen. Zorgbelang Gelderland ondersteunt deze initiatieven opdat zij een duurzame lokale inbedding krijgen en kwalitatief goed onderbouwd zijn. Op deze wijze wordt de langdurige zorg op de Noord-Veluwe toekomstbestendig gemaakt. ○ 	
<ul style="list-style-type: none"> - Activiteiten <ul style="list-style-type: none"> ○ Het ontwikkelen van een werkplaats voor GGz-clients waarin zij na de herstelfase begeleid worden bij / kunnen oefenen met activiteiten gericht op sociale participatie. Dit geschiedt in samenwerking met Bureau Herstel van GGZ Centraal. 	

- Samen met cliënten van huidige regionale samenwerkingspartners als GGz Centraal, De Ontmoeting, Inclusiefgroep, stichting Philadelphia, 's-Heerenloo, Careander en LFB Zuid-Oost worden goede voorbeelden van sociale en arbeidsparticipatie beschreven. Hieruit worden kwaliteitscriteria vanuit cliëntperspectief gedestilleerd die zullen worden verspreid onder instellingen, organisaties en gemeenten in de regio.
- Het ondersteunen van burgers die zelfregieversterkende activiteiten willen ontwikkelen. De ondersteuning omvat inhoudelijke advisering, procesbegeleiding, opbouwen van een netwerk van relevante ondersteunings- en samenwerkingspartners en het lokaal inbedden van het initiatief bij bestaande structuren. Twee initiatieven zijn voor 2014 al bekend doordat zij Zorgbelang Gelderland hebben benaderd met een ondersteuningsvraag:
 1. Het opzetten van een sociaal-juridisch steunpunt, gerund door vrijwilligers, voor ernstige zorgmijders in de gemeenten Ermelo en Harderwijk. De initiatiefnemer hiervoor is mede-organisator van de Veluwe Games, tevens maatschappelijk sportcoach. Een inventarisatie bij de welzijnsinstellingen ZorgDat en Pinel, bij De Oude Synagoge en bij Wmo-raden wijst uit dat dit een doelgroep betreft die ernstige, multiële problemen hebben, zorg mijden, en door de reguliere aanbieders lastig benaderbaar zijn. Het steunpunt werkt op straat, vindplaats gericht en neemt de mensen bij de hand om ze zo door te leiden naar bestaande zorgaanbieders en instanties. Waar nodig bemiddelt het steunpunt tussen de zorgmijder en de zorgaanbieder of instantie.
 2. Het oprichten van ambassadeursgroepen mantelzorg in Ermelo, Harderwijk en Putten, bestaande uit lokale ervaringsdeskundige mantelzorgers en ex-mantelzorgers. Als vooruitgeschoven post van de steunpunten mantelzorg zoeken zij de mantelzorgers in de gemeente actief op en bekijken met hen wat ze nodig hebben op zelf regie te kunnen voeren in hun eigen situatie. Mantelzorgers worden snel en direct doorgeleid naar bestaand ondersteuningsaanbod. Dit aanbod sluit aan op de behoefte van de lokale mantelzorgers en werkt regieversterkend. Samenwerking vindt plaats met de steunpunten Mantelzorg in Ermelo, Harderwijk en Putten, alsmede met de huidige mantelzorgbelangengroepen in deze gemeenten. Deze partijen hebben aangegeven dat zij hopen te mogen rekenen op de ondersteuning van Zorgbelang Gelderland. Wij spelen hier graag op in, aangezien op de Noord-Veluwe veel mantelzorgers wonen. De ondersteuning betreft in dit geval het helpen met werven en trainen van de ambassadeurs, het ondersteunen van de vrijwillig coördinator van de ambassadeursgroepen en het inbedden van de ambassadeursgroepen bij de lokale welzijnorganisaties.
- Binnen elk van deze activiteiten kan bij de samenwerkingspartners de kennis en vaardigheden op het gebied van participatie worden versterkt door het inzetten van cursussen zelfregie die Zorgbelang Gelderland heeft ontwikkeld. Ook kan ondersteuning worden geboden vanuit het programma Aandacht voor Iedereen, welke mede door Zorgbelang wordt uitgevoerd.
- Zorgbelang Gelderland zal voor de periode van oktober 2013 tot december 2016 betrokken zijn bij het opzetten van het regionale participatiehuis in Nunspeet. Hoewel de inzet van Zorgbelang

Gelderland bij het participatiehuis niet geschiedt vanuit structurele provinciale subsidie, zullen de activiteiten die hierboven beschreven zijn waar wenselijk worden aangehaakt bij / worden afgestemd op de ontwikkelingen binnen het regionale participatiehuis. Zo wordt het thema participatie in de Noord-Veluwe in samenhang uitgezet en kunnen verschillende lokale en regionale initiatieven elkaar versterken.	
<p>– Betrokken partners:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cliëntenorganisaties en – raden op het gebied van (o)GGz en LVG, de zes regionale Wmo-raden, regio Noord-west Veluwe, gemeenten, welzijnsorganisaties, vrijwilligersorganisaties, Zorggroep Noordwest_Veluwe, Achmea, actieve burgers, mantelzorgbelangengroepen Noord-Veluwe, participatiehuis Nunspeet. 	
<i>Jeugd:</i> Zie voor algemene beschrijving van de jeugdactiviteiten onder de programmabeschrijving 'Cliëntondersteuning jeugdzorg'.	
<p>In de regio Noord-West Veluwe zijn m.b.t. de ondersteuning van belangenbehartiging en cliëntenparticipatie contacten met::</p> <p><i>Centra voor Jeugd en Gezin en Regio Noord Veluwe (RNV – 6 gemeenten)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Advisering rondom participatietraject (deels additioneel en deels vanuit regulier budget) • Contact cliëntenparticipatie transitie jeugdzorg in de fase: bewustwording. <p>Contact</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bureau Jeugdzorg (BJZ) – Jongerenplatform, Cliëntenraad, AMK (cliëntenfeedback), Hulpmix en Kindertelefoon (Tha Bus on Tour). • Lijn5 Nové, Pactum, LSG Rentray, CWZW (Activiteiten Week van de Jeugdzorg) • MD Veluwe en Icare • Van Kinsbergen Elburg (Tha Bus on Tour) 	
TOTAAL exclusief jeugdzorg	700

B 7 Regionale participatieondersteuning	
Regio / Werkgebied: Oost-Veluwe	Uren
Thema	
<i>Gezondheid en Zorg</i>	370
1.1 Samenhangende eerstelijnszorg	160
<p>– Beoogd resultaat</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Versterking van de eerstelijnszorg die dichtbij huis van de zorggebruikers de zorg levert die men er van verwacht. Maar dan ook zodanig dat zorg geleverd wordt die op dat moment van belang is. ○ Met de eerste lijn en Caranscoop in het bijzonder zal samengewerkt worden om de zorg en vooral integrale samenwerking op wijkniveau vorm te geven en kwalitatief te verbeteren. ○ Voor zover mogelijk zal inzichtelijk gemaakt worden wat het effect (meetbaar) is van de verbeterde samenwerking binnen de zorg. ○ Cliëntenorganisaties worden geïnformeerd en krijgen zicht op knelpunten vanuit cliëntenperspectief op de eerste lijn. De 	

<p>cliëntenparticipatie rond het thema van de eerste en anderhalve lijn wordt gecoördineerd en afgestemd. Het bevorderen van samenhangende zorg en versterking van de eerste lijn en de anderhalve lijn.</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Voor de eerste lijn is helder dat afstemming op de zorg van andere instellingen en op de wensen en behoeften van zorggebruikers een meerwaarde heeft waarin zij willen investeren. 	
<p>- Activiteiten:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Voor de eerste lijn een bijeenkomst organiseren over de integrale samenwerking en de rol van de eerste lijn daarbij waarin de meerwaarde op basis van goede voorbeelden verhelderd wordt en de deelnemers besluiten tot een investering daarin. ○ Twee bijeenkomsten voor cliëntenraden van eerstelijnsinstellingen en van ziekenhuizen, waar nodig aangevuld door vertegenwoordigers van patiëntenverenigingen. Tijdens deze bijeenkomsten worden vanuit cliëntenperspectief knelpunten geïnventariseerd op de samenwerkende eerste lijn en de afstemming tot de tweede lijn (oftewel: de opstart van de regionale anderhalve lijn). Daarnaast worden gezamenlijk adviezen vanuit cliëntenperspectief opgesteld voorvoor e nieuwe samenwerkingsvormen. ○ In een gemeente waarin als sprake is van ontwikkelde samenwerkingsverbanden (bijvoorbeeld Apeldoorn waar in 2013 ook gewerkt is aan dit onderwerp) de eerste lijn binnen die samenwerkingsverbanden versterken. 	
<p>- Betrokken partners:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Patiëntenorganisaties, Caranscoop, gemeenten (Apeldoorn), brancheorganisaties, zorginstellingen (Riwis, MDVeluwe enz.). 	
1.2 Preventie ouderen	50
<p>- Beoogd resultaat</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Zorgen dat eerstelijnsorganisaties en tweedelijnsorganisaties gezamenlijk en gericht doorverwijzen naar succesvolle activiteiten die door vrijwilligers in sportverenigingen en patiëntenverenigingen georganiseerd worden. Hierdoor is de inbedding van sport onder ouderen en chronisch zieken beter geregeld. ● Verbetering van de patiëntgerichtheid bij POH chronisch zieken en zo een hogere therapietrouw onder ouderen en chronisch zieken. 	
<p>- Activiteiten</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Begeleiden afbouw zorgcentra: signaleren en agenderen knelpunten voor ouderen en zelfstandig wonen en verspreiden innovatieve ideeën, zoals geheugensteunpunten i.s.m. netwerk dementie. ○ Ouderen verleiden tot bewegen: opzetten/versterken van netwerk zorg-welzijn-sport gericht op beweegstimulering. Aansluiting van eerstelijnscentra op welzijnsorganisaties, sportverenigingen en patiëntenverenigingen op elkaar. 	
<p>- Betrokken partners</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Gemeenten, Wmo-raden, ouderenbond, Gelderse Sportfederatie, welzijn, thuiszorg, gezondheidscentra m.n. huisartsen en fysiotherapeuten, patiëntenverenigingen 	
1.3 Wijkgerichte aanpak	160

<ul style="list-style-type: none"> - Beoogd resultaat binnen dit project en meer specifiek de pilot daarbinnen: <ul style="list-style-type: none"> o De organisaties op het terrein van Wonen, Welzijn en Zorg bieden een integraal aanbod op de terreinen wonen welzijn en zorg. De afzonderlijke functies worden meer optimaal benut en afgestemd op de overige. Het aanbod is hierbij afgestemd op de wensen en verwachtingen van de gebruikers van wonen, welzijn en zorg. o Daar waar reeds initiatieven genomen zijn zullen cliëntenorganisaties, burgers /cliënten betrokken zijn in de planvorming en de aansturing van samenwerkingsverbanden vanuit cliëntenperspectief. Daar waar gaten in vertegenwoordiging van bepaalde groepen bestaat zal hier actie op ondernomen worden (zoals in Ermelo; bewoners met GGZ achtergrond en alleenstaanden/eenzame bewoners in het buitengebied.) o Uit de verschillende methodieken die gebruikt worden ten behoeve van de participatie van bewoners zullen de meest effectieve beschreven worden en leiden tot een handboek burgerparticipatie wijkteams. o De ervaringen in de pilot bieden input voor andere wijkgerichte trajecten binnen de provincie Gelderland. o Het stimuleren en organiseren van ondersteuning van burgerinitiatieven. 	
<ul style="list-style-type: none"> - Activiteiten: <i>Per regio wordt ten minste één pilot uitgevoerd die één of meerdere van onderstaande activiteiten omvat:</i> <ul style="list-style-type: none"> o Cliëntenorganisaties, burgers en/of cliënten formuleren de belangrijkste criteria waaraan het wonen, zorg en welzijn in de wijk dienen te voldoen. Voorzieningen/diensten op het terrein van wonen, welzijn en zorg worden binnen de wijk en in samenhang tot elkaar aangeboden. Zo zal de centrale ontmoetingsplek zoveel als mogelijk ook de plaats moeten zijn waar men terecht kan voor de overige diensten (maatschappelijk werk, wijkverpleging, politie, GGZ (waaronder dagbesteding), wmo-loket, CJG, participatieprojecten enz.) Samenwerking tussen instellingen is dus een voorwaarde om tot een optimaal aanbod te komen binnen de wijk. o Ontwikkelen van participatie-/ medezeggenschapsvormen van bewoners (en soms ook vertegenwoordigers van patiëntenorganisaties) en het benutten van (formele en informele) methodieken om op wijkniveau sturing te geven aan de wijkgerichte aanpak. o Er wordt ingezet op participatie van bewoners in de opstartfase van de werkzaamheden van de wijkteams. Op termijn zal de eerste lijn hier steeds meer een (centrale) rol in krijgen. Afstemming op de wensen van de patiënt is essentieel. 	
<ul style="list-style-type: none"> - Betrokken partners: <ul style="list-style-type: none"> o Patiëntenorganisaties, bewonersorganisaties (wijkraden), gemeenten, zorg- en welzijnsinstellingen 	
<p>Thema</p>	
<p><i>Kwetsbare groepen</i></p>	330
<p>Verbeteren eigen regie</p>	330
<ul style="list-style-type: none"> - Beoogde resultaten 	

<p><i>Begeleiding kwetsbare burgers door vrijwilligers</i></p> <p>Door de veranderingen in zorg en welzijn neemt de druk op vrijwilligers toe. Vrijwilligersorganisaties in Oost-Veluwe geven aan dat er behoefte is aan ondersteuning bij de aansluiting van vrijwilligers met het werken volgens Welzijn Nieuwe Stijl en de Kanteling. Zorgbelang Gelderland gaat in 2014 samen met de vrijwilligerscentrales in vier gemeenten 80 vrijwilligers toerusten om kwetsbare burgers te ondersteunen. De vrijwilligers leren hoe ze de eigen regie van de cliënt kunnen versterken en bij hun cliënten de participatie aan de samenleving vergroten.</p> <p><i>Verbeteren toegankelijkheid vrijwilligerswerk</i></p> <p>De decentralisatie van begeleiding en het wegvallen van dagbesteding maakt dat kwetsbare burgers vaker vrijwilligerswerk willen (of n het kader van Wederkerigheid moeten) doen. Deze groep vrijwilligers heeft vaak extra begeleiding nodig, waardoor het aantal vrijwilligersvacatures beperkt is. Zorgbelang Gelderland verbetert in Oost Veluwe de toegankelijkheid van het vrijwilligerswerk voor kwetsbare burgers, waaronder mensen die in een sociaal isolement verkeren.</p>	
<p>- Activiteiten</p> <ul style="list-style-type: none"> o In samenwerking met vrijwilligersorganisaties (stichting Present Epe, Wisselwerk en Schakelpunt in Apeldoorn, st. Welzijn Brummen, Perspectief in Zutphen) stimuleren dat vrijwilligers in de begeleiding van cliënten werken aan het versterken van zelfregie door het verstrekken van informatie. Beschrijven van best practises, waarin professionele zorg, mantelzorg en vrijwilligers goed samenwerken en de participatie van kwetsbare burgers verbeterd. o Verder ontwikkelen en geven van de training ‘eigen regie’, gericht op vrijwilligers. In 2013 vindt in Brummen een pilot plaats van deze training. In 2014 wordt hij gegeven in vier andere gemeenten. o Samen met de vrijwilligersorganisaties een aanvullend ondersteuningsaanbod ontwikkelen. o Samen met cliënten(raden) onderzoeken of er voldoende aanbod voor vrijwilligerswerk is dat aansluit bij de wensen van cliënten en of het aanbod toegankelijk is. Samen met vrijwilligerscentrales en project Talent in Apeldoorn wordt daarna de kwaliteit en toegankelijkheid van het aanbod verbeterd. 	
<p>- Betrokken partners:</p> <p>PMO in Zutphen. Vrijwilligerscentrales: stichting Present (Epe), Wisselwerk en Schakelpunt (Apeldoorn), st. Welzijn Brummen, Perspectief (Zutphen). Zorginstellingen: IXTA NOA en Tactus in Zutphen. Wmo-raden , gemeenten.</p>	
<p>Thema:</p>	
<p><i>Jeugd:</i> Zie voor algemene beschrijving van de jeugdactiviteiten onder de programmabeschrijving ‘Cliëntondersteuning jeugdzorg’.</p>	
<p>In de regio Oost Veluwe zijn m.b.t. de ondersteuning van belangenbehartiging en cliëntenparticipatie contacten met::</p> <ul style="list-style-type: none"> • Actief betrokken bij participatietraject gemeente Voorst (deels vanuit regulier budget en deels additioneel). 	

<ul style="list-style-type: none">• Ondersteuning participatietraject Pactum Lochem (spiegelgesprek en kerngroep – deels additioneel en deels vanuit regulier budget). <p>Contact</p> <ul style="list-style-type: none">• Bureau Jeugdzorg (BJZ) – Jongerenplatform, Cliëntenraad, AMK (cliëntenfeedback), Hulpmix en Kindertelefoon (Tha Bus on Tour).• Lijn5 Nové, Pactum, CWZW, Lindenhout, LSG Rentray (Activiteiten Week van de Jeugdzorg).	
TOTAAL exclusief jeugdzorg	700

Bijlage 3:

meerjarenbegroting 2014 – 2016

Meerjarenbegroting 2014-2016

	Realisatie 2011 (in €)	Realisatie 2012 (in €)	Begroting 2013 (in €)	Begroting 2014 (in €)	Begroting 2015 (in €)	Begroting 2016 (in €)
<u>Baten</u>						
Subsidies	3.439.139	3.571.563	2.516.000	3.322.000	2.698.000	2.477.000
Overige baten	8.172	1.178	5.000	0	0	0
Totaal baten	3.447.311	3.572.741	2.521.000	3.322.000	2.698.000	2.477.000
<u>Lasten</u>						
Personeelskosten	2.270.801	2.138.674	1.869.900	2.351.000	1.924.000	1.800.000
Huisvestingskosten	213.682	228.827	130.000	106.000	106.000	106.000
Organisatiekosten	318.612	270.041	311.100	305.000	303.000	301.000
Kosten Activiteiten	449.969	639.181	216.000	510.000	364.000	284.000
Incidentele Uitgaven	286.617	107.271	10.000	64.000	15.000	0
Totaal lasten	3.539.681	3.383.995	2.537.000	3.336.000	2.712.000	2.491.000
<u>Financiële baten en lasten</u>						
Rentebaten	20.220	21.281	16.000	14.000	14.000	14.000
Rentelasten	-	-	-	-	-	-
Totaal Financiële baten en lasten	20.220	21.281	16.000	14.000	14.000	14.000
Resultaat	-72.150	210.028	0	0	0	0