

Ouderen

L

in de regio:

O

partij

Scenario

voor de opbouw

van regionale

belangenbehartiging

van ouderen

in de zorg

R

en partner

O

Z

Projectorganisatie:
Stichting Bevordering
Maatschappelijke
Participatie



BMP

Ouderen

L

in de regio:

O

partij

R

en partner

O

Scenario

voor de opbouw

van regionale

belangenbehartiging

van ouderen

in de zorg

Projectorganisatie:
Stichting Bevordering Maatschappelijke
Participatie (BMP)
Prinsen Bolwerk 1
2011 MA Haarlem
Telefoon 023-5329650
Fax 023-5325468

Auteur: S. Moerbeek
Eindredactie: W. Budding, P. Tamminga

Het project LOROZ is gefinancierd door
het Ministerie van vws, het Praeventiefonds
en het Fonds Zomerpostzegels

Z

Inhoudsopgave

- 5 Voorwoord
- 7 Inleiding
- 11 HOOFDSTUK I
Begrippen, basisvragen en algemene conclusies
- Participatie: drie invalshoeken
 - Structuren en interactie
 - Maakbaarheid en structuurontwikkeling
 - Houdbaar en te onderhouden
 - Tot slot
- 19 HOOFDSTUK II
Methode en opzet
- 23 HOOFDSTUK III
Veranderingen in de regionale ouderenzorg
- Inleiding
 - Veranderingen in de structuur
 - Drie instrumenten voor regionaal beleid
 - Veranderingen in positie en interactie
 - Nieuwe actoren
 - Nieuwe rollen voor zorgverzekeraars, zorgaanbieders en overheden
 - Wel een positie maar nog geen invloed?
 - Conclusies
- 33 HOOFDSTUK IV
Motieven en opgaven voor de toekomst
- Belangenorganisaties van ouderen: de motieven
 - Opgaven voor de toekomst
 - Zorgaanbieders, verzekeraars en overheden
 - Motieven
 - Belemmeringen bij de andere zorgpartijen
 - Opgaven voor de toekomst
 - Tot slot
- 41 HOOFDSTUK V
De uitkomsten van de regio-experimenten
- Inleiding
 - Het verloop van de experimenten
 - Omgevingsanalyses en lokale discussies
 - De structuurvoorstellen
 - Uitspraken over belangrijke onderwerpen
 - Draagvlak voor de voorstellen in de regio's
 - Conclusies
- 53 HOOFDSTUK VI
Structuuropbouw in andere regio's
- De regio's: bouwstenen voor regionale structuren
 - Belangrijke aandachtspunten en keuzemomenten
 - Aansturing van de regio's
 - Basisvoorwaarden
 - Verantwoordelijkheden ouderenorganisaties
 - Tijdpad en vormgeving
 - Conclusies
- 61 HOOFDSTUK VII
Structuuropbouw in de regio's, de rol van de andere zorgpartijen
- Algemene aandachtspunten
 - Zorgaanbieders: concentratie op inhoud
 - Zorgverzekeraars: facilitering in de regio's
 - Gemeenten: basisondersteuning en faciliteiten
 - Provincies: begeleiding en scholing
 - Het Rijk: coördinatie en stimulering
- 69 Nabeschuiving
- 71 BIJLAGE 1
College van Advies
- 73 BIJLAGE 2
De stichting BMP
- 75 BIJLAGE 3
Samenvatting ROZ-model
- 77 BIJLAGE 4
Toelichting op de kosten van de implementatie van de LOROZ-aanbevelingen
- 75 BIJLAGE 5
Betrokken organisaties
- 83 BIJLAGE 6
Literatuurlijst

Voorwoord

Voor u ligt het 'Scenario voor de opbouw van regionale belangenbehartiging van ouderen in de zorg' van het Landelijk Ontwikkelingsplan Regionale Ouderenbelangen in de Zorg (LOROZ).

Ouderen willen een partij zijn, die samen met andere zorgconsumenten, de kwaliteit, toegankelijkheid en de betaalbaarheid van de zorg in de regio bewaakt. Zij willen niet alleen kritisch volgen wat de andere zorgpartijen doen, maar ook zelf naar vermogen verantwoordelijkheid dragen. Over wat er nodig is om deze dubbele doelstelling te realiseren gaat dit eindproduct van het LOROZ 'Ouderen in de regio: partij en partner'.

Het College van Advies van het LOROZ heeft meegedacht over de belangrijke inhoudelijke keuzes en heeft zich ingespannen om alle betrokken partijen tot hun recht te laten komen.

Dit scenario kon totstandkomen dankzij de betrokkenheid en bijdragen van velen. In de regio-experimenten hebben initiatiefgroepen, werkgroepen en adviesgroepen verschillende verantwoordelijkheden op zich willen nemen. De besturen van de belangenorganisaties van ouderen hebben het verloop van het project op kritische wijze gevolgd en zich

bereid getoond om met de uitvoerders van het project van gedachten te wisselen over de vele vraagstukken en onderwerpen in dit scenario. Ook vertegenwoordigers van het Ministerie van VWS, de politiek, IPO, VNG, Zorgverzekeraars Nederland, de koepels van zorgaanbieders en afzonderlijke leden van deze organisaties hebben zich telkens opnieuw, gebogen over de vragen en opties die hen werden voorgelegd.

Een woord van dank is zeker ook op zijn plaats voor de medewerkers van het project LOROZ, die dit geenszins eenvoudige project tot een goed einde hebben weten te brengen.

De verantwoordelijkheid voor de implementatie van de voorstellen en aanbevelingen ligt bij de belangenorganisaties van ouderen, de verschillende overheden, zorgverzekeraars en zorgaanbieders. Wij weten dat met name de belangenorganisaties van ouderen zich aangesproken voelen door het scenario en dat zij bereid zijn de structuurvoorstellen te betrekken bij hun inhoudelijke activiteiten op het gebied van de belangenbehartiging, ook wat betreft de ontwikkeling van regiovisies voor de zorg.

maart 1997
College van Advies

Veranderingen in de positie van ouderen

De positie van ouderen in de samenleving is de laatste decennia fundamenteel gewijzigd. Nog niet zo lang geleden was de ouderdom de periode waarin men noodgedwongen afscheid nam van het arbeidzame en verzorgende leven en vooral afhankelijk werd van de zorg van familieleden of charitatieve instellingen. De invoering van de AOW in 1956 en de Algemene Bijstandswet in 1965 stelden ouderen in staat een financieel onafhankelijk leven te leiden. De opkomst van de verzorgingshuizen betekende uitzicht op een verzorgde oude dag.

Tegenwoordig zijn de verzorgingshuizen alleen nog toegankelijk voor hoogbejaarden. Mede onder invloed van de ouderenorganisaties is het accent komen te liggen op het zo lang mogelijk zelfstandig thuis wonen.

De ouderenorganisaties richtten zich vroeger vooral op het creëren van algemene pensioenvoorzieningen. Daarna kwam het accent veel meer te liggen op recreatie en ontmoeting. Sinds de jaren '80 houden zij zich meer en meer bezig met het behartigen van de veelsoortige belangen van ouderen. Daarbij gaat het niet alleen om inkomen en wonen, maar ook om maatschappelijke participatie, educatie, vervoer en natuurlijk zorg. De emancipatie van ouderen wordt een belangrijke invalshoek.

De belangenbehartiging op het terrein van de zorg heeft zich jarenlang gericht op de landelijke en provinciale overheid. Zij bepaalden de financiële kaders voor de zorg, die werd uitgevoerd door de zorginstellingen.

Sinds de adviezen van de commissie-Dekker voor hervorming van het financieringsstelsel voor de zorg in 1986 en sedert de daaropvolgende plannen van staatssecretaris Simons, staat de zorgconsument als 'derde partij' binnen de gezondheidszorg volop in de aandacht.

Het terugreden van de overheid leidt tot andere machtsverhoudingen binnen de zorg en tot de opkomst van nieuwe actoren.

De individualisering van de samenleving vergroot de roep om keuzemogelijkheden voor mensen die zorg behoeven. Marketing en signalering van de individuele behoeften van zorgconsumenten worden steeds belangrijker. De zorgvrager komt meer centraal te staan. Er komt erkenning voor de stelling dat de belangen van zorgconsumenten niet automatisch samenvallen met die van zorgaanbieders of overheden. Als gevolg van onder meer het streven naar decentralisatie komt het accent in de ouderenzorg meer en meer op het regionale niveau te liggen.

De organisaties van ouderen zien zich genoodzaakt, zich op hun positie en inbreng te oriënteren en zich af te vragen op welke wijze, met welke partners en binnen welke structuren zij hun invloed op de ouderenzorg het beste gestalte kunnen geven.

Het is in het kader van deze ontwikkelingen dat de stichting BMP in 1994 het initiatief heeft genomen tot het project LOROZ, teneinde een bijdrage te leveren aan de versterking van de positie van ouderen in de zorg. Het LOROZ neemt niet alleen de ouderenbeweging onder de loep, maar richt zich op alle belangrijke 'zorgpartijen', te weten: de belangenorganisaties van ouderen, zorgverzekeraars, zorgaanbieders, gemeenten, provincies en het Rijk.

Het doel van het LOROZ, dat op 1 juni 1994 van start is gegaan, is te komen tot een scenario voor de invoering van houdbare en te onderhouden structuren voor de regionale belangenbehartiging van ouderen in de zorg in Nederland.

De bijdragen die belangenorganisaties van ouderen, zorgverzekeraars, zorgaanbieders en de overheden en politiek aan de invoering van deze structuren kunnen leveren, vormen een integraal onderdeel van het scenario. Naast structuurontwikkeling vormt partnerschap een belangrijk aandachtspunt binnen het project.

Ouderenorganisaties

De versterking van de positie van ouderen in het algemeen en die van hun belangenorganisaties in het bijzonder, is een belangrijke invalshoek van het LOROZ. De aanbevelingen in dit scenario betreffende ouderen, richten zich in de eerste plaats op hun belangenorganisaties, maar ook de positie van individuele, niet-georganiseerde ouderen, wordt in het oog gehouden.

Bij de aanvang van het LOROZ namen negen belangenorganisaties deel: de drie ouderenbonden ANBO, PCOB en Unie KBO, de LOBB, de NVBV, het CNV, de FNV, de ANIB en de NVR. Van deze negen zijn er aan het eind van het project nog zeven over die daadwerkelijk bereid en in staat lijken om de structuurontwikkeling in de regio's ter hand te nemen en de invloed van ouderen op de regionale ouderenzorg te vergroten. Gaandeweg het project is duidelijk geworden dat de ANIB en de NVR thans, jammer genoeg, niet bij machte zijn om deel te nemen aan de beoogde regionale structuren.

Waar in dit scenario wordt gesproken over ouderenorganisaties of belangenorganisaties van ouderen, wordt bedoeld op de zeven deelnemende organisaties. Daar waar melding gemaakt wordt van de ouderenbonden, of 'de bonden' wordt bedoeld op de drie ouderenbonden ANBO, PCOB en Unie KBO.

Doorbouwen op eerdere conclusies

Het LOROZ bestaat uit twee delen. Een landelijk activerend onderzoek onder de vier zorgpartijen en twee regio-experimenten. Eén in IJssel Vecht en één in de regio Rijnmond.

In oktober 1995 is het Tussentijds verslag van het LOROZ gepubliceerd: 'Kansen voor ouderen in een moderne ouderenzorg'. In dit verslag wordt geconcludeerd dat de vier zorgpartijen - overheden, zorgaanbieders, zorgverzekeraars en zorgconsumenten - het belangrijk vinden dat ouderen invloed krijgen op het zorgbeleid en een herkenbare positie verwerven als actor op dit terrein. Zij achten het noodzakelijk dat ouderen zich, in nauwe samenhang met andere organisaties van zorgconsumenten, op eigen titel organiseren en dat zij dit op regionale schaal doen. De genoemde zorgpartijen constateren dat er van een feitelijke positie voor ouderen in de regio nog geen sprake is. Het versterken van deze positie wordt gezien als een zaak die alle zorgpartijen aangaat. Daarbij wordt wel aangetekend dat ouderen zich niet te sterk afhankelijk moeten maken van de initiatieven van anderen.

Sinds in mei '94 het advies van de commissie-Welschen 'Ouderenzorg met toekomst' verscheen, heeft het Rijk een aantal bestuurlijke maatregelen getroffen, die randvoorwaarden creëren voor een positie van ouderen in de regionale ouderenzorg. Ouderen en zorgconsumenten in het algemeen, krijgen een vertegenwoordiging in de besturen van bovenlokale indicatieorganen voor verpleging en verzorging. Zij zijn aangewezen als een van de partijen met wie de provincies moeten overleggen bij het opstellen van regiovisies ouderenbeleid. Over de positie van ouderen binnen de te ontwikkelen 'regionale zorgkantoren' wordt nog gedebatteerd.

Dit scenario bouwt verder op de bevindingen van het Tussentijds verslag en plaatst deze in de context van de nieuwe maatregelen. Aan de hand van de structuratietheorie van Giddens (Giddens, A., 1984) worden structuurveranderingen en nieuwe interactiepatronen in de regionale ouderenzorg beschreven. Er wordt vastgesteld welke initiatieven ouderen dienen te ontwikkelen om hun invloed te vergroten en welke barrières er door hun organisaties en door de andere zorgpartijen moeten worden geslecht om dit doel te bereiken. Het scenario levert bouwstenen voor structuurontwikkeling in de regio's en doet uitspraken over de wijze waarop deze structuurontwikkeling vanuit een landelijk perspectief ter hand kan worden genomen. De nadruk ligt daarbij eerder op het proces van structuurontwikkeling dan op kant-en-klare structuurmodellen.

Het scenario eindigt met aanbevelingen aan:

- de belangenorganisaties van ouderen,
- regionale zorgaanbieders (verzorgingshuizen, verpleeghuizen en thuiszorginstellingen),
- regionale zorgverzekeraars, Zorgverzekeraars Nederland en KPZ/IZA,
- gemeenten en de VNG,
- provincies en het IPO,
- en (niet in de laatste plaats) de staatssecretaris van vws.

Kernaanbeveling

Het scenario van het LOROZ bevat veel algemene en bijzondere conclusies, voorstellen en aanbevelingen.

Kern van het advies van het LOROZ aan de belangenorganisaties van ouderen, overheden, zorgverzekeraars en zorgaanbieders luidt:

Het is, met het oog op de regionale beleidsontwikkeling in de ouderenzorg, gewenst en noodzakelijk dat er in een periode van vijf jaar geconcentreerd wordt gewerkt aan de opbouw van regionale structuren voor de belangenbehartiging van ouderen in de

zorg. Signalering van de zorgvraag, mogelijkheden tot eigen beleids- en programma-ontwikkeling en aansluiting bij de Regionale Patiënten Consumenten Platforms staan hierbij centraal.

De belangenorganisaties van ouderen zijn gezamenlijk verantwoordelijk voor het inhoudelijk en methodisch voorbereiden van hun kaderleden; het onderling afstemmen van hun organisatiestructuren; het stimuleren van ouderen in de regio en het ontwikkelen van communicatielijnen met de andere regionale zorgpartijen. De drie overheden hebben een gebundelde verantwoordelijkheid in de financiering van de opbouwperiode, terwijl van zorgaanbieders en zorgverzekeraars in de regio een inhoudelijke bijdrage gericht op verbetering van de communicatie, en ook incidentele financiële bijdragen verwacht mogen worden.

Leeswijzer

Bovenstaande kernaanbeveling wordt in de verschillende hoofdstukken van dit scenario nader uitgewerkt en toegelicht.

Hoofdstuk I geeft, vanuit een theoretische invalshoek, een aantal basisbegrippen en basisvragen van het onderzoek weer. Tevens worden in dit hoofdstuk een aantal algemene conclusies geformuleerd.

Hoofdstuk II gaat in op de gehanteerde methode en de gevolgde werkwijze. In dit hoofdstuk is terug te vinden op welke documenten en besprekingen de bevindingen van het LOROZ zijn gebaseerd.

Hoofdstuk III geeft een beeld van de recente veranderingen in de structuur van de ouderenzorg. Het gaat in op de interactiepatronen in de

regio en op de invloed die ouderen hebben op de interpretatie van het (regionaal) beleid. Hoofdstuk IV is een nadere uitwerking van de interactie tussen de zorgpartijen in de regio. Het schetst de motieven van de verschillende actoren om de invloed van ouderen te vergroten en stelt een aantal opgaven voor de toekomst.

Hoofdstuk V beschrijft en vergelijkt de structuurvoorstellen uit de twee regio-experimenten in relatie tot eerder geconstateerde belemmeringen.

Hoofdstuk VI gaat in op het opbouwproces in de regio's en op de verantwoordelijkheden van de landelijke en provinciale ouderenorganisaties bij de implementatie van de structuurvoorstellen in alle 27 wzv-regio's in Nederland. Hoofdstuk VII tenslotte beschrijft de taken van zorgaanbieders, zorgverzekeraars, gemeenten, provincies en Rijk gedurende de opbouwperiode.

In de nabeschuiving wordt ingegaan op een aantal punten die in het kader van het LOROZ niet of onvoldoende aan de orde zijn geweest en die nog verdere uitwerking behoeven.

Gedurende de uitvoering van het project LOROZ zijn de emoties soms hoog opgelopen. Het is geen eenvoudige zaak gebleken recht te doen aan alle betrokken partijen en toch met een helder advies te komen. In dit scenario is getracht de noodzaak van positieversterking van ouderen in de regio vanuit verschillende invalshoeken te belichten. Met de publicatie hiervan is het project LOROZ afgerond. De implementatie van de voorstellen en aanbevelingen is een opgave voor de betrokken zorgpartijen in het algemeen en voor de ouderenorganisaties en het Ministerie van vws in het bijzonder.

Begrippen, basisvragen en algemene conclusies

Bij de opzet van het LOROZ is een aantal begrippen en uitgangspunten gehanteerd dat de richting van het onderzoek bepaald heeft. In de projectopzet (1994) zijn de basisvragen voor het onderzoek geformuleerd. Dit eerste hoofdstuk gaat, vanuit een theoretische invalshoek, in op de basisbegrippen en basisvragen die ten grondslag hebben gelegen aan het project. Aan het eind van het hoofdstuk wordt een aantal algemene conclusies getrokken. Deze conclusies worden in de volgende hoofdstukken uitgewerkt en voorzien van nadere argumentatie.

Participatie: drie invalshoeken

Een vraag die bij de aanvang van het onderzoek is gesteld, luidt:

“Waarom is het belangrijk dat ouderen actief betrokken zijn bij de ouderenzorg in de regio en vanuit welke perspectieven wordt dit belang benaderd?”

In het Tussentijds verslag van 1995 is beschreven welk belang de vier zorgpartijen hechten aan de betrokkenheid van ouderen en welke algemene motieven ze daarbij hanteren. Hoewel hun motieven uiteenlopen, kan er gesteld worden dat alle betrokkenen het van belang achten dat ouderen actief betrokken zijn bij de zorg in de regio. In hoofdstuk IV worden de motieven van de zorgpartijen nader uitgewerkt.

Voor de participatie van ouderen zijn, vanuit theoretisch perspectief, drie invalshoeken te benoemen.

1. De participatiebevordering.
2. De belangenbehartiging.
3. De zorgvragersoptiek.

Elke zorgpartij bekijkt de noodzaak van de betrokkenheid van ouderen vanuit zijn eigen optiek. Voor de ouderenorganisaties is het perspectief van belangenbehartiging zwaarwegend. Zorgverzekeraars en zorgaanbieders benadrukken de zorgvragersoptiek, terwijl overheden alle drie de perspectieven door elkaar hanteren. Voor de stichting BMP, als initiatiefnemer van het LOROZ, is de invalshoek van participatiebevordering vanzelfsprekend belangrijk.

Participatie

Het begrip participatie, zoals dat gehanteerd wordt in de theorievorming over participatiebevordering, heeft zowel betrekking op de individuele deelname van mensen aan de samenleving als op het collectieve aspect daarvan. Het gaat daarbij om:

- de deelname van de individuele burgers aan maatschappelijke en politieke verbanden
- actieve betrokkenheid op individueel niveau in de vorm van vrijwilligerswerk
- het aan de orde stellen van (nieuwe) maatschappelijke vraagstukken en problemen en het creëren van hierop gerichte organisatorische verbanden.

Participatiebevordering richt zich op het vergroten van de mogelijkheden van individuen, groepen en organisaties om zich bezig te houden met maatschappelijke en politieke vraagstukken. Participatiebevordering in deze zin wordt in de eerste plaats belangrijk gevonden omdat het de mogelijkheden van mensen en individuen vergroot om vorm te geven aan hun eigen leven en levensomstandigheden. Een tweede motief ligt bij de wens tot beheersing van allerlei maatschappelijke processen.

De bevordering van de participatie van ouderen in de zorg richt zich op het creëren van mogelijkheden voor zoveel mogelijk ouderen om

naar eigen vermogen betrokken te zijn bij de beleidsontwikkeling en de uitvoering van die zorg.

Belangenbehartiging

Belangenbehartiging richt zich op het zo effectief mogelijk aan de orde stellen van de belangen van een omschreven groep, teneinde beleidsveranderingen ten gunste van die groep te bereiken. Bij belangenbehartiging spelen begrippen als 'achterban' en 'onderhandelings' een belangrijke rol. Belangenbehartiging richt zich in de praktijk vaak op de overheid. De laatste jaren is er meer aandacht voor belangenbehartiging die zich richt op het ontwikkelen van vormen van partnerschap met uiteenlopende organisaties. Centrale begrippen bij de belangenbehartiging van ouderen in de regio zijn: kwaliteit, betaalbaarheid en toegankelijkheid van de zorg.

Zorgvragers

'Zorgvrager' is een tamelijk nieuw begrip, dat refereert aan de individuele zorgbehoeften van ouderen. Om zorg op maat te realiseren en om tot een 'vraaggestuurd' zorgaanbod te komen is het noodzakelijk dat de zorgvraag van ouderen gekend wordt en liefst ook voorspeld kan worden.

In de praktijk blijkt dat er over de feitelijke zorgbehoeften van ouderen weinig bekend is. De verwachting van zorgverzekeraars en zorgaanbieders is dat betrokkenheid van ouderen bij de zorg er toe leidt dat veranderingen in de zorgbehoeften van ouderen vroegtijdig in kaart kunnen worden gebracht. Dit impliceert een instrument ten behoeve van hun beleidsontwikkeling.

Bovenstaande invalshoeken benadrukken elk een bepaald aspect van de regionale positie van ouderen.

De structuurvoorstellen in dit scenario zijn gebaseerd op het uitgangspunt dat:

- ouderen de gelegenheid moeten krijgen om op verschillende niveaus actief betrokken te zijn bij de regionale ouderenzorg
- ouderenorganisaties in staat moeten worden gesteld hun belangenbehartigings-taak zo effectief mogelijk uit te voeren
- handvatten moeten worden geboden aan ouderen om hun wensen, behoeften en problemen met betrekking tot de zorgverlening naar buiten te brengen.

Structuren en interactie

Het begrip structuur is een van de basisbegrippen van het LOROZ. Het wordt hier gebruikt voor maatschappelijke organisatiepatronen.

Organisaties kennen structuren. Deze worden bepaald door de wijze waarop de verschillende onderdelen van organisaties zich tot elkaar verhouden. De structuur van een organisatie kan simpel zijn, bijvoorbeeld een vereniging die leden en een bestuur kent. Maar een structuur kan ook ingewikkeld zijn, bijvoorbeeld de organisatiestructuur van een oliemaatschappij. Deze kent aparte directies, divisies, groepen, locaties en vele managers in een onderling hiërarchisch verband.

De regionale belangenbehartiging van ouderen is natuurlijk niet te vergelijken met die van een oliemaatschappij. Toch is wel sprake van veel geleidingen. Er zijn zeven belangenorganisaties die actief zijn, er zijn de individuele ouderen om wier belangen het gaat, er zijn plaatselijke Stichtingen Welzijn Ouderen en er zijn Regionale Patiënten Consumenten Platforms. Daarnaast zijn er zorgverzekeraars, zorgaanbieders en overheden bij wie de belangen aan de orde gesteld moeten worden. En er zijn financiers, vaak overheden, die ouderen ondersteunen bij het behartigen van hun belangen.

De regio is dus niet blanco. De aanwezige structuren en organisatiepatronen zijn echter dikwijls fragmentarisch van karakter. Ze hebben betrekking op een organisatie of ze richten zich op slechts één partner in de 'buitenwereld'. Het LOROZ doet voorstellen over hoe er in de regio's, vanuit het perspectief van de belangenbehartiging van ouderen, organisatiepatronen kunnen worden ontwikkeld waarin elk van bovengenoemde 'actoren' een herkenbare plaats inneemt en waarin onderlinge communicatie- en samenwerkingslijnen worden aangegeven.

Structuurontwikkeling is van belang omdat het de handelingsmogelijkheden van maatschappelijke organisaties en groepen kan vergroten, door herkenbare kaders en aanhakingspunten te bieden. Uitgangspunt is dat de structuurvoorstellen gebaseerd zijn op de maatschappelijke verhoudingen in de regio en aanvaardbaar zijn voor de betrokken organisaties en groepen.

Maakbaarheid en structuurontwikkeling

Bij structuurontwikkeling is de vraag naar het al dan niet dwingende karakter van maatschappelijke structuren nadrukkelijk aan de orde. In de jaren zeventig en begin jaren tachtig werd er veel vertrouwen gesteld in de maakbaarheid van de samenleving. De overheid vervulde een belangrijke rol bij het bepalen van de structuren waarbinnen de samenleving zich kon ontwikkelen. De laatste jaren is het adagium van de maakbaarheid steeds meer verlaten. In de opvattingen over maatschappelijke ontwikkeling is de nadruk komen te liggen op het zelforganiserend vermogen van actoren. Niet door de overheid gegeven structuren zijn bepalend, maar de onderlinge krachtsverhoudingen tussen de spelers op het maatschappelijk veld. Maatschappelijke organisaties en politieke partijen tonen zich wars van blauwdrukken en centraal gestuurde plannen. Koepelorganisaties verdwijnen of krijgen steeds meer een faciliterend karakter. De overheid speelt op een aantal gebieden eerder de rol van makelaar dan van regelgever. Decentralisatie en privatisering worden belangrijke politieke begrippen. De uitkomsten van het LOROZ laten zien dat ook in de huidige ontwikkelingen binnen de zorg, de overheid een belangrijke rol speelt. De recente beleidsmaatregelen op het gebied van de ouderenzorg hebben ingrijpende gevolgen voor de structuur van die zorg. Een verschil met vroeger is dat er niet langer gewerkt wordt vanuit een alomvattend structuurbeeld en dat er meer ruimte wordt overgelaten voor invulling door de partijen in de regio's zelf.

Dit scenario is gebaseerd op de visie dat maatschappelijke structuren nooit vaststaan, maar voortdurend aan veranderingen onderhevig zijn. Zij vormen niet alleen het resultaat van regelgeving van 'bovenaf' maar zijn evenzeer het resultaat van het gedrag van actoren. Maatschappelijke structuren hebben een gedragsbepalende invloed op organisaties en groepen en omgekeerd hebben de gedragingen van organisaties en groepen invloed op maatschappelijke structuren.

Bovenstaande visie sluit nauw aan bij de structuratietheorie van Giddens (Giddens A., 1984). Houben en de Vries hebben de structuratietheorie van Giddens 'vertaald' in een aantal kernbegrippen voor de beschrijving van de regionalisering van de ouderenzorg (Houben, P. en de Vries, H., 1996, zie ook hoofdstuk III). Kern van de structuratietheorie is dat er een onderscheid gemaakt wordt tussen het niveau van de structuur in de regio en dat van de inter-

actie tussen de diverse actoren. Tussen deze niveaus bevindt zich het 'niveau' van de media, dat een belangrijke rol speelt in de interpretatie van beleidsvisies en bij het realiseren van machtsverschuivingen. Met media wordt niet direct bedoeld op kranten en televisie, maar op de invloed van communicatie- en communicatiepatronen in brede zin.

Binnen de ouderenzorg hebben zich de laatste jaren de nodige veranderingen voltrokken. Er is sprake van nieuwe structuren, van veranderende en verschuivende posities van zorgverzekeraars, zorgaanbieders, overheden en zorgconsumenten én van nieuwe interactiepatronen. Deze veranderingen zijn van grote betekenis voor de positie die ouderen zich kunnen verwerven op dit terrein. In hoofdstuk II en III wordt, aan de hand van de indeling van Houben en De Vries, een beschrijving gegeven van deze veranderingen en de invloed van ouderen op het 'mediatieve' tussenniveau.

Bottom up of top down?

Een van de kernvragen bij structuurontwikkeling in de regio's is, in hoeverre dit bottom up moet gebeuren. Met bottom up wordt bedoeld dat de ontwikkeling van de regionale belangen behartiging wordt overgelaten aan de initiatieven van ouderen in de verschillende regio's. Tegenover bottom up staat top down. Met top down wordt bedoeld dat de structuurontwikkeling in de regio's vanuit een landelijke setting langs uniforme lijnen wordt opgezet en aangestuurd.

De LOROZ regio-experimenten zijn opgezet om de bottom up-benadering te verkennen. In twee uiteenlopende regio's is onderzocht welke initiatieven ouderen willen nemen en welke structuuroplösungen het best aansluiten bij de verhoudingen in de betreffende regio. In het landelijk onderzoek van het LOROZ staat de vraag centraal welke sturingsmogelijkheden er vanuit landelijk niveau feitelijk zijn en welke verantwoordelijkheden zijn te onderscheiden voor de verschillende bestuursniveaus binnen de belangenorganisaties van ouderen. In de LOROZ-enquête voor afdelingen van de ouderenorganisaties is in dit verband de vraag gesteld naar de verwachtingen die zij hebben van hun provinciale en landelijke besturen.

De ervaringen die opgedaan zijn in het LOROZ, laten een aantal voor- en nadelen zien van zowel de bottom up als de top down-aanpak.

Bottom up

Voordeel van 'bottom up' is dat er goed kan worden aangesloten bij de maatschappelijke en

bestuurlijke verhoudingen ter plekke. Er bestaan immers aanzienlijke verschillen tussen de regio's. De LOROZ regio-experimenten laten zien dat er niet één structuurmodel is te ontwikkelen dat in heel Nederland toepasbaar is. In elke regio opnieuw zal een aantal basiskeuzes moeten worden gemaakt betreffende de structuur van belangenbehartiging die men wenselijk en noodzakelijk acht.

Een nadeel van de bottom up-invalshoek is dat in elke regio opnieuw vragen aan de orde komen als:

- hoe kan de structuur gefinancierd worden?
- hoe kan een scholingsprogramma worden ontwikkeld?
- waar is ondersteuning te vinden?
- wat mogen ouderen verwachten van zorgverzekeraars, zorgaanbieders, gemeenten en provincie?

Het oplossen van deze vraagstukken per regio kost veel tijd en inspanning en leidt vaak tot lange wachtsituaties. Het belang van ieder initiatief moet opnieuw bewezen worden. Een tweede nadeel is dat er een onoverzichtelijke hoeveelheid regionale initiatieven kan ontstaan, die vanuit een landelijke setting nauwelijks te overzien en bij te sturen zijn. Dit verschijnsel doet zich in zekere mate voor bij de RPCP's.

In sommige gevallen leidt de keuze om uit te gaan van de bestaande verhoudingen bovendien tot het reproduceren van bestaand 'contra-productief' gedrag. Het verloop van het LOROZ regio-experiment in IJssel Vecht laat zien dat initiatieven van buitenstaanders bestaande patstellingen tussen organisaties soms kunnen doorbreken.

Top down

De top down-benadering past niet echt in de filosofie van deze tijd. De invoering van uniforme modellen stuit op grote weerstanden, omdat ze niet aansluiten bij de praktijk in de eigen regio. Bovendien leidt een dergelijke benadering soms tot initiatiefloosheid in de regio's.

Ook speelt mee dat lang niet alle ouderenorganisaties erop toegerust zijn om sturing te geven aan de regio's.

Voordeel van het top down werken is, dat er gemeenschappelijke oplossingen gecreëerd kunnen worden voor vraagstukken van begeleiding, toerusting en financiering. Ook kunnen er raamafspraken worden gemaakt over het belang van regionale initiatieven.

Dit scenario is gebaseerd op de conclusie dat er geen expliciete keuze gemaakt kan

worden voor een top down of bottom up benadering, maar dat er naar gestreefd moet worden de voordelen van beide werkwijzen zoveel mogelijk te combineren. Dit betekent dat het zwaartepunt van de structuurontwikkeling in de regio's zelf komt te liggen.

In de regio zullen de initiatieven moeten worden genomen en de basiskeuzes betreffende de vormgeving van de structuur moeten worden gemaakt. Op landelijk en provinciaal niveau wordt gewerkt aan de randvoorwaarden die nodig zijn om regionale initiatieven te laten functioneren en tot wasdom te laten komen. In concrete zin houdt dit in dat het als een verantwoordelijkheid wordt gezien van de landelijke besturen van de ouderenorganisaties om te zorgen voor:

- een zekere mate van eenheid in beleid (randvoorwaarden)
- het stimuleren van concrete samenwerkingsvormen tussen verschillende typen belangenorganisaties in de regio
- methodische handreikingen aan de regio's op het gebied van structuuropbouw en ontwikkeling van inhoudelijk beleid.

In hoofdstuk VI worden de verantwoordelijkheden van de landelijke en provinciale besturen van de organisaties nader uitgewerkt.

Houdbaar en te onderhouden

Het project LOROZ is opgezet om 'houdbare en te onderhouden' regionale structuren te ontwikkelen voor de belangenbehartiging van ouderen in de zorg. Hieronder wordt uiteengezet wat er met deze termen wordt bedoeld.

Houdbaar

Met 'houdbaar' wordt bedoeld op de consistentie van de structuur op zich en de inbedding van de structuur in zijn omgeving. Een van de factoren die de houdbaarheid van een structuur bepaalt, is het maatschappelijk draagvlak. Daarbij gaat het om de acceptatie van de structuur door de verschillende zorgpartijen, waaronder de belangenorganisaties van ouderen, en door de ouderen wier belangen behartigd worden. De houdbaarheid van een structuur wordt ook bepaald door de mogelijkheden die de structuur biedt aan verschillende typen ouderen, al dan niet in georganiseerd verband, te participeren. Een structuur die wordt gevormd door een klein groepje mensen dat alle taken waarneemt, is kwetsbaar en daardoor minder houdbaar dan een structuur waarin

mensen diverse functies kunnen vervullen en die vertakkingen kent naar de ouderen waar het om gaat. Voor een houdbare structuur is het belangrijk dat gewerkt wordt met onderscheiden verantwoordelijkheden waarop mensen in principe kunnen worden aangesproken.

Als laatste punt in verband met de houdbaarheid kan communicatie worden genoemd. In termen van structuurontwikkeling gaat het hierbij om de afspraken die gemaakt worden over de wijze waarop de communicatie verloopt.

Te onderhouden

Met 'te onderhouden' wordt bedoeld op voorwaarden die van belang zijn om de structuur te kunnen laten functioneren. Criteria voor 'te onderhouden' zijn: de aanwezigheid van voldoende gemotiveerde ouderen, de wijze waarop zij worden toegerust om de verschillende taken uit oefenen en de wijze waarop de opbouw van de structuur en de toerusting van actieve ouderen gefinancierd wordt.

Bovengenoemde criteria zijn niet absoluut. Er is geen vaste maatstaf voor het benodigde maatschappelijk draagvlak. De mogelijkheden voor ouderen en organisaties om te participeren kunnen op verschillende manieren worden ingevuld. De criteria zijn vooral bedoeld als 'ijkpunten', als aandachtspunten waar in ieder geval op moet worden gelet.

Hieronder worden eerst de basisvoorwaarden voor regionale structuren beschreven. Daarna wordt ingegaan op de vraag in hoeverre zij voldoen aan de criteria van 'houdbaar en te onderhouden'.

Basisvoorwaarden regionale structuren

De structuurplannen die in de LOROZ regio-experimenten en het eerdere ROZ-project zijn ontwikkeld, leveren geen kant en klare modellen voor regionale structuren op (zie bijlage 3 en hoofdstuk v). De uitkomsten van het in Noord-Kennemerland uitgevoerde ROZ-project, dat in tijd aan het LOROZ voorafging, hebben nog het meest het karakter van een model. In de latere LOROZ regio-experimenten ligt de nadruk meer op het proces van structuurontwikkeling. Dit wil echter niet zeggen dat de structuurvoorstellen uit de experimenten niet bruikbaar zijn voor andere regio's. De structuurvoorstellen uit de regio's zijn op te splitsen in afzonderlijke elementen, die als bouwstenen voor een regionale structuur van belangenbehartiging kunnen worden gebruikt. Met deze bouwstenen kunnen ouderen in de

regio's hun eigen structuurplan maken. Een voordeel van een dergelijke benadering is, dat er kan worden aangesloten bij de soms zeer uiteenlopende omstandigheden in de verschillende regio's en dat er veel ruimte wordt gegeven voor de keuzevrijheid en de zelfwerkzaamheid van de regio's.

Ondanks de nadruk op het belang van keuzevrijheid en zelfwerkzaamheid hebben de zorgpartijen duidelijke ideeën over de minimale voorwaarden waaraan regionale structuren van belangenbehartiging dienen te voldoen.

Een conclusie van het LOROZ is dat een geaccepteerde en werkbare regionale structuur in ieder geval de volgende basis-elementen moet bevatten:

- **een signaleringssysteem dat de belangenbehartigers de beschikking geeft over zoveel mogelijk concrete gegevens betreffende de zorgbehoeften, wensen en problemen van ouderen met betrekking tot het brede zorgaanbod, en dat verankerd is in het plaatselijk niveau (gemeente of wijk)**
- **een beleidsfunctie die voorziet in de mogelijkheid voor ouderen om eigen beleidsvisies en beleidsprogramma's te ontwikkelen**
- **een duidelijke koppeling tussen het fijnmazige signaleringssysteem en de regionale beleidsfunctie**
- **duidelijke communicatielijnen en benoemde onderwerpen van communicatie met zorgverzekeraars, zorgaanbieders, gemeenten, provincie en het provinciale en landelijke niveau van belangenbehartiging**
- **een samenwerkingsformule met het Regionaal Patiënten Consumenten Platform (RPCP).**

Maatschappelijk draagvlak

Een van de meest ingewikkelde punten bij de vormgeving van de regionale belangenbehartiging is de stabiliteit van het maatschappelijke draagvlak. In het Tussentijds verslag 'Kansen voor ouderen in een moderne ouderenzorg', is al geconcludeerd dat een positie voor ouderen in de regionale ouderenzorg allereerst gewenst wordt en dat de functies signalering, beleidsontwikkeling en afstemming en coördinatie daarbij van groot belang zijn.

De belangenbehartiging wordt thans uitgevoerd door de drie ouderenbonden, de LOBB, de

NVBV en de RPCP's. De twee vakcentrales hebben nadrukkelijke ambities op dit punt. Het bereik van bovengenoemde organisaties verschilt van regio tot regio. Met name in de grote steden is de organisatiegraad van ouderen gering. De houding van de organisaties ten opzichte van vraagstukken als onderlinge samenwerking en partnerschap met de andere zorgpartijen is soms tamelijk grillig. De andere zorgpartijen, met name in de regio's, ervaren de inbreng van de ouderenorganisaties niet altijd als constructief. Ook het niveau van inbreng wordt nog niet als voldoende ervaren. Dit wil echter niet zeggen dat de bestaande belangenorganisaties niet gezien worden als gelegitimeerde maatschappelijke actoren en vertegenwoordigers van ouderen. Zorgverzekeraars, zorgaanbieders en overheden benadrukken keer op keer hoe belangrijk het is dat de belangenorganisaties hun samenwerkingsproblemen in brede zin oplossen en zich aandienen als een herkenbare, gemotiveerde gesprekspartner.

Op zich hoeft het voor de ouderenorganisaties niet vanzelfsprekend te zijn om deze rol op zich te nemen. Zij kunnen zich met evenveel recht opstellen als 'luis in de pels'.

Uit de uitspraken van de diverse belangenorganisaties en uit hun inspanningen om een positie te krijgen in onder andere het regiovisieoverleg en de besturen van indicatieorganen, blijkt dat zij een status als medeverantwoordelijke gesprekspartner ambiëren. Zij spannen zich inmiddels, door middel van diverse projecten, nadrukkelijk in om de kwaliteit van hun inbreng te verhogen.

De voorstellen in dit scenario zijn op hoofdlijnen besproken met de landelijke besturen van de deelnemende belangenorganisaties, de woordvoerders ouderenbeleid van zeven Tweede-Kamerfracties, Zorgverzekeraars Nederland en met vertegenwoordigers van de Vereniging van Nederlandse Gemeenten (VNG), het Inter Provinciaal Overleg (IPO) en het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS). Daarnaast zijn onderdelen van het scenario besproken op vier landelijke conferenties voor respectievelijk ouderen uit belangenorganisaties, overheden, zorgverzekeraars en zorgaanbieders (zie hoofdstuk 11).

Er kan gesteld worden dat er ruim voldoende draagvlak bestaat voor de structuurvoorstellen en de onderscheiden verantwoordelijkheden voor de diverse zorgpartijen in dit scenario. Het zal vooral van het toekomstig gedrag en de inzet van de belangenorganisaties van ouderen afhangen of dit maatschappelijk draagvlak zich ook voldoende zal stabiliseren.

Participatiemogelijkheden en onderscheiden verantwoordelijkheden

In de structuurplannen die in de regio's zijn ontwikkeld wordt een onderscheid gemaakt tussen taken op het gebied van signalering, het ontwikkelen van programma's en het behartigen van belangen. Ook bestaan er verschillen tussen de taken van individuele ouderen en die van organisaties. Met name de voorgestelde plaatselijke/wijkgerichte signaleringsgroepen bieden individueel geïnteresseerde ouderen mogelijkheden om actief te zijn.

Het IJssel Vechtse plan gaat vooral uit van nieuwe en aanvullende taken voor de ouderenorganisaties in de regio, terwijl het Rijnmondse plan zich toelegt op het verbeteren van de communicatie met en tussen de bestaande belangenorganisaties.

De in dit scenario gepresenteerde voorstellen en aanbevelingen bieden veelsoortige mogelijkheden aan ouderen om op een of andere wijze actief te zijn, passend bij de eigen voorkeuren en ervaring. Voor toepassing in de regio's is uitwerking van de voorstellen in een 'handboek voor regionale belangenbehartiging' wenselijk.

Zoals hiervoor al is aangegeven wordt uitgegaan van verschillende verantwoordelijkheden voor ouderen op plaatselijk, regionaal, provinciaal en landelijk niveau. Ook de verantwoordelijkheden van gemeenten, provincies en Rijk zijn onderscheiden, evenals die van zorgverzekeraars en zorgaanbieders.

De voorstellen in dit scenario zijn gebaseerd op het uitgangspunt dat het een gebundelde verantwoordelijkheid is van de landelijke en provinciale ouderenorganisaties, de drie overheden, zorgverzekeraars en zorgaanbieders om ouderen in de regio's te steunen bij het ontwikkelen van regionale structuren. Elk van de genoemde actoren heeft daarbij een eigen herkenbare verantwoordelijkheid.

Communicatie: een kwestie van structuur en gedrag

Het belang van communicatie is gaandeweg het project steeds nadrukkelijker in beeld gekomen. Uit het regio-experiment Rijnmond is gebleken dat er in sommige gebieden veel initiatieven zijn op het gebied van de belangenbehartiging, maar dat deze nauwelijks met elkaar in verband worden gebracht of onderling communiceren. Zowel in IJssel Vecht als in de Rijnmond is nog nauwelijks sprake van communicatie tussen de belangenbehartigers van

ouderen en de andere zorgpartijen, afgezien van de gemeenten. Het blijkt dat communicatie in de praktijk vaak opgevat wordt als het 'innemen van standpunten'. Gezien de voorgestelde participatie van zorgconsumenten in regiovisie-overleg, in besturen van indicatieorganen en in de zorgkantoren, zal het belang van een systematische uitwisseling van informatie, ideeën en plannen tussen ouderen en andere zorgpartijen alleen maar toenemen. De bereidheid van de verschillende zorgpartijen om hierin een initiërende en actieve rol te vervullen, blijkt in de praktijk om allerlei redenen nog vaak gering.

De LOROZ-voorstellen voor de regio's zijn gebaseerd op het uitgangspunt dat het in kaart brengen van de 'vraagzijde' en van veranderingen in de zorgvraag van ouderen, een van de belangrijkste functies is van regionale structuren voor de belangenbehartiging van ouderen. De informatievoorziening over de wensen, behoeften en knelpunten die ouderen ervaren, kan niet anders dan per regio, bottom up georganiseerd worden. De structuurplannen uit de regio's bieden hiervoor de nodige aanknopingspunten. De communicatie tussen ouderen en andere zorgpartijen is meer nog een kwestie van gedrag (van alle betrokken partijen) dan van structuur. Het ontwikkelen van een open communicatieve houding is een zaak die alle regionale zorgpartijen aangaat.

Motivatie: voldoende bij juiste aanpak

De gemotiveerdheid van ouderen om de vele taken en werkzaamheden in het kader van de belangenbehartiging op zich te nemen, is een onderwerp waarover binnen de ouderenorganisaties veel gesproken wordt. Het is een vaak gehoorde klacht dat het altijd dezelfde mensen zijn die actief zijn.

De ervaringen in het project Regionale Zorgvisie Ouderen (RZO) van de ouderenbonden en in de LOROZ-experimenten laten zien dat er in de regio's veel ouderen zijn te vinden die actief betrokken willen zijn bij het zorgbeleid, zolang het een omschreven 'opdracht' voor een omschreven periode betreft. De eerste belangstelling gaat meestal uit naar de inhoudelijke kant van de belangenbehartiging. Wanneer bij het ontwikkelen van een eigen visie blijkt dat men gebrek heeft aan concrete gegevens over de zorgbehoeften, of wanneer het vraagstuk van samenwerking tussen de diverse belangenorganisaties zich aandient, ontstaat het besef dat belangenbehartiging niet alleen inhoud maar ook structuur behoeft.

Uit de regio-experimenten blijkt dat de houding van de diverse overheden, die soms erg traag zijn in het behandelen van verzoeken om financiële ondersteuning, ouderen dikwijls ontmoedigt om zich met structuurontwikkeling bezig te houden.

Het is te verwachten dat er in de regio's voldoende ouderen zullen zijn die zich willen inzetten voor belangenbehartiging op het terrein van de zorg. Zeker wanneer er voor hen verschillende keuzemogelijkheden zijn om zich in te zetten. De motivatie van ouderen in de regio's om ook aandacht te besteden aan structuurontwikkeling, is mede afhankelijk van de stimulerende en activerende houding van de landelijke en provinciale besturen van de belangenorganisaties van ouderen en van de drie overheden.

Toerusting: een noodzaak

Met toerusting wordt bedoeld op de mogelijkheden die ouderen hebben om zich te scholen en te bekwamen op het gebied van belangenbehartiging, en op de instrumenten die hun ter beschikking staan om de belangenbehartiging in praktijk te brengen.

De belangenbehartiging van ouderen drijft op de inzet van vrijwilligers. Uit het onderzoek van het LOROZ blijkt dat alle deelnemende belangenorganisaties dit een gewenste situatie vinden. Wel wordt voorzien dat er in de toekomst meer professionele ondersteuning nodig zal zijn.

Het gemiddelde opleidingsniveau van ouderen neemt toe. Er komen steeds meer vrijwilligers die tijdens hun arbeidzaam leven verantwoordelijke functies als wethouder of arts hebben vervuld. Een veel gehoorde vraag is, in hoeverre het nog noodzakelijk is dat ouderen geschoold worden in het behartigen van zorgbelangen. Uit het onderzoek komt een viertal redenen naar voren waarom het belangrijk is dat ouderen in de regio een beroep kunnen doen op scholingsprogramma's.

1 • Het gaat bij belangenbehartiging niet uitsluitend om de individuele bekwaamheden van mensen, maar ook om het gezamenlijk ontwikkelen van beleidsprogramma's en visies en om het communiceren met de ouderen die men vertegenwoordigt. Sturing geven aan vrijwilligers is een ingewikkelde zaak. Er is vaak sprake van grote verschillen in achtergrond, terwijl er weinig bindende elementen zijn. Gemeenschappelijke scholingsprogramma's kunnen een zekere mate van eenheid in visie scheppen en een handvat bieden voor het werken binnen de gekozen structuren.

2 • Wanneer de belangenbehartiging wordt overgelaten aan hoogopgeleide ouderen, kan dit leiden tot een elite van belangenbehartigers.

3 • De beeldvorming van de ouderenorganisaties bij de andere zorgpartijen is in sommige gevallen ronduit slecht. Aandacht voor de eigen presentatie en bewustwording van de rol die men kan en wil vervullen ten opzichte van zorgverzekeraars, zorgaanbieders en overheden, is noodzakelijk om deze beeldvorming te veranderen.

4 • Het opbouwen van structuren is voor de meeste mensen geen dagelijkse praktijk. De meeste ouderen hebben niet meteen een beeld van wat structuurontwikkeling inhoudt en hoe men hieraan kan werken.

Naast scholing hebben ouderen in de regio's behoefte aan een goede op hen afgestemde informatievoorziening en aan professionele begeleiding bij het ontwikkelen en formuleren van eigen programma's en beleidsvisies. Het is bekend dat bij vrijwilligersorganisaties de continuïteit op inhoudelijk en administratief terrein een groot probleem is.

Een conclusie van het LOROZ is dat het verschaffen van een positie aan ouderen in de regio alleen zin heeft en alleen kans van slagen heeft, wanneer de ouderenorganisaties bij de opbouw van de benodigde regionale structuren kunnen rekenen op professionele begeleiding en ondersteuning en wanneer zij een beroep kunnen doen op 'op maat gesneden scholingsprogramma's'.

Financiering: investeringen noodzakelijk

Alle betrokken organisaties, partijen, instellingen en overheden vinden het, ondanks hun zorgen over de representativiteit en de kwaliteit van de ouderenvertegenwoordiging, vanzelfsprekend en van groot belang dat ouderen een stem krijgen in het regionale zorgbeleid. Recente beleidsmaatregelen van de overheid gaan uit van de noodzaak om in de regio's een gemeenschappelijk gedragen zorgbeleid te ontwikkelen. Ouderen vormen daarin een belangrijke partij.

Een belangrijke voorwaarde voor het welslagen van het zorgbeleid in de regio is geconcentreerde aandacht voor het opbouwen van regionale structuren die gericht zijn op verbetering van de communicatie tussen:

- ouderen en hun belangenorganisaties
- de belangenorganisaties onderling
- de belangenorganisaties en overheden, zorgverzekeraars en zorgaanbieders.

De opbouw van dergelijke structuren kost extra inspanning. De schatting is dat een periode van circa vijf jaar nodig is om in de meeste regio's tot functionerende houdbare en te onderhouden regionale structuren te komen. Gedurende deze opbouwperiode zijn scholing, begeleiding en ondersteuning onontbeerlijk.

De aan het LOROZ deelnemende belangenorganisaties zien het als hun verantwoordelijkheid om de structuurvoorstellen van het LOROZ te implementeren. Ze zien het ook als hun verantwoordelijkheid om, met de steun van anderen, de eenmaal functionerende structuren te onderhouden. Met name de opbouwperiode zal een aanzienlijke financiële inspanning vragen. Een inspanning die het vermogen van de ouderenorganisaties ver te boven gaat. Uit het onderzoek van het LOROZ blijkt dat de drie overheden het als een gezamenlijke verantwoordelijkheid zien om gedurende een periode van circa vijf jaar te investeren in de opbouw van regionale structuren voor de belangenbehartiging van ouderen in de zorg.

Conclusie van het LOROZ is dat er alleen sprake kan zijn van houdbare en te onderhouden structuren voor de regionale belangenbehartiging van ouderen in de zorg wanneer gemeenten, provincies en Rijk bereid zijn om, ieder op grond van hun eigen taken en verantwoordelijkheden, gedurende een periode van vijf jaar te investeren in de opbouw van de regionale belangenbehartiging van ouderen in de zorg.

Tot slot

In dit hoofdstuk zijn een aantal begrippen en vraagstellingen nader toegelicht en zijn de algemene conclusies van het LOROZ besproken. Het volgende hoofdstuk geeft aan langs welke weg de gegevens die tot deze conclusies hebben geleid, verzameld zijn. In hoofdstuk III en IV wordt aan de hand van de door Houben en De Vries onderscheiden drie niveaus een beschrijving gegeven van belangrijke ontwikkelingen in de ouderenzorg. Hoofdstuk V gaat in op de betekenis van de structuurvoorstellen uit de regio-experimenten. In de laatste twee hoofdstukken tenslotte worden de onderscheiden verantwoordelijkheden van de verschillende zorgpartijen ten aanzien van de structuurontwikkeling in de regio's nader uitgewerkt.

Methode en opzet

Voor een goed begrip van de wijze waarop er binnen het project 'verzameld' is, wordt in dit hoofdstuk ingegaan op de opzet en de werkwijze van het LOROZ.

Methode

Het LOROZ is opgezet als een toekomstgericht activerend onderzoek.

- Toekomstgericht, doordat het geen gegevens evalueert, maar de betrokkenen uitdaagt om verwachtingen, wensen en inschattingen te formuleren.
- Onderzoekend, doordat het de meningen, visies en problemen binnen de vier zorgpartijen systematisch in kaart brengt.
- Activerend, doordat het nieuwe discussies aanreikt en organisaties uitnodigt hierover na te denken.

Elke nieuwe onderzoeksrunde heeft geleid tot een meer toegespitste vraagstelling, zodat de betrokken organisaties uitspraken kunnen doen over hun eigen handelingsperspectieven. Zowel het landelijk onderzoek als de regio-experimenten kennen deze invalshoeken van onderzoek en activering.

De keuze om in de regio-experimenten te werken met initiatiefgroepen en werkgroepen is gebaseerd op het activerende element van het project. Structuurontwikkeling in de regio's heeft alleen zin en kans van slagen als er in die regio's betrokken mensen en groepen zijn die als motor voor de verdere ontwikkeling van de belangenbehartiging fungeren.

Rubrieken

Binnen het project LOROZ is gewerkt met tien hoofdrubrieken. De basisvragen in deze rubrieken lagen ten grondslag aan alle interviews, (mini)conferenties en veldverkenningen die in het kader van het project zijn uitgevoerd. Gaandeweg het project zijn de rubrieken 'volgeschreven' en geconcretiseerd.

De LOROZ-rubrieken

1. Regionalisering
 - Hoe wordt er geregionaliseerd?
 - Is regionalisering belangrijk?
 - Wat verwacht men van regionalisering op het gebied van de ouderenzorg?
 - Wat betekent regionalisering voor de eigen organisatie?
2. Posities
 - Welke positie neemt men zelf in?
 - Welke posities verwacht men in te gaan nemen?
 - Wat vindt men van de posities van de andere zorgpartijen?
 - Welke positie vindt men dat ouderen moeten gaan innemen?
3. Rollen/verwachtingen
 - Hoe wil men zich binnen de regionale verhoudingen opstellen?
 - Welke rol verwacht men van ouderen?
 - Welke rol ziet men voor de andere zorgpartijen (waaronder de overheid) weggelegd?
4. Inhoud/programma
 - Welke onderwerpen willen ouderen aan de orde stellen?
 - Welke onderwerpen willen de andere zorgpartijen met ouderen bespreken?
 - Hoe kan een gemeenschappelijk programma er uitzien?
5. Functies van een regionale ouderenstructuur/-organisatie
 - Welke functies vinden ouderen dat een regionale structuur moet vervullen?
 - Welke functies kennen de andere zorgpartijen toe aan regionaal georganiseerde ouderen?
6. Vormgeving/model
 - Wat zijn de knelpunten in de huidige vormgeving van de (regionale) belangenbehartiging?

- Welke modellen zijn er te ontwikkelen op basis van de gegevens uit de regio-experimenten?
 - Zijn er nog andere vormen denkbaar?
 - Voor welke van deze modellen is in de regio's een draagvlak te vinden?
7. Scholing/ondersteuning
- In welke mate zal de belangenbehartiging door vrijwilligers moeten worden uitgevoerd?
 - Op welke aspecten zullen deze vrijwilligers geschoold moeten worden?
 - Hoe kunnen scholingsprogramma's voor de regionale belangenbehartiging er uitzien?
 - Door wie worden deze scholingsprogramma's ontwikkeld?
 - Door wie dienen ze te worden uitgevoerd?
8. Financiering
- Welke financieringsmogelijkheden zijn er voor de invoering en instandhouding van regionale structuren?
 - Hoe kan men zelf aan deze financiering bijdragen?
9. Zeggenschap
- Bij wie ligt de zeggenschap over de regionale belangenbehartiging?
 - Hoe ligt die zeggenschap wanneer ouderen-organisaties een cluster van een RPCP zouden vormen?
 - Hoe kan eventuele professionele ondersteuning worden georganiseerd?
10. Eigen bijdragen en betrokkenheid
- Hoe kunnen de verschillende organisaties binnen de vier zorgpartijen op regionaal en landelijk niveau een concrete bijdrage leveren aan de ontwikkeling en effectiviteit van de regionale belangenbehartiging door ouderen?
 - Hoe kunnen de organisaties die deel uitmaken van de zorgpartijen bewerkstelligen dat binnen hun eigen organisaties het belang van regionale belangenbehartiging door ouderen wordt erkend, onderschreven en in handelingen omgezet?

Brede opvatting ouderenzorg

Binnen het project LOROZ is een brede definitie van ouderenzorg gehanteerd.

“Naast thuiszorg, verzorgingshuiszorg en verpleeghuiszorg, omvat ouderenzorg ook huisartszorg, woningbouw en woningaanpassing, vervoer, sociale activiteiten e.d.. Kortom alle diensten en al het aanbod dat er op gericht is om ouderen zolang mogelijk zelfstandig te laten wonen en wanneer dat niet meer gaat, intramuraal te verzorgen.”

De groep ouderen is zeer divers. Wat betreft de zorgbehoefte van ouderen zijn in het project LOROZ drie hoofdgroepen onderscheiden:

- gezonde ouderen waarvoor vooral preventie van belang is
- zelfstandig wonende ouderen die in meer of mindere mate zorg behoeven
- zorgbehoevende ouderen die niet meer zelfstandig wonen.

Opzet

Het project LOROZ is opgezet langs twee lijnen, die aanvullend op elkaar zijn. In de twee regio-experimenten zijn in de praktijk modellen ontwikkeld voor regionale structuren van belangenbehartiging. Aanvullend op de regio-experimenten vond een landelijk onderzoek plaats. Dit onderzoek was erop gericht een stappenplan te genereren voor de implementatie van die regionale structuren in, in principe, alle regio's in Nederland.

De regio-experimenten kenden een gefaseerde opzet bestaande uit:

- een omgevingsanalyse door medewerkers van de projectorganisatie
- een inventarisatie van de stand van zaken in de belangenbehartiging door een regionale initiatiefgroep
- het formuleren van opties op een regionale structuur en
- het toetsen van die opties bij de zorgpartijen in de regio door een regionale werkgroep.

De initiatiefgroepen en de werkgroepen zijn begeleid door medewerkers van de stichting BMP.

Het landelijke onderzoek is uitgevoerd langs vier gesprekslijnen, analoog aan de vier zorgpartijen:

- belangenorganisaties van ouderen;
- zorgverzekeraars;
- zorgaanbieders en woningcorporaties;
- politiek en overheid.

Om tot een reële inventarisatie van kansen en mogelijkheden te komen, zijn deze gesprekslijnen in eerste instantie afzonderlijk benaderd. Integratie van de uitkomsten van de vier gesprekslijnen vond plaats in het Tussentijds verslag en in dit scenario.

Het landelijk onderzoek is uitgevoerd door medewerkers van de stichting BMP. De uitkomsten en bevindingen zijn beoordeeld door een College van Advies. (Zie bijlage 1.)

Twee verschillende experimentregio's

Bij de keuze van de experimentregio's is gezocht naar twee verschillende regio's. De experimentregio IJssel Vecht is een plattelandregio, de regio Rijnmond is een grootstedelijke regio. De verschillen in zorgproblematiek en organisatiestructuren bij de zorgpartijen hebben geleid tot verschillende structuurvoorstellen.

De structuurplannen uit de experimenten dienen als voorbeeld voor andere regio's. Men kan kiezen welke onderdelen het beste aansluiten bij de kenmerken van de eigen regio.

Het programma van het LOROZ

Het programma van het LOROZ kent vier fases. De eerste twee fases, 'inventarisatie' en 'verdieping', zijn in het eerste projectjaar uitgevoerd. In deze twee fases zijn de rubrieken 1 tot en met 5 aan de orde geweest. De derde en vierde fase 'keuzemogelijkheden' en 'integratie' zijn in het tweede deel van het project aan de orde gesteld. In deze fases zijn de rubrieken 1 tot en met 5 nader toegespitst. Het hoofddaccent lag echter op de rubrieken 6 tot en met 10.

Fase I: inventarisatie

In de inventarisatiefase is nagegaan welke vraagstukken en thema's verbonden zijn met de positie van ouderen in de zorg. In de experimentregio's is een omgevingsanalyse gemaakt. Middels interviews met vertegenwoordigers van de vier zorgpartijen is de zorgproblematiek in de regio verkend en is de stand van zaken in de belangenbehartiging van ouderen opgemaakt. In IJssel Vecht zijn in dit kader zo'n dertig gesprekken gevoerd, in de regio Rijnmond zo'n vijfenveertig.

Op landelijk niveau zijn er rond de dertig interviews gehouden met landelijke politici, zorgverzekeraars, koepels van zorgaanbieders, IPO, VNG en bestuurders en beleidsmedewerkers van de ouderenorganisaties. Doel van de interviews was de thema's en vraagstelling van een serie miniconferenties voor te bereiden.

Fase II: verdieping van argumenten en motieven

In de verdiepfingsfase zijn de vraagstukken en thema's nader uitgediept en kwantitatief onderbouwd.

In deze fase zijn in de experimentregio's initiatiefgroepen gevormd en ingewerkt. Deze groepen hebben op uiteenlopende locaties in de regio discussiebijeenkomsten voor ouderen georganiseerd. Door middel van advertenties in

regionale kranten en uitnodigingen aan de afdelingen van de deelnemende belangenorganisaties werden ouderen uitgenodigd om met elkaar te spreken over knelpunten in de zorg en over de mogelijkheden van ouderen om meer invloed te verwerven. In IJssel Vecht vonden vijf lokale bijeenkomsten plaats, in de regio Rijnmond zes.

In het kader van het landelijk onderzoek zijn vier miniconferenties georganiseerd, elk gericht op vertegenwoordigers van de vier zorgpartijen. Op deze conferenties is gesproken over het belang van een regionale positie voor ouderen, de inhoud van de belangenbehartiging, de functies van een regionale structuur en de mogelijkheden van de vertegenwoordigers van de verschillende zorgpartijen om bij te dragen aan een steviger positie van ouderen.

Daarnaast is in twaalf WGR-regio's een schriftelijke enquête gehouden onder de lokale en regionale zorgpartijen. De enquêtevragen hadden betrekking op de bestaande contacten tussen de zorgpartijen; de onderwerpen van belangenbehartiging; het belang van regionale structuren voor de belangenbehartiging van ouderen en de toekomstige relaties tussen ouderen en de andere zorgpartijen.

Fase III: keuzemogelijkheden

Fase III stond in het teken van handelingsperspectieven voor de betrokken zorgpartijen. Er zijn opties, oplossingen en (on)mogelijkheden benoemd om ouderen daadwerkelijk positie te geven in de regionale ouderenzorg. In de regio-experimenten zijn de eerste structuurvoorstellen ontworpen en getoetst bij de zorgpartijen in de regio.

Spiegelgroep

In het Rijnmondse experiment is een spiegelgroep van nog niet ouderen gevormd. Deze groep, gevormd uit mensen die niet verbonden zijn met ouderenorganisaties, is gevraagd om in drie sessies te brainstormen over de vraag hoe zij de ouderenzorg willen zien wanneer ze zelf oud zijn en hoe ze in dit perspectief hun belangenbehartiging zien. De deelnemers aan de spiegelgroep waren afkomstig uit verschillende maatschappelijke sectoren. De uitkomsten van de brainstormsessies zijn gebruikt om de structuurvoorstellen van de LOROZ-regionale werkgroep te toetsen op 'toekomstige houdbaarheid'.

Over ontwikkelingen op regionaal niveau zijn twee publicaties verschenen:

- Brochure 'Een eigen stem. De zorgbelangen van ouderen in de regio' (april 1996).

- 'Enquête-verslag. Plaatselijke ouderenorganisaties en de zorg in de regio' (april 1996).

Op landelijk niveau is een veldverkenning geweest met vertegenwoordigers van VNG, IPO en VWS plus een voorbereidende conferentie met de VNG en een aantal wethouders. In voor- en najaar van 1996 zijn vier landelijke conferenties georganiseerd:

1. voor ouderen uit belangenorganisaties (23 mei 1996)
2. voor vertegenwoordigers van de overheden (31 mei 1996)
3. voor zorgverzekeraars (27 september 1996)
4. voor zorgaanbieders (3 oktober 1996).

Van deze conferenties zijn afzonderlijke verslagen verschenen:

- Verslag van de werkconferentie Regionale belangenbehartiging in de zorg 'Ouderen op weg naar de 21ste eeuw' (juli 1996).
- Verslag van de werkconferentie 'Ouderen als beleidsactor in de regionale ouderenzorg' (oktober 1996).
- Verslag van de 'Werkconferentie voor zorgverzekeraars' (oktober 1996).
- Verslag van de werkconferentie 'Zorgaanbieders en ouderen, de vraagzijde meer aan bod' (januari 1997).

Fase IV: integratie

Fase IV was gericht op de integratie van de uitkomsten van de regio-experimenten en het landelijk onderzoek.

In de regio's zijn de definitieve structuurvoorstellen vastgesteld en is gewerkt aan ideeën over de implementatie daarvan. De structuur-

voorstellen zijn gepresenteerd aan de in de regio actieve belangenorganisaties van ouderen, aan de RPCP's en aan vertegenwoordigers van de andere zorgpartijen. Daarbij is ook het financieringsvraagstuk aan de orde gesteld.

Publicaties:

- Eindverslag LOROZ regio-experiment 'Naar een samenspel. Belangenbehartiging van ouderen in de regio Rijnmond' (januari 1997).
- Eindverslag LOROZ regio-experiment 'Naar een regionaal netwerk. Belangenbehartiging van ouderen in de regio IJssel Vecht' (januari 1997).

Op landelijk niveau zijn, op basis van de uitkomsten van de regio-experimenten en van het activerend onderzoek, de voorlopige aanbevelingen van het LOROZ vastgesteld en getoetst bij de betrokken organisaties, instellingen en overheden.

In oktober en november 1996 zijn gesprekken gevoerd met de zeven belangenorganisaties van ouderen, de NP/CF, IPO, VNG, VWS, de Tweede-Kamerfracties en Zorgverzekeraars Nederland. Op verzoek van onder meer de politiek is op basis van de voorlopige aanbevelingen een globale indicatieve berekening gemaakt van de kosten die de implementatie van de aanbevelingen met zich meebrengt. Ook deze notitie is, in november/december 1996, in bespreking gebracht. De afsluiting van de besprekingen met vertegenwoordigers van de ouderenbonden, vond plaats op 5 februari 1997 (bijlage 4).

Het totale project LOROZ wordt afgesloten met de presentatie van het eindscenario aan de staatssecretaris van VWS.

Veranderingen in de regionale ouderenzorg

Inleiding

In het vorige hoofdstuk is kort verwezen naar de structuratietheorie van Giddens en naar de uitwerking die Houben en De Vries hiervan maakten ter beschrijving van de regionalisering van de ouderenzorg.

Giddens onderscheidt drie basiskennmerken in de regionale ouderenzorg. Het eerste kenmerk is dat van de **structuur**. Het derde dat van de **interactie** tussen de verschillende zorgpartijen. Daartussen bevindt zich het tweede kenmerk, dat van de **media**. Het niveau van de media 'bemiddelt' tussen de 'officiële' structuur en de dagelijkse praktijk van betrekkingen tussen de verschillende zorgpartijen. Met het begrip media wordt niet zozeer bedoeld op kranten, radio, etc., maar vooral op de interpretaties van het beleid die voortkomen uit onderlinge communicatie tussen de regionale zorgpartijen.

In nevenstaand schema, dat is overgenomen uit een notitie van Houben en De Vries (1996), worden niet alleen drie basiskennmerken onderscheiden, maar ook nog drie lagen. De eerste laag heeft betrekking op **betekenisgeving**, dat wil zeggen het vaststellen van beleid in de officiële structuur, het interpreteren van het beleid en de communicatie over de uitvoering van het beleid. De tweede laag betreft de onderlinge positionering en **machtsrelaties** tussen de verschillende zorgpartijen. Het gaat daarbij om de officiële plaats die een actor in de structuur heeft, de hulpbronnen op basis waarvan de actor zich een feitelijke positie kan veroveren en de mogelijkheden tot machtsuitoefening in de praktijk. De laatste laag heeft betrekking op de rechtvaardiging of **legitimatie** van de structuur. Het gaat hierbij om de normatieve regels die in de onderlinge communicatie ontwikkeld worden en de mogelijkheden van actoren om in de praktijk sancties toe te passen.

Basiskennmerken van structuratie:

Lagen	Structuur	Media	Interacties
Betekenisgeving:	Betekenis-toekenning	Interpretatie-regels	Communicatie
Onderlinge positionering:	Machts-verhoudingen	Hulpbronnen	Machts-uitoefening
Rechtvaardiging:	Legitimering	Normatieve regels	Sanctie-uitoefening

(overgenomen uit 'Regionale beleidsontwikkeling en structuratietheorie', Houben, P.; De Vries, H., 1996)

In dit hoofdstuk wordt nader ingegaan op een aantal begrippen uit dit overzicht. In het eerste deel staat de **structuur** van de ouderenzorg centraal en worden de recente structuurveranderingen in de ouderenzorg beschreven. Daarna wordt er ingegaan op de veranderende posities en **interactiepatronen** van de zorgpartijen in de regio. Vervolgens wordt er gekeken naar de invloed van ouderen op de **interpretatie** van het beleid. Aan de hand van deze beschrijving wordt een aantal conclusies getrokken met betrekking tot de belemmeringen en kansen die de huidige structuren voor ouderen bieden.

Veranderingen in de structuur

Van keurslijf naar zorg op maat

De ouderenzorg is jarenlang het domein geweest van de verzorgingshuizen, de verpleeghuizen, de gezinszorg en het kruiswerk. Het beleid van de overheid was sterk aanbiedersgericht. De zorginstelling met haar omschreven aanbod stond centraal. De verschillende vormen van zorg werden langs verschillende wegen gefinancierd.

Deze instellingsgerichte manier van werken van het zorgaanbod en de gescheiden financiering van de verschillende vormen van zorg, worden in de jaren tachtig in toenemende mate als een knellend keurslijf ervaren. De zorgbehoeften van ouderen veranderen sterk. De overheid ziet zich uit budgettaire overwegingen genoodzaakt de capaciteit van de verzorgingshuizen te beperken. Er is niet langer sprake van een automatische gang naar het verzorgingshuis. Langzamerhand treedt een verschuiving op van instellingsgericht naar cliëntgericht denken. Het leveren van zorg op maat wordt een belangrijk streven binnen de ouderenzorg.

In dezelfde tijd beginnen de voor het merendeel op recreatie ingestelde ouderenbonden zich te richten op belangenbehartiging. De bewonerscommissies van verzorgingshuizen verenigen zich in de LOBB. Daarnaast ontstaan Regionale Patiënten Platforms. Zij verzetten zich tegen de dominantie van de medische professionals en willen het stemgeluid van de patiënt laten horen.

De 'derde partij' in de gezondheidszorg manifesteert zich steeds nadrukkelijker. Een ontwikkeling die bevorderd wordt door het opkomende marktdenken, waarin de consument per definitie een belangrijke plaats inneemt.

De onvrede met de bestaande structuren voor de ouderenzorg neemt toe. In mei 1994 publiceert de commissie-Welschen haar advies: "Ouderenzorg met Toekomst". Deze commissie beveelt onder meer aan om de regio aanstuuringsniveau binnen de ouderenzorg te maken en zorgverzekeraars en gemeenten daarin een belangrijke positie te geven. Ook ouderen worden genoemd als partij binnen de voorgestelde regionale besturen voor de ouderenzorg. Voorts stelt de commissie-Welschen voor om de Wet op de Bejaardenoorden (verzorgingshuizen), die door de provincies wordt uitgevoerd, over te hevelen naar de door de zorgverzekeraars beheerde AWBZ. Opzet is om de financiële schotten tussen de verschillende zorgvormen weg te halen en de gelden flexibeler te

kunnen aanwenden. Verpleeghuizen en thuiszorginstellingen vallen al langer onder deze uit AWBZ-premies gefinancierde wet. De commissie wijst op het belang van een integrale benadering van de voor ouderenzorg belangrijke beleidsterreinen zorg, wonen en welzijn.

In oktober 1995 verschijnt de kabinetsbrief "Modernisering Ouderenzorg". Daarin wordt aangekondigd dat de WBO per 2002 overgaat naar de AWBZ. Tot die tijd geldt een overgangsregeling. Ook wordt er een zorgvernieuwingsfonds aangekondigd, dat zal worden beheerd door de verbindingkantoren/zorgverzekeraars. De introductie van het persoonsgebonden budget biedt individuele ouderen kans om hun eigen zorgvraag 'te sturen'.

In de kabinetsbrief, die kiest voor de regio-indeling van de wzv, wordt veel nadruk gelegd op het zelforganiserend vermogen van de zorgpartijen in de regio. De regiovisies ouderenzorg die in elke regio ontwikkeld zullen gaan worden, krijgen geen wettelijke status. De voornemens van het Kabinet bieden met name de zorgverzekeraars uitzicht op een invloedrijke positie.

Drie instrumenten voor regionaal beleid

Inmiddels, maart 1997, zijn de voorstellen uit de kabinetsbrief uitgewerkt in nadere wet- en regelgeving. Op sommige punten is het debat nog volop gaande.

Regiovisie ouderenzorg

In het kader van het wetsvoorstel 'Overgangswet verzorgingshuizen' is in juni 1996 een amendement opgenomen dat onder meer stelt dat de provincies en de vier grote steden periodiek een regiovisie vaststellen, in overleg met gemeenten, gebruikers, zorgaanbieders en zorgverzekeraars. Deze regiovisie heeft niet alleen betrekking op de verzorgingshuizen, maar ook op verpleeghuizen en de thuiszorg. De regiovisie krijgt de status van een zwaarwegend advies aan de minister. Bij de beoordeling van de betekenis van de regiovisies zal naar verwachting nadrukkelijk gekeken worden naar het draagvlak in de regio en de overeenstemming tussen de verschillende zorgpartijen. De overgangswet is ingegaan per 1 januari 1997 en geldt voor een periode van vier jaar.

Hoe de regiovisie na 2001 tot stand zal komen is nog onduidelijk. Veel organisaties en ook een aantal politieke partijen pleiten voor een integrale benadering van regiovisie, zorgkantoor en indicatieorgaan, waarbij aan de regiovisie ook

duidelijke budgetten worden gekoppeld. Zoals het er nu uitziet, zal in het in voorbereiding zijnde wetsvoorstel Bouwbeheersing, waar ook de regiovisie een plek in krijgt, geen wettelijke rol voor de provincie zijn weggelegd. De provincie krijgt voorsnog alleen een coördinerende taak. De regiovisie wordt in dit wetsvoorstel gezien als een uitwerking van sectorale landelijke zorgvisies enerzijds en als een inbreng voor het opstellen van de volgende sectorale landelijke zorgvisie. Het ligt in de verwachting dat er over de koppeling regiovisie-zorgkantoor-indicatieorgaan nog een stevig politiek debat gevoerd zal worden.

Indicatieorganen

De indicatiestelling voor verzorgingshuizen en in veel gevallen ook voor verpleeghuizen vindt nog plaats binnen de circa 260 gemeentelijke indicatiecommissies. De thuiszorg kent een eigen indiceringssysteem.

De kabinetsbrief 'Indicatiestelling verpleging en verzorging' (februari 1996) legt de verantwoordelijkheid voor het organisatieproces van (bovenlokale) onafhankelijke, geïntegreerde indicatieorganen bij gemeenten.

In de Algemene Maatregel van Bestuur van 15 november 1996 over de regeling van de indicatiebeoordeling bij verpleging en verzorging, worden de partijen vermeld die in ieder geval deel uitmaken van het (bestuur) van het indicatieorgaan. Dit zijn vertegenwoordigers van: huisartsen, ziektekostenverzekeraars/verbindingskantoor, patiënten/consumentenorganisaties en gemeenten. Ouderenorganisaties worden in dit verband tot de patiënten/consumentenorganisaties gerekend. Het onderzoek naar en de beoordeling van de indicatieaanvraag wordt uitgevoerd door één of meerdere commissies van professionals.

De criteria voor de objectieve en onafhankelijke indicering worden op landelijk niveau ontwikkeld door het Breed Indicatie Overleg. Dit wordt gevormd door zorgaanbieders, vertegenwoordigers van gemeenten, zorgverzekeraars en vertegenwoordigers van patiënten/consumentenorganisaties, ouderenorganisaties en de Gehandicaptenraad.

Zorgvernieuwingsfonds

Om de invloed van andere maatschappelijke organisaties op de uitvoering van het zorgvernieuwingsfonds te garanderen ontwerpen de zorgverzekeraars in het voorjaar van 1996 een 'protocol omgangsvormen zorgvernieuwing'. Later wordt de vormgeving van het zorgvernieuwingsfonds gewijzigd. Met name bij de zorgaanbieders en ook in de Tweede Kamer bestaat de vrees dat een extra fonds voor zorgvernieuwing

slechts zal leiden tot vernieuwing aan de 'buitenkant' van de zorg en niet binnen de bestaande zorg. Bovendien vrezen de reguliere zorgaanbieders de ruimte die zorgverzekeraars krijgen om niet-reguliere instellingen te contracteren.

Op 29 januari 1997 verschijnt een kabinetsbrief over zorgvernieuwing in de AWBZ. Hierin wordt gesteld dat het toegelaten (zorg)instellingen mogelijk wordt gemaakt naast de bestaande verstrekkingen ook delen daarvan te leveren: onderzoek, advisering/voorlichting, behandeling, begeleiding, verzorging en verpleging, al dan niet gekoppeld aan verblijf. Uitgangspunt hierbij is een gewaarborgde budgettaire neutraliteit. In de gehandicapten- en ouderenzorg zal in beginsel de helft van de voormalige vrije-margegelden structureel worden toegevoegd aan de instellingsbudgetten ten behoeve van zorgvernieuwing. De andere helft van de vrije-margegelden blijft in de zorgopmaatregeling. Bij de uitvoering van de zorgvernieuwingsplannen zal een toets door gemeenten plaatsvinden.

Het zorgkantoor

Regionale zorgverzekeraars fuseren steeds vaker met landelijke verzekeringsmaatschappijen. Zorgverzekeraars kennen geen afgebakende werkgebieden meer. In de diverse regio's komen steeds meer verschillende verzekeraars die mee willen praten over de afspraken die gemaakt worden met het zorgaanbod. Ook de landelijk werkende verzekeringsmaatschappijen oriënteren zich nadrukkelijk op de 'ouderenmarkt'. Tot voor kort werkten de verbindingskantoren van de verzekeraars niet voor een duidelijk afgebakend geografisch gebied, maar voor omschreven zorginstellingen. Inmiddels is vastgelegd dat de verbindingskantoren functioneren binnen de wzv-regio's en dat zij in principe werkzaam zijn voor alle zorgverzekeraars die in de regio actief zijn. Omdat de AWBZ uit premies wordt gefinancierd, is er een discussie ontstaan over de maatschappelijke inbedding van de verbindingskantoren, die steeds vaker zorgkantoren worden genoemd. De vraag is of niet ook andere organisaties en instellingen betrokken moeten zijn bij het (bestuur) van het zorgkantoor en welke invloed zij dienen te hebben.

In de kabinetsbrief van 29 januari 1997 wordt ook ingegaan op de zorgkantoren. De uitvoering van de zorgvernieuwing zal in beginsel liggen bij het per 1 januari 1998 te introduceren zorgkantoor. Het zorgkantoor zal optreden als verbindingskantoor oude-stijl voor de reguliere zorg. De patiënten/consumentenorganisaties, zorgaanbieders en de gemeenten

dienen bij de zorgvernieuwing en de uitvoering van de AWBZ betrokken te zijn. Om die reden wordt een Raad van Advies voor de zorgkantoren voorgesteld, waarin genoemde partijen participeren.

Financiering: drie compartimenten

De financiering van de zorg wordt verdeeld over drie 'compartimenten'. In het eerste compartiment worden langdurige zorg en onverzekerbare risico's ondergebracht. Hier is een centrale rol weggelegd voor de landelijke overheid, die verantwoordelijk is voor planning en tarieven. De AWBZ behoudt hier zijn oorspronkelijke karakter van centraal aangestuurde volksverzekering.

In dit compartiment is geen ruimte voor concurrentie tussen zorgverzekeraars onderling. Voor individuele zorgverzekeraars is zelfs geen rol meer weggelegd (zie zorgkantoren). Er is wel ruimte voor enige flexibiliteit middels de vrije-margegelden, het persoonsgebonden budget en de functionele concurrentie tussen zorgaanbieders.

In het tweede compartiment wordt de verplichte verzekering ondergebracht (ziekenfonds). De overheid bepaalt de inhoud van de wettelijk verplichte taken, en stelt door de budgettering van de verzekeraars een limiet aan hun totale uitgaven. Verzekeraars kunnen echter de hoogte van hun nominale premie zelf vaststellen, zodat er ruimte is voor concurrentie.

Het derde compartiment bevat alle vormen van zorg die niet tot de andere compartimenten behoren. Hier valt de sturende rol van de overheid weg en hebben partijen meer vrijheid om te bepalen welke vormen van zorg worden aangeboden. Dit biedt verzekeraars kansen zich te onderscheiden: het derde compartiment is bij uitstek het domein van de concurrentie. Als de collectieve lasten blijven stijgen kan de overheid besluiten deze te verminderen door zorgvormen van het eerste compartiment naar het tweede of derde over te hevelen, zoals is gebeurd met een deel van de thuiszorg (in aansluiting op ziekenhuisopname).

Veranderingen in positie en interactie

Bovenstaande beleidsmaatregelen verankeren de al eerder in gang gezette veranderingen binnen de ouderenzorg. Sommigen vinden dat de overheid nog niet ver genoeg gaat met haar maatregelen en dat de zorg nog steeds teveel overheidsgestuurd en aanbodgericht blijft. Anderen zijn van mening dat er juist teveel marktwerking wordt toegelaten. Hoe dan ook, de beleidsmaatregelen hebben allerlei verschuivingen in de posities van de regionale zorgpartijen tot gevolg. Ook bieden ze kansen aan nieuwe regionale actoren.

Nieuwe actoren

Ouderen en ouderenorganisaties

Tot voor kort werden ouderen vrijwel alleen gezien als patiënten of cliënten van de zorg. Van invloed op het beleid was nauwelijks sprake. Inmiddels vormen ouderen een opkomende partij, zowel op de 'markt' van de ouderenzorg als in de beleidsbepaling. Een belangrijk aandachtspunt daarbij is dat er tussen de diverse groepen ouderen aanzienlijke verschillen bestaan.

Op grond van hun zorgbehoeften zijn er ruwweg drie categorieën ouderen te onderscheiden.

- Zij die geen zorg behoeven; het grootste deel van de mensen boven de 55 jaar.
- Zij die in beperkte mate van zorg afhankelijk zijn.
- Zij die vrijwel geheel van zorg afhankelijk zijn (zo'n 10% van de 65-plussers).

De individuele verschillen tussen mensen nemen snel toe. Waar in het verleden sprake was van een dominant gezinstype, ontstaan steeds meer verschillende levensvormen. Ook op godsdienstig en cultureel vlak groeien de verschillen.

De verwachting is dat de verschillen in de individuele zorgbehoeften van ouderen de komende tijd nog groter zullen worden.

In het Rijnmondse regio-experiment is een spiegelgroep van nog-niet ouderen bijeen geweest (zie hoofdstuk II). In deze groep kwam onder meer het beeld naar voren van een toekomstige oudere die zich vrij beweegt door Europa en die vanuit Zuid-Frankrijk zijn zaken regelt via Internet. Aan de andere kant benadrukten de deelnemers het belang van de directe leefomgeving voor de toekomstige ouderen. Een sociale omgeving die voorziet in warmte en bescher-

ming, zonder betutteling of aantasting van de eigen individualiteit, werd als zeer belangrijk gezien. De spiegelgroep voorspelt een toename van het aantal woongemeenschappen van ouderen, maar realiseert zich dat er ook ouderen zijn die een naar leeftijd gemengde sociale omgeving op prijs stellen. Weer anderen blijven het liefst op zichzelf wonen. Velen hebben weinig te kiezen en zien zichzelf onder meer als gevolg van hun geringe inkomen en door de ligging van hun woning terecht komen in een sociaal isolement.

Het zijn met name deze individuele verschillen in de zorgbehoeften van ouderen die zorgverzekeraars en zorgaanbieders bezighouden.

Herkenbare groep zorgconsumenten

Ondanks hun verschillen in zorgbehoeften vormen ouderen een groep met gemeenschappelijke zorgbelangen, die te onderscheiden is van andere groepen zorgconsumenten.

Een van de meest opvallende kenmerken is dat de zorgbelangen van ouderen een breed terrein bestrijken. Ouderen hebben, zoals de commissie-Welschen vaststelde, belang bij een geïntegreerde benadering van zorg, wonen, en welzijn. Naarmate er meer wordt uitgegaan van zorg op maat, komt het wonen van ouderen steeds meer centraal te staan.

Een tweede kenmerk is dat ouderen een eigen, wijdvertakte organisatorische infrastructuur kennen. Zij zijn georganiseerd op plaatselijk niveau, binnen de verschillende zorginstellingen, op provinciaal niveau en op landelijk niveau.

Het regionale niveau daarentegen is voor de organisaties van ouderen tamelijk onbekend.

De organisaties van ouderen

Gaandeweg het project LOROZ zijn er zeven belangenorganisaties overgebleven die zich in willen zetten voor de belangenbehartiging van ouderen op het terrein van de zorg. Dit zijn de drie ouderenbonden ANBO, Unie KBO en PCOB, de organisaties van cliëntenraden in verzorgings- en verpleeghuizen LOBB en NVBV, en de twee vakcentrales FNV en CNV.

Deze organisaties zijn te kenmerken als vrijwilligersorganisaties. De FNV en het CNV kennen wel bezoldigde bestuurders, maar de taken op het terrein van het ouderenwerk worden voor het overgrote deel uitgevoerd door oudere vakbondsleden zelf. De ouderenbonden, de LOBB en de NVBV kennen op landelijk niveau professionele bureaus. De omvang van deze bureaus verschilt per organisatie. De provin-

ciale besturen van de bonden worden ondersteund door betaalde steunfunctionarissen, terwijl de provinciale afdelingen van de LOBB consulenten kennen die vanuit het landelijk bureau aangestuurd worden. De plaatselijke afdelingen en de cliëntenraden van de organisaties bestaan vrijwel geheel uit vrijwilligers. De ouderenbonden worden voor een deel gesubsidieerd door de rijksoverheid, en door de provinciale en plaatselijke overheden. Een ander deel van hun budget komt uit contributiegelden. De contributie voor het lidmaatschap is laag te noemen.

Het ouderenwerk binnen de FNV en het CNV wordt vrijwel geheel uit eigen middelen gefinancierd.

De LOBB ontvangt contributie van de aangesloten bewonerscommissies en subsidie van de provincies en het Rijk. De NVBV wordt op een vergelijkbare manier gefinancierd. Het ouderenwerk binnen de vakcentrales wordt vrijwel geheel uit eigen middelen gefinancierd.

Omdat de speelruimte van de organisaties mede wordt bepaald door het aantal contributiebetalende leden, hechten de ouderenbonden ook aan afzonderlijke profilering. Voor de PCOB en de Unie KBO is de eigen confessionele identiteit een belangrijk uitgangspunt. Op basis van deze identiteit bereiken zij een groep ouderen (met name buiten de Randstad) die voor andere organisaties moeilijk toegankelijk is.

De ouderenbonden werken echter op een aantal terreinen wel nauw met elkaar samen. Dit geldt ook voor de belangenbehartiging op het terrein van de zorg. De bonden kennen een gezamenlijk project 'Regionale Zorgvisie Ouderen'. Dit project is erop gericht kaderleden van de bonden in diverse regio's voor te bereiden op een inhoudelijke inbreng in het door de provincies bijeen te roepen regiovisie-overleg. Daarnaast vervult het project een algemene (inhoudelijke) ondersteunende functie voor de regionale belangenbehartiging door de bonden. De laatste tijd is ook sprake van enige toenadering tussen de ouderenbonden en de LOBB. LOBB en NVBV onderzoeken de mogelijkheid van een fusie.

Zowel de ouderenbonden als de LOBB en de NVBV zoeken in veel gebieden aansluiting bij de RPCP's. In de praktijk is het echter niet altijd eenvoudig om tot een goede samenwerkingsformule met de RPCP's te komen. De vakcentrales oriënteren zich nog op hun verhouding tot de RPCP's.

Een van de vraagstukken waarmee ouderen binnen de vakbeweging worden geconfronteerd, is dat hun belangen rond bijvoorbeeld pensioenen, wel eens botsen met die van de

beroepsmatig actieven. Waar het gaat om belangenbehartiging op het terrein van de ouderenzorg, speelt dit probleem niet direct.

Aanvankelijk waren ook de ANIB en de NVR betrokken bij het LOROZ. Gedurende de uitvoering van het project is gebleken dat zij thans geen reële bijdrage kunnen leveren aan de ontwikkeling van regionale structuren voor de belangenbehartiging van ouderen in de zorg. Inhoudelijk bestaat er grote overeenkomst tussen de zorgbelangen van ouderen en van gehandicapten. De gehandicaptenorganisaties leggen zich echter vooral toe op individuele ondersteuning van hun leden. Het inhoudelijk beleid wordt ontwikkeld en uitgevoerd door de Gehandicaptenraad die echter geen lijnen heeft naar plaatselijke gehandicaptenplatforms, of afdelingen van de ANIB. Op dit moment ontbreekt het de gehandicaptenorganisaties aan mogelijkheden om deel te nemen aan het ontwikkelen van regionale structuren. Wellicht dat dit op den duur anders zal komen te liggen en dat de eenmaal functionerende regionale structuren ook van betekenis kunnen zijn voor gehandicapten.

De NVR (Nederlandse Vrouwen Raad) kent een commissie gezondheidszorg, die draait op de vrijwillige inzet van een aantal bestuursleden. De werkzaamheden van deze commissie liggen op het gebied van voorlichting en informatievoorziening. De NVR heeft geen mogelijkheden om de aangesloten vrouwenorganisaties of de provinciale vrouwenraden op andere wijze te activeren. De inbreng van vrouwen bij de regionale belangenbehartiging is echter van groot belang. Voor een gecoördineerde inbreng op dit punt dienen zich echter weinig mogelijkheden aan. Inmiddels hebben de ouderenorganisaties aangegeven het betrekken van vrouwen bij de regionale belangenbehartiging tot een extra aandachtspunt te willen maken.

Woningcorporaties

Behalve ouderen zijn ook woningcorporaties aan te merken als opkomende partij binnen de ouderenzorg. Hun activiteiten liggen niet zozeer op het gebied van beleidsbepaling, maar vooral op dat van de directe zorgverlening. Steeds meer woningcorporaties leveren die vormen van diensten en zorg aan huis. Zij werken hiertoe soms samen met reguliere thuiszorgorganisaties, maar ook commerciële thuiszorgbureaus zijn voor hen een aantrekkelijke partner.

In sommige gevallen leiden de activiteiten van de woningcorporaties tot directe concurrentie met andere zorgaanbieders.

Commerciële thuiszorgbureaus

Naast woningcorporaties zijn er ook steeds meer commerciële of particuliere thuiszorgbureaus die zich op de ouderenmarkt begeven. Om zich niet uit de markt te laten prijzen, hebben sommige thuiszorginstellingen zelf commerciële bureaus opgericht.

Deze bureaus springen in de gaten die in de reguliere thuiszorg vallen, door tekort aan personeel en een weinig flexibele organisatie. Met de invoering van het persoonsgebonden budget en de grotere contracteervrijheid voor zorgverzekeraars lijken er voor de commerciële bureaus aanzienlijke groeimogelijkheden te zijn ontstaan.

De opkomst van nieuwe actoren op het podium van de ouderenzorg maakt dat de oude actoren een stukje moeten 'opschuiven' en zich moeten bezinnen op hun onderlinge verhoudingen en de verhoudingen met de nieuwkomers.

Bestaande interactiepatronen veranderen hierdoor. Niet alleen positionele verschuivingen leiden tot veranderingen in de relaties tussen de zorgpartijen. Ook inhoudelijke noties over 'zorg op maat' en 'geïntegreerd zorgaanbod' leiden tot nieuwe rollen en nieuwe vormen van samenwerking dan wel concurrentie.

Nieuwe rollen voor zorgverzekeraars, zorgaanbieders en overheden

In het verleden hadden de zorgpartijen tamelijk vast omschreven rollen. Zorgaanbieders beheerden een zorginstelling. Zij waren niet alleen betrokken bij de uitvoering van de zorg, maar ook bij de beoordeling van zorgvragen en de toewijzing van zorg.

Zorgverzekeraars voerden de ziekenfondswet en de AWBZ uit. Dit gebeurde langs precieze richtlijnen. De contracten met de zorgaanbieders lagen min of meer vast, evenals het werkgebied waarbinnen een verzekeraar actief mocht zijn.

De provincie was belast met de uitvoering van de wbo, waartoe ook de planning van de verzorgingshuizen behoorde. Daarnaast was zij betrokken bij de planning van verpleeghuizen. Gemeenten waren, op grond van de wbo, verantwoordelijk voor de indicatiecommissies.

Marktwerving binnen de ouderenzorg?

Tegenwoordig hebben zorgverzekeraars ook binnen de AWBZ meer vrijheid om te kiezen welke projecten ze financieren en welke voorwaarden zij aan zorgaanbieders stellen. Zij zien

de zorgaanbieders veranderen in 'sociale ondernemers'. Zij maken kennis met de wereld van de verzorgingshuizen en worden geconfronteerd met een veelheid aan initiatieven en experimenten. Ze krijgen te maken met een woud aan nieuwe regelgeving. Zorgverzekeraars werken niet meer in vastomlijnde gebieden en zien hun onderlinge concurrentie vooral in het tweede en derde compartiment, toenemen.

Ondertussen begeven steeds meer zorgaanbieders zich op de markt van de thuiszorg. De tijd dat bijvoorbeeld een verzorgingshuis zich alleen druk hoefde te maken over de gang van zaken binnen het eigen tehuis, lijkt definitief voorbij. Iedere zorginstelling kiest zijn eigen strategie. Verzorgingshuizen en verpleeghuizen treden buiten de muren, op zoek naar zelfstandig wonende ouderen. Zij treffen in dit veld, naast de reguliere thuiszorginstellingen ook woningcorporaties en commerciële thuiszorgbureaus aan. Ook binnen de zorginstellingen is sprake van grote veranderingen. Verzorgingshuizen krijgen verpleegunits en thuiszorginstellingen gaan binnen het verzorgingshuis werken. De zorgaanbieders realiseren zich dat de tevredenheid van de cliënt steeds belangrijker wordt. Ze vrezen de grotere contracteervrijheid van de zorgverzekeraars en voelen de hete adem van de concurrentie in de nek. (Zie hiervoor het LOROZ-verslag van het regio-experiment Rijnmond.) Tegelijkertijd beseffen ze dat ze de meeste overlevingskansen hebben wanneer ze samenwerken of fuseren met andere zorgaanbieders. De vorming van subregionale netwerken van zorgaanbieders is volop gaande (regio IJssel Vecht).

Provincies krijgen steeds meer een makelaarsfunctie. Hun inspanningen zijn steeds meer gericht op het creëren van goede voorwaarden voor het overleg van partijen in de regio. Daarnaast zien ze zich, mede door hun taken in de financiering van de Regionale Patiënten Consumenten Platforms, als directe bondgenoot van de zorgconsumenten.

Gemeenten komen steeds nadrukkelijker in beeld. Ze zoeken contacten met zorgverzekeraars en beschouwen zichzelf als een belangrijke partij in het regiovisie-overleg. Hun verantwoordelijkheid voor de nieuwe indicatieorganen versterkt hun betrokkenheid bij de ontwikkelingen onder zorgaanbieders en zorgverzekeraars.

Ontwikkelingen nog maar net begonnen

De structuurveranderingen in de ouderenzorg zijn nog maar net op gang gekomen. De betekenis en de status van de regiovisie en van het zorgkantoor zijn nog erg onduidelijk. Rond de

indicatieorganen beginnen de eerste lijnen zich af te tekenen. De invulling die aan deze instrumenten wordt gegeven kan van regio tot regio verschillen. Veel hangt af van de onderlinge krachtsverhoudingen tussen de verschillende zorgpartijen.

De invulling die aan de regiovisie wordt gegeven zal sterk afhankelijk zijn van het beleid van de diverse provincies, maar ook van de mogelijkheden en bereidheid van de andere zorgpartijen om met elkaar tot overeenstemming te komen. Gemeenten en zorgverzekeraars zullen elkaar, meer dan in het verleden, treffen als bondgenoten.

Ook over de inrichting van de onafhankelijke geïntegreerde indicatieorganen bestaat nog de nodige onduidelijkheid. Gemeentebesturen opteren voor een bestuur op afstand, terwijl de ouderenorganisaties het verloop van de voor hen zo belangrijke indicering liever op de voet volgen. Gezien de financiële verantwoordelijkheid van de gemeenten voor de indicatieorganen mag verwacht worden dat hun houding in deze de doorslag zal geven. Het ligt in de lijn van de verwachting dat gemeenten in veel gevallen ook de zorgaanbieders zullen betrekken bij het indicatieorgaan.

Bij de inrichting van de zorgkantoren hebben de zorgverzekeraars een belangrijke stem. Of de organisaties van zorgconsumenten ook in dit regionale orgaan een positie zullen verkrijgen, zal van politieke keuzes afhangen.

Informatievoorziening in de regio

Behalve van de bereidheid van de zorgpartijen om tot overeenstemming te komen, zal de betekenis van de regiovisie bepaald worden door de basisinformatie die er in de regio beschikbaar is. Het gaat hierbij onder meer om informatie over de zorgbehoeften van ouderen, de aansluiting van het aanbod op de vraag en de knelpunten die zich hierbij voordoen.

De 'informatisering' van de regio is een probleem op zich. In Zuid- en Noord-Holland wordt gewerkt aan de ontwikkeling van een Regionaal Informatiesysteem Zorg (RIZ), waarvan de basis wordt gevormd door de zorgvraag. De bruikbaarheid van dit systeem moet nog blijken.

De ontwikkelingen rond de totstandkoming van regiovisies en indicatieorganen worden bevorderd en onderzocht in het Stimoproject (Stimulering Modernisering Ouderenzorg). Dit is een initiatief van het ministerie van vws, het Inter Provinciaal Overleg, de Vereniging van Nederlandse Gemeenten en Zorgverzekeraars Nederland. De nadruk ligt op het stimuleren en

faciliteren van samenwerkingsprocessen die moeten leiden tot zorg op maat en samenhang in de zorg voor ouderen. Het Stimo kent een onderzoeksprogramma en een ondersteuningsprogramma.

Wel een positie maar nog geen invloed?

Ouderen weinig betrokken bij interacties in de regio

De organisaties van zorgconsumenten c.q. ouderen hebben inmiddels op een aantal punten formele posities. De ouderenorganisaties onderhouden van oudsher relaties met de afzonderlijke gemeentebesturen. In het hele **interactieproces** tussen de zorgpartijen in de regio, spelen ouderenorganisaties echter nog nauwelijks een rol van betekenis. Zij hebben, zo blijkt uit de LOROZ-enquête en uit de regio-experimenten, historisch gezien weinig contacten met zorgverzekeraars, samenwerkende zorgaanbieders of samenwerkende gemeenten. Uit de gegevens van het STIMO blijkt dat het ook nu nog slecht gesteld is met de participatie van ouderen in de regio.

Een uitzondering hierop vormen de grote steden, die vergelijkbare taken hebben met de provincies. In de grote steden zijn ouderen, doordat zij vertegenwoordigd zijn in adviesraden en koepels van ouderenorganisaties, via het gemeentebestuur meer betrokken bij de inrichting van de ouderenzorg. Een probleem dat uit het LOROZ regio-experiment Rijnmond naar voren komt, is dat in Rotterdam de scheiding tussen ouderen in de wijken en ouderen die op gemeentelijke niveau betrokken zijn bij de beleidsontwikkeling, tamelijk groot is.

Een gelegitimeerde positie

Uit de LOROZ-conferenties met zorgverzekeraars, zorgaanbieders en gemeentebesturen blijkt dat zij een positie voor ouderen op zich wenselijk en legitiem achten. De legitimiteit van die positie is versterkt door de maatregelen van de rijksoverheid.

De invloed van ouderen op de **interpretatie** van de beleidsmaatregelen in de diverse regio's is gering, door de geringe communicatie met de overige zorgpartijen. In de praktijk zijn er tot op heden weinig directe redenen voor zorgverzekeraars en zorgaanbieders om ouderen actief te betrekken bij de beleidsontwikkeling. Dit geldt in mindere mate voor gemeenten. Men is druk doende om zelf te overleven en zijn weg te vinden in het ingewikkelde veld van verschuivende posities. De onderlinge verhoudingen

tussen verzekeraars, aanbieders gemeenten en provincies, wegen daarbij zwaarder dan die met de zorgconsumenten.

De ouderenorganisaties zijn inmiddels druk bezig hun regionale positie inhoud te geven. De regionale zorgvisies die zij naar buiten brengen zijn echter nog zo globaal van strekking dat er van invloed op de interpretatie van beleid nog weinig sprake is.

Weinig hulpbronnen

Het grootste knelpunt voor ouderen in het verwerven van een echte positie in de stoelendans van de regionale ouderenzorg, is, dat zij over weinig hulpbronnen beschikken. Zij hebben geen financiële verantwoordelijkheid, ze leveren geen schaarse diensten, en zijn (nog) geen adequate informatiebron over de wensen, behoeften en klachten van individuele ouderen en te verwachten trends in de zorgvraag.

Er zijn drie potentiële bronnen te noemen waaruit ouderen kunnen putten om hun invloed op het zorgbeleid in de regio te vergroten:

1. De morele claim dat de tijd van betutteling voorbij is en dat degenen om wie het gaat betrokken moeten zijn bij vragen over de inrichting van de zorg. Deze claim speelt op alle niveaus van de zorgverlening.
2. De mogelijkheid om in ieder geval 'tegen' allerlei beleidsvoorstellen te zijn. Een mogelijkheid die reëel geworden is met de benoeming van zorgconsumenten als overlegpartner bij de totstandkoming van regiovisies.
3. De mogelijkheid om hun aantal in de strijd werpen door te demonstreren, zoals ouderen in 1994 deden rond de AOW-plannen. Ouderen kunnen in principe massaal besluiten om een bepaalde zorgverzekeraar of zorgaanbieder te mijden.

Op het gebied van de zorg lijkt dit laatste punt niet echt een reële optie. Daarvoor voelen ouderen die zorg behoeven zich vaak te afhankelijk. Wel reëel is dat ouderen zelf nauwkeurig aangeven wat hun zorgbehoeften zijn en welke toekomstbeelden zij hebben bij de zorgverlening.

Signalering van de zorgvraag

Uit het LOROZ komt naar voren dat de andere zorgpartijen ervan overtuigd zijn dat ouderen, wanneer zij erin slagen om eigen beleidsvisies te ontwikkelen die gebaseerd zijn op een systematische signalering van de knelpunten, wensen en behoeften van individuele ouderen,

een partij kunnen worden waar noch zorgverzekeraars en zorgaanbieders, noch overheden aan voorbij kunnen gaan.

Wanneer ouderen dit echter niet doen en zich alleen beroepen op een van overheidswege gelegitimeerde positie, dan zal hun invloed zich, vrezende de zorgpartijen, vooral negatief laten gelden.

Ontwikkelen van partnerschap

Een tweede belangrijke manier om invloed te verwerven is het versterken van de interactiepatronen met de andere zorgpartijen. Wanneer ouderen op meer plekken en op meer terreinen binnen de ouderenzorg vormen van partnerschap met zorgaanbieders, zorgverzekeraars en gemeenten ontwikkelen, zal de vanzelfsprekendheid van hun aanwezigheid groeien. Ook zullen ze hun eigen visies kunnen scherpen en toetsen aan die van anderen, waardoor deze een grotere realiteitswaarde kunnen krijgen. Bij het ontwikkelen van partnerschap gaat het er niet om om weer met zijn allen om de vergadertafel te gaan zitten. Partnerschap richt zich op het ontwikkelen van samenwerkingsrelaties rond concrete onderwerpen en heldere vraagstukken. Uitgangspunt is dat er sprake is van een 'win-win' situatie waarin elke betrokken partij iets in te brengen heeft dat van betekenis is voor een of meer andere betrokkenen. Onderwerpen die zich lenen voor partnerschap tussen ouderen en zorgpartijen zijn zorgvernieuwingprojecten, oplossing van knelpunten in het vervoer van ouderen en polissen voor aanvullende verzekeringen.

Conclusies

De structuur van de (regionale) ouderenzorg is door een aantal maatregelen van de overheid sterk in beweging. Meer dan vroeger wordt de inhoud van het zorgbeleid tot een aandachtspunt van de (gezamenlijke) zorgpartijen in de regio. De van oudsher aanwezige zorgpartijen krijgen ieder een eigen gebied waarvoor zij verantwoordelijk zijn, met de uitdrukkelijke

boodschap de andere zorgpartijen te betrekken bij de vormgeving van het beleid. Provincies zijn verantwoordelijk voor de regiovisie, zorgverzekeraars (tot nu toe) voor het zorgkantoor, gemeenten voor de indicatieorganen, terwijl de zorgaanbieders voor een groot deel verantwoordelijk blijven voor de zorgvernieuwing. Rond elk van deze aandachtspunten worden afzonderlijke (sub)regionale structuren ontwikkeld. Ouderen hebben in een aantal van deze structuren een formele positie, maar nergens een omschreven eigen verantwoordelijkheid.

De interactiepatronen tussen de zorgpartijen zijn door de structuurveranderingen en door de opkomst van nieuwe actoren grondig gewijzigd. De 'oude zorgpartijen' moeten ruimte maken voor nieuwe actoren. In sommige gebieden leidt dit tot nieuwe samenwerkingsinitiatieven, in andere tot nadrukkelijker concurrentiestrijd. Voor ouderen geldt dat zij hun interactie met de andere zorgpartijen voor het grootste deel nog moeten ontwikkelen. Als gevolg van de veranderende interactiepatronen in de regio is nog niet duidelijk aan te geven welke partij de meeste invloed heeft op de interpretatie van het beleid. Duidelijk is wel dat de invloed van de zorgaanbieders op dit punt afneemt ten gunste van zorgverzekeraars en gemeenten. Ook de provincies blijven voornamelijk van betekenis in de interpretatie van en betekenisgeving aan het beleid. Ouderen beschikken nog nauwelijks over machtsbronnen op grond waarvan zij het beleid kunnen beïnvloeden. Vaak worden ze beleefd aangehoord, maar wordt er nog weinig rekening gehouden met hun visie.

Wanneer ouderen werkelijk invloed willen verkrijgen op het zorgbeleid in de regio, dan zullen ze hun voornaamste machtsbron: kennis van de vraag van de consument tot ontwikkeling moeten brengen. Om dit te kunnen doen zullen zij eigen signaleringsstructuren moeten ontwikkelen. Daarnaast zullen ouderen en de andere zorgpartijen zich moeten toeleggen op het ontwikkelen van samenwerkingsrelaties rond duidelijke onderwerpen en vraagstukken (partnerschap).

Motieven en opgaven voor de toekomst

Alle betrokkenen erkennen dat het een gezamenlijke verantwoordelijkheid is van ouderenorganisaties, overheden, zorgverzekeraars en zorgaanbieders, om ouderen in de regio te betrekken bij de regionale ouderenzorg en er voor te zorgen dat zij invloed krijgen op het beleid en de uitvoering van deze zorg. Formele posities binnen de bestaande structuren zijn, zo blijkt uit het vorige hoofdstuk, echter geen garantie voor werkelijke invloed. Om die te verkrijgen is het van belang dat ouderen deelnemen aan de interactieprocessen in de regio en dat zij zich baseren op eigen herkenbare 'machtsbronnen'. Het ontwikkelen van regionale signaleringsstructuren en het creëren van vormen van partnerschap worden als belangrijke opgaven voor de toekomst genoemd.

In dit hoofdstuk wordt nader ingegaan op de factoren die van betekenis zijn bij de interactie tussen de zorgpartijen. Eerst wordt gekeken naar de motieven van ouderen om een actieve rol in de regio te willen vervullen en naar de verdere opgaven waar zij voor staan bij het veroveren van een herkenbare positie. De mogelijkheden tot interactie zijn niet alleen afhankelijk van de initiatieven van ouderen zelf, maar worden ook bepaald door de ruimte die andere partijen bieden en de initiatieven die zij in de richting van ouderen willen nemen. Het tweede deel van dit hoofdstuk beschrijft de motieven van de andere zorgpartijen om de positie van ouderen te versterken. Daarbij wordt ingegaan op de factoren als gevolg waarvan zij op dit punt tot nu toe vaak weinig hebben ondernomen. Ook voor zorgaanbieders, zorgverzekeraars en overheden wordt een aantal opgaven voor de toekomst geformuleerd.

Belangenorganisaties van ouderen: de motieven

De motieven van ouderen en hun organisaties om actief te zijn op het gebied van de belangenbehartiging zijn tamelijk eenduidig.

Ouderen maken zich zorgen over de toekomst. Met name de minder koopkrachtige onder hen vragen zich af of er op den duur wel voldoende zorg voorhanden zal zijn. Zij vrezen afhankelijkheid en isolement. Onder sommige groepen ouderen leeft het schrikbeeld van de terugkeer van de vroegere 'armenzorg'.

Alle ouderen hechten groot belang aan een zo groot mogelijke keuzevrijheid op het gebied van de zorgverlening. Zij willen noch gedwongen worden om zelfstandig thuis te blijven wonen, noch gedwongen worden opgenomen in een tehuis. Zij willen zelf aangeven welke vorm van zorg het meest bij hun persoon past.

De belangenorganisaties van ouderen willen de kwaliteit, de toegankelijkheid en de betaalbaarheid van de ouderenzorg bewaken. Zij zijn van mening dat zij een reële bijdrage kunnen leveren aan het verbeteren van de zorg op deze punten.

Dit willen ze doen door enerzijds actief te participeren in indicatieorganen, regiovisie-overleggen en zorgkantoren, anderzijds door hun bilaterale relaties met de verschillende zorgpartijen verder te ontwikkelen. In deze relaties willen de ouderenorganisaties onder andere de **kwaliteit** van de zorgverlening aan de orde stellen en willen zij gezamenlijke initiatieven met de andere partijen ontplooien op het gebied van **zorgvernieuwing**.

Indicatie is voor ouderen de toegangspoort tot de zorg. De ouderenorganisaties willen, in samenwerking met de RCP's, participeren in

de besturen van indicatieorganen omdat:

- zij willen bewaken dat bij de indicatiestelling de vraag en niet het aanbod het uitgangspunt is;
- zij zicht willen krijgen op de verschillen die er bestaan tussen indicatiestelling en feitelijke zorgtoewijzing en op de oorzaken daarvan;
- zij de signalen die zij van ouderen opvangen willen inbrengen, teneinde het indicatiebeleid zo nauw mogelijk te laten aansluiten bij de realiteit van ouderen.

Inmiddels zijn de drie ouderenbonden gestart met een cursus om hun vertegenwoordigers in de besturen van indicatieorganen goed voor te bereiden op hun taak.

De ouderenorganisaties willen een gelijkwaardige plek in het **regiovisie-overleg** omdat zij:

- betrokken willen zijn bij de keuzes omtrent het bouwen van nieuwe zorgvoorzieningen en het 'verschuiven' van budgetten in de zorgverlening;
- erop willen toezien dat er een relatie wordt gelegd met voor ouderen belangrijke beleidsterreinen als wonen en welzijn;
- een bijdrage willen leveren aan de samenhang tussen indicatieorgaan, regiovisie en zorgkantoor.

Deelname aan het 'bestuur' van het **zorgkantoor** is voor ouderenorganisaties (en andere zorgconsumenten) belangrijk omdat velen van hen te maken hebben met de AWBZ en er vaak grote onduidelijkheid bestaat over de aanspraken die zij in dit verband kunnen maken.

Opgaven voor de toekomst

Zwakke punten

De organisaties van ouderen zijn zich er van bewust dat zij zich in hun belangenbehartiging niet alleen op het landelijke en plaatselijke niveau moeten richten, maar vooral ook op de regio. Zij beseffen dat juist op dit relatief nieuwe beleidsniveau samenwerking tussen de belangenorganisaties gewenst is en dat versnippering van de belangenbehartiging de positie van ouderen ondergraaft. Er is een aantal factoren te noemen die er toe leiden dat de samenwerking tussen de organisaties soms nog moeizaam verloopt.

Een belangrijke factor wordt gevormd door de cultuurverschillen tussen de organisaties. De ouderenbonden hebben nog wel eens de neiging om het alleenrecht in de ouderenvertegenwoordiging op te eisen. Vakbondsleden

verwijzen graag naar hun strijdbare verleden, terwijl de leden van bewonerscommissies, bewonersraden en familieraden vaak erg gefocust zijn op de omstandigheden in hun eigen tehuis.

Een tweede complicerende factor wordt gevormd door de al eerder beschreven verschillen in organisatiestructuur. In samenhang hiermee hebben de organisaties elk een verschillende benadering van het regionale niveau. Sommige organisaties kennen een regionale bestuurslaag, andere wijzen een 'vierde bestuurslaag' nadrukkelijk af. Ook bestaan er grote verschillen in de wijze waarop de aansturing binnen de organisaties verloopt. De plaatselijke en provinciale besturen van de ouderenbonden hechten sterk aan hun autonomie. De landelijke besturen van deze organisaties moeten altijd zeer voorzichtig opereren om beleidswijzigingen of structuurveranderingen geaccepteerd te krijgen.

De LOBB kent een sterkere eenheid in beleid dan de ouderenbonden, doordat de interne communicatie binnen deze kleinere en meer overzichtelijke organisatie beter geregeld is. De NVBV verkeert nog in een opbouwfase en is vooral gericht op het creëren van mogelijkheden voor ontmoeting en informatie-uitwisseling tussen de bewonersraden en tussen de familieraden. De vakcentrales kennen een relatief grote eenheid in inhoudelijk beleid. Hun ingewikkelde interne structuur vormt daarentegen weer een belemmering voor de aansturing.

Ouderen in de regio's hebben vaak gebrek aan informatie over recente ontwikkelingen binnen de zorg in hun regio. Hierdoor is het voor hen erg moeilijk om te bepalen op welke belangrijke strategische momenten in de beleidsontwikkeling ze van zich moeten laten horen.

Een laatste punt is dat het voor de organisaties vaak moeilijk is om voldoende gemotiveerde en deskundige ouderen te vinden voor de vele taken op het gebied van de belangenbehartiging.

Aandachtspunten bij structuurontwikkeling

Bovenstaande constatering leveren een aantal aandachtspunten voor de opbouw van regionale structuren op. Samenwerking is niet alleen een kwestie van bijeenkomen als organisaties, maar behoeft programma's waar de verschillende organisaties zich in kunnen herkennen. Samenwerking vraagt ook om aandacht voor elkaars achtergronden en voor de 'omgang' van de verschil-

lende vertegenwoordigers met elkaar.

Voor de structuurverschillen tussen de organisaties zal een oplossing gevonden moeten worden. Dit impliceert niet dat elke organisatie dezelfde structuur moet hebben. De gekozen oplossing moet hen echter wel in staat stellen een gelijkwaardige inbreng te hebben en 'terug te koppelen' naar ouderen in de regio en naar de provinciale besturen.

Daarbij zal nadrukkelijke aandacht moeten zijn voor informatievoorziening. Degenen die de belangen behartigen kunnen dit alleen uitvoeren wanneer ze over voldoende toegespitste informatie beschikken. Ouderen in de regio willen geïnformeerd worden over ontwikkelingen binnen de ouderenzorg en de activiteiten van de ouderenorganisaties op dit gebied.

Zorgaanbieders, verzekeraars en overheden

Er zijn veel motieven te noemen waarom zorgaanbieders, zorgverzekeraars en overheden het belangrijk vinden dat ouderen participeren in de regionale ouderenzorg.

Er zijn evenzovele oorzaken aan te geven waarom er van het betrekken van ouderen in de praktijk soms weinig terecht komt.

Dit ondanks de directe voordelen die de participatie van ouderen voor de verschillende zorgpartijen met zich mee kan brengen. In deze paragraaf wordt ingegaan op de motieven van de andere zorgpartijen en op de opgaven waar zij voor staan bij het verschaffen van een positie aan ouderen.

Motieven

Een veel gehoord motief, om ouderen een plekje te willen geven in de ouderenzorg in de regio, is moreel, of ideologisch van aard. Het is verkeerd wanneer er zonder de invloed van de direct betrokkenen, dus ouderen zelf, wordt beslist over de inrichting en de uitvoering van de ouderenzorg. Dit motief leeft bij alle zorgpartijen.

Participatie van ouderen in de beleidsontwikkeling op het gebied van de ouderenzorg wordt ook belangrijk gevonden vanuit opvattingen over democratie. In de regio's ontbreekt het aan een formele bestuurslaag, zoals een democratisch gekozen gemeentebestuur of provinciebestuur. Daarom is het van fundamenteel belang dat de zorgpartijen verantwoording afleggen aan de gebruikers van de zorg. Deze moeten

kunnen nagaan of gelden doelmatig worden besteed en of de zorgplicht in de praktijk gerealiseerd wordt. Deze opvatting wordt onder andere gehoord in kringen van openbaar bestuur.

Een ander motief voor participatie van ouderen in de zorg, is de overtuiging dat beleidsontwikkeling in de regio's alleen kans van slagen heeft, wanneer alle zorgpartijen betrokken zijn en wanneer er tussen hen consensus bestaat over de voornaamste keuzes. Deze opvatting wordt veel gehoord binnen de politieke partijen.

De AWBZ wordt gefinancierd uit gemeenschapsgeld. Daarom is het belangrijk om voor de uitvoering van deze wet een maatschappelijke 'inbedding' te creëren. Zorgconsumenten kunnen daarin een belangrijke rol vervullen. Deze visie wordt gehoord in kringen van verzekeraars, consumentenorganisaties en overheden.

De participatie van ouderen in de regio is een waarborg dat de ouderenzorg niet teveel wordt bepaald door de eigen belangen van zorgaanbieders en zorgverzekeraars. Ouderen, en zorgconsumenten in het algemeen, kunnen een grotere objectiviteit garanderen, onder meer in de indicatieorganen. Deze opvattingen worden zowel door zorgaanbieders als door zorgverzekeraars naar voren gebracht.

Ouderen zijn nu al een belangrijke marktpartij. Deze partij zal in de toekomst alleen maar in belang toenemen. Zorgverzekeraars en zorgaanbieders kunnen niet overleven wanneer ze niet serieus rekening houden met de wensen en behoeften van hun oudere cliënten in het bijzonder en die van oudere zorgconsumenten in het algemeen.

Participatie van zorgconsumenten draagt bij aan verbetering van de kwaliteit van de gezondheidszorg en heeft een gunstig effect op het welzijn en de volksgezondheid. Deze veronderstelling leeft vrij algemeen, overigens zonder dat er sprake is van feitelijke onderbouwing.

Ook is tevredenheid van oudere zorgconsumenten van direct belang voor de andere zorgpartijen. Zij hebben hiervoor elk hun eigen redenen.

Op het niveau van de individuele zorginstelling geldt: 'een tevreden klant is geen onruststoker'. Een aantal regionale zorgverzekeraars gaat ervan uit dat een goede binding met verzekeren en zorgaanbieders de effectiviteit van de zorginkoop verhoogt.

Gemeenten realiseren zich dat ouderenorganisaties geworteld zijn in het plaatselijk niveau

en dat deze dus bondgenoten kunnen worden in het bewaken van het belang van dit niveau en in het pleiten voor een integrale benadering van de regiovisie, inclusief wonen en welzijn. Voor provincie- en gemeentebestuurders spelen, naast andere motieven, soms ook electorale motieven een rol. Ouderen zijn een belangrijke politieke factor geworden en menig politiek bestuurder realiseert zich dat hij als hij nu niet de kant van de ouderen kiest, later de rekening gepresenteerd kan krijgen.

Belemmeringen bij de andere zorgpartijen

Tijdens de LOROZ-conferentie voor zorgaanbieders in oktober 1996 werd door zorgaanbieders opgemerkt:

"Zorgaanbieders, zorgverzekeraars en overheid gaan steeds meer samenwerken, terwijl ouderen vaak buiten dit overleg worden gehouden. De discussie over de zorgvraag krijgt hierdoor 'iets onwerklijks'."

Ondanks de verscheidenheid aan motieven om ouderen positie te verschaffen en ondanks het feit dat veel zorgaanbieders, zorgverzekeraars en overheden zich elke dag inspannen voor een optimale zorg, blijken er in de praktijk een aantal factoren te zijn die maken dat ouderen in feite nog nauwelijks bij belangrijke keuzes en plannen betrokken worden.

Zorgaanbieders weten wat de vraag is

Bij veel functionarissen van zorginstellingen leeft de heimelijke notie dat zij als professionals die vaak jarenlang dagelijks met ouderen werken, in feite het best weten wat de vraag is. Zij kunnen zich soms geen voorstelling maken van de meerwaarde die een inbreng van een bredere organisatie van ouderen kan hebben. Daarnaast hebben alle veranderingen in de positie van zorgaanbieders en de vele wijzigingen in het overheidsbeleid geleid tot grote onzekerheden over de toekomst. Veel zorginstellingen hebben het zo druk met overleven dat zij geen tijd hebben voor extra inspanningen om ouderen te betrekken. Voor zover zij daar iets aan doen, richten zij zich in de eerste plaats op de eigen cliëntenraad. Ook worden tevredenheidsonderzoeken onder hun cliënten gehouden.

Bovendien komt de onderlinge samenwerking tussen zorgaanbieders in veel regio's met veel moeite van de grond. Zolang er geen sprake is van samenwerking kunnen zorgaanbieders ook met ouderen niet veel meer bespreken dan het reilen en zeilen binnen hun eigen instelling. Met vragen van ouderen die het functioneren

van de eigen instelling te boven gaan, kan men moeilijk uit de voeten.

Daarbij weten zorgaanbieders vaak niet waar ze ouderen moeten vinden met wie ze hun plannen kunnen bespreken. Van de ouderenbonden hebben ze een negatief beeld: zij vrezen dat zij niet representatief genoeg zijn. Echter, welke groep ouderen ze ook benaderen, deze zal nooit echt representatief zijn.

Tenslotte beschikken zorgaanbieders eigenlijk niet over een instrumentarium om ouderen bij de verschillende fases van de beleidsontwikkeling en beleidsuitvoering te betrekken. Zij maken over het algemeen weinig onderscheid tussen de positie van ouderen als marktpartij en de positie van ouderen als beleidspartij.

Zorgverzekeraars hebben een beleidspositie en een marktpositie

De belemmeringen bij zorgaanbieders zijn voor een groot deel praktisch van aard. Ook bij zorgverzekeraars doen zich belemmeringen voor ten aanzien van het betrekken van ouderen. Deze hebben onder meer te maken met de eigen positie en het imago van verzekeraars bij ouderen.

Om te beginnen worstelen zorgverzekeraars met een veelvoud aan gezichten van de zorgconsument. Zij hebben te maken met:

- verzekerden die een zo laag mogelijke premie willen betalen,
- patiënten die een zo groot mogelijke aanspraak op zorgverlening willen hebben,
- de wensen en behoeften van individuele zorgconsumenten in het algemeen,
- organisaties van zorgconsumenten die, behalve de wensen en behoeften van de zorgconsumenten ook hun eigen organisatiebelang laten meespelen.

In dit complexe krachtenspel kiezen zorgverzekeraars vaak voor de veilige weg, door zich te richten op cliëntenpanels en enquêtes.

Zorgverzekeraars worden daarnaast vaak geconfronteerd met wantrouwen van de kant van ouderen. Deze vrezen dat verzekeraars meer op hun geld letten dan op de belangen van ouderen. Het wantrouwen wordt versterkt doordat zorgverzekeraars vaak de boodschappers zijn van impopulaire overheidsmaatregelen op het gebied van eigen bijdragen, etc.

Bovendien worden zorgverzekeraars, evenals zorgaanbieders, geconfronteerd met tal van veranderingen. Ze moeten omschakelen van een heldere overzichtelijke zorgaanbiederswereld met vaste contracten en afgebakende werkgebieden naar een veel dynamischer zorgsysteem met tal van nieuwe regels en nieuwe initiatieven.

Een andere factor die het betrekken van ouderen niet bevordert, is de concurrentie tussen regionale zorgverzekeraars, die willen investeren in 'hun' regio, en landelijk werkende zorgverzekeraars die hiervan mee profiteren. Sommige regionale verzekeraars zijn bang dat investering in de participatie van ouderen uiteindelijk ook de concurrent ten goede komt.

Een extra complicatie is dat ouderenorganisaties voor zorgverzekeraars moeilijk te benaderen zijn, doordat de verhouding tussen deze organisaties en de RPCP's niet goed geregeld is.

Tenslotte is het lange tijd onduidelijk geweest welke rol ouderen kunnen spelen als beleidspartij en als marktpartij. Beide posities liepen volstrekt door elkaar. Met de eerder beschreven compartimentering is er meer duidelijkheid ontstaan over de wijze waarop verzekeraars en ouderen vanuit beide posities zich tot elkaar kunnen verhouden.

Gemeenten zijn huiverig voor regionalisering

Veel gemeenten overleggen met de aanwezige afdelingen van ouderenorganisaties en/of de plaatselijke seniorenraad.

Op regionale of bovenlokale schaal, doet zich een aantal belemmeringen voor betreffende het verschaffen van een positie aan een vertegenwoordiging van ouderen.

Een aantal gemeenten is op zichzelf al huiverig voor regionalisering. Zij vrezen dat het lokale niveau aan belang zal inboeten. Bovendien vinden zij de in de ouderenzorg ingevoerde regio-indeling op basis van de Wet Ziekenhuis Voorzieningen veel te grootschalig.

Maar ook als gemeenten wel het belang zien van bovenlokale samenwerking, verloopt de onderlinge samenwerking soms moeizaam. Competentiestrijd tussen kleine en grote gemeenten, culturele verschillen en andere factoren kunnen hiervan de oorzaak zijn.

Een andere belemmering is dat gemeenten zichzelf soms zien als de hoeder van de belangen van ouderen, of op dit punt vooral de plaatselijke Stichting Welzijn Ouderen aanspreken. In sommige gebieden bestaat bij gemeenten een zekere weerzin tegen de vaak onderling ruziënde ouderenorganisaties en zijn er twijfels over hun representativiteit.

Op de gemeenten komen veel nieuwe taken af. De extra middelen die zij hiervoor ontvangen zijn dikwijls echter beperkt. Veel gemeentebestuurders zijn bovendien nog tamelijk onbekend met de nieuwe bovenlokale

en regionale taken op het gebied van de ouderenzorg.

Provincies voeren een eigen beleid

De belemmeringen voor provinciebesturen liggen vooral op het gebied van de eigen beleidskeuzes. Sommige provincies blijven sterk aanbiedersgericht in hun benadering en zijn slechts mondjesmaat bereid om tijd en geld te investeren in de participatie van ouderen. Andere kiezen expliciet voor de vraagzijde.

Het voornaamste punt waar de provincies mee worstelen, is de verhouding tussen de ouderenorganisaties en de RPCP's. Er zijn provincies die ervoor kiezen om de ouderenorganisaties zoveel mogelijk 'onder te brengen' bij de RPCP's. Andere creëren meer een en-en situatie, waarbij zowel de platforms als de ouderenorganisaties gestimuleerd en geactiveerd worden.

Het Rijk: voldoende randvoorwaarden?

Het Rijk bepaalt vooral de randvoorwaarden voor het regionaal beleid. Politiek wordt er groot belang gehecht aan een gelijkwaardige positie voor ouderen in het regionale zorgbeleid. Testcase hiervoor wordt de toewijzing van de benodigde financiële middelen voor de toerusting en activering van ouderen.

Opgaven voor de toekomst

Er lijken wel veel belemmeringen te zijn voor de participatie van ouderen. Een vraag die gesteld kan worden is, of het wel mogelijk zal zijn om ouderen werkelijk een positie in de regio te geven. Er zijn tweede redenen waarom dit toch geen onmogelijke opgave lijkt. De eerste is, dat er in de praktijk al veel vooreringen gemaakt worden en dat met name gemeenten en zorgaanbieders zich in toenemende mate realiseren dat zij het samenwerkingsvraagstuk niet langer uit de weg kunnen gaan. Een tweede reden is, dat lang niet alle hierboven aangestipte belemmerende factoren structureel van aard zijn. Een aantal punten is, met enige inspanning, door de betrokken zorgpartijen op te lossen. Deze worden hieronder als aandachtspunten voor de structuurontwikkeling door ouderen en als opgaven voor de andere zorgpartijen beschreven. Blijvend is natuurlijk het gegeven dat ouderen in zichzelf een aantal tegenstrijdige belangen verenigen, zoals blijkt uit het stukje rond de zorgverzekeraars. Ouderenorganisaties, zorgverzekeraars en de andere zorgpartijen zullen

eenvoudigweg moeten leren hiermee om te gaan.

De onzekerheden die gepaard gaan met de snelle verandering die de ouderenzorg doormaakt, lijken vooralsnog eveneens blijvend van aard. Op dit punt dient vooral het Kabinet aangemoedigd te worden tot het scheppen van helderheid en het ontwikkelen van een meer samenhangend beleid betreffende de ouderenzorg.

Aandachtspunten voor structuurontwikkeling door ouderen

Representativiteit

De andere zorgpartijen blijken veel vragen te hebben omtrent de representativiteit van de ouderenorganisaties. Deze vragen zijn deels terecht, deels onterecht. Onterecht bijvoorbeeld, omdat, ondanks het feit dat veel ouderen geen lid zijn van een belangenorganisatie, de organisatiegraad van ouderen relatief hoog is te noemen.

Dat representativiteit zo'n item is, hangt vooral samen met de neiging van vertegenwoordigers van ouderenorganisaties om zich soms als 'Einzelgänger' te gedragen. Met name binnen de ouderenbonden wordt er soms weinig teruggekoppeld, terwijl ook de 'voeding' voor de vertegenwoordigers soms tekortschiet. Dit wordt deels veroorzaakt doordat het hier om vrijwilligersorganisaties gaat, deels ligt het aan de structuur van de organisaties.

De kwestie van de representativiteit zal voor een belangrijk deel ondervangen kunnen worden, wanneer bij de opbouw van regionale structuren aandacht besteed wordt aan de samenwerking tussen de organisaties en aan de contacten met ouderen in de regio.

Relatie met de RPCP's

In het verleden was er vaak sprake van een moeizame verhouding tussen de ouderenorganisaties en de RPCP's. De vraag naar de onderlinge machtsverhoudingen domineerde de betrekkingen. Op dit moment lijkt bij beide partijen de wil aanwezig om het machtsvraagstuk te laten voor wat het is en samen aan de slag te gaan. De druk van de andere zorgpartijen, die niet geconfronteerd willen worden met tien gesprekspartners uit de hoek van de zorgconsumenten, speelt hierbij een belangrijke rol. Maar ook is het besef gegroeid dat er samen veel te realiseren is.

Wanneer ouderen eigen regionale structuren ontwikkelen, inclusief de zo belangrijke relatie met het plaatselijke niveau, kunnen zij een belangrijke partner zijn voor de RPCP's. Voor de ouderenorganisaties is daarbij belangrijk dat zij, in het kader van de RPCP's, zoveel mogelijk zelf als woordvoerder op het gebied van de ouderenzorg kunnen optreden en dat zij een

actieve invloed kunnen uitoefenen op de indicatieorganen, de zorgkantoren en de regiovisie. De verhouding en de samenwerking met de RPCP's is een belangrijk aandachtspunt bij de structuurontwikkeling in de regio's.

Beleidspartij en marktpartij

De positie van ouderen binnen de zorg roept bij de andere zorgpartijen en ook bij hen zelf vaak verwarring op. Ouderen zijn cliënt, zorgvrager in bredere zin, marktpartij en beleidspartij. Zij kunnen deze verwarring deels helpen voorkomen door zelf aan te geven vanuit welke achtergrond ze op welk moment spreken. In de regionale beleidsprogramma's voor de belangenbehartiging kan dit onderscheid systematisch worden aangebracht.

Zorgaanbieders: een initiatiefunctie

Zorgaanbieders hebben het druk, dat valt niet te ontkennen, en zij leven in een onzekere tijd. Toch mag dit geen excuus vormen. Een van de voornaamste opgaven voor zorgaanbieders is om niet langer te volharden in hun afwachtende houding, maar zelf initiatieven te nemen om ouderen actief te informeren, uit te nodigen voor overleg en te betrekken bij de verschillende stadia van beleidsontwikkeling. Het is van groot belang dat zij een eigen beleid ontwikkelen over de wijze waarop zij de vraagzijde aanbod willen laten komen en dat zij daarbij een onderscheid maken tussen zaken die spelen op 'instellingsniveau' en zaken die spelen op regionaal niveau.

Daarbij dienen zij zich te realiseren dat het betrekken van ouderen, zeker in de beginfase de nodige inspanning kost, maar dat zij veel te winnen hebben bij een directe relatie met ouderen die niet alleen de individuele zorgvraag kennen, maar ook op beleidsniveau willen meedenken.

Zorgverzekeraars: een rol voor ouderen in drie compartimenten

In principe zijn zorgverzekeraars bereid om ouderen meer positie te geven. Zij zien hierin ook een duidelijk belang voor zichzelf. Zorgverzekeraars dienen zich te realiseren dat ouderen een rol kunnen vervullen binnen alle de drie compartimenten voor de financiering van de gezondheidszorg.

Binnen het eerste compartiment is het van belang dat zorgverzekeraars de positie van ouderen binnen het regiovisie-overleg en de indicatieorganen versterken en dat zij hen informeren over belangrijke ontwikkelingen. Daarnaast is het een opgave voor de zorgverzekeraars om een reële positie voor de zorgconsumenten te realiseren binnen de te vormen zorgkantoren.

Rond het tweede en derde compartiment zullen de verzekeraars ouderen moeten benaderen als een voor hen belangrijke marktpartij waarmee zij tot nadere afspraken kunnen komen over polissen, producten, etc.

De overheden: stimulans, erkenning en financiering

Gemeenten zullen zich moeten realiseren dat zij niet kunnen optreden als de belangenbehartigers van ouderen, omdat zij, uit de aard van hun functie, meerdere belangen hebben te dienen. Wel kunnen zij zich voornemen de belangen van ouderen zoveel mogelijk mee te wegen bij hun beleidskeuzes. Stichtingen Welzijn Ouderen zijn dienstverlenende instellingen, die wel veel voor ouderen kunnen betekenen, maar niet echt geschikt zijn om hun belangen te behartigen.

Gemeenten zullen moeten erkennen dat het van wezenlijk belang is dat ouderen vroegtijdig betrokken worden bij de vormgeving van de nieuwe indicatieorganen. Net als de andere zorgpartijen, hebben zij een taak in het verstevigen van de positie van ouderen in het regiovisie-overleg, door hen systematisch te informeren over belangrijke ontwikkelingen in de regio en door hen te wijzen op de strategische beslistmomenten die zich in het regiovisieproces voordoen.

Provincies hebben een belangrijke taak in het stimuleren van ouderen in het algemeen en de ouderenorganisaties in het bijzonder, om volop deel te nemen aan de discussies in het kader van het regiovisie-overleg. Bij hen berust ook de taak om ouderen hierop goed voor te bereiden. Daarbij dienen de provincies voor ogen te houden dat keuzes rond de verhouding tussen RPCP's en ouderenorganisaties, die te zeer van 'bovenaf' worden opgelegd, vaak een averechts effect hebben.

Het is een taak van het Rijk, van de politiek en het departement, om te bewaken dat de randvoorwaarden die gesteld zijn aan het regionale

beleid, in de praktijk gerealiseerd worden en dat ouderen een zo gelijkwaardig mogelijke positie in het veld innemen. Het Rijk dient hierin een stimulerende en activerende rol te vervullen.

Tot slot

In het vorige hoofdstuk werd geconcludeerd dat ouderenorganisaties belang hebben bij het opzetten van een signaleringsstructuur en bij het ontwikkelen van vormen van partnerschap met de andere zorgpartijen. Ook is het belang van participatie van ouderen in indicatieorganen, regiovisie en zorgkantoor aan de orde geweest.

De nadere beschouwing in dit hoofdstuk van de motieven van de vier zorgpartijen om ouderen een positie te geven en van de belemmeringen in de interactie tussen partijen, levert een aantal aandachtspunten op voor de opbouw van regionale structuren. Deze zijn:

- samenwerking tussen de belangenorganisaties en overbrugging van cultuurverschillen
- de aansturing van de belangenbehartiging en verschillen in organisatiestructuur van de participerende belangenorganisaties
- informatievoorziening
- representativiteit van de structuur
- relatie en samenwerking met de RPCP's
- onderscheid in de rollen die ouderen op verschillende gebieden vervullen.

Ook is een aantal opgaven voor de andere zorgpartijen geformuleerd. Zorgaanbieders hebben een belangrijke initiatieffunctie, zorgverzekeraars dienen in alle drie de compartimenten hun relaties met ouderen te benoemen en te ontwikkelen. De drie overheden hebben een belangrijke taak in de erkenning van het belang van een gelijkwaardige positie van ouderen en het stimuleren en financieren van de ouderenorganisaties om te werken aan hun invloed in de regio.

Deze conclusies worden in de volgende hoofdstukken nader uitgewerkt.

De uitkomsten van de regio-experimenten

Inleiding

De LOROZ regio-experimenten zijn opgezet om, in de praktijk van twee verschillende regio's, structuurvoorstellen te ontwikkelen voor de regionale belangenbehartiging van ouderen in de zorg. Uitgangspunt voor de regio-experimenten is om ouderen zelf zoveel mogelijk te betrekken bij de keuzes betreffende de inhoud en de vormgeving van de voorstellen.

Bij de structuurontwikkeling in de regio's ligt het accent op de organisatorische voorwaarden waaraan ouderen moeten voldoen om op te kunnen treden als partij en partner voor zorgaanbieders, zorgverzekeraars, gemeenten en provincies.

In dit hoofdstuk wordt kort ingegaan op de inhoud van de structuurvoorstellen en wordt nagegaan in hoeverre deze een 'oplossing' bieden voor vraagstukken van samenwerking, representativiteit, signalering, communicatie en dergelijke, zoals die in de vorige hoofdstukken zijn gesteld.

Van beide experimenten is een apart verslag verschenen (zie hoofdstuk II). In deze verslagen wordt uitvoerig ingegaan op het verloop van de regio-experimenten, op de argumentatie rond de voorstellen en op de betrokkenheid van partijen. In dit hoofdstuk ligt het accent vooral op de systematiek van de experimenten en op de vergelijking van de uitkomsten.

Voordat de experimenten van start gingen, is vastgesteld over welke onderwerpen in ieder geval 'uitspraken' gedaan zouden moeten worden (zie hoofdstuk II). Tevens is een aantal stappen benoemd voor het verloop van beide experimenten.

Onderwerpen

In de LOROZ-rubrieken is vastgelegd over welke onderwerpen de regio-experimenten en het landelijk onderzoek uitspraken doen. Voor de

regio-experimenten betreft dit het volgende rijtje:

- de positie van de belangenorganisaties van ouderen
- de positie van ongeorganiseerde ouderen
- de participatiemogelijkheden voor diverse categorieën ouderen
- de functies van de voorgestelde regionale structuur
- de vormgeving van deze structuur
- de relatie met het RPCP
- de relaties met de andere zorgpartijen in de regio
- de noodzaak van toerusting en scholing
- de zeggenschap over de structuur.

Stappen

De opzet van de experimenten is gebaseerd op het uitgangspunt dat aansluiting gezocht moet worden bij de bestaande sociale verhoudingen in de regio, maar dat er ook ruimte moet zijn voor het ontwikkelen van nieuwe inzichten en het aanreiken van niet eerder geformuleerde oplossingen. Om deze dubbele doelstelling te realiseren is vooraf een aantal stappen bepaald.

Omgevingsanalyse

De eerste stap is het maken van een omgevingsanalyse, waarin gekeken wordt naar de stand van zaken in de belangenbehartiging van ouderen en naar belangrijke ontwikkelingen bij de diverse zorgpartijen in de regio. De omgevingsanalyse dient ook om bekendheid te geven aan het experiment en om het draagvlak hiervoor te toetsen.

Initiatiefgroep

De tweede stap betreft het vormen van een onafhankelijke initiatiefgroep. Op basis van de eerste uitkomsten van de omgevingsanalyse wordt vastgesteld wie er voor deze groep worden uitgenodigd. In ieder geval wordt de initiatiefgroep gevormd door ouderen die een zekere kennis hebben over de maatschappelijke

en bestuurlijke verhoudingen in de regio en die zich betrokken voelen bij het onderwerp belangenbehartiging. De leden van de initiatiefgroep nemen op persoonlijke titel deel. Zij kunnen afkomstig zijn uit belangenorganisaties van ouderen, maar dit hoeft niet per se.

Discussiebijeenkomsten voor ouderen

Om een beeld te krijgen van de zorgonderwerpen die leven bij ouderen in de regio, om te onderzoeken hoe er wordt aangekeken tegen de bestaande belangenorganisaties en om bekendheid te geven aan het experiment worden op verschillende locaties in de regio open discussiebijeenkomsten voor ouderen georganiseerd.

Regionale werkgroep

Op aangeven van de initiatiefgroep wordt een regionale werkgroep gevormd die een ontwerp voor een structuur maakt. De regionale werkgroep werkt aan de hand van inhoudelijke noties die door de initiatiefgroep zijn aangeleerd. De leden van de regionale werkgroep kunnen uit verschillende typen organisaties afkomstig zijn. Belangrijk is dat zij kennis hebben over de ouderenorganisaties in de regio.

Toetsing van het structuurontwerp

Het structuurvoorstel van de regionale werkgroep wordt in verschillende fasen getoetst bij de ouderen en ouderenorganisaties in de regio. Tevens wordt het voorstel besproken met zorgaanbieders, zorgverzekeraars, gemeenten en de provincie. Reacties van deze partijen kunnen leiden tot veranderingen in de voorstellen.

Enquête in andere regio's

Ter ondersteuning van de regio-experimenten wordt onder de zorgpartijen in de andere regio's een schriftelijke enquête gehouden.

Het verloop van de experimenten

Bovenstaande stappen zijn in beide experimenten, zij het niet altijd in dezelfde volgorde, uitgevoerd. Dit heeft geleid tot een aantal overeenkomsten en een aantal verschillen in uitkomsten. In beide regio's heeft zich een aantal cruciale beslismomenten voorgedaan. Voordat de uitkomsten van de experimenten worden beschreven, wordt kort ingegaan op deze beslismomenten.

Verschillende initiatiefgroepen

Zowel in IJssel Vecht als in de Rijnmond is gestart met het maken van een omgevingsanalyse. Op basis van deze analyse zijn profiel-

schetsen gemaakt voor de regionale initiatiefgroepen. In IJssel Vecht bleken de belangenorganisaties van ouderen de nodige samenwerkingsproblemen te hebben. De inschatting was dat een initiatiefgroep die voor een deel uit (oud-)bestuurders met een zeker maatschappelijk gezag zou bestaan, de bestaande patstellingen zou kunnen doorbreken. In deze regio is gekozen voor een initiatiefgroep bestaande uit drie (oud-)bestuurders en twee vertegenwoordigers van ouderenbelangenorganisaties.

Uit de omgevingsanalyse in de regio Rijnmond bleek dat in dit gebied veel initiatieven zijn die onder de noemer van belangenbehartiging worden gevat. Op dit punt bestaan aanzienlijke verschillen tussen de stad Rotterdam en andere gebieden in de regio. Voor de initiatiefgroep is gezocht naar mensen die actief zijn (geweest) op het terrein van de belangenbehartiging van ouderen en die een overzicht hebben van de problematiek die hiermee verband houdt.

Verschillende keuzes

De initiatiefgroepen zijn min of meer vrij geweest om te kiezen welke inhoudelijke handreikingen zij wilden ontwikkelen voor de te vormen regionale werkgroep. Wel zijn in allebei de regio's 'lokale' discussies georganiseerd waarbij ouderen uitgenodigd werden om te komen praten over de problemen, wensen en behoeften die zij ervaren betreffende de zorgverlening en de wijze waarop de belangenbehartiging verbeterd kan worden.

In IJssel Vecht heeft de initiatiefgroep besloten zelf een aantal structuurvoorstellen te ontwikkelen, en deze eerst met de zorgpartijen in de regio te bespreken, voordat zij overging tot het vormen van een regionale werkgroep. Deze keuze hield nauw verband met de (nog) weinig ontwikkelde belangenbehartiging op het terrein van de zorg in deze regio en met de onderlinge verhoudingen tussen de diverse ouderenorganisaties. Pas nadat de organisaties met elkaar een overeenkomst hadden gesloten, over de ontwikkeling een regionale structuur, is er een regionale werkgroep gevormd. Deze werkgroep bestaat uit vertegenwoordigers van de zeven belangenorganisaties in de regio en heeft als opdracht te zorgen voor de implementatie van de overeenkomst betreffende de ontwikkeling van de regionale belangenbehartiging.

In de Rijnmond, waar de bestaande structuren voor belangenbehartiging zich kenmerken door onoverzichtelijkheid en versnippering, heeft de initiatiefgroep zich toegelegd op het definiëren van het begrip belangenbehartiging en het uitwerken van dit begrip in inhoudelijke taken voor de verschillende niveaus van buurt, wijk,

gemeente, subregio en regio. De initiatiefgroep Rijnmond heeft in december 1995 de belangenorganisaties van ouderen in Rotterdam en in de omliggende gemeenten uitgenodigd ouderen voor te dragen voor de regionale werkgroep. De Rijnmondse werkgroep kreeg als opdracht om een structuurplan te ontwikkelen voor de belangenbehartiging in de regio en daarbij vooral te letten op 'witte vlekken' in de bestaande structuren.

Ook heeft de initiatiefgroep in de Rijnmond besloten om een spiegelgroep bijeen te roepen. Deze spiegelgroep kreeg als 'opdracht' om in drie brainstormsessies te verkennen wat de deelnemers verwachten van de toekomstige ouderenzorg en hoe zij de belangenbehartiging van ouderen in dat verband zien (zie hoofdstuk II en verslag regio-experiment Rijnmond).

Terugblikkend blijkt dat met name de keuze voor de samenstelling van de initiatiefgroepen van doorslaggevende betekenis is geweest voor het verloop van de experimenten en de uitkomsten daarvan.

Omgevingsanalyses en lokale discussies

IJssel Vecht

De omgevingsanalyse van de regio IJssel Vecht levert het volgende beeld op. De regio bevindt zich in Noord-Overijssel en loopt van Steenwijk en IJsselham in het noorden tot Raalte in het zuiden, en van Kampen in het westen tot Hardenberg in het oosten. IJssel Vecht is te typeren als een verstedelijkt plattelandsgebied met een landelijk karakter. In de regio wonen circa 340.000 mensen.

De omgevingsanalyse en de lokale discussies in de regio IJssel Vecht hebben tot de volgende conclusies geleid.

De belangenbehartiging van ouderen op het gebied van de zorg staat in IJssel Vecht nog in de kinderschoenen. Van de belangenorganisaties van ouderen, is de OOBV (Overijsselse Organisatie Bewonerscommissies Bejaardenoorden) het actiefst op dit terrein.

De plaatselijke afdelingen van de ouderenbonden zijn vooral op recreatie gericht, maar willen zich wel meer gaan inzetten voor belangenbehartiging. Vanuit het provinciale niveau van de ouderenbonden is inmiddels een werkgroep Regionale Zorgvisie Ouderen gevormd, die een eigen visie van ouderen ontwikkelt. De vakcentrales FNV en CNV hebben zich tot nu toe niet direct op de zorg gericht. Door hun steun

aan individuele leden worden veel kaderleden van de centrales wel geconfronteerd met knelpunten en problemen in de ouderenzorg. Zij willen zich in de toekomst intensiever bezighouden met dit onderwerp. Er zijn een aantal cliëntenraden van verpleeghuizen lid van de NVBV. Deze organisatie kent nog geen eigen overlegstructuur in deze regio.

In sommige gemeenten bestaat een plaatselijke seniorenraad, ook zijn er Stichtingen Welzijn Ouderen die zich met de positie van ouderen bezighouden.

Het PCP Zwolle is niet echt actief op het terrein van de ouderenzorg. Wel kent het een aantal activiteiten, zoals het 'kwaliteitsproject', dat voor ouderen van betekenis kan zijn. Het platform juicht eigen initiatieven van de ouderenorganisaties op dit punt van harte toe en rekent erop dat er op den duur samenwerkingsafspraken tot stand komen.

De bestaande belangenorganisaties lijken op zich over voldoende legitimatie onder ouderen te beschikken om de belangenbehartiging ter hand te kunnen nemen. Een groot vraagstuk is echter hoe zij dit het beste kunnen doen en hoe ze tot praktische samenwerking kunnen komen. De provinciale besturen van deze organisaties liggen nu nog vaak met elkaar overhoop.

Samenwerking tussen de diverse belangenorganisaties zal programmatisch tot stand moeten komen en zich langs herkenbare routes moeten voltrekken. 'Gezag' van buitenaf kan een helpende factor zijn.

De zorgbelangen van ouderen in de regio IJssel Vecht zijn sterk gekoppeld aan de vraagstukken van wonen, vervoer en mantelzorg. Het verdwijnen van voorzieningen maakt de kleine kernen in de regio steeds minder geschikt voor ouderen om in te wonen. Ouderen maken zich zorgen over de toekomstige beschikbaarheid van mantelzorgers.

Het blijkt in de praktijk niet eenvoudig te zijn om de zorgbehoeften van ouderen systematisch in kaart te brengen. Een goede signalering door de ouderenorganisaties van de wensen, behoeften en problemen van ouderen, is cruciaal voor de verdere ontwikkeling van de regionale belangenbehartiging.

Het lokale niveau is het meest geschikt voor de signalering van de zorgbehoeften en -belangen van ouderen in de regio. Regionale beleidsvisies van ouderenorganisaties zullen gebaseerd moeten zijn op plaatselijke signalering.

In de regio IJssel Vecht heeft zorgverzekeraar

Groene Land een grote invloed. Op initiatief van deze verzekeraar vormen de zorgaanbieders vier subregionale zorgnetwerken. Ook de gemeenten kennen subregionale samenwerkingsverbanden. Tussen de zorgverzekeraars en het gewest (bestuur regionaal samenwerkende gemeenten) bestaat regelmatig overleg. De subregionale indeling wordt ook door de provincie gehanteerd. De organisatie van de bovenlokale, onafhankelijk geïntegreerde indicatiestelling is ondergebracht bij de regionale GG&GD. Er zullen waarschijnlijk vier subregionale indicatieorganen worden gevormd. Bij de invulling van de regiovisie ouderenzorg zullen de plannen van de subregionale netwerken een belangrijke rol spelen.

Een structuur voor de belangenbehartiging van ouderen in de zorg zal moeten aansluiten bij zowel de ontwikkelingen op subregionaal niveau, als op regionaal niveau.

De Rijnmond

De regio Rijnmond heeft als hart de stad Rotterdam, met een aantal buitenwijken. Daaromheen liggen 'schilgemeenten' en verder weg gelegen 'randgemeenten'.

De regio als geheel is een complex en gedifferentieerd gebied waarin de volgende subgebieden zijn te onderscheiden:

- De Nieuwe Waterweg Noord. Dit is een verstedelijkt gebied, vergelijkbaar met Twente of de Zaanstreek. De plaats Schiedam vervult in dit gebied een centrumfunctie.
 - De Zuidhollandse eilanden en de Hoekse Waard, kennen drie min of meer aparte gebieden: Voorne-Putten en Rozenburg; 'de Zuidschil' en het gebied rond Goeree Overflakke.
 - De stad Rotterdam, die alle kenmerken van een grote stad vertoont.
- In de regio Rijnmond wonen ruim 1,1 miljoen mensen.

De omgevingsanalyse en de lokale discussies in deze regio leiden tot de volgende conclusies: Er bestaan de nodige initiatieven op het gebied van de belangenbehartiging van ouderen in deze regio. De activiteiten zijn met name gericht op het gemeentelijk bestuursniveau en veel minder op zorgverzekeraars en zorgaanbieders. Er is nauwelijks sprake van communicatie tussen de diverse belangenbehartigers. Dat geldt horizontaal: tussen verschillende wijken en tussen verschillende gemeenten en verticaal: tussen wijken, afdelingen van ouderenorganisaties en het stedelijk COSBO (Coördinatie Orgaan Samenwerkende Belangenorganisaties van

Ouderen) en het provinciaal Drie Bonden Overleg (DBO).

Een structuur voor de belangenbehartiging van ouderen in de zorg in de regio Rijnmond zal de nadruk moeten leggen op communicatie en een handvat moeten bieden voor interactie tussen de diverse belangenorganisaties. Het regionale niveau lijkt hiervoor het juiste niveau.

De belangenbehartiging richt zich slechts gedeeltelijk op de onderwerpen die ouderen in de diverse wijken, deel-, schil- en randgemeenten bezighouden. Isolement, samenhangend met geringe koopkracht, vervoersproblemen, demografische ontwikkelingen, een gebrekkige organisatie van het zorgaanbod en gebrekkige informatievoorziening, zijn onderwerpen die het dagelijks leven van veel ouderen bepalen. De aandacht van de bestaande ouderenorganisaties richt zich vooral op inspraak en commentaar op gemeentelijk beleid. Veel ouderen voelen zich niet, of slechts in geringe mate verbonden met de belangenorganisaties. Hun referentiekader ligt vaak in hun directe leefomgeving.

Een structuur voor de belangenbehartiging van ouderen dient toegankelijk te zijn voor alle ouderen in de regio en een onafhankelijke uitstraling te hebben.

De structuren van zorgaanbieders, zorgverzekeraars, gemeenten en deelgemeenten sluiten slechts in beperkte mate op elkaar aan. De complexiteit van deze structuren en de voortdurende veranderingen daarin maken het voor ouderen vrijwel onmogelijk om overal 'bij te zijn' en de diverse agenda's te beïnvloeden.

Gezien de ingewikkelde structuren van zorgverzekeraars en zorgaanbieders en hun soms onderlinge rivaliteit, en gezien de soms moeizame verhouding tussen de stad Rotterdam en omliggende gemeenten, is het van belang dat ouderen zich vooral concentreren op het formuleren van hun eigen zorgbehoeften en dat zij hun eigen visie en agenda bepalen.

Er bestaan grote culturele, geografische en demografische verschillen tussen de verschillende subgebieden in de regio.

In de voorstellen voor een regionale structuur van belangenbehartiging op het terrein van de zorg dienen de verschillen tussen de subregio's tot uitdrukking te komen.

De structuurvoorstellen

IJssel Vecht

De LOROZ-initiatiefgroep IJssel Vecht komt, op basis van gesprekken met de belangenorganisaties van ouderen, zorgaanbieders, de zorgverzekeraar, gemeenten in de regio, de provincie en het PCP Zwolle tot de conclusie dat een regionale structuur voor de belangenbehartiging van ouderen op het gebied van de zorg gebaseerd moet zijn op de volgende elementen:

- Signalering van de zorgbehoeften, wensen en problemen van ouderen aan de basis door middel van **plaatselijke signaleringswerkgroepen**. Deze werkgroepen worden gevormd door vrijwilligers, al dan niet uit de belangenorganisaties van ouderen. Taak van de plaatselijke werkgroepen is het verzamelen van signalen middels huisbezoeken, discussiebijeenkomsten en door het leggen van contacten met SWO's, zorgaanbieders en andere instellingen die signalen van ouderen opvangen. Belangrijk is dat bij de signalering aangesloten wordt bij de bestaande sociale netwerken van ouderen.
- Bundeling van de signalen in **subregionale werkgroepen**. Deze werkgroepen worden gevormd door de ouderenbonden, OOB, NBB, FNV en CNV. De subregionale werkgroepen kennen eenzelfde werkgebied als de samenwerkende zorgaanbieders en gemeenten. Zij stellen, op basis van de verzamelde signalen, eigen beleidsprogramma's en beleidsvisies op en overleggen regelmatig met zorgaanbieders en gemeenten.
- Bundeling van de subregionale beleidsvisies door een **regionale werkgroep**. De regionale werkgroep wordt gevormd door de genoemde belangenorganisaties en treedt op als regionale overlegpartner voor zorgverzekeraar, provincie en RCP. De regionale werkgroep kan een directe bijdrage leveren aan de invulling van de regiovisie ouderenzorg. Ook kan vanuit de werkgroepen de vertegenwoordiging in het regionale indicatieorgaan worden geregeld. Daarnaast heeft de regionale werkgroep tot taak om de plaatselijke en subregionale werkgroepen te activeren en te ondersteunen.
- Vaststelling van de samenwerkingsrelaties tussen regionale werkgroep en subregionale werkgroepen met onder meer het RCP, de zorgverzekeraar, zorgaanbieders en gemeenten in **afzonderlijk convenanten**.

De Rijnmond

De regionale LOROZ-werkgroep in de regio Rijnmond heeft, op basis van gesprekken met COSBO, DBO, wijkplatforms van ouderen, RCP, zorgaanbieders, gemeenten, zorgverzekeraars en provincie een voorstel ontwikkeld voor een onafhankelijke regionale structuur. Dit voorstel kent de volgende elementen:

- Signalering van de zorgbehoeften van ouderen en behartiging van de individuele belangen van ouderen door **wijkplatforms**, naar het voorbeeld van het ouderenwijkplatform in Prins Alexander. Wijkplatforms richten zich ook op het doorbreken van het isolement van ouderen en op hun individuele bewustwording.
- Een **onafhankelijk Regionaal Coördinatiepunt** waaraan worden gekoppeld:
 - een voor de hele regio bestemd **gratis 0800-nummer** voor klachten, vragen en signalen van alle ouderen in de regio;
 - een **regionale coördinatiegroep** die de signalen van wijkplatforms en 0800-nummer bundelt en speerpunten voor de belangenbehartiging formuleert;
 - **drie subregionale ondersteuningsgroepen**: zij ontwikkelen actieprogramma's rond de speerpunten, activeren de belangenorganisaties, begeleiden bestaande ouderenplatforms en stimuleren het opzetten van nieuwe platforms.
- Terugkoppeling van signalen naar wijkplatforms en contactpersonen per deelgemeente, teneinde de melder van het signaal te informeren en/of te ondersteunen.
- Een verenigingsstructuur voor het Regionaal Coördinatiepunt, waarbij de wijkplatforms de leden vormen.

Uitspraken over belangrijke onderwerpen

Bovenstaande is een samenvatting van de voorstellen die in de regio's zijn ontwikkeld. Hieronder worden de uitkomsten van de experimenten op een aantal hoofdpunten met elkaar vergeleken.

Positie belangenorganisaties

In IJssel Vecht zijn de belangenorganisaties van ouderen de dragers van de structuur. Van hun initiatieven hangt af in hoeverre en op welke

wijze het voorgestelde netwerk van plaatselijke, subregionale en regionale werkgroepen in de praktijk zal functioneren. Een sterk punt van dit model is dat er uitgegaan wordt van onderlinge samenwerking tussen de organisaties en dat zij hun krachten kunnen bundelen. Uit de LOROZ-enquête is gebleken dat de activiteiten van de betrokken organisaties elkaar eerder aanvullen dan dat zij elkaar overlappen. Gezamenlijk kunnen de organisaties een breed spectrum aan belangen bestrijken. De beoogde samenwerking maakt de structuur echter ook kwetsbaar. De geschiedenis van de ouderenorganisaties in IJssel Vecht laat zien dat samenwerking gauw verzandt in onderlinge competentiestrijd.

Een mogelijk probleem voor de organisaties kan zijn, dat zij op alle drie de niveaus binnen de structuur kader zullen moeten leveren. Dit betekent dat er door hen veel accent gelegd zal moeten worden op het werven en toerusten van nieuwe kaderleden.

In de regio Rijnmond is wel een actieve rol weggelegd voor de belangenorganisaties van ouderen, maar zij fungeren niet als de enige dragers van de structuur. De ouderenorganisaties geven zelf aan over onvoldoende kader te beschikken voor de signalering op wijkniveau. Zij willen wel een rol spelen in de wijkplatforms, maar zijn tevreden dat ook anderen op dit punt initiatieven nemen (swo's, opbouworganen e.d.). De activiteiten van het Regionaal Coördinatiepunt zijn gericht op het activeren en aanspreken van de bestaande belangenorganisaties in de regio teneinde de eensluidendheid van de aandachtspunten te vergroten, zonder dat dit betekent dat de bestaande structuren drastisch moeten worden omgevormd. Het Rotterdamse COSBO en het Zuidhollandse DBO blijven hun oude taken vervullen ten aanzien van gemeentebestuur en provincie, maar zullen regelmatig betrokken worden bij ad hoc-werkgroepen over speerpunten die uit het coördinatieorgaan naar voren komen.

Seniorenraden

De verslagen van de regio-experimenten gaan niet expliciet in op de rol van de plaatselijke seniorenraden. Senioren- of ouderenraden treden vaak op als advieslichaam voor de gemeentelijke overheid. Dikwijls worden zij gevormd door afdelingen van de in de gemeente aanwezige ouderenorganisaties, soms zijn ook andere instellingen in de seniorenraad afgevaardigd. Niet in alle gemeenten bestaan seniorenraden.

In de LOROZ-structuurvoorstellen blijven de seniorenraden hun gewone functie behouden. Wel is het belangrijk er op toe te zien dat zij goed geïnformeerd worden over hetgeen zich

in de regio afspeelt, opdat zij daar in hun adviezen rekening mee kunnen houden en zich inhoudelijk betrokken kunnen blijven voelen bij de belangenbehartiging.

Ongeorganiseerde ouderen

In IJssel vecht is zo'n 20% van de ouderen lid van een belangenorganisatie. In de voorstellen van de initiatiefgroep krijgen de plaatselijke signaleringswerkgroepen de taak om individuele ouderen bij de belangenbehartiging te betrekken. Dit kan op twee manieren. Op een actieve manier, door hen uit te nodigen op persoonlijke titel deel te nemen aan de plaatselijke werkgroep. En op een meer passieve manier door hun signalen op te vangen en hen te betrekken bij actuele discussies over de zorgverlening.

De organisatiegraad van ouderen in de stad Rotterdam is erg laag. In de omgeving van Rotterdam ligt het percentage hoger. Het aantal migranten onder de ouderen neemt toe. Veel ouderen voelen zich niet aangesproken door het huidige karakter van de ouderenbonden. In de voorstellen van de regionale werkgroep ligt een zwaar accent op de activiteiten van de onafhankelijke wijkplatforms. Deze hebben in de praktijk reeds bewezen veel individuele ouderen te bereiken. De vraag of zij ook in staat zullen zijn oudere migranten aan te spreken, zal in de toekomst beantwoord moeten worden. De regionale coördinatiegroep en de subregionale ondersteuningsgroepen zullen gevormd worden door ouderen die zich daarvoor willen inzetten. Zij kunnen uit de ouderenorganisaties afkomstig zijn, maar dit is geen voorwaarde. Door de onafhankelijke signatuur van deze groepen zullen ook ouderen die geen affectie hebben met de bestaande ouderenorganisaties aangetrokken kunnen worden.

Stichtingen Welzijn Ouderen (SWO's)

De swo's nemen een aparte positie in. Ze treden soms op als coördinatoren van het vrijwilligerswerk voor ouderen in de gemeente. Ze verzorgen ook vaak maaltijden voor ouderen en houden zich bezig met alarmering. In sommige gevallen treden ze op namens de ouderen en vervullen ze een belangenbehartigende taak, dit vaak tot ongenoegen van de ouderenorganisaties. In andere plaatsen stellen ze zich uitsluitend dienstverlenend en ondersteunend op. swo's zien zichzelf vaak als vertegenwoordigers van de ongeorganiseerde ouderen, maar in wezen zijn het dienstverlenende instellingen. Soms spelen ze een rol bij de vorming van netwerken van zorgaanbieders. De regionalisering van de ouderenzorg dwingt de besturen van de swo's en de gemeenten die hen subsidiëren

diëren, om zich op hun taakstelling te bezinnen.

In de regio-experimenten wordt aan de SWO's een ondersteunende taak toegekend voor plaatselijke signaleringsgroepen en, in beperkte mate, bij de vorming van subregionale en regionale werkgroepen. Dergelijk taken zijn alleen mogelijk vanuit een helder omschreven taakstelling voor deze stichtingen.

Participatiemogelijkheden voor ouderen

Belangenbehartiging op het gebied van de zorg brengt veel organisatorische en inhoudelijke taken met zich mee. Veel ouderen voelen zich niet echt aangetrokken tot de traditionele bestuursfuncties van voorzitter, secretaris en penningmeester die binnen de belangenorganisaties bestaan. Ouderen die zich willen inzetten voor de belangenbehartiging willen dit vaak voor een afgeronde periode doen en op basis van een duidelijke taakstelling. De structuurvoorstellen die in de regio-experimenten zijn ontwikkeld, bieden verschillende mogelijkheden voor georganiseerde en ongeorganiseerde ouderen om te participeren.

De signaleringsgroepen hebben vrijwilligers nodig die huisbezoeken afleggen, discussies organiseren en die contacten met zorgaanbieders en SWO's onderhouden. Ook hebben ze mensen nodig die de signalen administratief verwerken. Binnen het Rijnmondse model wordt bovendien veel belang gehecht aan activiteiten waarbij ouderen elkaar informeren en elkaar ondersteunen.

Op subregionaal niveau (IJssel Vecht) kunnen ouderen zich bezighouden met het bundelen van de signalen die in de verschillende plaatsen verzameld worden. Dit is enerzijds een administratieve zaak, anderzijds gaat het om het interpreteren van de signalen en het vertalen hiervan in eigen beleidsprogramma's. Het onderhouden van contacten met zorgaanbieders en gemeenten is op dit subregionale niveau van grote betekenis. Vaste contactpersonen kunnen zich toeleunen op regelmatig overleg met deze partijen.

De Rijnmondse ondersteuningsgroepen hebben een directe ondersteunende taak ten opzichte van de wijkplatforms. Een tweede taak is het voeren van overleg met belangenorganisaties, om te bepalen op welke wijze de speerpunten van belangenbehartiging aan de orde gesteld worden bij zorgverzekeraars en zorgaanbieders.

Op regionaal niveau zijn er mogelijkheden voor ouderen die vooral geïnteresseerd zijn in de beleidsmatige kanten van de belangenbehartiging en die het leuk vinden om eigen inhoudelijke

visies te ontwikkelen. Ook zijn er op dit niveau mogelijkheden voor ouderen met bestuurlijke ervaring die mee willen draaien in bijvoorbeeld het regiovisie-overleg met provincie, gemeenten, zorgaanbieders en zorgverzekeraars.

Functies en rollen

In het Tussentijds verslag van het LOROZ is geconcludeerd dat er drie belangrijke functies zijn voor regionale structuren voor de belangenbehartiging van ouderen in de zorg.

- 1 signalering;
- 2 het ontwikkelen van eigen beleidsvisies en beleidsvoorstellen;
- 3 het afstemmen en coördineren van de bijdragen van de verschillende regionale belangenorganisaties.

In de voorstellen die in IJssel Vecht en de Rijnmond zijn ontwikkeld, komen deze drie functies nadrukkelijk terug. Een extra functie van de Rijnmondse structuur is het realiseren van nieuwe communicatiepatronen tussen bestaande initiatieven op het gebied van belangenbehartiging en tussen ouderen en de andere zorgpartijen. Wat betreft de rol van ouderen legt het IJssel Vechtse model meer nadruk op representatie en overleg, terwijl het Rijnmondse model meer accent legt op het formuleren van speerpunten en actiegericht programma's.

1 Signalering

In beide regio's wordt de signalering op plaatselijk niveau gesitueerd. In Rijnmond wordt de plaatselijke signalering aangevuld met een regionaal telefoonnummer. In beide regio's wordt een onderscheid gemaakt tussen signalering en klachttopvang. Signalering richt zich op het in kaart brengen van de wensen, problemen en behoeften van ouderen op het gebied van de zorgverlening. Hierbij kan het ook gaan om wensen met betrekking tot vormen van zorg die nog niet bestaan, of de behoefte aan sociale contacten. Klachten hebben betrekking op het functioneren van een bepaalde zorginstelling of verzekeraar. Bij klachten gaat het veel meer over de vraag of de juiste procedures in acht zijn genomen en of er volgens eisen van zorgvuldigheid wordt gehandeld. De opvang en afhandeling van klachten betreffende de zorgverlening wordt in beide regio's gezien als een zaak van de RCP's, die hiervoor een eigen structuur kennen.

2 Beleidsontwikkeling

De drie typen werkgroepen in het IJssel Vechtse model hebben ieder een eigen taak op het gebied van beleidsontwikkeling. De initiatiefgroep legt daarbij de nadruk op het opstellen

van beleidsprogramma's. Hiermee wordt een plan bedoeld waarin staat welke stappen en concrete activiteiten er georganiseerd gaan worden om de doelen die men inhoudelijk stelt ook te realiseren.

In de voorstellen van de Rijnmondse werkgroep ligt de beleidsontwikkeling vooral bij de regionale coördinatiegroep die deel uitmaakt van het Regionaal Coördinatiepunt. Deze groep formuleert, op basis van de signalering belangrijke speerpunten voor de belangenbehartiging. In de praktijk zullen de subregionale ondersteuningsgroepen en de wijkplatforms natuurlijk ook een eigen beleid moeten ontwikkelen om hun functie gestalte te geven.

3 Communicatie en coördinatie

Uit de regio-experimenten blijkt dat het met de interne communicatie binnen de ouderenvonden vaak slecht gesteld is. Bij de andere ouderenorganisaties is dit minder het geval. Ook de communicatie en afstemming tussen de belangenorganisaties onderling en de communicatie met de andere zorgpartijen laten veel te wensen over.

In de structuurvoorstellen voor de regio IJssel Vecht is geen sprake van een centrale regie. Wel wordt aan de regionale werkgroep een coördinerende taak toebedacht. Deze coördinatiefunctie heeft betrekking op de uitwisseling van relevante informatie tussen de drie typen werkgroepen. Ook de afstemming in de contacten met zorgaanbieders, gemeenten, zorgverzekeraar en RPCP behoort tot de taken van de regionale werkgroep. Tenslotte is er de coördinatie van de contacten tussen ouderenorganisaties en werkgroepen. De ervaring leert dat vertegenwoordigers van ouderenorganisaties die in werkgroepen participeren, over het algemeen nauwelijks terugkoppelen naar hun organisatie. De regionale werkgroep zal dus een regelmatig overleg moeten organiseren met de ouderenorganisaties.

In de Rijnmond heeft het Regionaal Coördinatiepunt een belangrijke taak in de communicatie binnen de signaleringsstructuur en in de communicatie over de speerpunten en programma's. Het Regionaal Coördinatiepunt let er op dat telkens wordt teruggekoppeld naar de wijkplatforms, zodat duidelijk is wat er met de verschillende signalen gebeurt. De subregionale ondersteuningsgroepen richten zich op de communicatie met de belangenorganisaties in de subregio. Hoe de communicatie met zorgaanbieders en zorgverzekeraars zal verlopen is nog niet erg uitgewerkt. De subregionale ondersteuningsgroepen spelen hierin in ieder geval een belangrijke rol. Maar ook de wijkplatforms en de bestaande belangenorganisaties kunnen in dit opzicht belangrijke taken vervullen.

Vormgeving

In de samenvatting van de structuurvoorstellen is aangegeven aan welke vormgeving wordt gedacht.

Het is opvallend dat in beide regio-experimenten wel aandacht is geschonken aan de vormgeving van onderdelen van de structuur, zoals een coördinatiepunt, of een werkgroep, maar dat er geen afgerond model ontwikkeld is. Zowel in IJssel Vecht als in de Rijnmond is geconcludeerd dat het belangrijker is om programma's te ontwikkelen betreffende de wijze waarop ouderen in de regio met de voorstellen aan de slag kunnen gaan, dan dat er uitgewerkte plannen voor de vormgeving van de structuur moeten liggen. De ontwikkelingen in de ouderenzorg gaan zo snel, dat een te uitgewerkt model al snel achterhaald kan zijn. Bovendien vrezden de initiatiefgroep en de regionale werkgroep dat kant-en-klare modellen ouderen in de regio onvoldoende motiveren om zelf initiatieven te nemen.

Relatie met de RPCP's

In IJssel Vecht, waar het RPCP zich nog weinig met de ouderenzorg bezighoudt, hebben de initiatiefgroep en het RPCP afgesproken dat er voor de samenwerking tussen regionale werkgroep en RPCP een voorbeeld-convenant wordt ontwikkeld. Dit convenant regelt dat:

- de ervaringen van signalering en klacht-opvang met elkaar worden uitgewisseld,
- er gebruik gemaakt wordt van elkaars deskundigheden en netwerken,
- er overleg zal zijn over wie welke vertegenwoordigingen op zich neemt.

In geval van enkelvoudige vertegenwoordiging door een van de twee groepen, heeft deze de plicht de andere te raadplegen over onderwerpen die voor deze van belang zijn.

In de regio Rijnmond bestaat een overkoepelend RPCP, dat drie subregionale RPCP's bundelt. In deze RPCP's wordt door verschillende afdelingen van ouderenorganisaties geparticipeerd.

De voorstellen van de regionale werkgroep Rijnmond zijn gericht op nauwe samenwerking tussen het Regionaal Coördinatiepunt en het RPCP Rijnmond. Men ziet het als een reële mogelijkheid het 0800-nummer aan te haken bij het RPCP. In eerste instantie is voorgesteld om de subregionale ondersteuningsgroepen tot eigen ouderenclusters in de drie subregionale platformen te maken. Uiteindelijk ging de voorkeur uit naar een vorm van nauwe samenwerking. Met name bij het RPCP bestaat de vrees dat ouderen de andere patiënten/consumentorganisaties binnen platformen gaan overvleugelen.

Scholing en ondersteuning

Op het ingewikkelde en snel veranderende terrein van de ouderenzorg, ontmoeten ouderen geduchte tegenspelers. Zorgverzekeraars, zorgaanbieders en ambtenaren zijn vaak professionals die met niets anders bezig zijn dan met dit onderwerp. Een vraag die regelmatig gesteld wordt, is of van ouderen wel verwacht mag worden dat zij louter en alleen op vrijwillige basis en met veel minder kennis van zaken tegen deze partijen 'opboksen'. Uit de regio-experimenten komt een aantal argumenten naar voren die pleiten voor een belangenbehartiging die voor het merendeel gebaseerd is op de vrijwillige inzet van ouderen.

- De structuren en de financiering van de ouderenorganisaties zijn gebaseerd op de inzet van vrijwilligers.
- De andere zorgpartijen verwachten van ouderen vooral dat zij hun ervaringsdeskundigheid inbrengen. Zij gaan er niet vanzelfsprekend vanuit dat ouderen even professioneel moeten zijn als zichzelf.
- Veel ouderen willen juist niet 'bevoegd' worden door deskundigen, maar zelf invulling geven aan hun belangenbehartiging.

Dit alles neemt niet weg dat er van ouderen veel kennis van zaken en inzicht gevraagd wordt. De verwachting dat zij niet meer geschoold hoeven worden omdat zij veel beter zijn opgeleid dan vroeger, komt niet overeen met ervaringen in de praktijk. Ouderen zijn in principe wel beter opgeleid dan vroeger, maar dikwijls niet op het vlak van belangenbehartiging, structuurontwikkeling en visie- en programma-ontwikkeling. Een van de grootste problemen voor ouderenorganisaties is om enige cohesie in de organisatie te krijgen en te voorkomen dat iedere vertegenwoordiger vooral naar voren brengt wat hemzelf goed dunkt.

Een ander punt is dat het voor vrijwilligersorganisaties vaak erg moeilijk is om de continuïteit in activiteiten en aandachtspunten te waarborgen. Op een aantal cruciale punten in de regionale structuren zal (beperkte) professionele en administratieve ondersteuning onontbeerlijk zijn. De conclusies over de noodzaak van scholing en ondersteuning in beide experimenten komen op dit punt sterk overeen.

Scholing

Binnen het RZO-project van de ouderenbonden is een inhoudelijk scholingsprogramma ontwikkeld. Dit programma richt zich op de kennis en vaardigheden die nodig zijn om een eigen regionale zorgvisie op te stellen. Aanvullend dienen zich twee typen scholingsvragen aan, die verband houden met structuurontwikkeling:

- Scholing voor ouderen die op plaatselijk niveau actief willen zijn in signaleringswerkgroepen en wijkplatforms. Hierbij gaat het om vragen als:
 - Hoe zet je een signaleringswerkgroep/ wijkplatform op?
 - Hoe kun je zorgaanbieders aanspreken op het punt van signalering?
 - Hoe kun je de signalen systematisch noteren en hoe ga je om met hulpvragen van ouderen?
- Scholing voor ouderen in subregionale en regionale (werk)groepen. Dit type scholing is gericht op:
 - Het activeren van plaatselijke ouderengroepen.
 - Het communiceren met zorgaanbieders, gemeenten, zorgverzekeraars en provincie.
 - Het omzetten van signalen in uitvoerbare programma's en speerpunten.

Ondersteuning

Bij de ondersteuning gaat het om administratieve ondersteuning voor de plaatselijke signaleringsgroepen en om inhoudelijke, organisatorische begeleiding van subregionale en regionale werkgroepen.

In beide gevallen betreft het beperkte ondersteuning die erop gericht is om het vrijwillige kader te kunnen laten functioneren.

In hoofdstuk VII en in bijlage 4 wordt nader ingegaan op de omvang en de kosten van de noodzakelijke scholing en begeleiding.

Zeggenschap

Met zeggenschap wordt bedoeld op de vraag wie de 'eigenaar' van de belangenbehartigingsstructuur is en wie bepaalt welke punten op de agenda komen te staan.

In het IJssel Vechtse model zijn de belangenorganisaties van ouderen met elkaar de eigenaar van de structuur. Zij leveren in een evenredige vertegenwoordiging de leden van de werkgroepen op subregionaal en regionaal niveau. De regionale werkgroep heeft een belangrijke aansturende en coördinerende taak binnen het netwerk.

In het Rijnmondse model is het vraagstuk van de zeggenschap niet echt opgelost. In feite kan

iedere groep die het initiatief wil nemen om de structuurvoorstellen in praktijk te brengen zich opwerpen als 'eigenaar'. De verwachting is dat de structuur zich in de praktijk vooral van onderaf zal ontwikkelen. Nu reeds worden in verschillende wijken en gemeenten initiatieven genomen tot het oprichten van laagdrempelige wijkplatforms voor ouderen. Groepen die initiatieven willen nemen tot het voorbereiden van het Regionaal Coördinatiepunt en de subregionale ondersteuningsgroepen zullen in ieder geval een zeker maatschappelijk draagvlak moeten hebben om te kunnen functioneren. Mogelijk kan het RPCP Rijnmond in deze een stimulerende rol vervullen.

Draagvlak voor de voorstellen in de regio's

Een van de belangrijkste vragen bij de uitkomsten van de regio-experimenten is in hoeverre er gesproken kan worden over een maatschappelijk draagvlak voor de voorstellen. Daarbij gaat het enerzijds om de vraag of er voldoende gemotiveerde ouderen zijn die de structuurvoorstellen in praktijk willen brengen en anderzijds om de steun die belangenorganisaties van ouderen, RPCP's, zorgaanbieders, zorgverzekeraars en overheden aan de voorstellen willen geven.

Voldoende gemotiveerde ouderen

In beide regio's is het niet moeilijk gebleken om ouderen te vinden die zich voor een periode van twee jaar wilden inzetten voor het ontwikkelen van structuurvoorstellen en het toetsen van het draagvlak hiervoor. Ook uit de ervaringen met het RZO-project van de ouderenbonden en het regioproject van de LOBB blijkt, dat er de nodige ouderen zijn die actief willen zijn in de regionale belangenbehartiging. De toekomst van de ouderenzorg ligt velen na aan het hart. Behalve de ouderen die al dan niet via een belangenorganisaties reeds betrokken zijn bij de belangenbehartiging is er een groep ouderen die zich in principe wel in wil zetten maar die grote twijfels heeft bij de eigen capaciteiten. Deze groep vraagt om duidelijke taken en een op maat gesneden scholingsaanbod. De eerste belangstelling richt zich vanzelfsprekend op de inhoudelijke kanten van de belangenbehartiging. De belangstelling voor structuurvragen ontstaat vaak in tweede instantie, wanneer blijkt dat men te weinig gegevens heeft over de concrete zorgbehoeften van ouderen, of wanneer men geconfronteerd wordt met de veelheid aan belangenorganisaties en initiatieven op het gebied van belangenbehartiging.

Support van de andere zorgpartijen

De structuurvoorstellen worden door zorgaanbieders, zorgverzekeraars en gemeenten in beide regio's zeer serieus genomen. Zij zijn het vrijwel allemaal eens over het belang van een goede signaleringsfunctie op plaatselijk niveau, gekoppeld aan een beleids- en coördinatiefunctie op regionaal niveau.

Zorgaanbieders en gemeenten in de subregio's van IJssel Vecht willen de werkgroepen als serieuze gesprekspartners benaderen. Een aantal gemeenten is bereid ouderen te steunen bij het opzetten van plaatselijke signaleringswerkgroepen. De provincie Overijssel heeft herhaalde malen te kennen gegeven zeer ingenomen te zijn met de structuurvoorstellen, maar wel twijfel te houden over bereidheid van de betrokken belangenorganisaties om werkelijk met elkaar samen te werken.

In de Rijnmond staan de meeste gemeenten welwillend tegenover de plannen. Sommige gemeenten, zoals Vlaardingen en Schiedam zijn zelfs zeer enthousiast. De gemeente Rotterdam heeft zich lang op het standpunt gesteld dat de bestaande belangenstructuren in de stad voldoende en dat regionalisering eigenlijk niet nodig is. Inmiddels wordt ook de gemeente steeds meer geconfronteerd met regionalisering van de ouderenzorg. Een probleem in de Rijnmond is dat nog erg onduidelijk is hoe en langs welke lijnen die regionalisering zich verder zal voltrekken.

De provincie Zuid-Holland kan zich over het geheel genomen goed vinden in de voorstellen, al tekent ook zij aan dat er over de precieze vormgeving nog nader gesproken moet worden.

Ouderenorganisaties moeten nog wennen

De ouderenorganisaties in IJssel Vecht hebben de door de initiatiefgroep opgestelde overeenkomst ondertekend. De verwachting is dat het nog enige tijd zal duren voordat de structuurvoorstellen ook echt gaan leven binnen de organisaties. De nieuw gevormde regionale werkgroep heeft op dit punt nog het nodige werk te verzetten.

Het Rotterdamse COSBO, het Zuid-Hollandse DBO, de familieraden en de LOBB in de regio Rijnmond hebben aangegeven dat zij de bevindingen en de voorstellen van de LOROZ-werkgroep onderschrijven. In deze regio zijn eerdere pogingen tot het ontwikkelen van regionale structuren, onder andere door de Stedelijke Adviescommissie Ouderen, gestrand op de tegenstellingen tussen de diverse belangenorganisaties. De LOROZ-voorstellen zijn een testcase of de organisaties bereid zijn hun eigen belangen wat naar de achtergrond te schuiven en zich in te zetten voor een onafhankelijke signaleringsstructuur die zich richt op de belangen van alle ouderen in de regio.

Conclusies

De regio-experimenten van het LOROZ leveren structuurvoorstellen op die in principe voldoen aan de vooraf geformuleerde criteria van 'houdbaar en te onderhouden' (zie hoofdstuk I en II). De inhoud van de voorstellen sluit aan bij de aan het eind van het vorige hoofdstuk geformuleerde aandachtspunten en 'opgaven'.

De structuurplannen bieden oplossingen voor het vraagstuk van samenwerking tussen de belangenorganisaties en geven aanzetten tot het ontwikkelen van heldere communicatielijnen. Er wordt in de voorstellen veel accent gelegd op de organisatiepatronen die nodig zijn om de wensen en behoeften van ouderen in kaart te brengen. Ook is er aandacht voor de wijze waarop deze signalen in beleid kunnen worden omgezet. Tenslotte geven de voorstellen een aantal handreikingen voor de relatie met de RPCP's.

De wijze waarop vormen van partnerschap met de andere zorgpartijen kunnen worden ontwikkeld komt iets minder uit de verf. Enig handvat in deze richting wordt gegeven door het voorstel om te werken met afzonderlijke convenanten.

In beide regio's is er voor gekozen om geen modellen met een eenduidige vormgeving te ontwikkelen, maar voorstellen te doen die flexibel kunnen worden ingevoerd. De nadruk ligt daarbij op interactie en communicatie. Deze invulling maakt de voorstellen praktisch

en ingewikkeld tegelijk. Praktisch omdat ouderen in de regio's zelf kunnen kiezen met welk onderdeel van de structuur ze het eerst aan de slag willen en met welke intensiteit ze dat willen doen. Ingewikkeld omdat dit een groot beroep doet op het vermogen tot het ontwikkelen van een eigen beleid van ouderen in de regio's.

In beide experimenten is de conclusie getrokken dat het ontwikkelen van regionale structuren alleen mogelijk is wanneer de regio's kunnen rekenen op 'op maat gesneden' scholingsprogramma's en op professionele begeleiding.

Op een aantal punten zijn de uitkomsten van de experimenten minder eenduidig dan van tevoren wellicht verwacht was. Dit geldt met name voor de aandachtspunten 'zeggenschap' en 'maatschappelijk draagvlak'. De ouderenorganisaties in de betrokken regio's hebben herhaalde malen aangegeven dat zij zich in de LOROZ-voorstellen kunnen vinden. In de praktijk is het gedrag van de organisaties echter niet altijd even voorspelbaar en kan wat eerst werd onderschreven in een later stadium terzijde worden geschoven. Deze houding maakt het lastig om aan te geven hoe het geconstateerde maatschappelijk draagvlak zich op den duur zal ontwikkelen en hoe de zeggenschap over de structuren het best geregeld kan worden.

Structuuropbouw in andere regio's

De regio-experimenten leveren structuurvoorstellen op die ook voor andere regio's van belang zijn.

In dit hoofdstuk komt de vraag aan de orde op welke wijze de voorstellen die in IJssel Vecht en de Rijnmond zijn ontwikkeld in andere regio's gebruikt kunnen worden en wat de rol van de provinciale en landelijke besturen van de belangenorganisaties is bij de opbouw van regionale structuren.

Behalve naar de voorstellen uit de regio-experimenten wordt in dit verband ook gekeken naar het eerder in Noord-Kennemerland ontwikkelde 'roz-model' (bijlage 3).

De regio's: bouwstenen voor regionale structuren

In het vorige hoofdstuk is geconcludeerd dat de LOROZ-experimenten structuurvoorstellen en geen echte kant-en-klare modellen opleveren. De ontwikkelingen en veranderingen in de ouderenzorg gaan zo snel dat een vast model snel achterhaald zal zijn. Bovendien hechten ouderenorganisaties in de regio's eraan zelf te kunnen kiezen, met welk onderdeel van de structuurvoorstellen zij het eerst aan de slag gaan.

Flexibiliteit is een belangrijke voorwaarde bij het opbouwen van regionale structuren, vinden de initiatiefgroepen in de regio's. Dit betekent overigens niet dat er geen behoefte is aan duidelijk voorbeelden, plannen en programma's.

De uitkomsten van de regio-experimenten zijn in mei 1996 besproken op de conferentie voor ouderen uit belangenorganisaties in Ede. Tijdens de discussies op deze conferentie bleek

dat de ervaringen in de Rijnmond veel herkenning opleverden bij ouderen uit andere grootstedelijke gebieden. De IJssel Vechtse voorstellen leverden duidelijke aanknopingspunten voor ouderen uit andere regio's met een platte-landskarakter. Uit de ervaringen van de verschillende RZO-werkgroepen (ouderenvonden) blijkt, dat ook zij worstelen met de structuurvraag en dat zij de LOROZ-voorstellen als aanvullend op hun eigen werkzaamheden zien. Al met al kan geconcludeerd worden dat in veel regio's de noodzaak tot structuurontwikkeling wordt gevoeld.

Om de structuurvoorstellen uit de regio-experimenten hanteerbaar te maken voor andere regio's, kunnen deze worden opgesplitst in afzonderlijke elementen. Deze elementen dienen als bouwstenen waarmee een eigen structuur van belangenbehartiging ontworpen kan worden. Deze elementen worden op schematische wijze weergegeven op pagina 54 en 55.

Belangrijke aandachtspunten en keuzemomenten

Voordat er in de regio's gewerkt kan worden met deze bouwstenen, zullen er een aantal basiskeuzes gemaakt moeten worden. Cruciaal in het geheel is de vraag bij wie het initiatief ligt tot het opbouwen van een regionale structuur. Een tweede belangrijke keuze betreft de mate waarin de initiatiefnemer de inzichten van 'derden' betreft bij de keuze met welke elementen in de betreffende regio gewerkt wordt. Hieronder volgt een korte beschrijving van enkele belangrijke keuzemomenten en aandachtspunten bij het ontwerpen en opbouwen van een regionale structuur voor de belangenbehartiging van ouderen in de zorg.

Initiatiefnemer en omgevingsanalyse

De stichting BMP is in beide regio-experimenten opgetreden als initiatiefnemer. Dit had als voordeel dat het, voor een relatieve buitenstaander, gemakkelijk was om eerst een omgevingsanalyse te maken. Een nadeel was dat het de nodige tijd en moeite vergde voordat de rol van BMP door met name de ouderenbonden geaccepteerd werd.

De in het LOROZ participerende belangenorganisaties hebben aangegeven dat zij de verantwoordelijkheid voor de implementatie van de LOROZ-aanbevelingen en voorstellen op zich willen nemen. Daarmee ligt het voor de hand dat zij in andere regio's de rol van initiatiefnemer zullen vervullen. Uit de regio-experimenten blijkt dat de inzichten en conclusies van de omgevingsanalyse een duidelijk richting geven aan de verdere structuurontwikkeling. In zo'n omgevingsanalyse wordt een min of meer objectief beeld geschetst van de stand in de regionale belangenbehartiging en de relaties tussen de belangenorganisaties en de andere zorgpartijen. Wanneer de organisaties initia-

tiefnemer zijn moeten zij dus min of meer objectief naar zichzelf kijken. Dit zal niet altijd eenvoudig zijn.

Toch verdient het aanbeveling om een omgevingsanalyse te maken en op basis daarvan inhoudelijke accenten te leggen en een initiatiefgroep/werkgroep te vormen die hiermee verder kan werken. Een mogelijkheid voor de organisaties is om de omgevingsanalyse door een 'derde' te laten uitvoeren.

Een andere aanbeveling is om bij de samenstelling van initiatiefgroepen/werkgroepen niet alleen te kijken naar de bestaande kaders, maar duidelijke profielschetsen te maken en eventueel (tijdelijk) buitenstaanders aan te trekken.

Onderscheid tussen 'ontwerper' en 'uitvoerder'

Op basis van de omgevingsanalyse kan een groep ouderen worden gevormd die een ontwerp voor een regionale structuur maakt. Ervaringen uit de experimenten laten zien dat de groep die het ontwerp maakt zo betrokken

Structuurelementen: bouwstenen voor de regio's

Representatieve structuur op programma-basis Noord-Kennemerland

plaatselijk niveau

signaleringswerkgroepen

- op basis van vrijwilligheid
- initiatief bij ouderenorganisaties
- iedere oudere kan meedoen
- contacten met zorgaanbieders over signalen die zij ontvangen
- contacten met vrijwilligersorganisaties
- contacten met gemeenten
- programma om individuele ouderen te horen en bij discussies te betrekken (huisbezoek, themadagen, etc.)

subregionaal niveau

regionaal niveau

regionale werkgroep gevormd door plaatselijke en regionale geledingen van belangenorganisaties

- voorbereiding beleidsplan + jaarprogramma's
- uitvoering jaarprogramma's
- beheer verzamelpunt voor signalering
- vaststellen actiepunten
- contacten met plaatselijke afdelingen
- overleg met zorgverzekeraars, zorgaanbieders en overheid

toevoeging

beleidsplan en jaarprogramma worden goedgekeurd en geëvalueerd door een Regionaal Beleids Orgaan gevormd door besturen van de regionale belangenorganisaties

kan raken bij de eigen plannen en voornemens dat het soms moeilijk is om afstand te nemen. Het verdient daarom soms aanbeveling om een andere groep de verantwoordelijkheid te geven voor de feitelijke opbouw van de structuur. Deze groep kan flexibeler omgaan met het structuurontwerp en zich vooral concentreren op de organisatorische en activerende kant van de structuurontwikkeling en op het draagvlak ter plekke.

Oog voor externe relaties

De omgevingsanalyse is bedoeld om ook de structuren van zorgaanbieders, zorgverzekeraars, gemeenten, etc. in kaart te brengen. De ervaring uit de regio-experimenten leert dat de aandacht voor het uitwerken van de contacten met deze partijen gaandeweg kan afnemen. Aangezien goed afgebakende relaties met de andere zorgpartijen cruciaal zijn voor het welslagen van de belangenbehartiging, verdient het aanbeveling om deze relaties van meet af aan tot onderwerp van de structuurontwikkeling te maken. Een mogelijkheid hiertoe is om in de regio's een klankbordgroepje te vormen van vertegenwoor-

digers van de andere zorgpartijen.

Een apart punt in de externe relaties, vormt de verhouding met de RPCP's. Het is zonder meer belangrijk dat een heldere samenwerkingsstructuur wordt ontwikkeld met deze platforms. De manier waarop dit gebeurt kan van regio tot regio verschillen. In het ROZ-experiment is in eerste instantie het idee geopperd dat ouderen op basis van hun eigen structuur, een 'cluster' kunnen vormen binnen het RPCP. In die tijd was het onderlinge wantrouwen tussen ouderenorganisaties en RPCP's nog zodanig groot dat dit geen reële optie bleek. Inmiddels is het 'cluster'-model in andere regio's, zoals Twente, in praktijk gebracht. In een aantal andere gebieden zijn de afzonderlijke ouderenorganisaties lid van het RPCP. In sommige gevallen verloopt deze samenwerking positief (Zuid-Holland). In de regio-experimenten is uiteindelijk gekozen voor de 'convenant' vorm waarbij een regionale belangengroep van ouderen en het RPCP vastleggen op welke punten zij van elkaars kennis, vaardigheden en structuren gebruik maken en wie op welk terrein het 'primaat' heeft.

Representatieve netwerkstructuur IJssel Vecht

signaleringswerkgroepen

- op basis van vrijwilligheid
- initiatief bij ouderenorganisaties
- iedere oudere kan meedoen
- contacten met zorgaanbieders over signalen die zij ontvangen
- contacten met vrijwilligersorganisaties
- contacten met gemeenten
- programma om individuele ouderen te horen en bij discussies te betrekken (huisbezoek, themadagen etc.)

subregionale werkgroep gevormd door belangenorganisaties

- ontwikkelt beleidsvisies op basis van signalen
- treedt op vastgestelde tijden in overleg met zorgaanbieders, al dan niet in een netwerk en met (kern)gemeente
- activeert plaatselijke ouderen

regionale werkgroep gevormd door provinciale belangenorganisaties

- bundelt waar nodig subregionale visies
- voegt regionale dimensies toe
- overleg met zorgverzekeraars + provincie
- sluit convenant met RPCP
- participeert zo nodig in regiovisie-overleg, etc.
- activeert subregionaal niveau

Onafhankelijke signalerings- en speerpuntenstructuur Rotterdam

wijkgebonden ouderenplatforms

- bereikbaarheid alle ouderen in het gebied
- ouderen in gesprek met elkaar brengen over onderwerpen die zij zelf bepalen
- opzetten sociale netwerken en terugdringen sociaal isolement
- onderlinge alarmering
- onderlinge informatie-uitwisseling
- vrijwilligerscircuit opzetten
- onderwerpen van belangenbehartiging aanpakken in werkgroepen
- ombudswerk
- ouderen ondersteunen in het bepalen van eigen prioriteiten

subregionale divisie coördinatiepunt

- bundelt signalen
- onderneemt stappen naar aanleiding van klachten en signalen
- koppelt terug
- stelt speerpunten vast
- vormt ad hoc-groep van ouderen, ouderenorganisaties + andere organisaties rond speerpunt

Regionaal Coördinatiepunt

- bundelt signalen, formuleert speerpunten en prioriteiten van belangenbehartiging
- koppelt signalen terug naar contactpersonen of ouderenplatforms

0800-nummer (gratis) voor klachten, vragen en signalen voor alle ouderen in de regio

Aansturing van de regio's

Een van de hoofdvragen van het LOROZ is, in welke mate de ontwikkeling van regionale structuren tot de verantwoordelijkheid van de ouderenorganisaties ter plekke moet worden gerekend en in welke mate de provinciale en landelijke besturen hierbij betrokken dienen te zijn.

De LOROZ-enquête geeft aan dat (plaatselijke) ouderenorganisaties in twaalf WGR-regio's van mening zijn dat verdere ontwikkeling van de regionale belangenbehartiging vooral gebaat is bij heldere structuurvoorstellen van de provinciale en landelijke besturen van de organisaties en bij gezamenlijke scholingsprogramma's. De ouderenorganisaties in de regio verwachten bovendien dat de landelijke en provinciale besturen initiatieven nemen op dit punt.

De ervaring in de regio-experimenten laat zien dat een zekere mate van begeleiding gericht op programma-ontwikkeling en voortgang van het proces onontbeerlijk is.

Met name in de regio IJssel Vecht is het gebrek aan afstemming in de aansturing van de regio's, tussen de landelijke besturen en provinciale besturen van de ouderenbonden, een lastig punt gebleken.

De gegevens van het landelijk onderzoek maken duidelijk dat alle betrokkenen het er over eens zijn dat er geen zware landelijke structuren moeten worden opgetuigd om de regio's aan te sturen. De meeste organisaties willen geen direct beleid ontwikkelen voor de regio's, of zijn niet bij machte om dit te doen. Wel zijn zij het erover eens dat een zekere mate van ondersteuning en begeleiding van de regio's noodzakelijk is.

De provinciale en landelijke besturen van de ouderenorganisaties erkennen dat zij een aantal belangrijke taken hebben in de voorwaardenschepende, de toerustende en de begeleidende sfeer. Dit geldt met name voor de fase waarin de regionale structuren moeten worden opgebouwd.

Wanneer we het vraagstuk van aansturing van de regio's voorleggen aan alle zorgpartijen, dan blijkt dat het vooral gemeenten, zorgverzekeraars en de landelijke ouderenbonden zijn, die benadrukken dat regionale samenwerking niet via een keurslijf tot stand kan komen en dat er bij de ontwikkeling van structuren veel ruimte moet zijn voor een eigen invulling ter plekke. Provinciebesturen, een aantal politieke partijen, LOBB en FNV wijzen nadrukkelijker op het belang van aansturing van de regio's. De

zeer uiteenlopende invulling die er aan de regionale PCP's is gegeven laat volgens een aantal organisaties zien dat het principe van 'laat duizend bloemen bloeien' ook tot onoverzichtelijkheid en verlies aan efficiëntie kan leiden.

Bottom up in combinatie met top down

De onderzoeksresultaten van het LOROZ als geheel leiden tot de conclusie dat er geen eenduidige keuze gemaakt kan worden voor een bottom up- of top down-benadering. Bij een bottom up-benadering worden de ontwikkelingen overgelaten aan de regio's zelf, bij een top down-benadering worden de ontwikkelingen in de regio's afhankelijk gesteld van landelijke voorschriften en implementatieplannen.

De organisaties die het meest streven naar een top down-benadering (vakbeweging, sommige politici en sommige provincies) erkennen volmondig dat een eigen regionale invulling van groot belang is. De voorstanders van een bottom up-benadering wijzen er op hun beurt op, dat een zekere coördinatie en afstemming tussen de regio's van belang is en dat een aantal randvoorwaarden gesteld moet worden om te voorkomen dat de belangenorganisaties als zodanig niet meer herkenbaar zijn voor de andere partijen.

De opbouw van regionale structuren is het meest gediend met een combinatie van een bottom up- en top down-benadering, waarbij het zwaarte punt ligt in de regio. Daarbij dient een aantal basisvoorwaarden voor regionale structuren te worden benoemd.

Deze basisvoorwaarden dienen als houvast voor alle betrokkenen en zorgen voor een zekere mate van herkenbaarheid van de regionale structuren.

De rol van de landelijke en provinciale besturen van de ouderenorganisaties is vooral stimulerend, ondersteunend en begeleidend. De rol van de andere zorgpartijen is om ouderen in de regio's door middel van (financiële) ondersteuning in staat te stellen de opbouw van regionale structuren voortvarend ter hand te nemen, opdat zij bij het inhoudelijk beleid betrokken kunnen zijn en blijven.

Basisvoorwaarden

Uit de regio-experimenten en uit het landelijk onderzoek blijkt dat alle betrokken zorgpartijen het eens zijn over de minimale voorwaarden waaraan regionale structuren voor de belangenbehartiging van ouderen in de zorg moeten voldoen.

Per regio dient er gezorgd te worden voor:

- **een signaleringssysteem dat de belangenbehartigers de beschikking geeft over zoveel mogelijk concrete gegevens betreffende de zorgbehoeften, de wensen en de problemen van ouderen met betrekking tot het brede zorgaanbod en dat verankerd is met het plaatselijk niveau (gemeente of wijk)**
- **een beleidsfunctie die voorziet in de mogelijkheid voor ouderen om eigen beleidsvisies en beleidsprogramma's te ontwikkelen**
- **een duidelijke koppeling tussen het fijnmazige signaleringssysteem en de regionale beleidsfunctie**
- **duidelijke communicatielijnen en benoemde onderwerpen van communicatie met zorgverzekeraars, zorgaanbieders, gemeenten, provincie en het provinciale en landelijke niveau van belangenbehartiging**
- **een heldere formule voor de afstemming en samenwerking met het RPCP.**

Als aanvullende voorwaarde wordt gesteld dat regionale structuren voor de belangenbehartiging van ouderen in de zorg niet gebaseerd dienen te zijn op uitsluiting van bepaalde groepen of organisaties. De structuren dienen uitnodigend te zijn voor alle belanghebbende en belangstellende organisaties en individuele ouderen in de regio.

Verantwoordelijkheden ouderenorganisaties

Er zijn drie kernpunten te noemen waarop de regio's aansturing en ondersteuning van hun eigen organisaties behoeven:

- **scholing**
- **beleids- en programma-ontwikkeling**
- **informatievoorziening.**

De verschillende geledingen binnen de belangenorganisaties zijn erg gesteld op hun handelingsvrijheid. Zij willen liever niet geconfron-

teerd worden met boodschappen en richtlijnen van bovenaf. De landelijke en provinciale besturen zijn vaak huiverig om initiatieven te nemen die ook op het terrein van de afdelingen liggen. Dit gegeven maakt aansturing van de regio's tot een complexe zaak.

In het kader van het landelijk onderzoek is met de betrokken partijen, en met name met de landelijke bureaus en besturen van de ouderenorganisaties een overzicht ontwikkeld van de verantwoordelijkheden die de verschillende niveaus binnen de belangenorganisaties op zich dienen te nemen inzake de ontwikkeling van de regionale belangenbehartiging op het terrein van de zorg.

Samenvattend zijn de volgende verantwoordelijkheden te onderscheiden voor het landelijke, het provinciale, het regionale en het plaatselijke niveau binnen de belangenorganisaties.

Verantwoordelijkheden op landelijk niveau:

- zorgdragen voor een zekere mate van eenheid in beleid (randvoorwaarden)
- het stimuleren van concrete samenwerkingsvormen tussen verschillende typen belangenorganisaties in de regio
- methodische handreikingen aan de regio's op het gebied van structuuropbouw en ontwikkeling van inhoudelijk beleid
- ontwikkeling van voorbeeld-convenanten met andere zorgpartijen in de regio
- ontwikkeling scholingsprogramma's
- afstemming in aansturingsbeleid
- communicatie en informatievoorziening
- belangenbehartiging op landelijk niveau.

Verantwoordelijkheden op provinciaal niveau:

- het stimuleren van concrete samenwerkingsvormen tussen de verschillende typen belangenorganisaties in de regio
- begeleiding groepen in de regio
- uitvoering scholingsprogramma's
- communicatie tussen organisaties onderling en met de regio's
- belangenbehartiging op provinciaal niveau.

Verantwoordelijkheden op regionaal niveau:

- ontwikkelen van regionale structuren met aandacht voor signaleringsfunctie en beleidsfunctie
- het nemen van initiatieven op het terrein van belangenbehartiging
- het onderhouden van herkenbare en werkzame relaties met ouderen in de regio

- het maken van eenvoudige beleidsprogramma's
- het onderhouden van werkzame relaties met zorgaanbieders, zorgverzekeraars, gemeenten en provincie
- het zorgen voor een herkenbare uitvalsbasis (locatie).

Verantwoordelijkheden op plaatselijk niveau:

- opbouwen signalering
- belangenbehartiging op plaatselijk niveau.

Tijdpad en vormgeving

Bovengenoemde verantwoordelijkheden kunnen niet allemaal gelijktijdig worden opgepakt. Er zal een volgorde in aandachtspunten moeten worden bepaald. Het is ook niet zo dat ze uitsluitend in een gezamenlijke setting kunnen worden uitgevoerd. Delen van deze taken liggen bij de afzonderlijke belangenorganisaties, andere delen kunnen het best gezamenlijk aangepakt worden.

Het hoeft bovendien niet altijd vanzelfsprekend te zijn dat alle taken door de organisaties zelf worden uitgevoerd. Zij kunnen ook onderdelen uitbesteden aan professionele organisaties. Wel is het zo dat de ambitie die de organisaties tonen om voor ouderen een volwaardige positie te creëren binnen de ouderenzorg, van hen vraagt actief te zoeken naar nieuwe mogelijkheden en nieuwe vormen om ouderen in de regio effectief te steunen en de geconstateerde fricties in de bestaande structuren op te heffen.

Opbouwperiode van vijf jaar

De vaststelling van de tijdsperiode die nodig is voor de opbouw van regionale structuren is natuurlijk altijd enigszins arbitrair. Er is een aantal overwegingen om te kiezen voor een opbouwperiode van ongeveer vijf jaar. Een eerste overweging is dat er veel nieuwe taken en verantwoordelijkheden op de ouderenorganisaties af komen. Zij zullen zich willen voorbereiden op deze taakstelling. Het ontwikkelen van scholingsprogramma's en methodische handreikingen kost de nodige tijd, evenals het aantrekken en inwerken van begeleiders. Een kortere opbouwperiode geeft de organisaties hiervoor onvoldoende ruimte.

De opbouwperiode per regio kan, op basis van de ervaringen in de regio-experimenten, het RZO-project van de bonden en het regiovisieproject van de LOBB, op ongeveer twee jaar worden gesteld. Het lijkt niet verstandig en ook niet mogelijk om in alle regio's tegelijk te starten. In regio's waar RZO-werkgroepen bestaan kan

wellicht als eerste met de structuurontwikkeling worden begonnen. Andere regio's kunnen wat later beginnen. In een periode van vijf jaar kunnen alle regio's aan bod komen, zonder dat er teveel geforceerd hoeft te worden.

Een langere opbouwperiode lijkt niet wenselijk, omdat ouderen in de regio's over het algemeen niet morgen, maar vandaag invloed willen uitoefenen. De recente beleidsmaatregelen bieden nu al een plek aan zorgconsumenten in indicatieorganen en regiovisie-overleg. Deze plekken dienen zo snel mogelijk te worden ingevuld.

De belangstelling van de drie overheden om te investeren in de opbouw van regionale structuren voor de belangenbehartiging van ouderen is op dit moment redelijk groot. Zij willen niet voor de eeuwigheid gebonden zijn aan financiering, maar opteren voor een omschreven periode aan het einde waarvan een evaluatie kan plaatsvinden. Een termijn van vijf jaar is vanuit het oogpunt van financiering redelijk te overzien.

Het is op grond van een aantal overwegingen aan te bevelen om voor de opbouw van de regionale structuren een periode van vijf jaar vast te stellen. Aan het einde van deze periode kan, op grond van een evaluatie, vastgesteld worden of de geleverde inspanningen tot de gewenste resultaten hebben geleid en welke vervolginspanningen noodzakelijk zijn.

Tijdelijk landelijk ontwikkelings- en coördinatiepunt

Een belangrijke vraag in verband met de aansturing en activering van de regio's is welke taken de belangenorganisaties het best gezamenlijk kunnen uitoefenen en in welke vorm zij dit kunnen doen.

Uit de gespreksrondes met de belangenorganisaties zijn de volgende taken naar voren gekomen als gemeenschappelijke verantwoordelijkheid van de belangenorganisaties:

- ontwikkeling scholing en methodieken
- activering en stimulering provincies en regio's wat betreft noodzaak structuurontwikkeling
- onderhouden en uitwerken relaties met andere zorgpartijen
- afstemming en coördinatie tussen de participerende belangenorganisaties.

Voor het uitoefenen van deze taken wordt gedacht aan de oprichting van een tijdelijk landelijk coördinatie- en ontwikkelingspunt

door de deelnemende belangenorganisaties. Een dergelijk coördinatiepunt werkt op basis van een door de organisaties goedgekeurd programma.

Alle organisaties zijn het erover eens dat het belangrijk is, dat bij het opzetten van het coördinatiepunt zoveel mogelijk wordt aangesloten bij bestaande landelijke structuren op het gebied van belangenbehartiging. Daarbij kan gedacht worden aan het RZO-project van de ouderenbonden en aan de NP/CF.

Over de precieze vormgeving en structuur van een dergelijk coördinatiepunt zullen nog nadere voorstellen ontwikkeld moeten worden. Voorwaarde voor het functioneren ervan is, dat een structuur wordt gekozen die voor alle zeven organisaties, dat wil zeggen, ANBO, CNV, FNV, LOBB, NVBV, PCOB en Unie KBO aanvaardbaar is.

De ouderenbonden hebben inmiddels te kennen gegeven dat zij van mening zijn dat het RZO-project, dat nog een aantal jaren voor de boeg heeft, een goede structuur biedt om de LOROZ-voorstellen te implementeren. Zij stellen zich daarbij open voor samenwerking met andere organisaties.

Het ontwikkelings- en coördinatiepunt zal zich onder meer bezighouden met scholingsprogramma's die gericht zijn op structuuropbouw. De regio-experimenten geven aan dat er behoefte bestaat aan twee soorten scholingsprogramma's (zie pagina 49). Deze programma's kunnen het best op landelijk niveau worden ontwikkeld en uitgevoerd onder verantwoordelijkheid van de provinciale besturen van de organisaties. Vanuit een provinciale setting kunnen meer regio's worden bediend en kan er gemakkelijker ingespeeld worden op scholingsvragen uit de regio's zelf. Het is dan ook van groot belang dat het landelijk coördinatiepunt vanaf het begin nauw samenwerkt met de provinciale besturen en hun medewerkers.

Om te voorkomen dat alle zeven belangenorganisaties de aanbevelingen ieder op eigen wijze implementeren en om te zorgen voor de noodzakelijke afstemming in de aansturing van de regio's, is het van belang dat de zeven betrokken organisaties van ouderen gezamenlijk een tijdelijk ontwikkelings- en coördinatiepunt in het leven roepen.

Uitvoering scholing en begeleiding: provinciale verantwoordelijkheid

De verantwoordelijkheid voor de uitvoering van de scholingsprogramma's en het zorgdragen voor de begeleiding van de regio's wordt gezien

als een (gezamenlijke) taak van de provinciale besturen van de belangenorganisaties. In lang niet alle provincies verloopt de samenwerking tussen de diverse ouderenorganisaties even soepel. De besturen van deze organisaties bestaan bovendien uit vrijwilligers die hun handen vol hebben met het besturen op zich. Zij hebben weinig ruimte om zich met de begeleiding van de regio's te bemoeien en beschikken ook niet altijd over de bekwaamheden die daarvoor nodig zijn. De steunfunctionarissen van de ouderenbonden en de consultants van de LOBB hebben veel taken binnen de eigen organisatie en hebben eveneens slechts een beperkte ruimte voor begeleiding van de regio's.

Het kan de belangenbehartiging van ouderen in de regio ten goede komen, wanneer de provinciale ouderenorganisaties de begeleiding en de scholing van de regio's uitbesteden aan externe, professionele instituten. Het neerleggen van deze taken bij de steunfunctionarissen van de diverse organisaties kan leiden tot competentiekwesties tussen de organisaties onderling en tot overbelasting van de steunfunctionarissen.

De ouderenorganisaties willen echter nauw betrokken blijven bij de scholings- en begeleidingsactiviteiten. Zij willen het imago en de identiteit van hun organisatie bewaken en weten uit ervaring dat een nauwe koppeling van genoemde taken aan hun organisaties vertrouwen wekt bij hun leden.

Ook de RPCP's doen aan scholing en begeleiding. Hun activiteiten op dit gebied zijn om budgettaire redenen vaak beperkt. De scholing en begeleiding waarin zij voorzien richt zich eerder op de inhoudelijke aspecten van belangenbehartiging, dan op de opbouw van structuren. Bovendien hebben de meeste RPCP's weinig kennis van het specifieke terrein van het ouderenbeleid en de structuren van de belangenorganisaties van ouderen.

Het is van groot belang dat de provinciale ouderenorganisaties met elkaar (bijvoorbeeld in een werkgroep) bekijken of zij de uitvoering van de scholing met betrekking tot de structuurontwikkeling in de regio's kunnen en willen uitbesteden aan een professioneel instituut. Daarbij dienen zij te bewaken dat zij nauw betrokken worden bij de programma-ontwikkeling voor de scholing en begeleiding en dat zij een vinger aan de pols kunnen houden in de uitvoeringspraktijk.

Conclusies

De voorstellen die in de regio-experimenten zijn ontwikkeld bieden ouderen in andere regio's de elementen waarmee zij een eigen regionale structuur kunnen ontwerpen. Hoewel er veel waarde wordt gehecht aan de keuzevrijheid en zelfwerkzaamheid van ouderen in deze regio's, is het toch belangrijk dat de ouderenorganisaties met elkaar en met de andere zorgpartijen afspreken dat er een aantal basisvoorwaarden voor regionale structuren gehanteerd wordt.

Informatievoorziening, begeleiding en scholing

zijn belangrijke voorwaarden voor het slagen van de regionale structuurontwikkeling. De provinciale en de landelijke besturen van de belangenorganisaties van ouderen hebben hierin elk een eigen verantwoordelijkheid. Afstemming in de aansturing van de regio's is hierbij noodzakelijk.

Om de opbouw van regionale structuren in een relatief korte tijdspanne (vijf jaar) te realiseren en om gestalte te geven aan de afstemmings- en coördinatietaken op dit punt is de inrichting van een tijdelijk landelijk ontwikkelings- en coördinatiepunt van alle betrokken belangenorganisaties van ouderen gewenst. Het RZO-project van de ouderenbonden biedt hier mogelijk een opstap voor.

Structuuropbouw in de regio's, de rol van de andere zorgpartijen

Het is inmiddels duidelijk geworden dat er alleen van 'houdbare en te onderhouden' regionale structuren kan worden gesproken wanneer, naast de ouderenorganisaties, ook de andere zorgpartijen bereid zijn tot flinke inhoudelijk en financiële inspanningen. De ouderenorganisaties hebben in de laatste gespreksrondes van het LOROZ aangegeven dat zij zich nadrukkelijk willen inspannen om de aanbevelingen van het LOROZ te implementeren en de kwaliteit van hun inbreng in de regio's te verbeteren.

In hoofdstuk IV zijn naast een aantal motieven om ouderen daadwerkelijke invloed te geven, ook een aantal opgaven voor de verschillende zorgpartijen geformuleerd.

In dit hoofdstuk komt aan de orde wat er, gerelateerd aan hun eigen verantwoordelijkheden, meer concreet van de andere zorgpartijen verwacht mag worden.

Eerst wordt een aantal algemene aandachtspunten gegeven, daarna wordt ingegaan op de afzonderlijke taken van zorgaanbieders, zorgverzekeraars, gemeenten, provincies en Rijk.

Algemene aandachtspunten

Zoals in hoofdstuk I is geconstateerd, trekt de overheid zich op een aantal gebieden van de gezondheidszorg terug en wordt meer verantwoordelijkheid gelegd bij de zorgpartijen in de regio. Dit heeft tot gevolg dat zorgaanbieders en zorgverzekeraars minder automatisch dan in het verleden verantwoording over hun beleid afleggen aan de overheid. In veel gevallen gaat het bij de zorg om de besteding van gemeenschapsgelden. Wanneer het uitgangspunt dat de zorgvrager centraal staat werkelijk serieus wordt genomen, ligt het voor de hand dat zorgaanbieders, zorgverzekeraars en gemeenten verantwoording afleggen aan de zorgconsumenten over de wijze waarop zij het beleid binnen de gezondheidszorg uitvoeren.

Dit uitgangspunt is makkelijker geformuleerd dan in praktijk gebracht. Een eerste stap in deze richting is dat de verschillende zorgpartijen inzicht geven in de wijze waarop beleidskeuzes binnen hun organisaties tot stand komen en de wijze waarop keuzes betreffende de uitvoering worden gemaakt. Hierbij zijn de volgende fases te onderscheiden:

• **Beleidsvoorbereiding**

Voor zorgvragers moet duidelijk zijn welk beleid er wordt gepland. "In principe moet je je als instelling schuldig voelen als je de zorgvrager niet bij je beleidsvoorbereiding hebt betrokken".

• **Beleidsvaststelling**

Of nu de gemeente of de provincie de zeggenschap krijgt, het moet duidelijk zijn hoe het beleid wordt vastgesteld. Cliënten dienen hierover in de openbaarheid te worden geraadpleegd.

• **Richtlijnverspreiding**

De richtlijnen moeten breed verspreid worden en toegankelijk zijn, zodat de cliënt op het moment dat een bepaalde kwestie voor hem gaat spelen, de richtlijnen ook werkelijk in handen kan krijgen.

• **Beleidsuitvoering**

In deze fase moeten zorgvragers worden betrokken bij de evaluatie: wat vindt men van het geleverde werk, de procedures, etc. Behalve via de ouderenorganisaties kan dit ook gebeuren door middel van enquêtes.

• **Maatschappelijke vragen**

Zoals Kamerleden vragen kunnen stellen aan de regering, zo moeten ook belangenorganisaties het recht krijgen om vragen te stellen aan de zorgpartijen. In Engeland is de National Health Service verplicht om goed antwoord te geven op maatschappelijke vragen die worden gesteld door een actief platform.

• Klachtenbehandeling

Ook dit is een wezenlijk onderdeel van openbaarheid van bestuur. Bij het behandelen van een klacht moet steeds worden nagegaan of het een incident betreft of een structurele zaak die moet worden aangepakt.

(Overgenomen uit de inleiding van prof. dr. A. J. P. Schrijvers tijdens de LOROZ-conferentie voor zorgaanbieders, 3 oktober 1996)

Het is een taak van zorgverzekeraars, zorgaanbieders en overheden om te zorgen voor een zo groot mogelijke openheid betreffende het beleid en de uitvoering van de zorg en ouderen te informeren over en te betrekken bij de verschillende stadia van beleidsontwikkeling.

Zorgaanbieders: concentratie op inhoud

In hoofdstuk IV is de opgave voor zorgaanbieders ten aanzien van de positie van ouderen in de regio omschreven als een initiatieffunctie. Zorgaanbieders zullen, veel meer dan zij nu doen, zelf het initiatief moeten nemen om ouderen bij hun plannen te betrekken. Het gaat daarbij niet alleen om de cliëntenraden, maar ook om ouderen buiten hun eigen instelling. Deze 'opgave' is onder te verdelen in een aantal taken.

Allereerst zullen zorgaanbieders, in overleg met de ouderenorganisaties, moeten vaststellen wat nu eigenlijk een 'vraaggestuurd aanbod' is en op welke wijze individuele ouderen en georganiseerde ouderen een rol kunnen spelen in de sturing van het zorgaanbod.

Op zich lijkt dit een taakstelling voor de landelijke koepels van zorgaanbieders. Deze houden zich echter voornamelijk bezig met de belangenbehartiging voor de eigen sector en vervullen weinig inhoudelijke taken. Wellicht is hier een taak weggelegd voor een van de universiteiten.

Een tweede taak is dat de regionale zorgaanbieders een actief beleid voeren in het betrekken van ouderen en ouderenorganisaties bij het ontwikkelen van plannen en nieuwe projecten. Zij kunnen dit bijvoorbeeld doen door ouderen uit te nodigen om deel te nemen aan gezamenlijke initiatiefgroepen. Wanneer de zorgaanbieders tegen het actief betrekken van ouderen opzien, of niet weten hoe zij hen moeten bereiken kunnen zij op dit punt samenwerken met instellingen voor opbouwwerk of stichtingen Welzijn Ouderen.

Een laatste taak voor de zorgaanbieders is, dat

zij er op toezien dat georganiseerde ouderen betrokken worden bij de overal in opkomst zijnde (sub)regionale zorgnetwerken. Informatievoorziening aan de ouderenorganisaties over plannen in ontwikkeling is hiertoe een eerste stap. Het opstellen van een convenant waarin de onderlinge samenwerking wordt geregeld, een tweede.

Het is een taak van de zorgaanbieders dat zij in overleg met ouderen vaststellen wat nu precies een vraaggestuurd aanbod inhoudt; dat zij ouderen actief betrekken bij het ontwikkelen van nieuwe projecten en bij de vorming van netwerken en dat zij de samenwerking waar mogelijk vastleggen in convenanten.

Zorgverzekeraars: facilitering in de regio's

De in hoofdstuk IV geformuleerde opgave voor zorgverzekeraars heeft betrekking op het ontwikkelen van relaties met organisaties van ouderen binnen alle drie de verzekeringscompartimenten.

De drie compartimenten: een positie voor ouderen

In het eerste compartiment dienen zorgverzekeraars er vanuit hun verantwoordelijkheid voor de uitvoering van de AWBZ, op toe te zien dat ouderen betrokken worden bij de zorgvernieuwing. Zij dienen ouderen te informeren over hun beleidsvoornemens en er (mede) voor te zorgen dat ouderen een plek krijgen in de zorgkantoren. Met name over keuzes die betrekking hebben op het intramuraal of extramuraal inzetten van middelen dienen ouderen door de verzekeraars geraadpleegd te worden.

In het tweede compartiment, waar verzekeraars de hoogte van hun nominale premie zelf vaststellen, is het van belang dat zij overleggen met ouderen over hun zorgbehoeften en de mogelijkheden die de polissen bieden. Verdere aandachtspunten voor overleg zijn de kwaliteit van de zorg en van de zorgverzekeraar, het patiëntenbeleid en het financieel beleid.

In het derde compartiment, waarin de verzekeraar nog meer vrijheid heeft wat betreft de inhoud van het verzekeringspakket, hebben patiënten/consumentenorganisaties de laatste jaren al veel invloed verworven. Met name op het gebied van de aanvullende verzekeringen kunnen ouderen en zorgverzekeraars elkaars partners zijn.

Het is (mede) een taak van de zorgverzekeraars om ouderen/RPCP's te betrekken bij de regionale zorgkantoren. Daarnaast dienen zorgverzekeraars met de ouderenorganisaties/het RPCP een convenant te sluiten waarin zij hun onderlinge betrekkingen rond het tweede en derde compartiment regelen.

Zorgverzekeraars Nederland heeft te kennen gegeven dat zij, in overleg met de landelijke ouderenorganisaties, een protocol wil ontwikkelen voor de samenwerking tussen zorgverzekeraars en ouderen in de regio. Ook de koepel IZA/KPZ is bereid zich in te spannen om ouderen in de regio's daadwerkelijk bij het beleid te betrekken.

Facilitaire en financiële steun per regio

De zorgverzekeraars hebben herhaalde malen aangegeven dat zij niet structureel betrokken willen zijn bij de financiering van de belangenbehartiging van ouderen omdat hiermee belangenverstrengeling zou ontstaan. Zij vinden het belangrijk dat ouderen financieel in staat gesteld worden om zich tot een gelijkwaardige regionale partner te ontwikkelen, maar zien dit in de eerste plaats als een taak van de overheid. Dit wil niet zeggen dat zorgverzekeraars helemaal geen rol willen spelen in het ondersteunen van ouderen in de regio. Afzonderlijke zorgverzekeraars hebben herhaalde malen aangegeven dat zij het als een taak van de regionale zorgverzekeraars zien, om ouderen – in het kader van de RPCP's – te steunen bij de opbouw van regionale structuren voor hun belangenbehartiging. Daarbij gaat het om:

- het verlenen van faciliteiten voor bijeenkomsten van ouderen uit de regio
- het financieren van specifieke werkzaamheden van regionale werkgroepen van ouderen, zoals het uitgeven van een informatiebulletin, het organiseren van een conferentie of het financieren van een 0800-nummer zoals in de Rijnmond is voorgesteld
- het leveren van een bijdrage aan de regionale scholingsprogramma's.

In de indicatieve financiële ramingen betreffende de kosten die de opbouw van regionale structuren met zich meebrengt is de bijdrage van zorgverzekeraars in de regio's als volgt omschreven:

- bijdrage in organisatiekosten van sub-regionale werkgroepen
- bijdrage in de organisatiekosten van regionale werk/ondersteuningsgroepen, zoals 0800-nummer of discussiebijeenkomsten (zie bijlage 4).

Het is een verantwoordelijkheid van (regionale) zorgverzekeraars om ouderen in de regio financieel te ondersteunen bij de opbouw van hun belangenbehartigingsstructuren. Het accent ligt daarbij op een aantal specifieke posten.

Landelijk stimuleringsfonds?

In de discussies is diverse malen gesproken over de wenselijkheid van een door de zorgverzekeraars in het leven te roepen 'tijdelijk stimuleringsfonds initiatieven van ouderen in de regio'. Zorgverzekeraars Nederland heeft zelf weinig ruimte voor een dergelijk fonds, maar wijst wel op de mogelijkheid om een of meerdere landelijke verzekeraars hierop aan te spreken.

Gemeenten: basisondersteuning en faciliteiten

Gemeenten voeren al langere tijd een aantal taken uit op het gebied van de ouderenzorg. Te noemen zijn de gemeentelijke indicatiecommissies voor verzorgings- en verpleeghuizen, die in afwachting van de nieuwe bovenlokale indicatieorganen, in veel gemeenten nog functioneren.

Daarnaast houden gemeenten zich bezig met zaken als maaltijdvoorziening, coördinatie vrijwilligerswerk, alarmering, etc. Bovendien zijn gemeenten verantwoordelijk voor de uitvoering van de Algemene Bijstandswet en de Wet Voorzieningen Gehandicapten (wvg). Hun taken op terreinen als huisvesting en vervoer, maken gemeenten tot een belangrijke gesprekspartner voor ouderen.

In hoofdstuk iv wordt het als de voornaamste opgave van gemeenten gezien om ouderen vroegtijdig te betrekken bij de opzet van de 'nieuwe' indicatieorganen en bij het regiovisieoverleg. Daarnaast hebben gemeenten een financiële taak bij het opbouwen van de regionale structuren. Het accent ligt daarbij op facilitaire ondersteuning.

Indicatieorganen

Ouderen hebben een groot belang bij een onafhankelijke, op duidelijke criteria berustende geïntegreerde indicatiestelling. Zij hebben niet alleen belang bij participatie in een eenmaal functionerend bestuur, maar willen ook in een zo vroeg mogelijk stadium betrokken worden

bij de opzet van het indicatieorgaan. Zij kunnen een belangrijke gesprekspartner zijn voor gemeenten rond vraagstukken als:

- het geografische gebied waar het indicatieorgaan zich op richt;
- de locaties waar geïndiceerd wordt;
- de zorgterreinen die bij de indicering betrokken worden;
- de wijze waarop de (professionele) indicatiecommissie wordt samengesteld;
- de mogelijkheden van ouderen om tegen de indicatiestelling in beroep te gaan.

Het is een taak van gemeenten om ouderen vroegtijdig te betrekken bij de planontwikkeling rond de indicatieorganen en om hen in staat te stellen een actieve rol te vervullen in het bestuur van het indicatieorgaan.

Regiovisie

De ouderenorganisaties zijn op diverse manieren bezig zich voor te bereiden op hun inbreng in het regiovisie-overleg. Onderwerpen die zij daarbij aan de orde willen stellen zijn onder meer:

- het belang van een vraaggestuurd aanbod
- wachtlijstproblematiek
- de keuzevrijheid van ouderen voor verschillende vormen van zorg
- de kwaliteit van de zorg.

De betekenis van het instrument regiovisie staat en valt met de overeenstemming die de zorgpartijen in de regio met elkaar weten te bereiken.

Hoewel er nog veel onduidelijkheid bestaat over de uiteindelijke invulling van de regiovisies, is inmiddels wel duidelijk dat gemeenten en ouderen belangrijke partners voor elkaar kunnen zijn.

Vertegenwoordigers van gemeenten en de VNG geven aan dat gemeenten, naast de provincies, een belangrijk taak hebben in het informeren en betrekken van ouderen bij het regiovisieproces. Daarbij is het van belang dat zij erop toezien dat ouderen niet alleen in de beginfase, maar ook bij de verdere stadia van visieontwikkeling en uitvoering betrokken blijven.

Het is mede een taak van gemeenten om ouderen en hun organisaties te informeren en te betrekken bij de totstandkoming van regiovisies en er voor de te zorgen dat zij gedurende het gehele regiovisieproces betrokken blijven.

Financiële ondersteuning

Uit de discussies met vertegenwoordigers van gemeentebesturen en de VNG blijkt dat zij voor (samenwerkende) gemeenten, naast de hier bovengenoemde taken, een aantal taken zien die in het ondersteunen van ouderen bij de opbouw van hun regionale structuren. Het gaat daarbij om:

- gemeenten afzonderlijk: het faciliteren van plaatselijke signaleringsgroepen
- gemeenten gezamenlijk: het steunen van subregionale werkgroepen en het faciliteren van regionale werkgroepen.

In de financiële ramingen van bijlage 4 staan de kosten voor deze taakstelling omschreven.

Het is een taak van afzonderlijke gemeenten om plaatselijke signaleringsgroepen te faciliteren. Het is een taak van gezamenlijke gemeenten in een regio om subregionale groepen te steunen en om een regionale werkgroep te faciliteren.

De rol van de VNG

De VNG behartigt de belangen van de gemeenten bij ondermeer het Rijk. Zij bewaakt dat gemeenten de nodige financiële middelen krijgen om hun taken uit te kunnen voeren. Gemeentebesturen in den lande worden geconfronteerd met tal van nieuwe verantwoordelijkheden in het kader van het ouderenbeleid. Zij spelen niet alleen een belangrijke rol ten aanzien van indicatieorganen en regiovisies, maar zij zien zich ook steeds vaker genoodzaakt om met elkaar samen te werken op subregionaal en regionaal niveau.

Het is voor gemeentebesturen niet eenvoudig om op alle nieuwe gebieden het overzicht te houden en voldoende deskundigheid in huis te halen om een actief beleid te kunnen voeren. In sommige gevallen ontbreekt het gemeentebesturen niet aan de wil, maar wel aan de mogelijkheden om de participatie van ouderen in de regionale ouderenzorg te bevorderen.

Het is een taak van de VNG om gemeenten te steunen bij hun beleidsontwikkeling op het gebied van de ouderenzorg en een aanbod te ontwikkelen dat gericht is op het bevorderen van de actieve deelname van ouderen aan dat beleid.

Provincies: begeleiding en scholing

De bemoeienis van de provincies met het ouderenbeleid verloopt langs twee lijnen. Zij zijn lange tijd belast geweest met de uitvoering van de WBO en spelen nu nog een rol in de overgangsregeling voor deze wet. Daarnaast zijn zij verantwoordelijk voor de financiering van de Regionale Patiënten Consumenten Platforms. De WBO kende een flankerend ouderenbeleid waaruit onder andere de steunfunctionarissen van de ouderenbonden en de consulenten van de LOBB werden betaald.

In het kader van hun planningstaken rond de verzorgingshuizen heeft een aantal provincies de afgelopen jaren een voorschot genomen op het ontwikkelen van regiovisies ouderenbeleid.

De wijze waarop de provincies de ouderenorganisaties subsidiëren verschilt van provincie tot provincie. In een aantal provincies wordt gekeken in hoeverre de financiering van de ouderenorganisaties (voor een deel) via de RPCP's kan verlopen.

In sommige provincies zijn de steunfunctionarissen niet meer in dienst van de organisaties zelf, maar zijn zij ondergebracht bij bredere steunfunctie-instellingen.

Behalve dat de provincies verantwoordelijkheid dragen voor de regiovisie, zijn ze ook in discussie over hun relatie tot de zorgkantoren.

Provincies hebben van oudsher een aantal stimulerende, coördinerende, activerende en controlerende taken. Zij profileren zich, bij monde van het IPO, als de natuurlijke bondgenoot van de (nog) zwakke zorgconsument.

Het is bij uitstek een taak voor de provincies om, in overleg met gemeenten, ouderen in de regio's te activeren en te betrekken bij het zorgbeleid en erop toe te zien dat zij, waar mogelijk in RPCP-verband, een volwaardige plaats innemen in het regiovisie-overleg.

Ouderen en RPCP's

De wijze waarop provincies omgaan met de verhouding tussen ouderenorganisaties en RPCP's loopt uiteen. Sommige provincies beschouwen het ouderenbeleid als puur zorgbeleid. Anderen hanteren een bredere invalshoek. Zeker de provincies die het ouderenbeleid zien als zorgbeleid hebben soms de neiging om ouderenorganisaties 'ondergeschikt' te maken aan de RPCP's.

In hoofdstuk III staan verschillende motieven genoemd waarom het belangrijk is dat ouderen een eigen infrastructuur in de regio's opbouwen en (van daaruit) aansluiting zoeken bij de RPCP's. Voor de vormgeving van deze aansluiting worden op pagina 55 meerdere opties genoemd.

Het verdient aanbeveling dat de provincies stimuleren dat ouderen eigen regionale structuren voor hun belangenbehartiging in de zorg opbouwen en dat zij, op basis van de situatie in de verschillende regio's kiezen voor aansluiting bij, dan wel samenwerking met de RPCP's.

Scholing

Uit de LOROZ regio-experimenten blijkt dat aansluiting bij de ervaringsdeskundigheid van ouderen, in combinatie met signalering op plaatselijk niveau, de meest realistische optie is voor een werkelijke inbreng van ouderen in het regionale zorgbeleid.

Er is onder ouderen een grote behoefte aan scholingsprogramma's die erop gericht zijn om hun ervaringsdeskundigheid in stelling te brengen en de gegevens waarover zij beschikken 'productief' te maken.

De verschillende ouderenorganisaties zijn hard bezig hun kaderleden inhoudelijk te scholen. Er bestaan echter geen (gezamenlijke) scholingsprogramma's die gericht zijn op het opbouwen van regionale structuren.

Blijkens de regio-experimenten gaat het om twee soorten scholingsprogramma's die regelmatig herhaald dienen te worden:

- een programma voor ouderen die op plaatselijk niveau actief willen zijn in signaleringswerkgroepen en wijkplatforms, en
- een programma voor ouderen in subregionale en regionale (werk)groepen.

Het is een bij de eigen verantwoordelijkheden van de provincies een passende taak om de uitvoering van scholingsprogramma's voor de opbouw van regionale belangenbehartigingsstructuren te financieren.

Bij de raming van de (maximale) kosten hiervoor is ervan uitgegaan dat een scholingsfunctionaris meerdere regio's kan bedienen. De taken van de scholingsfunctionaris betreffen niet alleen het uitvoeren van de programma's, maar ook het verrichten van de voorbereidende organisatorische en wervende activiteiten. (Bijlage 4.)

Begeleiding

De regionale werkgroepen behoeven een zekere begeleiding. Deze begeleiding is inhoudelijk en organisatorisch van aard en heeft vooral betrekking op de ontwikkeling van programma's voor de regionale belangenbehartiging en op het activeren en stimuleren van ouderen in de regio tot het vormen van plaatselijke en subregionale werkgroepen. Het ligt voor de hand om de scholing en de begeleiding vanuit één setting te organiseren. De subregionale groepen behoeven een beperkte ondersteuning, die vooral gericht is op continuïteit in de werkzaamheden.

Het is een provinciale taak om de kosten van de begeleiding van de regionale werkgroepen en, in beperkte mate, van de subregionale groepen te financieren.

Het IPO

Het IPO treedt op als belangenbehartiger van de provincies. In het kader van het IPO vindt regelmatig overleg plaats over ontwikkelingen binnen de ouderenzorg. De dienstverlenende taken van het IPO aan de provincies zijn beperkt. Het IPO kan vooral een rol spelen bij het onder de aandacht brengen van de LOROZ-aanbevelingen bij de provincies.

Het Rijk: coördinatie en stimulering

Het Ministerie van vws houdt zich bezig met wet en regelgeving op het gebied van de ouderenzorg en met het creëren van randvoorwaarden voor regionaal beleid.

Ook subsidieert het ministerie de verschillende ouderenorganisaties en de NP/CF. Opzet is dat er binnen niet al te lange termijn een landelijk patiënten/consumentenfonds in het leven wordt geroepen dat gefinancierd wordt uit de rijksbegroting.

Het ministerie subsidieert niet de belangenbehartiging als zodanig, maar wel onderzoeken, experimenten en voorbeeldprojecten op dit gebied.

In hoofdstuk VI staan de verantwoordelijkheden en taken van de belangenorganisaties van ouderen beschreven en wordt de oprichting van een 'tijdelijk landelijk coördinatie- en ontwikkelingspunt' voorgesteld.

De hoofdtaken van het coördinatiepunt bestaan uit:

- ontwikkeling van scholing en methodieken
- activering en stimulering van provincies en regio's wat betreft de noodzaak van structuurontwikkeling
- onderhouden en uitwerken van relaties met andere zorgpartijen
- afstemming en coördinatie tussen de (zeven) deelnemende organisaties.

Het coördinatiepunt houdt zich niet bezig met de belangenbehartiging als zodanig, maar richt zich vooral op ondersteunende activiteiten ten behoeve van de implementatie van de in dit scenario geformuleerde aanbevelingen. De betrokken belangenorganisaties zullen hun handen vol hebben aan de verantwoordelijkheden die zij betreffende de implementatie op zich willen nemen. Deze taken brengen ook de nodige financiële implicaties voor hen met zich mee. Zij beschikken niet over de financiële mogelijkheden om daarnaast nog een coördinatiepunt te financieren.

Het is een taak van het Rijk om met de betrokken organisaties van ouderen te overleggen over de structuur en vormgeving van het voorgestelde landelijk coördinatie- en ontwikkelingspunt en dit gedurende de opbouwperiode van vijf jaar te financieren.

Stimulering gemeenten en provincies

In het eerste gedeelte van dit hoofdstuk zijn de taken van gemeenten en provincies ten aanzien van de participatie van ouderen aan de orde geweest.

Het is mogelijk om de keuzes ten aanzien van de implementatie van dit deel van de aanbevelingen over te laten aan de afzonderlijke provinciebesturen en gemeentebesturen. Dan is de kans groot dat er enorme verschillen ontstaan en dat ouderen in de ene regio wel actief mee kunnen praten en in de andere regio geheel niet.

Het is ook mogelijk om de taken van gemeenten en provincies in deze nauwkeurig voor te schrijven. Dit vraagt om een wettelijk kader en bijbehorende middelen. Een dergelijke optie strookt niet met de wens tot beleidsvrijheid van gemeenten en provincies en kost veel tijd.

De opbouw van regionale structuren voor de belangenbehartiging van ouderen lijkt het meest gediend met een constructie waarbij gemeenten en provincies door het Rijk financieel gestimuleerd worden om eigen middelen in te zetten.

Voor een dergelijke constructie zijn meerdere vormen denkbaar.

Er kan gedacht worden aan een extra toevoeging aan het provinciefonds en het gemeentefonds; aan een tijdelijke doeluitkering aan het gemeente- en provinciefonds; aan een regeling met koppelsubsidies en aan een tijdelijk stimuleringsfonds.

Door voor een dergelijk milde aansturing te kiezen kan het Rijk tonen dat het de positie van ouderen in de regio serieus neemt en dat het erkent dat ouderen op dit terrein een nadrukkelijke inhaalmanoeuvre te maken hebben.

In bijlage 4 staat een berekening van de kosten die een dergelijke regeling met zich meebrengt wanneer er van wordt uitgegaan dat het Rijk eenderde van de maximale kosten van gemeenten en provincies voor zijn rekening neemt.

Het is een taak van het Rijk om een tijdelijke financiële regeling te treffen gericht op het stimuleren van gemeenten en provincies om, op grond van hun eigen verantwoordelijkheden, ouderen in de regio te ondersteunen bij de opbouw van regionale structuren voor hun belangenbehartiging op het gebied van de zorg.

Nabeschouwing

In dit scenario staan, op basis van concrete praktijkervaringen, voorstellen en aanbeveling geformuleerd voor de opbouw van regionale structuren voor de belangenbehartiging van ouderen in de zorg. Over een aantal van deze aanbevelingen zal de komende tijd nog nader moeten worden onderhandeld.

Het LOROZ is met de publicatie van dit scenario afgerond. De implementatie van de voorstellen en aanbevelingen is afhankelijk van de bereidheid en de inspanningen van alle vier de zorgpartijen. Vooral op de schouders van de ouderenorganisaties rust een zware taak, een taak waarbij zij zeker in de beginfase de ondersteuning van de overheid nadrukkelijk behoeven.

Vanzelfsprekend is in dit scenario een aantal onderwerpen niet aan de orde gekomen. De positie van oudere migranten en de wijze

waarop zij hun belangen aan de orde willen stellen is, ondanks herhaalde inspanningen op dit punt, onderbelicht gebleven.

In de voorlopige aanbevelingen van het LOROZ stond ook een voorstel voor een kennis- en informatiecentrum voor de ouderenbeweging geformuleerd. Dit voorstel viel bij een aantal van de organisaties in slechte aarde, omdat zij van mening zijn dat de informatievoorziening tot de verantwoordelijkheid van de afzonderlijke organisaties behoort. Ook rees er twijfel over de vraag of de informatievoorziening wel op landelijk niveau georganiseerd moet worden. De plannen rond het kennis- en informatiecentrum zijn in dit scenario niet verder uitgewerkt. Dit wil echter niet zeggen dat er geen noodzaak is om de informatievoorziening aan ouderen in de regio nog eens aan de orde te stellen.

College van Advies

Het project LOROZ kent een College van Advies dat de inhoudelijke voortgang van het project bewaakt. Op basis van de uitkomsten van de verschillende fases maakt het College richtinggevend keuzes voor het vervolg. Daarnaast bewaakt het College de onafhankelijkheid van het project. De leden zijn aangezocht op grond

van deskundigheid en betrokkenheid. Zij hebben zitting op persoonlijke titel. Het College van Advies kwam in de periode september 1994 tot februari 1997 negenmaal bijeen. Het College van Advies blijft in functie tot de publicatie van het LOROZ-eindscenario.

De volgende personen nemen deel aan het College van Advies:

- mw. W.C. van Binsbergen-Valenteijn
namens ANBO, PCOB, Unie KBO
- mr. J. Hekkelman (vice-voorzitter)
Oud-directeur nv Bank Nederlandse Gemeenten
- prof. dr. P.P.J. Houben
Universitair hoofddocent volkshuisvesting, faculteit der Bouwkunde Technische Universiteit Delft, oud-lid van de Commissie Modernisering Ouderenzorg en bijzonder hoogleraar toegepaste sociale gerontologie aan de Vrije Universiteit
- mw. J. van Leeuwen (voorzitter)
Eerste-Kamerlid, voorzitter van de IZA en oud-lid Raad voor het Ouderenbeleid
- dhr. J. van der Linden
Oud-voorzitter Federatie van Bedrijfsverenigingen, oud-bestuurder Bouw en Houtbond FNV en kroonlid van het Centraal Orgaan Tarieven Gezondheidszorg (COTG)
- mw. J.M.M. van der Mei-Zilverentant
namens ANBO, PCOB en Unie KBO (vaste vervanger van mw. W.C. van Binsbergen-Valenteijn)
- dhr. G.J.P. van Otterloo
Oud-lid Tweede Kamer en oud-lid Raad voor het Ouderenbeleid
- mw. E.H.C. Salomons
Ombudsman bij de gemeente Amsterdam
- dhr. J.G.A. Schampers
Oud-directeur van de VGZ Eindhoven en oud-voorzitter van de Vereniging van Directeuren van Zorgverzekeraars
- prof. dr. A.J.P. Schrijvers
Hoogleraar algemene gezondheidszorg aan de Rijksuniversiteit Utrecht.

De Stichting BMP

Het project LOROZ is georganiseerd en uitgevoerd door de stichting Bevordering Maatschappelijke Participatie (BMP).

De stichting BMP is een landelijk opererende projectorganisatie, die is voortgekomen uit het maatschappelijk activeringswerk in de provincie Noord-Holland.

De stichting is in 1986 opgericht als steunstichting voor het activeringswerk. Vanaf 1992 fungeert BMP als een zelfstandige landelijke projectorganisatie op het gebied van participatiebevordering.

Het bestuur van BMP wordt gevormd door vijf bestuursleden met uiteenlopende maatschappelijke achtergronden. Zij besturen 'op afstand', maar tonen grote betrokkenheid bij de inhoudelijke kanten van het werk.

BMP kent een vaste kern van vier (parttime) functionarissen (directeur en staf). Binnen de projecten wordt gewerkt met projectmedewerkers in tijdelijke dienst. Het aantal projectmedewerkers varieert van vier tot acht. Naast projectmedewerkers kent BMP (opgeleide) freelancers, die werken op basis van zogenaamde 'nul'-uren-contracten.

De werkzaamheden van BMP worden in de praktijk per project gefinancierd. Financiers zijn: diverse ministeries, provincies, gemeenten, fondsen, de Europese Commissie en de SEV.

BMP richt zich in zijn werkzaamheden in de eerste plaats op maatschappelijke vraagstukken die een innovatieve aanpak behoeven. Bij de opzet en uitvoering van de projecten wordt uitgegaan van de vragen van groepen en organisaties in de samenleving. Dit kunnen vragen zijn die erop gericht zijn om de eigen belangen van een maatschappelijke groepering beter tot hun recht te laten komen of om een breder maatschappelijk vraagstuk als mensenrechten of armoede aan de orde te stellen. Daarnaast ontwikkelt BMP initiatieven om thema's die in

de samenleving spelen in een eigen vormgeving aan de orde te stellen.

De werkmethoden die BMP hanteert zijn samen te vatten onder: sociaal-wetenschappelijk onderzoek; groepswork en groepsopvoeding; thematiekgerichte sociale planning. Kernpunten in het werk van BMP zijn: toekomstvisies, structuurontwikkeling en creativiteitsbevordering.

Kernthema's in het werk van BMP

BMP kent momenteel vier kernthema's waarop projecten reeds zijn afgerond, nog worden uitgevoerd, dan wel in ontwikkeling zijn.

1. Vergrijzing van de samenleving en de consequenties hiervan voor ouderen en hun belangenorganisaties.
2. Mensenrechten en de mogelijkheden van groepen en organisaties om op dit terrein actief te zijn.
3. Migratie en de positie van migranten.
4. Sociale uitsluiting en maatschappelijke tweedeling in grootstedelijke gebieden.

Het project LOROZ is uitgevoerd door:

- Matt Delahaj
regio-experiment Rijnmond
- Gerda Scholtens
regio-experiment IJssel Vecht
- Wim Budding
randvoorwaarden en advisering
- Saskia Moerbeek
landelijk onderzoek/coördinatie
- Paul Tamminga
landelijk onderzoek/logistiek
- Jansen Schöttelndreiër
nieuwsbrieven/conferentieverlagen
- Bernardien Kieft
secretariaat

Samenvatting ROZ-model

In Noord-Kennemerland heeft BMP een regionale werkgroep van tien belangenorganisaties begeleid bij het uitvoeren van het tweejarig experiment 'Regionale Ouderenbelangen in de Zorg' (ROZ). Dit experiment had tot doel een regionale structuur te ontwikkelen voor de belangenbehartiging van ouderen in de zorg en heeft geleid tot het volgende model:

Drie kernfuncties en het scholingsprogramma

1. De signaleringsfunctie

Met de signaleringsfunctie wordt gedoeld op het opsporen en in kaart brengen van de behoeften, wensen en klachten van ouderen in de regio betreffende de zorg.

Deze functie wordt in het ROZ-model gezien als een zaak van vooral de afdelingen van de ROZ-organisaties. Zij signaleren onder de ouderen in hun gemeente en geven signalen en meldingen door aan een regionaal verzamelpunt.

2. De afstemmings- en coördinatiefunctie

Gerichte en herkenbare belangenbehartiging vraagt om samenwerking tussen de diverse belangenorganisaties. Het gaat daarbij niet om samenwerking om de samenwerking, maar om het aanpakken van gemeenschappelijke thema's en actiepunten. Om de inhoudelijke samenwerking gestalte te geven zullen programma's moeten worden ontwikkeld waarin wordt aangegeven welke belangen aan

de orde gesteld zullen worden en bij wie en door wie dat gaat gebeuren.

Het plan is om iedere deelnemende organisatie één vertegenwoordiger te laten afvaardigen in een Regionaal Beleidsorgaan Ouderen. Dit Beleidsorgaan stelt beleidsplannen en jaarprogramma's vast.

3. De beleidsfunctie

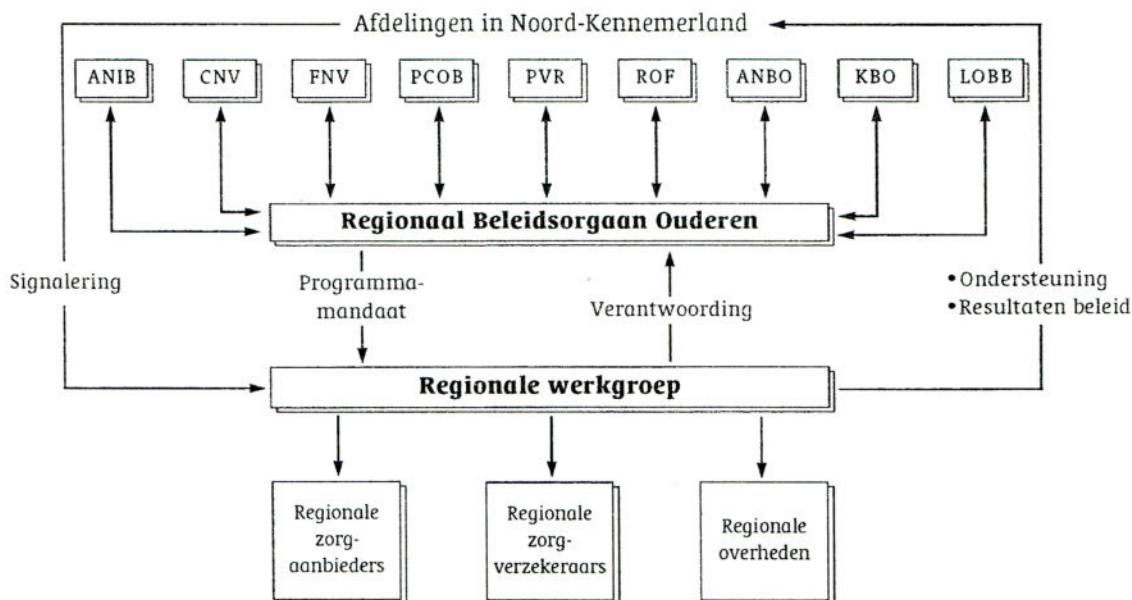
De inhoudelijke voorbereiding van de beleidsplannen en jaarprogramma's en de uitvoering daarvan ligt in het model bij een Regionale werkgroep van ouderen.

De leden van de Regionale werkgroep worden door de deelnemende organisaties voorgedragen. De werkgroep legt verantwoording af aan het Regionaal Beleidsorgaan.

4. Het scholingsprogramma

Om bovenstaande functies goed uit te kunnen voeren zal er een scholingsprogramma ontwikkeld worden. Dit scholingsprogramma is bestemd voor ouderen die op plaatselijk niveau de signalering ter hand zullen nemen, voor de leden van het Regionaal Beleidsorgaan en voor de leden van de Regionale werkgroep.

Het scholingsprogramma zal onder verantwoordelijkheid van de provinciale besturen worden uitgevoerd. Uitgangspunt bij de scholing is het in stelling brengen van de bestaande kennis en ervaring van ouderen.



Toelichting op de kosten van de implementatie van de LOROZ-aanbevelingen

Uitgangspunten van de kostenberekening

- Een periode voor de opbouw van regionale structuren voor de belangenbehartiging in de zorg van vijf jaar.
- Verantwoordelijkheid voor de opbouw bij belangenorganisaties van ouderen.
- Onderscheiden verantwoordelijkheden voor plaatselijke, regionale, provinciale en landelijke 'besturen' van deze organisaties.
- Minimumvoorwaarden waaraan regionale structuren moeten voldoen.
- Verantwoordelijkheid voor de financiering gedurende de opbouwperiode bij:
 - ouderenorganisaties
 - gemeenten
 - provincies
 - RijkIeder op basis van eigen verantwoordelijkheden en mogelijkheden.
- * Kostenberekeningen zijn indicatief en maximaal (wat het in het uiterste geval kost).
- * Keuzes voor de wijze van financiering, het aanwenden van bestaande budgetten en het gebruiken van bestaande faciliteiten, dienen in een later stadium door de betrokkenen te worden gemaakt.

Kernpunten bij de opbouw van regionale structuren

(uitgangspunt is de wzv-regio):

- * Vormen van plaatselijke/wijkgebonden signaleringsgroepen (in kaart brengen van concrete wensen, behoeften en problemen van ouderen).
- * Ontwikkelen van samenwerkingsvormen tussen verschillende belangenorganisaties.
- * Vormen van regionale werkgroepen/coördinatiegroepen voor eigen beleidsprogramma's op basis van plaatselijke signalen.

- * Zo nodig vormen van subregionale ondersteunings-/werkgroepen.
- * Aangaan van een herkenbare relatie met RPCP.
- * Sluiten van convenanten met zorgverzekeraars, zorgaanbieders, samenwerkende gemeenten.

Verantwoordelijkheden binnen belangenorganisaties van ouderen

- Plaatselijk:
 - vormen van signaleringsgroepen
- * Regionaal:
 - vormen van initiatief-/werkgroep die zich verantwoordelijk voelt voor opbouw van structuur (kan bijvoorbeeld RZO-werkgroep zijn)
 - maken van basiskeuzes betreffende vormgeving van structuur
 - zo nodig stimuleren van vormen van subregionale werkgroepen
- * Provinciaal:
 - stimuleren en begeleiden van regio's
 - uitvoeren van scholingsprogramma's
- Landelijk:
 - vormen van tijdelijk ontwikkelings- en coördinatiepunt (uitbreiding van RZO?)
 - ontwikkelen van scholingsprogramma's voor de opbouw
 - ontwikkelen van methodieken voor regio's
 - afstemming en coördinatie tussen deelnemende belangenorganisaties
 - activeren en steunen van regio's en provinciale besturen
 - relaties onderhouden met landelijke vertegenwoordigers van andere zorgpartijen

Globale verantwoordelijkheden van financiers

- Belangenorganisaties van ouderen:
 - inzet en werving van vrijwillig kader
 - ontwikkelen van inhoudelijk beleid
 - nemen van initiatieven in de regio's
 - inzetten van bestaande scholingsprogramma's
- Gemeenten afzonderlijk:
 - faciliteren van signaleringsgroepen
- Gemeenten gezamenlijk:
 - steunen van subregionale groepen
 - faciliteren van regionale werkgroepen
- Provincies:
 - kosten van ondersteuning en begeleiding van regionale/subregionale werkgroepen
 - kosten van uitvoering van scholingsprogramma's
- Rijk
 - kosten van tijdelijk ontwikkelings- en coördinatiepunt
 - kosten van stimulering provincies en gemeenten om (tijdelijk) in de opbouw van regionale belangenbehartigingsstructuren te investeren

Kostenposten

- Zijn maximaal.
- Kosteninschattingen zijn gebaseerd op uitkomsten van LOROZ-regio-experimenten.
 - Zijn vergeleken met indicaties van IPO en VNG over investeringen die reëel lijken voor provincies en gemeenten. Provincies spreken meer over 'nieuw geld', gemeenten spreken over combinatie van 'oud' en 'nieuw geld'. Voorwaarde voor gemeenten is stimuleringsregeling van het Rijk.
- Zijn onderscheiden naar grootstedelijke en plattelandsubregio's.
- Uiteindelijk is doorberekening naar inwonersaantal per gemeente gewenst.

Faciliteiten voor plaatselijke signaleringsgroepen

1. Lokatie (uit bestaande budgetten).
2. Administratieve ondersteuning van circa 10 uur (kan mogelijk via SWO).
3. Telefoon.
4. Huisbezoeken en contacten met zorgaanbieders, etc. (oudere vrijwilligers).
5. Organisatiekosten.

- Kosten voor de gemeente in een grootstedelijke regio:
 - ad 2. f 12.500
 - ad 3. f 5.000
 - ad 5. f 2.500
 - f 20.000 (maximaal)
- In gebieden met meerdere kleinere gemeenten kan de administratieve ondersteuning subregionaal worden georganiseerd:
 - ad 3. f 5.000
 - ad 4. f 2.500
 - f 7.500 (maximaal)

Faciliteiten voor subregionale werk/ondersteuningsgroepen

1. Vergaderruimte (uit bestaande budgetten).
2. Administratieve ondersteuning van 20 uur per week (alleen plattelandsubregio's).
3. Programma- en visie-ontwikkeling: inhoudelijke ondersteuning variërend van 10 tot 40 uur per week, afhankelijk van omvang en verstedelijking van gebied. Gedeeltelijk vanuit provinciale begeleiding. Extra inzet via gemeenten.
4. Organisatiekosten (reiskosten, kopieerkosten e.d.): gemeenten en regionale zorgverzekeraar.
 - Kosten voor (gezamenlijke) gemeenten in grootstedelijke subregio:
 - ad 3. f 70.000 (uitgaande van 30 uur)
 - ad 4. f 3.000
 - f 73.000
 - Kosten voor (gezamenlijke) gemeenten in plattelandsubregio:
 - ad 2. f 20.000
 - ad 3. f 25.000 (uitgaande van 10 uur)
 - ad 4. f 3.000
 - f 48.000 (maximaal)
 - Kosten voor provincie per subregio:
 - ad 3. f 25.000 (maximaal: uitgaande van 10 uur)
 - Kosten voor zorgverzekeraar per subregio:
 - ad 4. f 3.000 (maximaal)

Faciliteiten voor regionale werk/coördinatiegroep

1. Lokatie: kantoor/vergaderruimte.
2. Administratieve ondersteuning voor nieuwsbrieven, correspondentie, bundeling van signalen, etc.: 20 uur per week (gezamenlijke gemeenten).
3. Inhoudelijke/organisatorische ondersteuning (provincie).
4. Organisatiekosten voor 0800-nummers.

druk- en verzendkosten, reiskosten, etc.
(gemeenten en verzekeraars)

- Kosten voor gezamenlijke gemeenten per regio:
ad 1. f 40.000
ad 2. f 25.000
ad 4. f 5.000
f 70.000 (maximaal)
- Kosten voor provincies per regio:
ad 3. f 70.000 (maximaal)
- Kosten voor zorgverzekeraar per regio:
ad 4. f 5.000 (minimaal)

Uitvoering van scholing

1. Scholingsprogramma voor plaatselijk niveau: opzetten van signaleringswerk-groepen en van voorwaarden voor systematische betrouwbare signalering.
 2. Scholingsprogramma voor subregionale en regionale groepen: interpreteren van signalen; programma en visie-ontwikkeling; communicatie met andere zorgpartijen, etc.
- Programma's worden regelmatig herhaald.
 - Scholing wordt uitgevoerd onder verantwoordelijkheid van provinciale besturen van organisaties.
 - Feitelijke uitvoering kan worden ingekocht bij professionele scholingsorganisaties. Kan ook uitgevoerd worden door eigen steun-functionarissen van organisaties.
 - Een scholingsfunctionaris kan meerdere regio's bedienen. Voor scholing: 40 uur per week per provincie.
 - Kosten scholing voor de provincie per regio: f 35.000 (het salaris van een fulltime functionaris, verdeeld over een gemiddeld aantal wzv-regio's per provincie).

Landelijk ontwikkelings- en coördinatiepunt

1. Extra taken in de opbouw van regionale structuren die nog niet door RZO worden uitgevoerd. Vier hoofdaandachtspunten:
 - Ontwikkeling van scholing en methodieken.
 - Activering en stimulering van provincies en regio's wat betreft noodzaak van structuurontwikkeling.
 - Onderhouden en uitwerken van relaties met andere zorgpartijen.
 - Afstemming en coördinatie tussen in

- principe zeven participerende organisaties.
- 2. Personeelsformatie van vijf staffunctionarissen en een secretariaat.
- 3. Huisvestingskosten.
- 4. Organisatiekosten.
- 5. Publicaties, etc.

- Kosten voor ontwikkelings- en coördinatiepunt:
ad 2. 4 x f 95.000 = f 380.000
ad 2. 1 x f 110.000 = f 110.000
ad 2. 1 x f 50.000 = f 50.000
ad 3. f 50.000
ad 4. f 50.000
ad 5. f 40.000
onvoorzien f 25.000
f 705.000

Tijdelijke stimuleringsregeling van Rijk

- Gericht op het stimuleren van gemeente- en provinciebesturen om in de opbouw van regionale structuren te investeren.
- * Gebaseerd op de gedachte dat het rijk eenderde van de investeringskosten van gemeenten en provincies bijlegt.
- * Totale maximale investeringskosten voor gemeenten (572 gemeenten):
 $572 \times f 33.750 = f 19.305.000$
(f 33.750 is het gemiddelde van grootstedelijke en plattelandsregio's)
- * Totale maximale investeringskosten voor provincies (27 wzv-regio's):
 $27 \times f 130.000 = f 3.510.000$
- * Uitgaande van een rijksbijdrage van maximaal eenderde van de kosten van gemeenten en provincies:
f 19.305.000
f 3.510.000
 $f 22.815.000 \times 1/3 = f 7.605.000$ is maximale rijksbijdrage per jaar voor een periode van vijf jaar.

Nadere opmerkingen bij stimuleringsregeling

- Als gemeenten en provincies niet investeren legt het Rijk ook niet bij.
- Nadere 'productafspraken' moeten nog worden ontwikkeld: wanneer geldt iets als investering?
- Nadere vormbepaling van stimuleringsregeling moet nog worden uitgewerkt met als mogelijkheden:
 - algemene bijdrage aan gemeente- en provinciefonds
 - tijdelijke doeluitkering aan gemeente- en provinciefonds (niet onbespreekbaar voor

VNG)

- koppelsubsidies in afnemend percentage (idee van landelijke politiek)
- inrichting van landelijk fonds

Samenvatting van gemiddelde maximale kosten

- Afzonderlijke gemeenten in grote stads-regio's:
 - signalering: f 20.000
 - subregionale groep: f 18.000
 - regionale werkgroep: f 5.000
 - f 43.000
- Afzonderlijke gemeenten in plattelands-regio's:
 - signalering: f 7.500
 - subregionale groep: f 12.000
 - regionale werkgroep: f 5.000
 - f 24.500
- Provincie per wzv-regio:
 - subregio: f 25.000
 - regiobegeleiding: f 70.000
 - regioscholing: f 35.000
 - f 130.000
- Rijk:
 - stimuleringsregeling: f 7.605.000
 - ontw. en coörd. punt: f 705.000
 - f 8.310.000

Nadere opmerkingen over het totaal

- De kosten voor het in eerdere besprekingen genoemde kennis- en informatiecentrum zijn nog niet in beeld gebracht. De discussie hierover is nog volop gaande.

- Bovenstaande indicaties zijn tot stand gekomen op basis van gesprekken met afzonderlijke gemeenten en provincies; met VNG, IPO en Tweede-Kamerfracties. Voor VNG en IPO geldt voldoende maatschappelijk draagvlak als belangrijk criterium.

- Het betreft gemiddelde kosten. Voor kleine gemeenten kunnen deze aanzienlijk lager uitvallen, voor grote hoger. Het aantal gemeenten per subregio is niet overall gelijk, evenmin als het aantal wzv-regio's per provincie.

- Om op basis van deze indicaties te komen tot werkelijke financiering van de opbouw van regionale structuren zal er nog veel besproken en onderhandeld moeten worden met de verschillende financiers. De vraag is hoe en door wie dit kan gebeuren. Een landelijke 'motorfunctie' lijkt noodzakelijk indien men op basis van deze (of bijgestelde) cijfers verder wil gaan.

Betrokken organisaties

Binnen het project LOROZ worden vier zorgpartijen onderscheiden: belangenorganisaties van ouderen; zorgverzekeraars; zorgaanbieders; politiek/overheid.

De volgende organisaties zijn betrokken bij het landelijk onderzoek van het project LOROZ.

Belangenorganisaties van ouderen

- Algemene Nederlandse Bond voor Ouderen (ANBO)
- Bond van Gehandicapten en Arbeidsongeschikten (ANIB)
- Christelijk Nationaal Vakverbond (CNV)
- Federatie Nederlandse Vakbeweging (FNV)
- Landelijke Organisatie Bewonerscommissies Bejaardenhuizen (LOBB)
- Nederlandse Vrouwen Raad (NVR)
- Nederlandse Patiënten/Consumenten Federatie (NP/CF)
- Nederlandse Vereniging Belangenbehartiging Verpleeghuisbewoners (NVBV)
- Protestants Christelijke Ouderen Bond (PCOB)
- Unie van Katholieke Bonden van Ouderen (Unie KBO)

Zorgverzekeraars

- ANOZ Utrecht
- De Friesland Zorgverzekeraar
- DSW
- Groene Land Verzekeringen
- IZA/KPZ
- Nuts Zorgverzekeraar Den Haag
- OHRA Verzekeringen & Bank Groep BV
- Oostnederland Zorgverzekeraar
- UAP Nieuw Rotterdam Zorg NV
- Univé Zorgverzekeraar
- Zorgverzekeraar VGZ
- ZAO Zorgverzekeringen
- Zilveren Kruis
- Zorgverzekeraars Nederland

Zorgaanbieders

- Gemeenschappelijk Beraad Ouderenvoorzieningen (GBO)
- Landelijke Vereniging voor Thuiszorg (LVT)
- Nationale Woningraad (NWR)
- Nederlands Christelijk Instituut voor Volkshuisvesting (NCIV)
- Nederlandse Vereniging voor Verpleeghuiszorg (NVVZ)
- VOG, sectie Ouderenwerk
- Woon Zorg Federatie (WZF)
- Woon Zorg Nederland

Politiek/Overheid

Woordvoerders ouderenbeleid van:

- CDA Tweede Kamerfractie
- D66 Tweede Kamerfractie
- GPV/RPF/SGP Tweede Kamerfractie
- GroenLinks Tweede Kamerfractie
- PvdA Tweede Kamerfractie
- Senioren 2000 Tweede Kamerfractie
- VVD Tweede Kamerfractie

Vereniging van Nederlandse Gemeenten (VNG)
Inter Provinciaal Overleg (IPO)
Ministerie van vws (Directoraat-Generaal Welzijn)

Literatuurlijst

- BIO (1996), Tussenrapportage model-protocol hulpvraaganalyse, praktische richtlijn voor hulpvraaganalyse in het kader van geïntegreerde indicatiestelling.
- Commissie modernisering ouderenzorg (1994), Ouderenzorg met toekomst - Advies aan de Minister van Welzijn, Volksgezondheid en Cultuur. Hageman bv, Zoetermeer.
- Giddens, A. (1984), *The constitution of society*. Polity Press, Cambridge.
- Houben, P. en De Vries, H. (1996), Regionale beleidsontwikkeling en de structuratietheorie. Achtergrondnotitie voor de deelnemers aan de Post-Academische leergang "Modernisering ouderenbeleid in de regio". CBM.
- Informatiepakket Indicatiestelling (1996), ANBO, PCOB, Unie KBO.
- Meij, drs. J.J. (1995), De regiovisie als instrument voor de toekomst.
- Meyenfeldt, F. von (1996), Enquête-verslag Plaatselijke ouderenorganisaties en de zorg in de regio. Delphiconsult & Stichting BMP, Haarlem.
- Ministerie van vws (1995), Beleidsbrief 'Patiënten/consumentenbeleid in de zorg-sector'. Brief van de Minister en Staatssecretaris van vws. Tweede Kamer, vergaderjaar 1994-1995, 22 702, nr. 11. SDU, Den Haag.
- Ministerie van vws (1995), Gezond en wel - Het kader van het volksgezondheidsbeleid 1995-1999. Brief van de Minister en Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Tweede Kamer, vergaderjaar 1994-1995, 24 126, nrs. 1-2. SDU, Den Haag.
- Ministerie van vws (1995), Kabinetsreactie op advies van de Commissie Modernisering Ouderenzorg. Rijswijk.
- Ministerie van vws (1995), Persoonsgebonden budget - Zorg in portefeuille. Brief van de Minister en Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Tweede Kamer, vergaderjaar 1994-1995, 23904, nr. 14. SDU, Den Haag.
- Ministerie van vws (1996), Besluit indicatiebeoordeling verpleging en verzorging. Staatsblad 1996, 563.
- Ministerie van vws (1997), Beleidsbrief 'Zorgvernieuwing in de AWBZ'. Brief van de Minister en Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Tweede Kamer, vergaderjaar 1996-1997, 963288.
- Moerbeek, drs. S. en Tamminga P. (1995), Kansen voor ouderen in een moderne ouderenzorg, tussentijds verslag van het project LOROZ. Stichting BMP, Haarlem.
- Moerbeek, drs. S. (1996), Een eigen stem, de zorgbelangen van ouderen in de regio. Stichting BMP, Haarlem.
- Project Ouderenbelangen Noord-Holland in de jaren '90 (1989-1991), Ouder worden in Noord-Holland, diverse rapporten. PON'90, Stichting BMP, Haarlem.
- Project Ouderenbelangen Noord-Holland in de jaren '90 (1993-1994), Regionale Ouderenbelangen in de Zorg - diverse rapporten. PON'90, Stichting BMP, Haarlem.
- Provincie Noord-Brabant (1995), Zorg in Brabant, kentering door kanteling 1996-1999. Provincie Noord-Brabant.
- Regionale Zorgvisie Ouderen (1996), Een reader voor de werkgroepen. PCOB, ANBO, Unie KBO, Zwolle.
- RZO-nieuwsbrief, jaargang 2 nr. 4. ANBO, PCOB, Unie KBO.
- Schrijvers, prof. dr. A.J.P. (1995), Toegang tot de zorg. De Tijdstroom, Utrecht.

Stimo (1996), Nieuwsbulletin nummer 2. Stichting Toekomstscenario's Gezondheidszorg, Zoetermeer.

Stimo (1996), Vragen en antwoorden Stimo helpdesk. Stichting Toekomstscenario's Gezondheidszorg, Zoetermeer.

Vereniging Nederlandse Gemeenten (1997), Gemeenten en regiovisie, ZWBA/Jeugdbeleid, concept tekst VNG-publicatie, Den Haag.

Verschuur, A. (1997), Oudere en regio, een paar apart. LeefTijd jaargang 35 nr. 2. Nijgh Periodieken b.v., Schiedam.

Zorg en Ondernemen (1997), Regiovisie in revisie. Alphen aan den Rijn.

Zorg en Ondernemen (1997), Indicatiestelling, doelstellingen en ontwikkeling, voor wat hoort wat. Alphen aan den Rijn.