

**Naar een scholingsprogramma
voor cliëntenvertegenwoordigers in de GGZ**

**Een onderzoek naar ervaringsdeskundigheid en gelijkwaardige
inbreng van cliënten in de Zorg op Maat-regeling**

VERWEY-JONKER INSTITUUT EN ODYSSEE MAATSCHAPPELIJKE ONTWIKKELING

Klaas Gorter
Marieke Smeets
Gert de Haan

Oktober 2001

INHOUDSOPGAVE

1	Inleiding	7
1.1	Aanleiding en doel van het onderzoek	7
1.2	Opzet van het onderzoek	9
1.3	Betrokkenen bij het onderzoek: opdrachtgevers, financier, begeleiders en uitvoerders	9
2	Ervaringen en behoeften bij cliëntenvertegenwoordigers	11
2.1	Interviews met cliëntenvertegenwoordigers	11
2.2	De ondervraagde personen	14
2.3	Stand van de cliëntenparticipatie	15
2.4	Ervaren knelpunten	15
2.5	Gewenste kennis en informatie	17
2.6	Voorkeur voor vorm van informatie	18
2.7	Huidige bronnen en kanalen van informatie	20
2.8	Visies op een centraal punt voor informatievoorziening	21
2.9	Conclusies uit de interviewuitkomsten	23
3	Eisen aan het scholingsaanbod	25
3.1	Inleiding	25
3.2	Reikwijdte van de cliëntenparticipatie	27
3.3	Gewenste inhoud van het scholingsprogramma	28
3.4	Vormen waarin informatie is aan te bieden	30
3.5	Conclusies uit de expertmeeting	32
4	Scholingsaanbod in andere sectoren	33
4.1	Inleiding	33
4.2	Cliëntenraden in de ouderensector	33
4.3	Seniorenraden	35
4.4	Cliëntenraden van (woon)voorzieningen voor lichamelijk gehandicapten	36
4.5	Gehandicaptenorganisaties	36
4.6	Cliëntenraden in de sector verstandelijk gehandicapten	37
4.7	Lokale platforms gehandicaptenbeleid en ouderenorganisaties in Zuid-Holland	38
4.8	Patiëntenorganisaties	39
4.9	Conclusies uit het overzicht	39

5	Opzet van een personeels- en organisatieplan in het scholingsaanbod voor cliëntenvertegenwoordigers in de GGZ	41
5.1	Aansturing van het scholingsprogramma	41
5.2	Benodigde voorzieningen	41
5.3	Algemene eisen aan het scholingsaanbod	42
5.4	Uitwerking	42
5.4.1	Het scholingsaanbod	42
5.4.2	Algemene doelstelling	42
5.4.3	Doelgroepen	43
5.4.4	Profielchets van de regionale cliëntenvertegenwoordiger	43
5.4.5	Afstemming met de koepelorganisaties	45
5.4.6	Opzet van het scholingsaanbod	45
5.4.7	Leerconcept: ervaringgericht leren	45
5.4.8	Aandachtspunten en te hanteren didactische principes	45
5.4.9	Werkvormen	46
5.4.10	Infomap	46
5.4.11	Aanboddifferentiatie	46
5.4.12	In te zetten menskracht en materieel	47
5.4.13	Inbreng van ervaringsdeskundigen	47
6	Beschrijving van de onderdelen van het scholingsaanbod	49
6.1	Basiscursus	50
6.1.1	Doelgroep	50
6.1.2	Inhoud basiscursus op hoofdlijnen	50
6.1.3	Raamwerk basistraject	50
6.1.4	Werktijden en kosten voor voorbereiding en uitvoering trainingen	53
6.2	Vervolgcurcus	54
6.2.1	Doelgroep	54
6.2.2	Inhoud	54
6.2.3	In te zetten menskracht en materieel	55
6.3	Cursussen / themabijeenkomsten over speciale onderwerpen	56
6.3.1	Doelgroep	56
6.3.2	Inhoud	56
6.3.3	In te zetten menskracht en materieel	57
6.4	Handboek / naslagwerk	58
6.4.1	Doelgroep	58
6.4.2	Inhoud	58
6.4.3	In te zetten menskracht en materieel	58

6.5	Uitgave van signaleringsbulletin	59
6.5.1	Doelgroep	59
6.5.2	Inhoud	59
6.5.3	In te zetten menskracht en materieel	59
6.6	Databank	60
6.6.1	Doelgroep	60
6.6.2	Inhoud	60
6.6.3	In te zetten menskracht en materieel	61
6.7	Vraagbaak (telefonisch)	61
6.7.1	Doelgroep	61
6.7.2	Inhoud	61
6.7.3	In te zetten menskracht en materieel	62
6.8	Subsidiemogelijkheden voor het scholingsprogramma	62

1 Inleiding

1.1 Aanleiding en doel van het onderzoek

In 1997 hebben de Cliëntenbond, de Landelijke Patiëntenraden (LPR) en GGZ Nederland een convenant afgesloten, gebaseerd op de wens de hulpverlening in de geestelijke gezondheidszorg te moderniseren en te laten aansluiten op de wensen en behoeften van cliënten. De convenantpartners brachten daarin hun gezamenlijke streven naar cliëntgerichtheid, transmuralisering en vermaatschappelijking van de zorg tot uitdrukking. Hoofdpunten in het convenant zijn:

- het entameren van zorgvernieuwing vanuit het cliëntenperspectief;
- het tot stand brengen van georganiseerd tripartiet overleg op regionaal niveau;
- vermaatschappelijking van de GGZ;
- vormgeving van een adequate medezeggenschapsstructuur.

Vanaf 1998 werd de Zorg op Maat in de GGZ wettelijk geregeld, waarbij jaarlijks een Protocol Zorg op Maat wordt afgesloten door de partijen (cliëntenorganisaties, GGZ Nederland en Zorgverzekeraars Nederland). Daarmee kregen cliëntenvertegenwoordigers medezeggenschap over zorgvernieuwingsprojecten. Het adviesrecht van cliënten is er in vastgelegd. Een belangrijk element in de regeling is dat de zorginstellingen verplicht zijn een bepaald, steeds groeiend percentage van hun budget te besteden aan vernieuwende zorg, oplopend naar 10% in 2001. Het protocol stelt bepaalde eisen aan de wijze waarop de voorstellen voor deze Zorg op Maat-projecten moeten worden ingediend, waaraan de projecten moeten voldoen, en hoe de cliëntenorganisaties betrokken worden bij de beoordeling van de projectvoorstellen.

Door de toegenomen regionale ordening van de GGZ heeft ook de cliëntenparticipatie op het regionale niveau aan belang gewonnen. In het protocol is vastgelegd dat in principe de Regionale Consumenten/Patiëntenplatforms (RP/CP's) de GGZ-cliënten in de regio vertegenwoordigen, mits alle (of in elk geval een substantieel deel van de) in de regio actieve GGZ-cliëntenorganisaties hierin zijn vertegenwoordigd. Een van de voorwaarden hierbij is dat het RP/CP een GGZ-cluster of -platform instelt en faciliteert, van waaruit de participatie geschiedt.

De inbreng vanuit het cliëntenperspectief is gericht op de beide trajecten: binnen de instellingen door de cliëntenraad, en binnen de regio door het RP/CP of de GGZ-cliëntenorganisatie. Allereerst beoordeelt de cliëntenraad de projecten die de instelling indient. De raden hebben adviesrecht op grond van de WMCZ (Wet Medezeggenschap Cliënten Zorginstellingen). Daarna krijgt de regionale cliëntenorganisatie de ingediende voorstellen voorgelegd. Volgens het protocol geven de regionale cliëntenorganisaties tevens advies over de criteria die de zorgkantoren toepassen bij hun oordeel over Zorg op Maat-projecten.

Willen de instellingsgebonden en regionale GGZ-cliëntenorganisaties als gelijkwaardige partner participeren, dan zullen zij hiervoor in voldoende mate geëquipeerd moeten zijn. De LPR en de Cliëntenbond hebben het initiatief genomen voor het laten ontwikkelen en realiseren van een scholingsaanbod aan cliënten die (willen gaan) participeren in de Zorg op Maat-regeling. Het onderhavige project is erop gericht een plan voor het gewenste scholingsaanbod te maken. Om dat te kunnen doen zal eerst de benodigde knowhow bepaald moeten worden. De vraagstelling van het project luidt als volgt:

- Welke knowhow hebben cliënten nodig ten behoeve van een gelijkwaardige inbreng bij de realisatie van Zorg op Maat, om het patiëntenperspectief in te brengen in de regionale overlegstructuren?
- Op welke wijze kan er het meest efficiënt voorzien worden in een scholingsaanbod ten behoeve van deze knowhow?
- Op welke wijze kan het scholingsaanbod het beste ingebouwd worden in de bestaande landelijke kennis- en scholingsinfrastructuur van de LPR en de Cliëntenbond?

De genoemde infrastructuur kent twee hoofdelementen, bestemd voor respectievelijk cliëntenraden en regionale cliëntenorganisaties. Cliëntenraden kunnen gebruikmaken van een programma van deskundigheidsbevordering dat de LPR voor hen houdt. Voor de deskundigheidsbevordering voor Zorg op Maat worden onder meer periodiek studiebijeenkomsten belegd. Om de participatie in de regio te versterken hebben de Cliëntenbond, de LPR en het landelijk samenwerkingsverband RP/CP's een gezamenlijke werkorganisatie opgericht: Regioconsult GGZ. Sinds 1999 is deze organisatie operationeel. De hoofdoelstellingen van Regioconsult GGZ zijn het stimuleren en ondersteunen van regionale samenwerking, en het bieden van inhoudelijke informatie en ondersteuning ten behoeve van cliëntenparticipatie in de regio. Zorg op Maat behoort tot de kernthema's. Partners in Regioconsult zijn LPR, LOREP (het inmiddels verzelfstandigde samenwerkingsverband RP/CP's) en NP/CF.

Het is de bedoeling dat het onderhavige project uitmondt in een ondernemingsplan voor een scholingstraject, bestaande uit een scholingsprogramma, personeels- en organisatieplan, plan voor inbouw van het programma in de bestaande infrastructuur van de cliëntenorganisaties, en een financieel plan. Hoewel het plan in eerste instantie is opgezet voor het terrein Zorg op Maat, zijn veel elementen ervan ook toepasbaar voor cliëntenparticipatie op andere GGZ-terreinen, met name waar het gaat over vraagsturing. Het project strekt zich in feite uit over cliëntenparticipatie bij het ontwikkelen van zorgmodellen en zorgmodules in de GGZ.

1.2 Opzet van het onderzoek

Het project bestond uit twee deelprojecten:

1. Inventarisatie van ervaringen en wensen van cliënten in de GGZ die relevant zijn voor de bepaling van de benodigde knowhow.
2. Ontwikkeling van een scholingsprogramma en een voorstel om dit programma in te bouwen in de bestaande kennis- en scholingsstructuur van de LPR en de Cliëntenbond.

De informatieverzameling omvatte een telefonische enquête onder cliëntenvertegenwoordigers in de regio waarin hun wensen en behoeften werden vastgesteld, een expertmeeting waarin de visie van een aantal sleutelfiguren werd gepeild, een deskresearch waarin bestaande scholingsprogramma's voor cliëntenvertegenwoordigers in andere sectoren zijn bestudeerd. Bij de presentatie van de uitkomsten in de volgende hoofdstukken wordt steeds begonnen met nadere uitleg over de toegepaste methoden.

1.3 Betrokkenen bij het onderzoek: opdrachtgevers, financier, begeleiders en uitvoerders

Het onderzoek is verricht in opdracht van de Cliëntenbond, de LPR en GGZ Nederland. Het werd gefinancierd uit het Nationaal Fonds voor de Geestelijke Volksgezondheid. Namens de opdrachtgevers traden als begeleiders op: mevrouw L. Linssen (GGZ Nederland), de heer J. van den Baard en de heer T. de Meij (LPR) en de heer P. Fijn (Cliëntenbond). Begeleiding vanuit het Verwey-Jonker Instituut werd verleend door de heer R. Rijkschroeff.

De uitvoering was in handen van de heer K.A. Gorter van het Verwey-Jonker Instituut. In het tweede deelonderzoek is het scholings- en trainingsinstituut Odyssee Maatschappelijke Ontwikkeling ingeschakeld om de inhoud van het

scholingsprogramma te helpen ontwikkelen. Mevrouw M. Smeets en de heer G. de Haan van Odyssee hebben dat gedeelte voor hun rekening genomen. De financiële begroting bij het scholingsplan is opgesteld door de heer C. Tromp van het Verwey-Jonker Instituut.

2 Ervaringen en behoeften bij cliëntenvertegenwoordigers

2.1 Interviews met cliëntenvertegenwoordigers

Het eerste deelproject omvatte een interviewronde bij cliëntenvertegenwoordigers in de regio om hun behoefte aan informatie en scholing te peilen. De interviews werden in de zomer van 1999 gehouden.

Zoals weergegeven in het projectvoorstel (par. 4), was het de bedoeling vast te stellen welke knowhow (bijvoorbeeld over de wet- en regelgeving in de GGZ en de uitvoeringspraktijk daarvan) cliënten nodig hebben om als gelijkwaardige partner te kunnen participeren in de verdere vormgeving van de regionale infrastructuur van de GGZ. Hiertoe is een telefonische enquête onder de georganiseerde cliëntenbeweging gehouden. Die enquête moest gegevens opleveren over:

- ervaring van cliënten met hun inbreng in de Zorg op Maat-regeling;
- benodigde knowhow voor een gelijkwaardige en adequate inbreng;
- ontbrekende knowhow en hoe daarin kan worden voorzien;
- te stellen eisen aan een scholingsaanbod, gericht op het bijbrengen en onderhouden van deze knowhow.

De te interviewen personen kregen van tevoren een blad met vragen opgestuurd, zodat ze zich op het vraaggesprek konden voorbereiden. Dit vragenblad gaf bovendien structuur aan de interviews. Het werd zodanig gehanteerd dat de respondenten voldoende ruimte kregen om dieper op bepaalde onderwerpen in te gaan en om zelf onderwerpen in te brengen die zij van belang achten.

De interviews openden steeds met de vraag "Wat is uw rol, uw betrokkenheid bij het uitvoeren van de Zorg op Maat-regeling?" Vervolgens werd geïnformeerd of ze daar knelpunten bij ervaren (vraag 1) en daarna kwamen de vragen over knowhow (vraag 2 en volgende).

Het opgestuurde vragenblad zag er als volgt uit.

Vragen voor de cliëntenvertegenwoordigers

Centraal onderwerp:

Hoe ervaren cliëntenvertegenwoordigers hun inbreng bij het realiseren van de Zorg op Maat-regeling binnen de regio, en welke kennis en informatie dient voor hen beschikbaar te zijn om hun positie te versterken.

1. Ervaart u knelpunten in:
 - a. Het overleg met zorgaanbieders en -verzekeraars over de Zorg op Maat-regeling (bijvoorbeeld onvoldoende serieus genomen worden)?
 - b. Het beoordelen van Zorg op Maat-projecten?
 - c. Andere zaken met betrekking tot het realiseren van de Zorg op Maat-regeling?

 2. Gewenste kennis en informatie die uw positie zouden versterken:
 - a. Zijn er gebieden waarover u meer kennis en informatie zou wensen om een sterkere inbreng te kunnen hebben bij het realiseren van de Zorg op Maat-regeling? Zo ja, welke?
 - b. Hieronder staan een aantal gebieden opgesomd. Zijn er gebieden waarover u vooral meer zou willen weten in verband met Zorg op Maat?
- Zorg op Maat-regeling, bijvoorbeeld:
 - de regeling zelf;
 - criteria voor projecten die het zorgkantoor ontwikkelt;
 - beoordeling van projecten of projectvoorstellen;
 - Zorg op Maat-productie en -projecten van zorgaanbieders;
 - opzetten van "eigen" projecten door de cliëntenbeweging;
 - andere onderwerpen m.b.t. Zorg op Maat;
 - Wet- en regelgeving in de GGZ, bijvoorbeeld:
 - AWBZ (Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten);
 - WTG (Wet Tarieven Gezondheidszorg);
 - WZV (Wet Ziekenhuisvoorzieningen);
 - Wet BIG (Beroepen in de Gezondheidszorg);
 - richtlijnen COTG (Centraal Orgaan Tarieven Gezondheidszorg);
 - andere wet- en regelgeving;
 - Uitvoeringspraktijk in de GGZ, bijvoorbeeld:
 - planning van GGZ-functies;
 - financiering van de GGZ;
 - Indicatiestelling;
 - beleidsplannen en beleidsontwikkelingen in de GGZ;
 - andere aspecten van de uitvoeringspraktijk;

3. Uw voorkeur voor de vorm waarin de gewenste informatie is aan te bieden:
 - a. op papier (bijv. klapper);
 - b. mondeling (bijv. cursus);
 - c. geautomatiseerd (bijv. Internet);
 - d. telefonische vraagbaak;
 - e. anders.

4. Eisen die u aan het informatie-aanbod stelt:
 - a. eenmalig aanbod, periodiek aanbod of continu aanbod?
 - b. doe-het-zelf raadpleging of persoonlijke ondersteuning?
 - c. snelheid waarmee de informatie beschikbaar komt;
 - d. maximale tijdsinvestering van de gebruiker;
 - e. andere eisen.

5. Uw denkbeelden over een landelijk ondersteuningspunt voor informatievoorziening vanuit cliëntenperspectief, dat zou fungeren als toeleveraar en vraagbaak voor regionale cliëntenvertegenwoordigers:
 - a. voor- en nadelen van centraal punt;
 - b. voorwaarden en eisen waaraan voldaan zou moeten worden om optimaal bruikbaar te zijn.

6. Uw huidige bronnen / kanalen van informatie (bijv. aanschaf boeken of andere documenten, bibliotheek, (ex)cliënten, personen van cliëntenorganisaties, dienstverleners, zorgverzekeraars):
 - a. welke geregeld gebruikt?
 - b. uw oordeel erover (kwaliteit, volledigheid, gebruiksgemak, andere kenmerken).

7. Andere onderwerpen die u van belang acht in het kader van informatievoorziening en deskundigheidsbevordering voor participatie in Zorg op Maat.

De gesprekken duurden gemiddeld ongeveer drie kwartier. Ze werden op geluidsband opgenomen. Met behulp daarvan hebben we de gespreksverslagen opgesteld. De ondervraagde personen kregen het verslag van hun gesprek toegestuurd met het verzoek eventuele correcties en aanvullingen aan te brengen.

2.2 De ondervraagde personen

Het was de bedoeling met cliëntenvertegenwoordigers uit alle regio's te spreken. In aansluiting op het Protocol Zorg op Maat zijn we uitgegaan van de verdeling in WZV-regio's. Vervolgens hebben we binnen elke regio een persoon opgespoord die vanuit de cliëntenbeweging een centrale rol speelt bij het overleg over Zorg op Maat. De selectie gebeurde aan de hand van een lijst van cliëntenraden die de LPR ons verstrekte. Met de kennis over de cliëntenbeweging in de GGZ die binnen ons instituut aanwezig is kon voor de meeste regio's een persoon worden aangewezen die een centrale rol speelt als cliëntenvertegenwoordiger bij Zorg op Maat. Voor de overige regio's werd de 's-nieuwbalmethode' toegepast. In het interview met de bereikte personen vroegen we wie in de belendende regio optreedt als belangrijkste cliëntenvertegenwoordiger. Soms werden we verwezen naar de ondersteuner van een cliëntenraad of GGZ-cluster van een RP/CP. In dat geval vroegen we deze ondersteuner wie bij hen de centrale cliëntenvertegenwoordiger is.

Wanneer we alleen over een telefoonnummer van de beoogde respondent beschikten belden we de persoon eerst en vertelden over het onderzoek. Vervolgens kreeg hij of zij een brief toegestuurd, waarin het doel en de opzet van het onderzoek stonden beschreven, samen met het blad 'Vragen voor de cliëntenvertegenwoordigers'. Enkele dagen na de verzending belden we de persoon op om een afspraak voor het interview te maken. Door deze zorgvuldige benaderingsprocedure hebben we een response van 100% bereikt: niemand weigerde medewerking. Dit betekent niet dat in alle regio's ook een interview is gehouden. De personen uit twee regio's gaven in het telefonische contact te kennen dat zij een interview met hen niet zinvol achten, omdat ze nog geen ervaring met Zorg op Maat hebben opgedaan, en de vragen daarom niet kunnen beantwoorden. In alle provincies zijn één of meer vraagg gesprekken gehouden, in totaal 26.

De geïnterviewde personen bekleedden verschillende posities in de cliëntenvertegenwoordiging. Bijna alle respondenten zaten (meestal als voorzitter) in een cliënten- of bewonersraad van een GGZ-instelling of in een centrale cliëntenraad van een gefuseerde instelling. Een aantal van hen hield zich tevens vanuit het GGZ-cluster van een RP/CP met Zorg op Maat bezig. Enkele respondenten traden uitsluitend op vanuit het RP/CP. En tenslotte waren er enkelen die zelf geen (ex-)cliënt zijn, maar ondersteuner van cliëntenvertegenwoordigers in een cliëntenraad of RP/CP.

2.3 Stand van de cliëntenparticipatie

Op de inleidende vraag naar hun rol bij Zorg op Maat vermeldden de geïnterviewde personen in welke hoedanigheid zij bij Zorg op Maat zijn betrokken (als voorzitter van de cliëntenraad of anderszins) en schetsten ze de gang van zaken bij de inspraak door cliënten. In deze verhalen keerden twee thema's herhaaldelijk terug.

Het ene betreft het ontwikkelingsstadium waarin de cliëntenparticipatie zich bevindt. Er bestaat een enorm verschil tussen de regio's. In sommige regio's is de cliënteninspraak al enkele jaren geleden geregeld en brengen de cliëntenvertegenwoordigers jaarlijks advies uit over de ingediende voorstellen voor Zorg op Maat, terwijl in andere regio's de inspraakprocedures nog helemaal van de grond moeten komen en het overleg over de voor Zorg op Maat aan te leggen criteria zelfs nog moet beginnen.

Het tweede thema betreft de rol van de cliëntenraden en de rol van de RP/CP's, en hoe zich die tot elkaar verhouden. De cliëntenraden kunnen over Zorg op Maat spreken met hun eigen instelling en via het RP/CP kunnen ze meespreken in het regionale circuit. Over de te kiezen lijn en de vraag wie wat mag zeggen heerst nog veel onduidelijkheid, wat de samenwerking soms frustrereert.

2.4 Ervaren knelpunten

De respondenten verschilden sterk in hun beoordeling van de cliëntenparticipatie bij Zorg op Maat. Sommigen toonden zich zeer tevreden en vonden dat alles naar wens verloopt. Zij beschikken naar eigen zeggen over een geschikte procedure voor de beoordeling van Zorg op Maat-voorstellen, en vinden dat de instelling en het zorgkantoor goed naar hun mening luisteren. De meesten echter brachten grotere of kleinere knelpunten naar voren. De volgende opsomming geeft daarvan een beeld.

- Ondanks het Protocol Zorg op Maat is nog onvoldoende duidelijk wat Zorg op Maat is en waarin die zich onderscheidt van reguliere zorg. De criteria zijn vaag. Iedereen verstaat iets anders onder Zorg op Maat en geeft er zijn eigen invulling aan.
- Veel ingediende projecten betreffen geen Zorg op Maat, maar worden wel onder die vlag aangeboden. Het zijn activiteiten die al in het reguliere zorgaanbod zitten. Het is moeilijk om te checken in hoeverre de projecten echt iets nieuws brengen.
- Voor de cliëntenraad is het moeilijk om na te gaan wat er in de praktijk terechtkomt van de ingediende plannen en voorstellen. In hoeverre zijn de

deelnemende cliënten tevreden? Hoe is de nieuwe werkwijze hen bevalen?

- De instelling stuurt de projectvoorstellen veel te laat op, soms pas enkele dagen voordat de beoordelingstermijn verstrijkt. De Raad heeft dan niet de tijd de voorstellen goed te bekijken en een serieuze inbreng te leveren, laat staan de achterban erover te raadplegen.
- De instelling houdt onvoldoende rekening met de agenda's van de cliëntenraadsleden (legt vergadertijdstippen op of zegt soms vlak van tevoren af).
- De centrale cliëntenraad krijgt van de instelling geen informatie over de adviezen die de afzonderlijke cliëntenraden gegeven hebben.
- De achterstand bij cliëntenvertegenwoordigers in kennis en informatie ten opzichte van de beroepskrachten van de instelling maakt dat er geen sprake is van gelijkwaardigheid in de discussie met hen.
- Door de lopende projecten is er geen financiële ruimte meer voor nieuwe projecten.
- Voor cliëntenvertegenwoordigers is het moeilijk uit een projectvoorstel op te maken wat de instelling echt met een project wil. Ze zijn niet betrokken bij de voorbereiding. De instelling koopt alles voor.
- De berg papier die de cliëntenraad van de instelling krijgt is zo omvangrijk dat die niet meer te lezen of te overzien valt. Er komt zo veel op de raad af dat die niet meer toekomt aan eigen meningsvorming. Het werk in de raad vergt te veel tijd, is bijna een dagtaak.
- Het ontbreekt de cliëntenraad aan continuïteit en aan geschikte mensen om aan het overleg over Zorg op Maat deel te nemen. Veel cliëntenvertegenwoordigers ontplooiën weinig activiteit en zijn vanwege hun psychische gesteldheid nogal eens uit de roulatie. Het werk komt grotendeels op de schouders van de enkele wel actieven en op die van de ondersteuner.
- Het ontbreekt de cliëntenraad aan eigen visie en ideeën voor het opzetten van eigen projecten.
- De overlegstructuren en procedures vormen een ingewikkelde materie en blijven daardoor ondoorzichtig voor de cliëntenraad.
- De cliëntenraad weet onvoldoende wat de achterban wil. Het contact met de achterban is doorgaans beperkt tot de actieve mensen. De 'stille achterban' is moeilijk te bereiken. Kennis over de behoeften en problemen van de achterban is nodig om te kunnen beoordelen welke Zorg op Maat-projecten moeten worden opgestart. Als die kennis ontbreekt gaan de cliëntenvertegenwoordigers hun eigen hobby's bedrijven.
- De cliëntenraden hebben van de landelijke cliëntenorganisaties onvoldoende ondersteuning gehad om de zeggenschap te realiseren.

- Het Zorg op Maat-protocol is in vergelijking met de eerdere zorgvernieuwingenregeling een stap terug. De eerdere regeling bood meer mogelijkheden eigen projecten te ontwikkelen.

De ervaren knelpunten betreffen aldus verscheidene aspecten: de inhoud en beschrijving van de Zorg op Maat-projecten, de wijze waarop instellingen de benodigde informatie verschaffen, het functioneren van de cliëntenraden en hun contact met de achterban.

2.5 Gewenste kennis en informatie

De geïnterviewde personen hadden eerst de gelegenheid in eigen woorden weer te geven op welke gebieden ze meer kennis en informatie wensen (vraag 2a). Vervolgens kregen ze een aantal gebieden voorgelegd (vraag 2b).

Sommige respondenten vermeldden dat ze weinig behoefte aan meer informatie hebben omdat ze al goed op de hoogte zijn. Anderen willen hooguit een geringe hoeveelheid om niet nog meer tijd te steken in de cliëntenparticipatie dan ze nu al doen. "Van de cliëntenvertegenwoordigers worden momenteel zo veel dingen verwacht dat je bijna afgestudeerd moet zijn aan de universiteit voor cliënten", zo verwoordde een respondent haar mening. Verder vonden enkele respondenten dat ze de regelingen, procedures, financiële aspecten e.d. niet zelf hoeven te kennen, want ze beschikken over een goede ondersteuner die het allemaal voor hen uitzoekt.

De meesten echter maakten een behoefte aan informatie op één of meerdere gebieden kenbaar. Onder de genoemde onderwerpen is de top-3:

- *Zorg op Maat-projecten in andere regio's*

Velen hadden behoefte aan een overzicht van alle lopende projecten (of ook aangemelde projecten) in ons land. Wat gebeurt er allemaal op dit gebied in den lande? Ze zouden daaruit inspiratie kunnen opdoen voor hun eigen werk en niet steeds opnieuw het wiel hoeven uitvinden. Bovendien zou zo'n overzicht de gelegenheid bieden contact met elkaar te zoeken en te horen hoe men een bepaald project elders heeft aangepakt. 'Leren van elkaar' was in dit verband een veelgebruikte uitdrukking.

- *Regelingen voor de financiering van de GGZ*

Kennis hierover wordt nodig geacht om te kunnen beoordelen wat onder Zorg op Maat valt en wat uit de reguliere AWBZ is te bekostigen, en om het financiële plaatje bij de voorstellen te kunnen beoordelen. Hoe zijn de berekeningen van de Zorg op Maat-productie uitgevoerd volgens de WVG en de richtlijnen COTG?

- *Het opzetten van eigen projecten*

Verscheidene respondenten toonden zich geïnteresseerd in de mogelijkheid om projecten te ontwikkelen vanuit de cliëntenbeweging, zoals consumer run-projecten. Daar komt veel bij kijken en men zou er daarom meer informatie over willen hebben, onder meer hoe men dat elders heeft aangepakt. Dit punt houdt dus verband met het eerste.

Verder werd belangstelling getoond voor meer kennis en informatie over:

- behoeften en wensen van de achterban en hun ervaringen in Zorg op Maat-projecten;
- de Zorg op Maat-regeling en de criteria (bijvoorbeeld een klapper waar alles duidelijk in staat);
- beoordeling van Zorg op Maat-projecten (ervaring opdoen, bijvoorbeeld in de vorm van praktijkgerichte oefeningen met de handleiding die de LPR heeft opgesteld);
- verstrekkingen die onder de AWBZ vallen;
- wijzigingen die zich voordoen in de AWBZ en andere relevante wetgeving (in een vroeg stadium daarvan op de hoogte zijn);
- landelijke beleidsplannen en ontwikkelingen in de GGZ;
- zorgvernieuwingsaspecten in de wet- en regelgeving;
- wet- en regelgeving in begrijpelijke taal;
- de situatie in de regio (hulpverlenende instanties en wat die kunnen leveren).

2.6 Voorkeur voor vorm van informatie

Met vraag 3 werd gepeild aan welke vorm van informatie men de voorkeur geeft, en met vraag 4 welke eisen men stelt aan het informatie-aanbod. Inhoudelijk vertonen de vragen veel verwantschap. De meeste respondenten behandelden ze dan ook als één onderwerp. We presenteren de resultaten daarom gezamenlijk.

Allereerst komt naar voren dat het niet zo is dat de mensen een enkele favoriete vorm van informatie hebben. De meesten geven de voorkeur aan een combinatie. Velen willen de informatie graag op papier, hebben tevens belangstelling voor cursussen, en wensen daarnaast een vraagbaak. Ze zien die media als aanvullend ten opzichte van elkaar.

Toch zijn er ook belangrijke verschillen aan te wijzen. De mensen die zich intensief met de cliëntenparticipatie bezighouden (cliëntenvertegenwoordigers

die er veel tijd in steken en ondersteuners) en daardoor al goed zijn ingevoerd, hebben weinig belangstelling voor cursussen. Vooral degenen die minder kennis van de materie hebben en degenen die pas zijn begonnen toonden belangstelling voor cursussen. Daarnaast zijn er sommigen die door concentratieproblemen moeite hebben met het lezen van lange stukken en daardoor graag mondeling op de hoogte worden gebracht. Een andere factor is de achtergrond van de personen wat betreft hun opleiding en ervaring in het omgaan met informatie. Sommigen geven er de voorkeur aan de dingen zelf uit te zoeken, terwijl anderen dat niet goed lukt en daardoor persoonlijke ondersteuning wensen, de behoefte hebben de dingen uitgelegd te krijgen. Ook ten aanzien van informatie via Internet lopen de voorkeuren uiteen. Een aantal personen vindt dit een prettig medium en maakt er intensief gebruik van, maar voor anderen is het nog een gesloten boek. Die hebben geen aansluiting, weten er nog niet mee om te gaan of beschikken niet over een geschikte computer. De verwachting is wel dat het gebruik van Internet door (cliënten)organisaties sterk zal toenemen.

De verschillende media hebben elk hun eigen voordelen.

Op papier:

Men kan de informatie in eigen tempo bestuderen en ook later nog iets opzoeken (functie van encyclopedie). De voorkeur gaat uit naar klappers en naslagwerken waarin de onderwerpen snel zijn te vinden (goed ontsloten) en in eenvoudige bewoordingen uiteengezet worden. De meer ervaren personen hebben meer behoefte aan een nieuwsbrief of signaleringsbulletin om snel op de hoogte te zijn van nieuwe en te verwachten ontwikkelingen in de GGZ.

Mondelinge presentatie:

Men krijgt de dingen uitgelegd, zonder het zelf allemaal te hoeven uitzoeken. Het zijn met name de ondersteuners die deze rol nu voor de cliëntenvertegenwoordigers vervullen. In de volgende paragraaf komen we daar op terug. Cursussen worden vooral geschikt geacht voor mensen die beginnen. Het scholingsaanbod biedt cliënten de gelegenheid om kennis op te bouwen, en vormt zo tevens een middel om hen te betrekken bij Zorg op Maat. Sommige cliënten zullen zich door het scholingsaanbod aangesproken voelen, het beschouwen als een gelegenheid zich verder te ontplooien. Een goed scholingsaanbod kan aldus motiveren tot deelname aan de cliëntenraad, en zo een verbreding in deelnemers geven. Daarnaast bieden cursussen gelegenheid tot contact en uitwisselen van ervaringen met de andere deelnemers, een aspect dat door verscheidene respondenten zeer op prijs wordt gesteld.

Vraagbaak/persoonlijke ondersteuning bij informatievergaring:

Men krijgt antwoord op gerichte vragen en op ingewikkelde zaken waar de persoon zelf niet uitkomt. De informatie van een vraagbaak is actueler dan die uit een klapper en dergelijke.

2.7 Huidige bronnen en kanalen van informatie

De respondenten kregen de vraag voorgelegd welke bronnen en kanalen voor informatie over Zorg op Maat ze momenteel gebruiken (vraag 6). 'Al doende leert men' blijkt ook hier in belangrijke mate te gelden. In het contact met de instellingen en de zorgverzekeraars en de bespreking van stukken - dus door hun deelname - hebben de cliëntenvertegenwoordigers vooral hun kennis over Zorg op Maat opgedaan.

Andere belangrijke informatiebronnen zijn nieuwsbrieven van de LPR, de Cliëntenbond en GGZ-Nederland. Velen noemden met name het boek over de beoordeling van Zorg op Maat-projecten dat de LPR heeft uitgegeven. Ze zien dit als een nuttige handleiding.

Velen halen verder informatie over Zorg op Maat uit vaktijdschriften, zoals Psy, Deviant en MGV. Sommigen hebben cursusdagen of studiebijeenkomsten bijgewoond. Anderen bellen instanties of mensen op voor het verkrijgen van informatie over bepaalde onderwerpen.

Verscheidene respondenten merkten op dat een reguliere informatiestroom over Zorg op Maat ontbreekt. De benodigde informatie moet men her en der zien op te pikken, bij elkaar zien te sprokkelen. Het selecteren ervan (bepalen wat van belang is voor Zorg op Maat) kost veel tijd. De informatie zou op één of andere manier gebundeld moeten worden.

Voor veel cliëntenvertegenwoordigers is de ondersteuner van de cliëntenraad de belangrijkste bron van informatie. De ondersteuner verzamelt de informatie voor hen en geeft er uitleg over. Sommigen verlaten zich geheel op hun ondersteuner en doen zelf weinig of niets aan informatieverzameling. Ze toonden veel waardering voor het werk dat de ondersteuner voor hen verricht en waren tevreden met deze werkwijze. Enkele anderen wezen op het gevaar dat een te grote afhankelijkheid van de ondersteuners ontstaat, en deze beroepskrachten onwillekeurig het beleid gaan bepalen.

2.8 Visies op een centraal punt voor informatievoorziening

De respondenten werd gevraagd in hoeverre zij iets zien in een landelijk punt dat de cliëntenvertegenwoordigers van informatie zou voorzien (vraag 5). De meningen hierover bleken verdeeld te zijn. De ondervraagde personen toonden zich overwegend voorstander van een dergelijk centraal steunpunt. Een niet geringe minderheid echter zag naast zekere voordelen ook bepaalde nadelen of zag het nut er helemaal niet van in.

Als voordelen werden genoemd:

- Eén adres is een oplossing voor de huidige versnippering (om aan de gewenste informatie te komen moet men nu naar veel verschillende instanties).
- Het is praktischer, effectiever en ook goedkoper dan centra in elk van de regio's, in aanmerking genomen dat veel informatie landelijk van toepassing is, bijvoorbeeld de wet- en regelgeving. Daarmee geeft het tevens een verlichting van de belasting op de regio's.
- Het biedt de mogelijkheid om informatie uit de regio's bijeen te brengen, zodat die naar andere regio's kan worden doorgespeeld.
- Met een bundeling van expertise kan een betere dienstverlening aan de regio's worden bereikt.

En als nadelen:

- De cliënten- en patiëntenorganisaties fungeren reeds als centraal punt, zoals de LPR, de Cliëntenbond en de NP/CF.
- In enkele regio's bestaan reeds informatiebureaus of zijn daar in oprichting.
- Aan de al lange lijst van telefoonnummers waar men terecht kan voor informatie zou er nog één worden toegevoegd.
- Veel zaken spelen zich op het regionale niveau af. Zo verschillen de diverse regio's wat betreft GGZ-instellingen, zorgkantoren, cliëntenraden en ontwikkelde Zorg op Maat-criteria. Dit is te veel voor een landelijk centrum, waardoor het beperkt zou blijven tot algemene kwesties.
- De afstand tot de regio's is te groot.
- Een centraal punt heeft de neiging voor zichzelf te gaan bestaan en te gaan bureaucratiseren.
- Een nieuwe organisatie roept concurrentie bij anderen op.

Welke taken ziet men voor het centrale punt? Genoemd werden:

- Op aanvraag (telefonisch) informatie aan de regio's verstrekken.
- Een nieuwsbrief of informatiebulletin uitbrengen en aan de regio's sturen, waarin actuele ontwikkelingen rond Zorg op Maat staan beschreven.
- Een overzicht maken van wetten en regels met betrekking tot Zorg op Maat en vooral de wijzigingen die zijn doorgevoerd of die op komst zijn.
- Periodiek een themadag over Zorg op Maat met de regio's organiseren.
- Ervaringen met Zorg op Maat (aanpak, knelpunten, oplossingen etc.) binnen de verschillende regio's bundelen en de uitwisseling ervan tussen regio's faciliteren, zodat men van elkaar kan leren.
- Een database aanleggen waarin alle Zorg op Maat-projecten (vooral de cliëntgestuurde projecten) zijn opgenomen, met informatie over doel, opzet, evaluatie en andere gegevens, zodat men elders kan zien hoe ze zijn aangepakt en wat de resultaten ervan zijn, en men zodoende niet steeds zelf het wiel hoeft uit te vinden.

De ondervraagde personen stelden verscheidene eisen aan een dergelijk punt.

- Het centrum moet oog hebben voor de regionale verschillen.
- Het moet goed bereikbaar zijn en een laag telefoontarief hanteren.
- Alle informatie dient er beschikbaar zijn. Het moet niet zo zijn dat ze alsnog doorverwijzen naar anderen.
- De informatie moet in begrijpelijke taal worden gegeven.
- Het cliëntenperspectief is belangrijk, dus onafhankelijk van GGZ-Nederland en zorgverzekeraars.
- Het centrum moet geen eigen leven leiden, maar gestuurd worden door de regio's: gevoed worden door de regio's en op de vragen vanuit de regio's inspelen. Het moet niet bevoogdend naar de regio's optreden.

Enkele respondenten brachten de organisatorische inbedding van het informatiepunt ter sprake. Ze hebben verschillende standpunten. De één vindt dat het punt niet op zichzelf kan staan, en daarom ondergebracht zou moeten worden bij de LPR of de NP/CF. Een ander daarentegen is van mening dat het informatiepunt beslist niet gekoppeld zou moeten worden aan een landelijke belangenorganisatie, zoals de LPR of de Cliëntenbond. Het zou een zelfstandige organisatie moeten zijn om onafhankelijk opereren te waarborgen. Voor een derde maakt het niet uit wie het gaat doen, als het maar gebeurt.

2.9 Conclusies uit de interviewuitkomsten

Er kan worden vastgesteld dat de cliëntenvertegenwoordigers uit de regio's sterk verschillen in ervaring bij de beoordeling van Zorg op Maat-projecten. Voor allerlei kwesties en (aanloop)problemen is ergens al wel een oplossing gevonden. Sommige cliëntenraden slagen er goed in om aan de benodigde informatie te komen, hebben de beoordelingscriteria voor Zorg op Maat mede bepaald, hebben bij de beoordeling van projectvoorstellen een invloedspositie verworven, hebben cliëntgestuurde projecten opgezet, houden bij hoe de Zorg op Maat-projecten in de praktijk verlopen, en weten hun achterban te raadplegen. Vele anderen worstelen nog met vaak meerdere van deze kwesties, en sommigen staan zelfs nog helemaal aan het begin. Met andere woorden, de kennis en ervaring is er wel, maar wordt nog onvoldoende verspreid. Gezien deze situatie is het heel begrijpelijk dat velen aangaven vooral behoefte te hebben aan informatie uit andere regio's, om zo aan de weet te komen hoe men het daar heeft aangepakt en ervan te kunnen leren. Waar het vooral aan ontbreekt zijn communicatie en toegankelijkheid van informatie. Om een scholingsaanbod te ontwikkelen zullen allereerst de good practices geïnventariseerd moeten worden, dat wil zeggen de soorten aanpak in bepaalde regio's die tot bevredigende resultaten hebben geleid. Die informatie is vervolgens te verspreiden over de regio's.

Uit de gehouden interviews blijkt dat de verspreiding via diverse media dient te geschieden.

Op papier zijn vooral gewenst: een overzicht van relevante wetten en regelingen (bijv. in de vorm van een klapper, goed op onderwerp ontsloten en in eenvoudige bewoordingen gesteld), een nieuwsbulletin waarin de jongste ontwikkelingen en veranderingen staan beschreven, en een overzicht van Zorg op Maat-projecten. Ter aanvulling dient deze informatie tevens op Internet te worden gezet.

Een cursusaanbod is vooral van belang om beginners goed in de materie in te voeren. De cursussen moeten de deelnemers voldoende gelegenheid bieden over hun ervaringen te communiceren, want dat aspect vinden zij belangrijk. Een goed cursusaanbod kan cliënten stimuleren de rol van cliëntenvertegenwoordiger op zich te nemen, en aldus een rol spelen bij het aantrekken van nieuwe vertegenwoordigers. Om dat te bereiken dient bekendheid aan het scholingsaanbod gegeven te worden.

Tenslotte hebben velen tevens behoefte aan een vraagbaak, waar zij terecht kunnen met complexe vragen en met vragen over de actuele stand van zaken.

Bij een meerderheid van de cliëntenvertegenwoordigers bestaat belangstelling voor een landelijk informatiepunt. Dit zou een belangrijke rol kunnen vervullen in het onsluiten van beschikbare informatie. Gezien de kanttekeningen die de respondenten daarbij plaatsten, dient een dergelijk centraal punt tenminste aan de volgende voorwaarden te voldoen:

- Goed bemenst en geëquipeerd om antwoord te kunnen geven op allerhande vragen.
- Optimale bereikbaarheid en toegankelijkheid, zodat informatievragers er tegen geringe (telefoon)kosten terecht kunnen.
- Stevig geworteld in de regio's: intensief contact onderhouden met de cliëntenvertegenwoordigers in de regio's om te weten wat er speelt en die informatie doorgeven aan andere regio's.
- Beschikken over een databank met Zorg op Maat-projecten die in de verschillende regio's lopen dan wel zijn aangemeld.
- In deze opzet is dus sprake van tweerichtingsverkeer: het steunpunt voorziet de regio's niet alleen van informatie, maar haalt er ook de informatie. Op die manier bouwt het de eigen deskundigheid op.

3 Eisen aan het scholingsaanbod

3.1 Inleiding

Het eerste deelonderzoek werd afgesloten met een expertmeeting. De deelnemers aan die bijeenkomst kregen de uitkomsten van de interviewronde voorgelegd, waarbij de bespreking gericht werd op de eisen die aan het te ontwikkelen scholingsaanbod zijn te stellen. De centrale vraag die de deelnemers kregen voorgelegd was: Hoe kan het beste voorzien worden in de knowhow die cliëntenvertegenwoordigers in de GGZ nodig hebben voor een gelijkwaardige en adequate inbreng bij de realisatie van Zorg op Maat in de regio? Daarbij gaat het om zowel inhoud als vorm: Wat is de gewenste inhoud van de scholingsmodules, en in welke vorm(en) dient de scholing te worden aangeboden? De discussie vond plaats aan de hand van de volgende onderwerpenlijst.

Discussiepunten voor de expertmeeting:

1. Noodzakelijke kennis en informatie bij cliëntenvertegenwoordigers

In het onderstaande schema wordt een aantal kennisgebieden onderscheiden, en bij elke kennisgebied een aantal aspecten.

De vragen luiden:

- In hoeverre is het van belang dat cliëntenvertegenwoordigers bij het overleg over Zorg op Maat beschikken over informatie/kennis op het betreffende gebied?
- Waar liggen hun tekorten? Waarover zouden zij meer moeten weten om hun inbreng bij Zorg op Maat op een hoger plan te tillen?

KENNISGEBIEDEN	ASPECTEN
<i>Wettelijk en beleidsmatig kader</i>	Regelingen in de AWBZ, WVG, COTG Zorg op Maat-regeling (Beleids)ontwikkelingen m.b.t. Zorg op Maat
<i>Beoordeling projectvoorstellen</i>	Criteria bij de beoordeling van ZOM-projecten Hoe te beoordelen (leren d.m.v. oefenen) Afspraken met instellingen over aanbieder projectvoorstellen (inhoud, indieningstermijn)
<i>Raadpleging achterban</i>	Inzicht in opvattingen, ervaringen, behoeften
<i>Uitvoeringspraktijk projectplannen</i>	Weten wat er in de praktijk van de plannen terecht komt Weten hoe het project de deelnemers bevalt
<i>Projecten in andere regio's</i>	Overzicht van projecten elders Ervaringen en knelpunten elders (leren van elkaar)

2. Mogelijkheden en beperkingen van verschillende vormen waarin de informatie is aan te bieden:

- op papier (klappers, naslagwerken, signaleringsbulletins);
- cursussen;
- vraagbaak.

3. Inbedding van de informatievoorziening / scholingstrajecten

- aanbod op landelijk niveau / regionaal niveau / instellingsniveau;
- taken en functies voor welke organisaties;
- een centraal punt voor informatievoorziening (voor- en nadelen, functies).

4. Aan scholingsprogramma's te stellen eisen

- gericht op welke kennisinhouden;
- toe te passen methodieken;
- inzet van inhoudelijke ondersteuners;
- inzet van ervaringsdeskundigen;
- organisatie.

De deelnemers aan de bijeenkomst waren afkomstig uit kringen van de drie 'partijen': cliëntenbeweging, zorgaanbieders en zorgverzekeraars. Er werd een levendige discussie gevoerd, waarin naar voren kwam dat de deelnemers het in grote lijnen eens zijn over de eisen waaraan een scholingsprogramma voor cliëntenvertegenwoordigers moet voldoen. De gezichtspunten die de deelnemers naar voren brachten centreerden zich rond drie thema's, namelijk de reikwijdte van cliëntenparticipatie, de gewenste inhoud van het scholingsprogramma, en de vormen waarin de informatie is aan te bieden.

3.2 Reikwijdte van de cliëntenparticipatie

Volgens het projectvoorstel moet het beoogde scholingsprogramma een goede inbedding krijgen in de driehoek cliëntenorganisaties, zorgkantoren en instellingen op het regionale niveau. Het is breder in te zetten dan alleen op instellingsniveau binnen het kader van de WMCZ. Het scholingsprogramma is aldus bestemd voor zowel vertegenwoordigers binnen cliëntenraden, RP/CP's, cliëntenplatforms als koepels.

Hierbij wordt opgemerkt dat naast de cliënten, de financiers en de aanbieders ook het lokaal en provinciaal bestuur een rol spelen wanneer het gaat om ontwikkelingen in de OGGZ, de geïntegreerde indicatiestelling en de regiovisie. Het debat over zorg gaat over zaken als ketenkwaliteit, vermaatschappelijking, community care en een model voor regionale indicatiestelling (RIO). Om hun belang naar voren te kunnen brengen, moet voor cliënten een scholingstraject worden opgezet waarin dit soort dingen zichtbaar wordt gemaakt. Het scholingstraject moet erop gericht zijn om ervaren cliënten te instrumenteren. Gezien deze ontwikkelingen heeft dit onderzoeksproject een bredere reikwijdte dan alleen Zorg op Maat. Het project zou beter de naam kunnen dragen 'Cliëntenparticipatie bij het ontwikkelen van zorgmodellen en zorgmodules in de GGZ'.

Vermoedelijk wordt over enkele jaren de hele AWBZ geflexibiliseerd. Hopelijk komen dan alle projecten in de GGZ onder inspraak van cliëntenorganisaties te staan. Het gaat om een permanente beleidsbeïnvloeding vanuit de vraagzijde. Om te toetsen of de beïnvloeding voldoende gestalte krijgt zal evaluatie ervan onderdeel moeten worden van de beleidscyclus. De Zorg op Maat-gelden beslaan niet meer dan 6% à 10% van het budget. Als de cliënten over de overige 90% ook inspraak krijgen dan moeten ze de kennis en informatie daarvoor hebben, bijv. over productiecijfers en zorgprogramma. De cliëntenvertegenwoordigers hebben een grote kennisachterstand ten opzichte van de

Raden van Bestuur e.d. Het scholingsplan moet ertoe bijdragen dat de cliënten in het bestuurlijke spel hun achterban goed kunnen vertegenwoordigen.

3.3 Gewenste inhoud van het scholingsprogramma

Kennis en ervaringsdeskundigheid

Wat moeten cliëntenvertegenwoordigers weten om evenwaardig tegenspel in de discussie te kunnen bieden?

Cliënten en ook instellingsbestuurders hoeven niet precies paraat te hebben hoe de WTG en andere wetten in elkaar zitten. Er zijn anderen die dat voor hen uit kunnen zoeken. Wel moeten ze de essentie van zo'n regeling kennen en cliënten moeten in staat zijn het bestuur te dwingen om die in heldere beoordelingen met hen te bespreken. Het is de taak van de instellingsmedewerkers om zaken duidelijk uit te leggen, zodat cliënten niet de hogeschool gevolgd hoeven te hebben om te begrijpen waarover het gaat en in te zien wat hun belang erbij is. Niettemin hebben cliënten wel enige basiskennis nodig. Ze hebben die nodig om dingen te kunnen navragen.

Cliënten hoeven niet dezelfde knowhow te hebben als zorgaanbieders, zorgkantoren en gemeenten. De laatsten zijn er constant mee bezig vanuit hun professie, terwijl de cliënten het werk noodgedwongen in hun vrije tijd doen. Daar kun je als cliënt nooit tegen op. Je kunt cliënten in een korte stoomcursus niet aanleren waar zorgaanbieders jaren over hebben gedaan. Van professionals moet worden verlangd dat ze hun beleid in begrijpelijke taal naar voren brengen. Daarmee is het nog niet goed gesteld. De cliënten krijgen van de instellingen nog te vaak dikke pakken papier met moeilijk leesbare tekst voorgelegd. De instellingen zouden voor de cliëntenvertegenwoordigers hun beleid moeten presenteren in de vorm van een uittreksel, een beknopte en goed leesbare weergave van de belangrijkste zaken.

Het eigene van de inbreng van cliënten is hun ervaring. Het gaat vooral om hun ervaringsdeskundigheid. Cliënten moeten hun gevoelens en de noden die zij zien openbaar kunnen maken en daar rustig over kunnen praten. Daarbij is onderscheid te maken in het hebben van ervaring en ervaringsdeskundigheid. Cliëntenvertegenwoordigers moeten in staat zijn hun individuele ervaring en eigen beleving op een hoger abstractieniveau te brengen. Om goed te kunnen participeren is het nodig met een zekere distantie om te gaan met de eigen ervaringen en die te verbreden met ervaringen van andere cliënten. Het aanleren van die distantie en bredere kijk zijn elementen voor het scholingsaanbod. Dat neemt echter niet weg dat cliënten ook over een zekere kennis dienen te

beschikken. Zo moet er kennis aanwezig zijn om ervaringsdeskundigheid te kunnen vertalen in alternatieve voorstellen. De scholing moet de cliënten de benodigde middelen aanbieden om beter tegenspel te kunnen geven. Dat is de inzet van dit project.

Beoordeling van voorstellen voor Zorg op Maat-projecten

De cliënteninspraak moet niet beperkt blijven tot het beoordelen van projectvoorstellen die door de zorgaanbieders worden aangeleverd. Het is van belang eigen criteria en speerpunten te gaan ontwikkelen, die aangeven "dit willen wij als cliënten". Aan de hand van die criteria en speerpunten zijn de projecten vervolgens te beoordelen. De zorginhoudelijke beoordeling van projectplannen is te leren door te oefenen met proefprojecten (bijv. al lopende projecten), waar de criteria op worden losgelaten. Dus een praktische training (zie ook 'praktijkoefeningen' in de volgende paragraaf).

Verder is het van belang dat de cliënten in een vroeg stadium bij de ontwikkeling van nieuw zorgaanbod worden betrokken, dus voordat de plannen zijn uitgewerkt. Dat kan door de bij de instelling opkomende ideeën te toetsen bij hun cliënten.

Het verkrijgen van informatie vanuit de achterban en informatie over uitvoering van projectplannen

Om de achterban te raadplegen staan de cliëntenvertegenwoordigers bepaalde methoden ter beschikking, bijvoorbeeld de achterban bezoeken. Ook bestaan er technieken om te achterhalen hoe projecten in praktijk worden gebracht. Informatie over deze technieken zijn op te nemen in het scholingsprogramma.

Het landelijke en het regionale niveau

In navolging van hetgeen in de interviewronde naar voren kwam, werd bepaald dat het van belang is te beschikken over informatie betreffende Zorg op Maat-projecten waaraan in andere regio's wordt gewerkt. Bij het aanbieden van informatie over het regionale niveau dient ook aandacht gegeven te worden aan landelijke ontwikkelingen.

Leren selecteren van informatie

De te grote hoeveelheid informatie die op de cliëntenvertegenwoordigers afkomt wordt als een probleem ervaren. Het leren selecteren van de informatie is heel belangrijk om te kunnen komen tot de kern van de benodigde informa-

tie. Leren informatie te zoeken is aldus een belangrijk aspect voor het scholingsprogramma.

Mediatraining

Cliëntenraden worden in de regionale pers geregeld om hun mening gevraagd. Voor de raden is het prettig om in contacten met de pers goed beslagen ten ijs te komen. Het zou daarom goed zijn om in het scholingsprogramma een stukje mediatraining op te nemen.

3.4 Vormen waarin informatie is aan te bieden

Combinatie van verschillende vormen

Alle genoemde vormen (op papier, cursussen en vraagbaak) zijn in te zetten bij de scholing van cliëntenvertegenwoordigers. Het aanbod moet gevarieerd zijn. Vooral goede naslagwerken zijn van belang. Verder dient ICT te worden ingezet. Voorlopig is ICT aanvullend ten opzichte van de andere vormen.

Modulaire opzet van cursussen

Het cursusaanbod binnen het scholingsprogramma moet worden opgebouwd uit modules. De opzet in modules houdt in dat er eenvoudige modules worden gemaakt voor beginners. Die bevatten de hoofdzaken in eenvoudige bewoordingen en beknopte vorm. Voor de mensen die deze eerste modules (het eenvoudige programma) hebben doorlopen worden vervolgmodes gemaakt, waarin dieper op de materie wordt ingegaan. Als je meteen zou beginnen met het hele wettelijke en beleidsmatige kader (regelingen in de AWBZ, COTG, WTG etc.) dan haken de cliënten af. De mensen die het eenvoudige programma hebben doorlopen kunnen al heel veel doen. En ze raken vanzelf gemotiveerd om er mee door te gaan. Deze getrapte vorm werkt dus motiverend om aan scholing deel te nemen.

Het is denkbaar afzonderlijke, extra modules te maken voor zaken die zich buiten de Zorg op Maat-regeling op het regionale niveau afspelen, zoals community care, indicatiestelling en ketenkwaliteit.

Praktijkoefeningen

Bij cursussen gaat het niet alleen om het overbrengen van kennis. De cursussen moeten niet gegeven worden door mensen die alleen 'voor de klas staan'. Belangrijk zijn 'doecursussen', met elementen als rollenspel en samen leren

discussiëren over bepaalde onderwerpen. Zo zijn ook vergader- en discussie-technieken aan te leren via praktische oefeningen. De trainers spelen dan de rol van aanbieder en verzekeraar. Met training door middel van rollenspel is onder meer ervaring opgedaan in ondernemingsraden, waarbij de deelnemers eerst gaan 'droogzwemmen' voordat het echte overleg plaatsvindt.

Verder is het van belang dat cliënten leren kritisch naar dingen te kijken. Vaak zijn ze geneigd snel toe te geven als iets geponereerd wordt. Cliënten kunnen assertiever optreden. Ook dat is in een scholingsmodule op te nemen. Degene die de training verzorgt moet zich goed oriënteren en informeren bij de ervaringsdeskundigen.

Toegankelijke informatie

Eerder is het belang van de toegankelijkheid van informatie al benadrukt: heldere taal, beknopt en uitleg door instellingen in eenvoudige bewoordingen. Aanbieders en zorgkantoren hebben de taak om de projecten en regels die nieuw zijn te 'vertalen' voor hun cliëntenvertegenwoordigers.

Vraagbaak (ICT)

Gezien de grote hoeveelheid informatie die over de onderwerpen bestaat is de vraagbaakfunctie van belang. Om iets snel aan de weet te komen dient goed ontsloten informatie op Internet aanwezig te zijn.

Signaleringsbulletin

Daarnaast pleit men in dit verband voor brede verspreiding van signaleringsbulletins bij cliëntenorganisaties, waarin onder meer informatie staat rondom wet- en regelgeving, nieuwe ontwikkelingen rond indicatie en rond Zorg op Maat. Op die manier wordt bereikt dat iedereen tenminste een beetje op de hoogte is. Beaamd wordt dat er één goed signaleringsbulletin voor alle cliëntenorganisaties zou moeten komen. Er bestaan al verschillende bladen waarin de ontwikkelingen staan beschreven. Het moet niet zo moeilijk zijn om daaruit een knipselkrant samen te stellen, voorzien van een voor- en nawoord.

Regioconsult

Regioconsult, het resultaat van een samenwerkingsverband tussen GGZ-clieëntenorganisaties en het NP/CF (zie paragraaf 1.1), kan een belangrijke rol vervullen bij deze informatievoorziening op het regionale niveau. Eén van de activiteiten van Regioconsult zou de uitgave van het bovengenoemde signale-

ringsbulletin kunnen zijn, een landelijke uitgave met een katern over regionale ontwikkelingen.

3.5 Conclusies uit de expertmeeting

In grote lijnen ondersteunt de discussie in de expertmeeting de ervaringen en wensen van de cliëntenvertegenwoordigers die we eerder in de interviews vaststelden. Er wordt een gevarieerd scholingsprogramma gewenst, bestaande uit een cursusaanbod en informatie op papier en via ICT. En men onderschrijft ook de rol van een landelijk informatiepunt voor de verspreiding van informatie over de regio's (Regioconsult). De bijeenkomst heeft geleid tot een nadere aanduiding van de gewenste opzet van het scholingsprogramma. Daarnaast is door alle partijen in de bijeenkomst benadrukt dat de zorgaanbieders en zorgverzekeraars hun informatieverschaffing naar de cliëntenvertegenwoordigers toegankelijker dienen te maken.

4 Scholingsaanbod in andere sectoren

4.1 Inleiding

De kwestie hoe cliëntenvertegenwoordigers geschoold kunnen worden speelt niet alleen in de GGZ-sector, maar evenzeer bij patiënten-, gebruikers- en gehandicaptenorganisaties. We zijn nagegaan hoe de deskundigheidsbevordering in deze sectoren is geregeld. Dit hoofdstuk geeft daarvan een overzicht. Het is gebaseerd op documentatiemateriaal en (telefoon)gesprekken met de personen die de betreffende scholingstrajecten aansturen.

4.2 Cliëntenraden in de ouderensector

De cliëntenraden in verpleeghuizen, verzorgingshuizen, aanleunwoningen en woonzorgcentra hebben meestal een gemêleerde samenstelling: naast 'echte' cliënten (dus bewoners van verzorgingshuizen en verpleeghuizen) ook familieleden en vrijwilligers. De laatsten zijn door de bewoners gekozen en treden namens hen op ('cliëntenvertegenwoordigers'). De raden van psychogeriatrische afdelingen bestaan altijd uit vertegenwoordigers. Deze samenstelling resulteert in een niveauverschil: de vertegenwoordigers bezitten in het algemeen grotere vaardigheden. Bij de scholing moet daar rekening mee gehouden worden. Verder is het extra van belang dat de vertegenwoordigers goed feeling houden met wat er onder de achterban leeft.

De meeste raden beschikken over een assistent; meestal vrijwilliger, soms betaald (in dienst van het huis).

De meeste cliëntenraden (80 à 90%) zijn lid van de Landelijke Organisatie Cliëntenraden (LOC). Ze betalen daarvoor contributie. Het aanbod van de LOC bestaat uit ondersteuning en belangenbehartiging. De ondersteuning, bedoeld om de raden goed te laten functioneren, omvat:

- Schriftelijke informatie:
 - Handboek Cliëntenraden;
 - brochures e.d.;
 - het Tijdschrift Cliënt & Raad, dat negen maal per jaar verschijnt; daarin staan praktische zaken, beleidsontwikkelingen en opiniërende stukken, alles in begrijpelijke bewoordingen vanwege het niveau van de lezers.
- Mondelinge informatie:
 - ondersteuning door regionale consultants;

- cursussen;
- advies op maat, bijvoorbeeld bij ingrijpende zaken als fusie (is in ontwikkeling).

Er zijn zestien regionale consultants: één in elke provincie en in de vier grote steden. Ze vervullen een spilfunctie. Het zijn meestal parttimers, waarop de raden binnen de provincie/stad een beroep kunnen doen. Ze organiseren regionale bijeenkomsten en vervullen een vraagbaakfunctie. Ze zijn in dienst van de LOC. Momenteel wordt gekeken naar een andere regio-indeling, die beter aansluit op de 27 RP/CP- regio's.

De LOC verzorgt de cursussen in eigen beheer: zelf ontwikkelen, organiseren en geven. Alleen voor vaardigheidstrainingen wordt een gespecialiseerd instituut (Odyssee) ingeschakeld. Ook het Handboek Cliëntenraden is in eigen beheer gemaakt. Hetzelfde geldt voor het tijdschrift Cliënt & Raad. Als onderdeel hiervan wordt gezien dat de LOC echt alert op de inhoud blijft.

De doelgroep (veel 80-plussers) stelt bepaalde eisen aan de vorm van het materiaal en de opzet van de cursussen:

- Er is veel aandacht voor het taalgebruik. Zowel het schriftelijke materiaal als de cursussen zijn gesteld in eenvoudige taal, zodat de informatie voor iedereen begrijpelijk is. Concrete tips en aanbevelingen worden toegevoegd.
- Cursussen worden op locatie gehouden.
- Er worden heel bewust pauzes ingelast. Een ruime inlooptijd en pauzes versterken bovendien het gezelligheids- en saamhorigheidselement.
- De verschillen in niveau van de deelnemers maken het moeilijk om het voor iedereen boeiend te houden. Toch is niet voor splitsing gekozen. Handhaving van de gezamenlijkheid stond voorop. De keuze van de onderwerpen is met name van belang. Die moet zo zijn dat zowel mensen met een lager als mensen met een hoger niveau erdoor worden aangesproken.
- In het cursusaanbod zit echter wel een differentiatie: cursus voor starters, basiscursus, en vervolgcursus. Dat geldt ook voor het cursusaanbod voor assistenten / ondersteuners: een beginners- en gevorderdencursus.
- Voor veel raadsleden is het moeilijk de vertaalverslag te maken van specifieke klachten en wensen (bijv. het eten of de bejegening) naar beleidskwesties (bijv. opleiding van het personeel, indicatiestelling). De regionale consultants spelen daarbij een rol.
- De cursussen blijken een motiverende, stimulerende werking op deelname aan raden te hebben.

Voor de relatie met de achterban, te weten hoe cliënten over zaken denken, is samen met de Nederlandse Patiënten Vereniging en de NP/CF een kwaliteits-toetsing ontwikkeld.

Het werk van de LOC wordt gefinancierd uit:

- Contributies (fl. 19 per bewonersplaats per jaar); het geld wordt betaald door de raden als lidorganisaties, maar het wordt beschikbaar gesteld door de zorgaanbieders.
- Subsidie van VWS en uit het Patiëntenfonds.

De verdeling tussen beide is ca. 50-50.

Geld voor de cursussen wordt verkregen uit deelnemersbijdragen. Dit is bijna de kostprijs. In het algemeen worden de deelnemerskosten beschikbaar gesteld door de zorgaanbieders. De opvatting is dat in het kader van de WMCZ de zorgaanbieder wat over dient te hebben voor scholing van zijn raadsleden en dient te zorgen voor een scholingsbudget. De raad moet dat wel claimen.

4.3 Seniorenraden

Seniorenraden adviseren gemeenten over ouderenvraagstukken. Verschillende organisaties werken samen, met als doel de seniorenraden te ondersteunen: LOIS (Landelijk Ondersteunings- en Informatiecentrum Senioren), Stichting Realiseer en het trainingsinstituut Integraal. Gezamenlijk hebben zij een pakket trainingen en cursussen voor leden van seniorenraden. Het aanbod is tot stand gekomen in overleg met het LOIS. Realiseer verzorgt de cursussen, in samenwerking met Integraal.

Het aanbod omvat:

- basiscursus voor starters;
- cursus voor gevorderden;
- PR-cursus;
- cursussen op maat (aangepast aan de wensen van een bepaalde raad).

De cursussen met een open inschrijving (de eerstgenoemde drie) worden bekostigd uit subsidie van VWS. De deelnemers betalen alleen de verblijfskosten. Voor cursussen op maat wordt een bijdrage van de deelnemers gevraagd (fl. 300 per dagdeel).

4.4 Cliëntenraden van (woon)voorzieningen voor lichamelijk gehandicapten

Het Landelijk Steunpunt cliëntenRaden voorzieningscentra voor gehandicapten (LSR) heeft als doelstelling de inspraak en medezeggenschap van bewoners, deelnemers en revalidanten in (woon)voorzieningen voor gehandicapten te bevorderen. Het tracht dit doel te bereiken door onder meer:

- het informeren, adviseren en ondersteunen van raden van kleine en grote woonvormen, activiteitencentra en revalidatiecentra;
- het uitgeven van een nieuwsbrief (vier maal per jaar);
- het ontwikkelen van werkmateriaal voor raden;
- het organiseren van cursussen voor raadsleden en ondersteuners van raden.

Tegen betaling kunnen cliëntenraden lid van de LSR worden.

Het dienstenpakket aan de leden bestaat onder meer uit:

- advies, ondersteuning en informatie;
- korting op cursussen, studiedagen en andere producten;
- structurele ondersteuning door een professionele kracht, die in dienst van de LSR is.

Er is een handboek voor cliëntenraden samengesteld. De cursussen worden verzorgd door een extern scholingsinstituut. Het cursusaanbod omvat een basiscursus vergaderen en medezeggenschap, een vervolgcursus vergaderen en medezeggenschap, een cursus voor voorzitters en een cursus notuleren.

Het werk wordt gefinancierd uit betaling door leden (contributie voor het lidmaatschap en bijdragen aan kosten voor adviesbezoeken en deelname aan cursussen) en door een subsidie van het Patiëntenfonds.

4.5 Gehandicaptenorganisaties

De CG-Raad, koepel van organisaties van mensen met lichamelijke beperkingen of chronische ziekte, geeft cursussen op maat voor lidorganisaties en niet-aangesloten patiënten- en gehandicaptenorganisaties. 'Op maat' betekent dat het niet gaat om standaardcursussen met een open inschrijving, maar om cursussen die specifiek worden ontworpen op basis van vragen van de gebruikers. De CG-Raad verzorgt het cursusmateriaal en de begeleiding.

Naast de cursussen heeft de CG-Raad een aanbod van andere begeleidingsmogelijkheden, zoals assistentie bij informatie- en themabijeenkomsten, assis-

tentie bij het opstellen van werk- en beleidsplannen, en bemiddeling bij conflicten binnen een organisatie.

Verder heeft de CG-Raad schriftelijk materiaal vervaardigd, zoals het werkboek voor de organisatie en aanpak van lokale gehandicaptenplatforms en de handreikingen voor een evenwichtig bestuur.

De gebruikers van de cursussen moeten de kosten volledig zelf betalen (fl. 350 voor lidorganisaties, fl. 650 voor overige organisaties). Voor een eventuele subsidie dienen zij zelf te zorgen. Bij subsidievererving is de CG-Raad desgewenst behulpzaam.

4.6 Cliëntenraden in de sector verstandelijk gehandicapten

De Stichting VraagRaak ondersteunt cliëntenraden bij het uitvoeren van medezeggenschap. Zowel cliëntenvertegenwoordigers (ouders en curatoren) als cliënten zelf en coaches kunnen gebruik maken van de diensten van VraagRaak.

Het dienstenpakket omvat onder meer:

- telefonische vraagbaak;
- advies en ondersteuning op aanvraag (eerste bezoek gratis, vervolgbesoeke tegen betaling);
- tijdschrift ZEG met informatie over medezeggenschap (wetten en regels, praktische tips, literatuur etc.);
- korting op trainingen, cursussen en studiedagen.

VraagRaak wil de cursussen en trainingen niet zelf ontwikkelen en uitvoeren. Daarvoor worden scholingsinstituten (Raad op Maat en Odyssee) ingehuurd. Als opdrachtgever verkeert VraagRaak in een positie de kwaliteit te kunnen bewaken.

Er is een afzonderlijk cursusaanbod voor cliënten, voor (aanstaande) coaches en voor cliëntenvertegenwoordigers (ouders, curatoren) en voor (staf) medewerkers die ondersteuning van cliëntenraden als taak hebben. Er zijn onder meer:

- basiscursus medezeggenschap;
- vervolgcursus medezeggenschap;
- cursus notuleren;
- cursus voor voorzitters.

Verder organiseert VraagRaak workshops en studiedagen.

VraagRaak kent een abonnementensysteem. Cliëntenraden kunnen een abonnement nemen voor fl. 8 per cliënt per jaar (doorgaans vergoed door de instelling). Ze krijgen daarvoor een aantal gratis diensten (de bovengenoemde telefonische vraagbaak, advies en ondersteuning op aanvraag, en schriftelijke informatie in de vorm van een tijdschrift en bulletins).

De infrastructuur en deze diensten worden betaald uit:

- de abonnementsgelden (klein deel van de kosten);
- subsidie van VWS (grootste deel).

Voor cursussen en trainingen betalen cliëntenraden een kostendekkend tarief. Als abonnee van VraagRaak krijgen ze wel een korting. De kosten worden doorgaans door de instelling gedragen. Incidenteel verstrekt de provincie subsidie.

4.7 Lokale platforms gehandicaptenbeleid en ouderenorganisaties in Zuid-Holland

Tympaan, Instituut voor zorgbeleid in Zuid-Holland, is gericht op care, welzijn, wonen, vervoer, arbeid en dagbesteding. Veel van Tympaans bemoeienis heeft betrekking op lokale gehandicaptenplatforms en op cliëntenraden in verzorgings- en verpleeghuizen.

Tympaan organiseert onder meer bijeenkomsten en cursussen voor deze platforms en andere belangenorganisaties. Over verschillende onderwerpen worden cursussen gehouden, zoals algemene bestuursvaardigheden, gemeentepolitiek, cliëntenparticipatie, en implementatie zorgvisie lichamelijk gehandicapten.

Bepaalde cursussen (over gemeentepolitiek) kennen een modulaire opzet: basiscursus voor beginners en voortgezette cursus voor gevorderden

Tympaan voert de cursussen in eigen beheer uit, maar schakelt daarbij soms wel medewerkers van trainingsinstituten in. Het materiaal voor de cursussen wordt grotendeels door Tympaan gemaakt in de vorm van 'handreikingen' over het betreffende onderwerp.

De cursussen worden gefinancierd uit bijdragen van de deelnemers en uit de reguliere basissubsidie die de provincie aan Tympaan verstrekt. Het Nationaal Revalidatiefonds financiert een specifiek project. Enkele kleinere cursussen worden aanvullend gefinancierd uit het VSB-fonds.

4.8 Patiëntenorganisaties

De afdeling Consultatie en Educatie van de NP/CF (Nederlandse Patiënten/Consumenten Federatie) organiseert studiedagen en cursussen voor (samenwerkingsverbanden van) patiëntenorganisaties en regionale patiënten/consumentenplatforms. De standaardcursussen met een open intekening zijn in handen gegeven van een trainingsinstituut (Odyssee). Er zijn cursussen over verscheidene onderwerpen, zoals lotgenotencontact, voorlichting, bestuursvaardigheden en patiëntenrechten.

De NP/CF zelf ontwikkelt cursussen op maat, samengesteld op basis van de vragen die bij een specifieke cliëntenraad leven.

Verder geeft de NP/CF ondersteuning aan patiëntenorganisaties en –platforms bij organisatieontwikkeling, beleidsvorming, conflicthantering, en verbetering van samenwerking. Die bestaat uit telefonisch advies, adviesgesprekken of begeleiding.

Daarnaast heeft de NP/CF schriftelijke handleidingen uitgebracht over verscheidene onderwerpen, zoals lotgenotencontact, voorlichting en kwaliteitszorg.

Voor deelname aan de cursussen en langdurige begeleiding wordt een financiële bijdrage gevraagd.

4.9 Conclusies uit het overzicht

Het scholingsaanbod in de verschillende sectoren laat zich als volgt kenmerken.

- In de meeste gevallen bestaat het aanbod uit een combinatie van mondelinge en schriftelijke informatievoorziening. Bij mondeling gaat het om cursussen, themabijeenkomsten of studiedagen. Bij de schriftelijke vormen is onderscheid te maken tussen handboeken en nieuwsbrieven / tijdschriften. In de laatste komen actuele ontwikkelingen aan de orde.
- Bij de meeste is een differentiatie in 'niveau' doorgevoerd: een basiscursus voor 'beginners' en vervolgcursussen voor 'gevorderden'.
- Verder is er onderscheid te maken in een aanbod van standaardcursussen, waarop geïnteresseerden kunnen intekenen, en het ontwikkelen van cursussen-op-maat. De laatste worden voor en in overleg met een specifieke cliëntenraad samengesteld.
- Sommige steunpunten ontwikkelen en verzorgen de cursussen zelf, andere laten de ontwikkeling en/of uitvoering over aan een instituut voor scholing en training.

- In verscheidene sectoren zijn de cursussen uitsluitend bestemd voor 'echte' cliënten, dat wil zeggen gebruikers van de betreffende voorzieningen. In andere sectoren kunnen (ook) vertegenwoordigers van cliënten van het aanbod gebruikmaken. Dat betreft met name ouders in raden van instellingen voor verstandelijk gehandicapten en familieleden in raden van psychogeriatrische verpleeghuizen.
- De cursussen worden doorgaans gefinancierd uit een combinatie van bronnen: eigen bijdragen van de deelnemers en subsidie.
- Voor de financiering bestaan uiteenlopende financieringen:
 - betaling door de zorgaanbieder;
 - subsidie van de overheid (ministerie van VWS);
 - subsidie van het Patiëntenfonds;
 - bijdrage van de deelnemers (waarvoor ze zelf op zoek kunnen gaan naar subsidie);
 - een abonnementsysteem.

Bij de laatste vorm wordt gedoeld op cliëntenraden die lid zijn van een steunpunt in de betreffende sector. Het cursusaanbod behoort tot de faciliteiten die uit het lidmaatschapsgeld worden bekostigd.

Over het geheel genomen kan worden opgemerkt dat de gewenste opzet van de scholing in de GGZ-sector (zie de conclusies in hoofdstukken 2 en 3) niet uitzonderlijk is. Veel elementen vinden we terug bij het scholingsaanbod in andere sectoren.

5 Opzet van een personeels- en organisatieplan in het scholingsaanbod voor cliëntenvertegenwoordigers in de GGZ

5.1 Aansturing van het scholingsprogramma

Het beoogde scholingsprogramma is bestemd voor zowel cliëntenvertegenwoordigers op instellingsniveau (cliëntenraden) en cliëntenvertegenwoordigers op regionaal niveau (GGZ-secties binnen RP/CP's dan wel GGZ-platforms), als voor cliëntenvertegenwoordigers die onafhankelijker van de instellingen optreden. Om het cliëntenperspectief op alle niveaus te waarborgen dient het programma te worden aangestuurd door de gezamenlijke cliëntenorganisaties: de LPR, de Cliëntenbond, het Landelijk Samenwerkingsverband RP/CP's en het NP/CF. Ze hebben op dit gebied al samengewerkt door het initiatief te nemen tot de oprichting van het landelijk informatie- en ondersteuningspunt Regioconsult GGZ, dat sinds 1999 operationeel is. Gezamenlijke aansturing van het scholingsprogramma kan vorm krijgen door een stuurgroep in te stellen die speciaal met deze taak wordt belast. Op die manier kan tevens worden bereikt dat de nieuw te ontwikkelen scholingsproducten worden aangehaakt bij de reeds bestaande kennisinfrastructuur van de organisaties en dat doublures worden voorkomen.

5.2 Benodigde voorzieningen

Uit het eerste deelproject kwam naar voren dat er behoefte bestaat aan scholing, voorlichting en training in verschillende vormen. Te onderscheiden zijn:

- Cursussen die in modules en cyclisch worden aangeboden.
- Handboek / naslagwerk met basisinformatie.
- Signaleringsbulletin waarin actuele ontwikkelingen staan beschreven.
- Raadpleegbare databank met gegevens over projecten in de regio (waaronder consumer-run- en Zorg op Maat-projecten).
- Vraagbaak waar cliëntenvertegenwoordigers uit de regio met hun vragen terecht kunnen.

Ten dele bestaan deze voorzieningen al of ze zijn in opbouw bij het Instituut voor Gebruikersparticipatie in samenwerking met Regioconsult GGZ. In het plan wordt daarbij aangesloten.

5.3 Algemene eisen aan het scholingsaanbod

De cliëntenvertegenwoordigers die bij het eerste deelproject waren betrokken hebben verscheidene wensen en klachten over het informatie-aanbod naar voren gebracht. Hieruit is op te maken dat de scholing tenminste aan de volgende eisen moet voldoen:

- Het cursusaanbod dient te bestaan uit meerdere modules die variëren in moeilijkheidsgraad. Deze vorm (een cursus met basisinformatie voor 'beginners' en vervolgcursussen voor 'gevorderden') zien we ook bij patiënten/cliëntenparticipatie in andere sectoren.
- De cursussen dienen cyclisch te worden aangeboden, d.w.z. geregelde herhaling om de vele nieuwkomers – gevolg van de uitval en het verloop onder cliëntenvertegenwoordigers – bij het instappen de gelegenheid tot scholing te bieden.
- De informatie dient in eenvoudige, heldere bewoordingen te worden gesteld. Vakjargon uit kringen van dienstverleners, beleidspersonen en juristen moet worden vermeden.
- De informatie moet worden voorzien van een helder indelings- en indexeringssysteem, zodat gebruikers snel en zonder omwegen kunnen vinden wat ze nodig hebben in de verscheidenheid aan materiaal.

5.4 Uitwerking

5.4.1 *Het scholingsaanbod*

Het scholingsaanbod omvat een scala van ondersteuningsmogelijkheden die variëren van naslagwerken, infobulletin, best practices, een helpdesk of vraagbaak tot en met trainingen en werkconferenties.

5.4.2 *Algemene doelstelling*

Participatie van de georganiseerde cliëntenbeweging in de verdere vormgeving van de regionale infrastructuur van de GGZ via een gelijkwaardige inbreng in de realisatie van onder andere zorg op maat in de regio.

Willen de regionale cliëntvertegenwoordigers participeren op voet van gelijkheid in regionale tripartiete overleggen en ervaringskennis inbrengen vanuit cliëntenperspectief in zorgvernieuwingstrajecten dan zullen ze hier in voldoende mate voor geëquipeerd moeten zijn.

5.4.3 Doelgroepen

Het scholingsaanbod is bestemd voor GGZ-cliëntenvertegenwoordigers die te maken hebben met regiovraagstukken, waaronder inbreng van cliënten in ZOM-projecten. Dit zijn cliëntenvertegenwoordigers op instellingsniveau en regioniveau, namelijk leden van cliëntenraden, vertegenwoordigers van patiëntenorganisaties, RPCP-GGZ-vertegenwoordigers, vertegenwoordigers van familie-organisaties, en cliënten verenigd in de Cliëntenbond. De laatsten willen hun medecliënten onafhankelijker van instellingen en met een wat algemenere blik vertegenwoordigen. Dus alle cliënten die vertegenwoordigerswerk op het gebied van ZOM willen doen moeten kunnen deelnemen, al dan niet georganiseerd.

De scholing moet voorafgegaan worden door een gerichte werving. Anders bestaat de kans dat er te weinig of steeds dezelfde personen aan de scholing gaan deelnemen.

5.4.4 Profielschets van de regionale cliëntenvertegenwoordiger

Om zicht te krijgen op kennis en vaardigheden van regionale cliëntenvertegenwoordigers is een gewenste profielschets noodzakelijk. Zo mogelijk zou de regionale cliëntvertegenwoordiger kennis en vaardigheden op tal van terreinen moeten bezitten:

- visie cliëntenperspectief en ervaringsdeskundigheid;
- wet- en regelgeving voor de GGZ, speciaal die voor Zorg op Maat (niet in detail, maar de hoofdlijnen in het systeem van verstrekkingen en financiering);
- zorgvernieuwing in de GGZ;
- actuele beleidsontwikkelingen in de GGZ;
- modernisering van de AWBZ;
- persoonsgebonden budget (mogelijkheden voor cliëntenondersteuning);
- procedures voor cliëntenparticipatie op instellingsniveau (waaronder taken en bevoegdheden van partijen, met het accent op de positie en rechten van de cliëntenraden);
- procedures voor cliëntenparticipatie op regionaal niveau (waaronder taken en bevoegdheden van partijen, met het accent op de positie en rechten van de zorgkantoren, RP/CP's en platforms GGZ);
- afstemming van beide participatierondes;
- pro-actieve inbreng en beoordeling van Zorg op Maat-projecten (ontwikkeling van criteria, hantering van de LPR-handleiding);

- pro-actieve inbreng vanuit cliëntenperspectief in de verdere vormgeving van de regiovisie;
- pro-actieve inbreng en vertegenwoordiging bij regionale indicatiestelling;
- pro-actieve inbreng in zorgkantoren (Raden van Advies);
- pro-actieve rol bij de verdere ontwikkeling van kwaliteitstoetsing, o.a. het regiokader mee ontwikkelen en de verbinding maken met instellingsraden en patiënten- en familieraden;
- instrumenten benutten voor raadpleging relevante netwerken en achterban;
- instrumenten benutten voor raadpleging deelnemers aan zorgvernieuwingprojecten;
- het opzetten van “eigen” (consumer-run) projecten;
- overzicht van lopende zorgvernieuwingprojecten in de regio's, waaronder consumer-run-projecten en succesvolle ZOM-praktijken (databank);
- onderhandelingsvaardigheden, vergader- en discussietechnieken, projectmatig werken;
- met name het inzetten en vertalen van cliëntenperspectief en ervaringsdeskundigheid.

Deze opsomming moet als indicatief worden opgevat. Knowhow op al deze gebieden is vanzelfsprekend nooit in één persoon te verenigen. Afhankelijk van zijn/haar sterke en zwakke kanten en zijn/haar belangstelling kan de cliëntvertegenwoordiger ervoor kiezen zich in te zetten op bepaalde terreinen.

Samenvattend houdt dit in:

Een cliëntvertegenwoordiger kan na beëindigen van het traject op strategisch, operationeel en tactisch niveau beleid beïnvloeden ten behoeve van de doelen die de cliënten zich stellen, hetgeen impliceert dat op basis van het uitgangsniveau de cliëntvertegenwoordigers:

- kennis verwerven van de GGZ, van wet- en regelgeving, van financiering, van regionalisering en decentraal beleid en van zorgvernieuwing;
- vaardigheden opdoen omtrent: netwerken-PR-betrekken achterban, overleg ten behoeve van beleidsbeïnvloeding, pro-actief werken, vergaderen, inrichten en afstemmen besluitvorming instelling – regio, onderhandelen, adviseren, argumenteren;
- attitudes omtrent mentale processen ontwikkelen, omgaan met macht, druk uitoefenen, weerbaarheid, dragen van verantwoordelijkheid.

5.4.5 Afstemming met de koepelorganisaties

In overleg met de koepelorganisaties LPR en Cliëntenbond wordt het scholingsvoorstel ingebed in de bestaande kennis en scholingsinfrastructuur, verder vindt afstemming plaats met Regioconsult over de inbreng van hun kennis in het scholingstraject.

Hierbij dient opgemerkt te worden dat het bestaande scholingsprogramma t.a.v. ZOM bestemd is voor leden van cliëntenraden van GGZ-voorzieningen.

5.4.6 Opzet van het scholingsaanbod

Het scholingsprogramma omvat meerdere modules die cyclisch aangeboden worden.

In het aanbod wordt onderscheid gemaakt in:

- een basistraject voor 'beginners', starters met regiovraagstukken;
- een vervolgtraject voor 'gevorderden', waar dieper op de materie wordt ingegaan;
- themabijeenkomsten.

5.4.7 Leerconcept: ervaringgericht leren

Veranderingen zijn voor cliënten en hun (zorg)organisaties een constante factor geworden, ze zijn aan de orde van de dag en volgen elkaar snel op. Veranderingen vragen om nieuwe structuren, andere manieren van werken en om nieuwe stijlen van participeren en initiatieven. Verandering betekent doelbewust leren, doelbewust leren betekent veranderen. Zowel in pro-actieve als reactieve zin ten aanzien van het leren van cliënten, medewerkers en leiding. Een wijze van leren waarin geappelleerd wordt aan de inzet, motivatie, flexibiliteit, kwaliteit en creativiteit van betrokkenen bij de organisatie. Het afstemmen van de doelen op de kwaliteiten van betrokkenen is een voorwaarde voor succesvolle verandering. Dit vraagt om een houding waarin verandering een continue uitdaging betekent, waarin het leren centraal staat.

5.4.8 Aandachtspunten en te hanteren didactische principes

- Het traject is een werk/leerplaats: al werkende leer ik, en al lerende werk ik. Met behulp van eigen (praktijk)opdrachten verwerven de cursisten doelgericht meer inzicht in en vaardigheden tot beïnvloeding van de situatie vanuit het cliëntenperspectief.

- Doelbewust leren, probleemgeoriënteerde aanpak. Cursisten zullen aan de hand van centraal geformuleerde problemen zelf hun weg moeten zoeken in de leerstof om uiteindelijk te komen tot het vereiste eindniveau. Het is een didactische vorm waarin cursisten zelf centraal zullen staan. De kern is dat de cursist de kennis en vaardigheden die hij nodig heeft voor het oplossen van de problemen zelf uitvindt, hij produceert nieuwe (leer)vragen en gaat hiermee zelf aan de slag. Zo wordt leren een constructief en actief proces. Zo wordt er een sterk appel gedaan op verkennen, activeren, motivatie, betrokkenheid, creativiteit en zelfsturing van de deelnemer.
- Appèl op inzet, motivatie, actieve betrokkenheid, creativiteit, zelfstudie, zelfsturing en flexibiliteit wordt van de deelnemers verwacht en afgesproken. Veldopdrachten, thuisopdrachten en presentaties in de groep, dus ook leren van elkaar en feedback geven horen bij aanpak.
- In een aantal blokken zal aan de cursisten gevraagd worden om zelf intervisiebijeenkomsten te organiseren.

5.4.9 Werkvormen

Per traject en per blok worden de werkvormen uitgewerkt: het is een mix van actieve kennisverwerving, discussies en ervaringen uitwisselen, vaardigheden oefenen, eigen praktijk inbrengen en reflectie op eigen functioneren en attitude.

5.4.10 Infomap

Per traject wordt er een losbladige informatiemap samengesteld (in overleg met de koepels). Deze omvat achtergrondmateriaal over de inhoudelijke vraagstukken, lezingen en dergelijke.

5.4.11 Aanboddifferentiatie

Afhankelijk van de kosten, behoeften en belangstelling kan dit traject landelijk en/of regionaal worden aangeboden. Enige aanpassing in het programma is nodig.

Een andere mogelijkheid is om een pilot-traject in een of twee Wet Ziekenhuis Voorzieningen (WZV-)regio's uit te proberen, dus meer 'maatwerk' te leveren.

5.4.12 In te zetten menskracht en materieel

Er bestaat al een programma voor deskundigheidsbevordering van cliëntenraden, dat is opgezet vanuit de LPR en grotendeels uitgevoerd wordt door Odyssee. Daarnaast organiseert de LPR bijeenkomsten over de beoordeling van Zorg op Maat-projecten, waarvoor een speciale handleiding is gemaakt. Er kan aldus bij bestaande initiatieven worden aangesloten. Voor de opbouw van de basis cursus dient:

- De huidige cursusopzet voor cliëntenraden nader te worden bekeken op te behandelen onderwerpen en wijze van presentatie, waarna eventueel gewenste aanpassingen en aanvullingen worden aangebracht.
- Een cursusopzet voor cliëntenvertegenwoordigers vanuit de regio (GGZ-clusters binnen RP/CP's en platforms GGZ-clënten) te worden gemaakt, omdat die tot dusverre nog ontbreekt.

Bij deze voorbereidende werkzaamheden is deskundigheid in te schakelen vanuit de drie cliëntenorganisaties (LPR, Cliëntenbond en Landelijk Samenwerkingsverband RP/CP's). Zij geven opdracht tot het bijstellen en aanvullen van de cursusopzet aan een trainingsinstituut dat ervaring heeft in het scholen van cliëntenvertegenwoordigers, en zorgen voor input en voor de aansturing van dat instituut. Voor de uitvoering van de cursus is dit eveneens het aangewezen instituut, omdat het door de voorgaande opdracht reeds goed in de materie is ingevoerd.

5.4.13 Inbreng van ervaringsdeskundigen

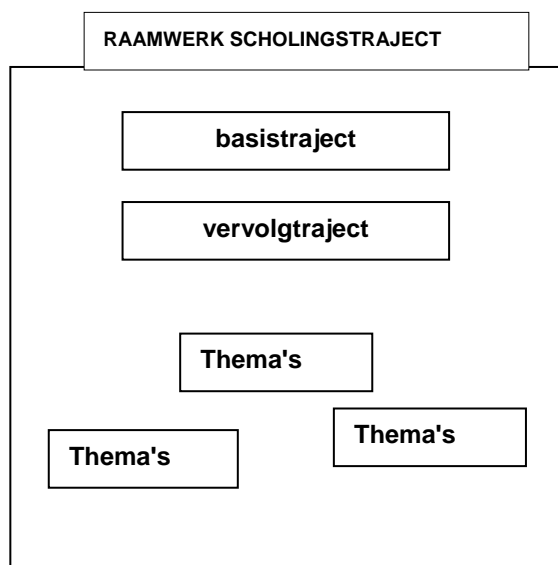
De trainers worden bijgestaan door cliëntenvertegenwoordigers die ruime ervaring hebben. Op die manier wordt op directe wijze ervaringsdeskundigheid ingebracht. Dat is te realiseren door de ervaringsdeskundigen op te laten treden als coach voor de trainers. Bij de samenstelling van de cursus dient de precieze taakverdeling tussen de trainers en de ervaringsdeskundigen te worden bepaald.

6 Beschrijving van de onderdelen van het scholingsaanbod

Voorgesteld wordt een scholingsaanbod voor en door ervaringsdeskundigen. Het laatste houdt in dat ervaringsdeskundigen ook een rol vervullen bij de ontwikkeling en uitvoering van de opleidingstrajecten.

Het aanbod is bestemd voor cliëntenvertegenwoordigers die hun kennis en vaardigheden willen vergroten. Het kan daarbij gaan om personen die nog betrekkelijk weinig ervaring hebben en zich willen inwerken, en om personen die al veel ervaring hebben en zich verder willen bekwamen.

In het volgende gaan wij per scholingvoorziening in op de beoogde doelgroep en inhoud (voortvloeiend uit het gewenste deskundigheidsprofiel) en op de menskracht en het materieel die daarvoor benodigd zijn.



6.1 Basiscursus

6.1.1 Doelgroep

De basiscursus is bestemd voor cliëntenvertegenwoordigers die zich wensen te oriënteren op inspraakmogelijkheden over de dienstverlening en besluitvorming binnen de GGZ en op de taken en bevoegdheden van de cliëntenvertegenwoordiging. Inzet van de cursus is hen hierin wegwijs te maken. Het zal veelal gaan om mensen die nog maar kort actief zijn en zich willen inwerken. Ook mensen die hun kennis willen opfrissen kunnen er al deelnemen.

6.1.2 Inhoud basiscursus op hoofdlijnen

De cursus behandelt in hoofdlijnen de zaken die voor cliëntenvertegenwoordigers van belang zijn. Aan de orde komt een introductie in de volgende onderwerpen:

- Organisatie en vormen van dienstverlening in de GGZ.
- Stelsel van wetgeving en financiering.
- Cliëntenperspectief en ervaringsdeskundigheid.
- Cliëntenparticipatie (binnen instellingen en binnen regio's).
- Zorgvernieuwing (waaronder kwaliteitszorg en de Zorg op Maat-regeling).
- Beoordeling van Zorg op Maat-projecten.
- Opzetten van consumer-run-projecten en maatschappelijke participatie.
- Overzicht van beschikbare informatiebronnen (welke informatie is waar te halen, vindplaatsen van geschreven informatie).
- Training in overlegvaardigheden.

6.1.3 Raamwerk basistraject

Aanbod:

Afhankelijk van de behoefte en belangstelling kan dit traject landelijk en/of in een aantal regio's worden aangeboden.

Blok 1: Introductie: regionale GGZ-vraagstukken vanuit cliëntenperspectief

Duur: 2 à 3 dagdelen

Begeleiding: Een trainer (per 14–16 deelnemers) en een GGZ- ervaringsdeskundige.

Doelen: Na het volgen van het traject

- Bent u op de hoogte van de ontwikkelingen in de GGZ, met name regionalisering en zorgvernieuwing, o. a. ZOM: Waar liggen de kansen voor participatie van cliënten?
- Kent u de basisprincipes van cliëntenperspectief en ervaringsdeskundigheid en de praktische toepassing t.a.v. cliëntenparticipatie (zowel binnen de instelling als in de regio)?

Aan de orde komen:

1. ontwikkelingen GGZ, met name regionalisering en zorgvernieuwing, o.a. ZOM-regeling;
2. rollen, taken, bevoegdheden van verschillende partijen en participanten;
3. cliëntenperspectief en ervaringsdeskundigheid in relatie tot instellings- en regionale vraagstukken;
4. oefenen met de praktische toepassing o.a. criteria ZOM formuleren en basis communicatievaardigheden.

Blok II: Zorg op Maat-protocol

Duur: 4 à 5 dagdelen

Begeleiding: Een trainer (per 14–16 deelnemers) en een GGZ- ervaringsdeskundige.

Doelen: Na het volgen van het traject

- Kent u de verschillende stappen van het beoordelingsinstrument ZOM van de LPR?
- Kent u de verschillende procedures en bevoegdheden t.a.v. advisering en de momenten van pro-actieve inbreng, inspraak en het besluitvormingstraject met betrekking tot ZOM?
- Kunt u de relevante partijen onderscheiden, netwerken beschrijven en kent u mogelijkheden om te participeren ten aanzien van ZOM-projecten? (U bent in staat de afstemming te realiseren tussen de instellings- en regionale besluitvormingspartijen en -instanties).
- Kent u en beschikt u over relevante informatiebronnen met betrekking tot ZOM?
- Heeft u geleerd het ZOM-beoordelingsinstrument toe te passen?
- Kunt u effectiever verschillende onderhandelingsmethodieken toepassen?

Aan de orde komen:

1. uitleg verschillende stappen ZOM-instrument;
2. praktische oefeningen aan de hand van (eigen) voorbeelden met het LPR-beoordelingsinstrument;
3. het belang van relevante netwerken en deze in kaart brengen;
4. uitleg en discussie over de verschillende mogelijkheden om te participeren ten aanzien van ZOM;
5. het besluitvormingstraject van ZOM, in de instelling en in de regio;
6. oefenen in onderhandelingsvaardigheden en omgaan met macht: overleggen, adviseren en argumenteren.

Blok III: terugkomdag

Duur: 2 dagdelen

Begeleiding: een trainer (per 14–16 deelnemers) en een ervaringsdeskundige.

Doelen:

- U presenteert een lopend ZOM-project en krijgt feedback.
- Na het volgen van het traject kunt u vragen stellen aan een forum van deskundigen: cliëntenvertegenwoordigers, zorgverzekeraar, aanbieder.

Aan de orde komen:

1. de deelnemende raden presenteren de nieuw ingebrachte ZOM-projecten en krijgen feedback van de anderen;
2. de deelnemende regiovertegenwoordigers presenteren hun bevindingen, argumentatie en wijze van goedkeuring geven aan projecten, gevolgd door discussie;
3. een forum van deskundigen bestaande uit vertegenwoordigers van cliënten, het zorgkantoor en een instellingsdirecteur wordt een aantal vragen voorgelegd ten aanzien van: adviseringsprocedure, checklist voor beoordeling ZOM-projecten, afstemming tussen instelling en regio, de verbinding met regiovisie en kwaliteit van zorg. Tot slot wordt een aantal aanbevelingen gedaan.

De blokken worden onderling verbonden met een thuisopdracht, deels om de behandelde stof te verwerken en deels om het geleerde in de praktijk toe te passen.

6.1.4 Werktijden en kosten voor voorbereiding en uitvoering trainingen

De onderwerpen van de basiscursus zijn van een dusdanige omvang dat er zeker 2 blokken van 5 dagdelen voor nodig zijn:

Prijs per uitvoerend dagdeel: fl. 1300,-

Prijs per voorbereidend dagdeel: fl. 950,-

Aantal deelnemers: minimaal 12–maximaal 16 personen.

Basiscursus

Blok I: Introductie: regionale GGZ-vraagstukken vanuit cliëntenperspectief

Duur: 2 à 3 dagdelen

Begeleiding: Een trainer (per 14–16 deelnemers) en een GGZ-ervaringsdeskundige.

Blok II: Zorg op Maat protocol

Duur: 4 à 5 dagdelen

Begeleiding: Een trainer (per 14–16 deelnemers) en een ervaringsdeskundige.

Blok III: Terugkomdag

Duur: 2 dagdelen

Begeleiding: Een trainer (per 14–16 deelnemers) en een ervaringsdeskundige.

KOSTEN

Vorbereiding	10 dagdelen à f 950,- incl. BTW	f 9.500,--
Uitvoering	10 dagdelen à f 1.300, incl. .BTW	f 13.000,--
Overleg en reistijd	4 dagdelen à f 950,-- incl. BTW	f 3.800,--
	Totaal	f 26.300,--

6.2 Vervolgcurcus

6.2.1 Doelgroep

De voortgezette cursus is bestemd voor cliëntenvertegenwoordigers die al langere tijd actief zijn en dus al kennis en ervaring bezitten. Inzet van de cursus is hen verder te bekwamen.

6.2.2 Inhoud

In de vervolgcursus komen dezelfde onderwerpen aan de orde als in de basis-cursus. Het belangrijkste verschil is dat er dieper op wordt ingegaan. Daarnaast wordt een aantal onderwerpen toegevoegd, die een meer beleidsmatig karakter hebben. De uitbreiding betreft:

- Actuele en te verwachten beleidsontwikkelingen in de GGZ en hun gevolgen voor de cliëntenparticipatie.
- Medezeggenschap bij Zorg op Maat in twee inspraakronden (vanuit instellingen en vanuit regio): afstemming tussen beide trajecten.
- Opstellen van eigen speerpunten (pro-actief optreden).
- Mogelijkheden, methoden en instrumenten voor raadpleging van de achterban en van deelnemers aan zorgvernieuwingsprojecten.
- Vertaling van wensen en klachten over de dagelijkse gang van zaken binnen de instelling / dienstverlening naar beleidskwesties.
- Verdere training in overlegvaardigheden en in het omgaan met informatie, te denken valt aan adequaat en pro-actief pr-beleid met betrekking tot het opbouwen van contacten met bijvoorbeeld de regionale pers: een media-training.
- Het organiseren en continueren van dwarsverbindingen tussen de verschillende geledingen van cliëntenvertegenwoordigende organisaties.
- Het verder vormgeven van het tripartiete overleg en de dwarsverbindingen tussen cliëntenorganisaties, zorgaanbieders, zorgkantoor / zorgverzekeraars en anderen.

N.B.: De onderwerpen van het vervolgtraject zijn nog niet ingedeeld/verdeeld over de blokken. Voor een consistente verdeling is overleg nodig met de koepelorganisaties.

Blok I: Introductie

Duur: 2 à 3 dagdelen

Begeleiding: een trainer (op 14–16 deelnemers) en een ervaringsdeskundige.

Blok II: ZOM-protocol in relatie tot regiovisie en kwaliteit van zorg

Duur: 4 à 5 dagdelen

Begeleiding: een trainer (per 14–16 deelnemers) en een ervaringsdeskundige.

Blok III: Terugkomdag

Duur: 2 dagdelen

Begeleiding: een trainer (per 14–16 deelnemers) en een ervaringsdeskundige.

6.2.3 In te zetten menskracht en materieel

Voorstel:

Vervolgtraject: idem 2 blokken van 5 dagdelen voor 12–16 deelnemers

Vervolgcurcus

Blok I: Introductie

Duur: 2 à 3 dagdelen

Begeleiding: Een trainer (per 14–16 deelnemers) en een ervaringsdeskundige.

Blok II: ZOM-protocol in relatie tot regiovisie en kwaliteit van zorg

Duur: 4 à 5 dagdelen

Begeleiding: Een trainer (per 14–16 deelnemers) en een ervaringsdeskundige.

Blok III: Terugkomdag

Duur: 2 dagdelen
Begeleiding: Een trainer (per 14–16 deelnemers) en een ervaringsdeskundige.

KOSTEN

Vorbereiding	10 dagdelen à f 950,- incl. BTW	f 9.500,-
Uitvoering	10 dagdelen à f 1.300, incl. .BTW	f 13.000,-
Overleg en reistijd	4 dagdelen à f 950,- incl. BTW	<u>f 3.800,-</u>
	Totaal	f 26.300,-

6.3 Cursussen / themabijeenkomsten over speciale onderwerpen

6.3.1 Doelgroep

Dezelfde doelgroep als die van de vervolgcursus, namelijk ervaren cliëntenvertegenwoordigers en andere geïnteresseerden.

6.3.2 Inhoud

In tegenstelling tot de basis- en vervolgcursus, worden deze cursussen of bijeenkomsten niet periodiek gehouden. Ze worden ad hoc georganiseerd wanneer cliëntenvertegenwoordigers blijken behoefte aan te hebben, of nieuwe ontwikkelingen in beleid of praktijk van de GGZ er aanleiding toe geven. Ook anders dan de voorgaande cursussen zijn deze bijeenkomsten gericht op één thema.

Voorbeelden van thema's:

- Beoordeling van Zorg op Maat-projecten aan de hand van de LPR-handleiding (bijeenkomsten hierover vinden reeds plaats).
- Beïnvloeding van ontwikkelingen in zorgvernieuwing.
- Gevolgen van zich aandienende veranderingen in de GGZ voor cliëntenparticipatie binnen instellingen en in de regio.
- Afstemming op behoeften, wensen en ervaringen bij de achterban (instrumenten voor peiling, zoals panels en groepsgesprekken).
- Opzetten en uitvoeren van consumer-run-projecten.
- Samenwerking en uitwisseling van ervaringen tussen regio's (staat al op het programma van Regioconsult).

- Bijeenkomsten waarin 'dwarsverbanden' worden gelegd: o.a. samen met zorgaanbieders en zorgverzekeraars/zorgkantoren.

Doelen:

Cliëntenvertegenwoordigers worden ad hoc thematisch bijgeschoold in nieuwe ontwikkelingen of veranderingen in het regiobeleid of in praktische zaken. Dit gebeurt op aanvraag uit het veld en in overleg met de koepelorganisaties, bijvoorbeeld via Regioconsult.

Thema's: kunnen landelijk of regionaal worden aangeboden.

De thema's worden in overleg met de koepelorganisaties gekozen.

Voorstel: minstens 2 x per jaar een themabijeenkomst organiseren.

Duur: 2 dagdelen.

6.3.3 In te zetten menskracht en materieel

Voor deze bijeenkomsten wordt eveneens een gespecialiseerd trainingsinstituut ingeschakeld, dat samen met ervaringsdeskundigen het programma opzet en uitvoert. Bij bepaalde onderwerpen leveren ook andere personen een bijdrage. Zo kan men een beleidspersoon uitnodigen een uiteenzetting te geven over te verwachten beleidsontwikkelingen in de GGZ, een onderzoekdeskundige laten vertellen welke methoden voor raadpleging van de achterban er bestaan, en succesvolle consumer-run-projecten laten belichten door de initiatiefnemers uit de regio.

Voorstel: Werkbijeenkomsten, vooral letten op het afstemmen van reguliere themabijeenkomsten van de LPR, idem overleg over inhoud thema's.

Voorstel te beginnen met 2 werkbijeenkomsten.

Cursussen / Themabijeenkomsten over speciale onderwerpen

Minstens 2x per jaar een themabijeenkomst

KOSTEN

Vorbereiding	4 dagdelen à f 950,- incl. BTW	f 3.800,-
Uitvoering	4 dagdelen à f 1.300, incl. BTW (met overnachting)	f 5.200,-
Overleg en reistijd	2 dagdelen à f 950,- incl. BTW	f 1.900,-
	Totaal	f 10.900,-

6.4 Handboek / naslagwerk

6.4.1 Doelgroep

Het boek is bestemd voor alle cliëntenvertegenwoordigers in de GGZ. Voor de beginnende cliëntenvertegenwoordigers dient het als handboek, en voor de meer ervaren vertegenwoordigers als naslagwerk, waarin men informatie over de GGZ en medezeggenschapsonderwerpen kan vinden, toegespitst op Zorg op Maat.

6.4.2 Inhoud

Het boek heeft dezelfde opbouw als de cursussen: blokken met basisinformatie, gevolgd door blokken waarin uitgebreider op de zaken wordt ingegaan. Dezelfde onderwerpen komen er aan de orde. Verder bevat het boek een lijst met adressen van relevante organisaties op zowel landelijk, regionaal als instellingsniveau. En een bijlage geeft een overzicht van vindplaatsen voor nadere informatie.

Een periodieke update is nodig om de gegevens actueel te houden. Een losbladige uitgave heeft daarom de voorkeur.

6.4.3 In te zetten menskracht en materieel

Er is een koppeling te maken met de cursussen. Allereerst kan bij de samenstelling van het boek gebruikgemaakt worden van het materiaal dat voor de cursussen is vervaardigd. Het materiaal moet zodanig worden herschreven, bewerkt en aangevuld dat het zelfstandig bruikbaar is. Aan de andere kant kan bij de voorbereiding van herhaalde cursussen geput worden uit de tekst van updates van het handboek. Verder kan gebruikgemaakt worden van het bestaande handboek van de LPR.

Het boek wordt een uitgave van de gezamenlijke cliëntenorganisaties (LPR, Cliëntenbond en Samenwerkingsverband RP/CP's). Voor de samenstelling huurt men de vereiste deskundigheid in: vakdeskundigen en ervaringsdeskundigen die de basisteksten voor de verschillende onderwerpen aanleveren, en een eindredacteur die zorgt voor de ordening en leesbaarheid.

KOSTEN

Werktijd	200 uur à f 150, --		f 30.000,--
Productiekosten	350 x f 20,-		f 7.000,--
		Totaal	f 37.000,--
	BTW 19% van f 30.000,--		f 5.700,--
			f 42.700,--
	Opbrengst Verkopen		P.M.
		Totaal	f 42.700,--

6.5 Uitgave van signaleringsbulletin

6.5.1 Doelgroep

Het bulletin is primair bestemd voor de ervaren cliëntenvertegenwoordigers. Maar daarnaast moet het blad ook interessant en leesbaar zijn voor mensen die nog niet zo lang actief zijn en daardoor minder kennis hebben.

6.5.2 Inhoud

Het blad bevat artikelen over actuele ontwikkelingen die van belang zijn voor Zorg op Maat. Het is te beschouwen als 'voorloper' van het handboek door de meest actuele kwesties te behandelen.

6.5.3 In te zetten menskracht en materieel

Een redacteur verzamelt kopij over projecten en ontwikkelingen in Zorg op Maat die voor de cliëntenparticipatie van belang zijn. Voor de uitgave van het blad kan worden aangesloten bij de Nieuwsbrief die Regioconsult momenteel al verspreidt. De nieuwsbrief kan worden uitgebreid naar het beoogde signaleringsbulletin. Het bestaat dan uit een extra katern bij de nieuwsbrief in een omvang van 4 à 6 pagina's. De nieuwsbrief verschijnt 4 keer per jaar.

Verschijnt 4x per jaar in een oplage van 1000 stuks. Wordt gratis verspreid onder cliëntenvertegenwoordigers, cliëntenraden, basisberaden, RP/CP's, cliëntgestuurde projecten en zorgkantoren.

KOSTEN

Werktijd	100 uur à f 90,--	f 9.000,--	
Aandeel productie en porti	55% i.v.m. toename oplage	<u>f 6.600,--</u>	
	Totaal	f 15.600,--	

6.6 Databank

6.6.1 Doelgroep

De databank is bestemd voor cliëntenraden, RP/CP's, GGZ-platforms, onafhankelijke cliëntenvertegenwoordigers en andere geïnteresseerden in Zorg op Maat-projecten en andere regionale initiatieven waar cliëntenvertegenwoordigers een inbreng hebben.

6.6.2 Inhoud

De databank bevat gegevens over projecten en regionale initiatieven waarin cliëntenvertegenwoordigers een inbreng hebben:

- Zorg op Maat-projecten.
- Consumer-run-projecten (reeds gedeeltelijk aanwezig).
- 'Best practices', succesvolle initiatieven in de regio.
- Projecten op het gebied van kwaliteit en regionale samenwerking (reeds aanwezig: 60 projecten in het kader van het ZON-programma).

Verder worden in de databank opgenomen: de regionale informatiepunten met de soorten informatie waarover ze beschikken, en een volledige lijst met relevante adressen in de regio.

6.6.3 In te zetten menskracht en materieel

Regioconsult is bezig met het opzetten van een databank. Door dit werk uit te breiden en te continueren kan de beoogde databank worden gerealiseerd.

Databank/website

KOSTEN

Werktijd	730 uur per jaar à f 75, --	f 54.750,--
Afschrijving computerapparatuur	(gedurende 3 jaar van f 3.600,--)	f 1.200,--
Afschrijving software	(gedurende 3 jaar van f 9.000,--)	f 3.600,--
Instructie	eenmalig	f 2.000,--
Kantoormiddelen		<u>f 900,--</u>
	Totaal	f 62.450,--

6.7 Vraagbaak (telefonisch)

6.7.1 Doelgroep

Van de vraagbaak kunnen alle cliëntenvertegenwoordigers in de GGZ gebruikmaken: cliëntenraden, RPCP's, GGZ-platforms en onafhankelijke cliëntenvertegenwoordigers.

6.7.2 Inhoud

Op aanvraag verstrekt de vraagbaak informatie en advies. De vraagbaak kan daarbij tevens een liaisonfunctie vervullen door de vrager te wijzen op andere regio's waar soortgelijke kwesties spelen of waar men een oplossing voor het betreffende probleem heeft gevonden. De vraagbaak onderhoudt contact met de informatiepunten waarover sommige regio's beschikken en verwijst vragenstellers desgewenst naar die regionale punten. Voor informatie en advies worden geen kosten in rekening gebracht aan de gebruikers. Langduriger ondersteuning wordt verleend tegen betaling.

6.7.3 In te zetten menskracht en materieel

De vraagbaakfunctie is onder te brengen bij Regioconsult. Die heeft inmiddels een basis aan kennis, infrastructuur en naamsbekendheid opgebouwd. Om te voorkomen dat vragenstellers vaak moeten worden verwezen naar anderen (en daardoor het gevoel krijgen dat ze van het kastje naar de muur worden gestuurd) is het van belang dat de vraagbaak over een ruime kennis beschikt, de benodigde faciliteiten heeft om zaken snel voor vragenstellers te kunnen uitzoeken, en goede contacten met regionale organisaties onderhoudt. Er wordt een systeem opgezet om binnenkomende vragen te registreren. Registratie is van belang om knelpunten te signaleren, die input kunnen vormen voor de ontwikkeling van toekomstig beleid.

Telefonische vraagbaak

KOSTEN

Werktijd	400 uur per jaar à f 90, --	f 36.000,--
Afschrijving computerapparatuur	(gedurende 3 jaar van f 3.600,--)	f 1.200,--
Afschrijving software	(gedurende 3 jaar van f 1.500,--)	f 500,--
Aanschaf vakliteratuur en abonnementen		f 2.400,--
Kantoomiddelen		f 600,--
	Totaal	f 40.700,--

6.8 Subsidiemogelijkheden voor het scholingsprogramma

Van de cliëntenraden mag worden verwacht dat zij investeren in deskundigheidsbevordering, en een deel van hun budget daarvoor aanwenden. Verder bestaan er verscheidene mogelijke bronnen voor subsidie van ontwikkeling en/of uitvoering van scholingstrajecten. Hieronder volgt een overzicht van mogelijke subsidiënten.

Ministerie van VWS, Den Haag

Het Ministerie van VWS geeft onder bepaalde voorwaarden subsidie aan vrijwilligersgroepen voor scholing en training. De VWS-subsidievoorwaarden zijn:

- De kadertraining is gericht op het bevorderen van maatschappelijke participatie, voorkoming van sociale uitsluiting.
- Deelname aan de kadertraining is uitsluitend toegestaan aan (potentiële) vrijwilligers.
- De omvang van de kadertraining ligt tussen de 4 en 6 dagdelen.
- De groepsgrootte ligt tussen de 12 en 16 deelnemers.
- De opdrachtgever verleent medewerking aan kwaliteitsonderzoeken.
- Voor deelnemers geldt een eigen bijdrage van fl. 42,50 p.p.p.d.

Stichting Patiëntenfonds, Postbus 5318, 2000 GH Haarlem, tel. (023) 5120120

Doel: bijdrage leveren aan de versterking van de positie van de patiënt in de gezondheidszorg.

Subsidiering: In de vorm van bijdragen in de exploitatielasten projectsubsidies en subsidies voor startende organisaties. Het grootste deel van het budget komt ten goede aan categoriale patiëntenorganisaties.

Tot de activiteiten van het Patiëntenfonds behoort ook: "Het bekostigen van een aantal cliëntenorganisaties op het terrein van de geestelijke gezondheidszorg (GGZ)". Deze financiering heeft het Patiëntenfonds overgenomen van het Ministerie van VWS in het kader van de "overname lopende verplichtingen". Het betreft verplichtingen die zijn aangegaan rond het thema "versterking van de regionale infrastructuur van de patiënten/consumenten voor de jaren 2000, 2001 en 2002 (Brief aan de Tweede Kamer inzake toezeggingen patiënten-zorg en consumentenplatforms, 18 januari 2000).

Ook wordt als afzonderlijke activiteit genoemd "het versterken van de positie van de patiënt op het regionale niveau". Met ingang van 2000 financiert het Patiëntenfonds in dit verband een aantal, bij de meerjarenafspraken zorg (MJAZ) betrokken, organisaties voor de taken die voortvloeien uit de MJAZ.

Criteria voor subsidiëring:

- De organisatie is een rechtspersoon met volledige rechtsbevoegdheid.
- De organisatie is landelijk werkzaam.
- De organisatie is primair gericht op versterking van de positie van de patiënt in de gezondheidszorg.
- De organisatie stelt zich ten doel zorggerelateerde functies uit te oefenen op drie terreinen: lotgenotencontact, voorlichting en belangenbehartiging.
- De organisatie kan geen beroep doen op een voorliggende voorziening van VWS.
- De organisatie is voldoende representatief.

- De organisatie is in staat om de subsidie doelmatig en doeltreffend te besteden.

Nadere informatie is te vinden in de brochure "Subsidie aanvragen bij het Patiëntenfonds".

De regio's en Regioconsult zijn in 2000 gefinancierd in het kader van het ZON-programma "Betrokkenheid cliënten bij kwaliteitsverbetering van de GGZ". Wellicht komt er een vervolg op dit programma dat (voornamelijk) gefinancierd zal worden door het Patiëntenfonds. Regioconsult wordt waarschijnlijk gevraagd om een landelijk kader op te stellen waarbinnen regio's plannen kunnen indienen.

ZorgOnderzoek Nederland (ZON), Postbus 84129, 2508 AC Den Haag, tel. (070) 3068282

ZON stelt programmavoorstellen op en selecteert en beoordeelt projectvoorstellen. Daarbij geldt dat open inschrijving niet mogelijk is. Men kan alleen projecten indienen nadat ZON een programma heeft bekendgemaakt en opengesteld.

De volgende programma's met betrekking tot de geestelijke gezondheidszorg lopen vanaf 1998 t/m 2001:

- Structurering en zorgvernieuwing in de Geestelijke Gezondheidszorg.
- Kwaliteit van zorg in de Geestelijke Gezondheidszorg.

Wellicht biedt één van deze programma's een mogelijkheid tot financiering van het scholingstraject.

De volledige procedure rond de subsidie-aanvraag is beschreven in de brochure "Procedure voor ZON-programma's" die bij ZON kan worden aangevraagd. Ook de toekenningsvoorwaarden kunnen daar worden aangevraagd.

051001
D0013151.kg/nk/jd