

# Handboek voor ervaringsdeskundigen betrokken bij GGz-zorginkoop

## Partij en Partner in GGz-Zorginkoop



LPGGz



**Eerste versie**  
Januari 2012  
Feija Schaap  
Lex van Tuyll

Een uitgave van LPGGz  
[s.makkink@platformggz.nl](mailto:s.makkink@platformggz.nl)

030-2363765



## Inleiding

De overheid streeft naar meer marktwerking in de zorg met als doel betaalbare zorg van goede kwaliteit. Marktwerking betekent dat de drie partijen op de zorgmarkt – aanbieders, verzekeraars én zorgvragers (cliënten, patiënten en consumenten van zorgvoorzieningen) – onderhandelen over de prijs en kwaliteit van voorzieningen. Eind 2009 is op initiatief van het Landelijk Platform Geestelijke Gezondheidszorg (LPGGz, een verbond van cliënten- en familieorganisaties) een nieuw, landelijk project van start gegaan rond de zorginkoop in de Geestelijke Gezondheidszorg (GGz). Doel van het project is nadrukkelijker het cliëntenperspectief in te brengen in de zorginkoop door de zorgverzekeraars. Naar aanleiding van de eerste ervaringen van dit project hebben LPGGz en Zorgbelang gewerkt aan dit handboek dat zicht moet geven op de versterking van het cliëntenperspectief in de zorginkoop. Het handboek is geschreven voor cliëntvertegenwoordigers die meepraten over zorginkoop in de GGz, maar met name voor projectleiders en initiatiefnemers van een Regionaal Expert Team.

Zorg en ondersteuning voor mensen met geestelijke gezondheidsproblemen en hun naastbetrokkenen worden gefinancierd uit de Zorgverzekeringswet, de AWBZ en de Wmo. De inkoop van deze zorg is in handen van zorgverzekeraars (inclusief zorgkantoren) en gemeenten. Zorgverzekeraars krijgen een toenemend belang bij een scherpe zorginkoop. Hierdoor wordt duidelijk maken van cliënten- en familieperspectief, ook in de GGz, steeds belangrijker. Daarnaast is in de Wet op de maatschappelijke ondersteuning (Wmo) de verplichting opgenomen om kwetsbare groepen bij de beleidsvorming te betrekken. GGz-clieënten moeten meer betrokken en gehoord worden door gemeenten.

Naast dat zorgverzekeraars meer oog hebben voor cliëntparticipatie groeit ook de behoefte van cliënten om mee te denken over de keuzes die hun leven beïnvloeden. Ook in de GGz wordt beseft dat de inbreng van cliënten essentieel is om de zorg te verbeteren. Steeds meer beleidsmakers, bestuurders, onderzoekers en zorgverleners betrekken cliënten daarom bij de besluiten. Er zijn verschillende argumenten om meer aandacht te hebben voor cliëntparticipatie. Het perspectief van cliënten is bijvoorbeeld anders dan het perspectief van beleidsmakers, onderzoekers en zorgverleners. Cliënten weten bijvoorbeeld als geen ander welke knelpunten zich voordoen bij het cliënt zijn, welke voorzieningen goed functioneren of juist ontbreken en waar de zorg beter kan. Die ervaringsdeskundigheid is een belangrijk referentiekader. Door cliënten te betrekken bij beslissingen, neemt het draagvlak om de beslissing uit te voeren toe. Cliënten zijn eerder overtuigd van de juistheid ervan omdat zij zelf hebben meegedacht. Door zicht te hebben op wat cliënten nodig hebben, is het mogelijk om tot echte verbeteringen te komen. Betrokkenheid van cliënten geeft de mogelijkheid om goed

te blijven volgen of een initiatief echt bijdraagt aan betere zorg. Ook biedt het kansen om gaandeweg bij te sturen als dat nodig is.<sup>1</sup>

Het LPGGz wil de positie van GGz-cliënten, naast-betrokkenen en belangenorganisaties als (derde) partij en partner bij de zorginkoop versterken. Om als derde partij en partner echt van invloed te kunnen zijn in de GGz-zorginkoop is een goede interne netwerkstructuur en een krachtige externe onderhandelingspositie noodzakelijk.<sup>2</sup> Het LPGGz zet zich in om daadwerkelijk het cliëntperspectief in de zorginkoop te brengen, door middel van het hier boven beschreven project. Dit project bestaat uit twee delen:

*“Juist nu is het belangrijk dat het budget voor de GGZ zo doelmatig mogelijk wordt gebruikt. Dat kan alleen als er goed naar cliënten wordt geluisterd. Verzekeraars die dit serieus nemen zijn goed bezig”*

Aldus Marjan ter Avest, directeur LPGGz bij de uitreiking van het LPGGz Ster voor de cliëntvriendelijkste zorgverzekeraar 2011

1. Het organiseren van onderhandelingsteams en voeren van onderhandelingen met de zorgverzekeraars op regionaal niveau.
2. Het ondersteunen van de onderhandelingsteams met behulp van een reeks van centraal gecoördineerde activiteiten en instrumenten.

Om invloed te hebben op de kwaliteitsverbetering bij GGz-aanbieders is ook het beïnvloeden van de zorginkoop een belangrijk middel en moet steeds vanzelfsprekender worden. In dit handboek wordt een landelijk model voorgesteld om de (regionale) invloed op de zorginkoop van zorgverzekeraars en de kwaliteit en innovatie van GGz te versterken beschreven. Een model waarin cliënten hun wensen, positieve en negatieve ervaringen met het huidige aanbod zichtbaar kunnen maken. Een werkwijze waarin de drie partijen (aanbieders, verzekeraars en cliënten) partners worden in het toetsen, verbeteren en innoveren van de zorg; dat uiteindelijk leidt tot zorginkoopcontracten waarin het cliëntenperspectief is opgenomen. Vooral in de omslag van een door het aanbod gestuurde zorg naar een door de vraag gestuurde zorg is investeren in luisteren naar de wensen en ervaringen van cliënten essentieel. Ervaringsdeskundige cliënten blijken belangrijke partners in dit proces.

### **Leeswijzer**

In het eerste deel van dit handboek wordt het zogenaamde ‘Groninger model’ toegelicht,

---

<sup>1</sup> Vossen, C., Slager, M., Wilbrink, N. (2010). Handboek participatie voor ouderen in zorg- en welzijnsprojecten. CSO, Utrecht.

<sup>2</sup> Rijkschroeff, R., en Oudenampsen, D. (2009). Op je tellen passen. Een project ter versteviging van het cliënten- en familieperspectief in de GGz. Verwey-Jonker Instituut, Utrecht.

waarbij door het volgen van bepaalde stappen cliëntenparticipatie<sup>3</sup> in de zorginkoop wordt ingebed. De in de regio actieve cliëntenorganisaties, cliëntenraden, cliëntenplatforms, ervaringsdeskundige cliëntvertegenwoordigers en de regionale Zorgbelangorganisatie<sup>4</sup> werken in dit model samen aan de invulling van de regionale partij en partnerrol. Zij werken met een daarvoor ingesteld Regionaal Expert Team aan de versterking van de cliëntenparticipatie. Dit model is door Zorgbelang Groningen ontwikkeld voor de zorginkoop in ziekenhuizen. Het LPGGz omarmt dit model. In dit handboek wordt dit ‘Groninger model’ vertaald naar zorginkoop in de GGz. Inmiddels ontwikkelt deze werkwijze zich in meerdere regio’s in het land, ook voor de GGz. Elke regio kent weer zijn eigen inkleuring. Als handvat en ter versterking van de regionale ontwikkelingen en lering trekkend uit de ervaringen tot nu toe wordt dit model met Regionale Expert Teams in dit handboek uitgewerkt en van tips voorzien. Door dit model te volgen maakt de inzet en samenwerking tussen de diverse partners (aanbieders, cliëntenorganisaties, verzekeraars) overzichtelijk en effectief, én wordt voorkomen dat telkens hetzelfde wiel wordt uitgevonden.

In het tweede deel komt het Regionaal Expert Team (RET) aan bod, waarin beschreven wordt hoe met behulp van een RET en diverse vormen van cliëntenparticipatie succesvol invloed uitgeoefend kan worden op de zorginkoop en de kwaliteit en innovatie van zorg.

---

<sup>3</sup> In het kader van de zorginkoop vanuit cliëntenperspectief trekken cliënten, naastbetrokkenen en hun vertegenwoordigers gezamenlijk op. Dit betekent dat vrijwel altijd waar in het Handboek “cliënten” staat, gelezen kan worden “cliënten en familie”. Voorbeeld: “cliëntenparticipatie” staat voor “cliënten- en familieparticipatie”.

<sup>4</sup> In meerdere regio’s en werkgebieden van zorgverzekeraars vervullen zorgbelangorganisaties een coördinerende rol, zo ook bij zorginkoop ggz. Desalniettemin kan ook een andere regionale belangenorganisatie van ggz-cliënten en familie deze coördinerende, ondersteunende rol bij zorginkoop vanuit cliëntenperspectief vervullen zoals een RCO (Regionale CliëntenOrganisatie GGz).



# Inhoudsopgave

	<b>Pagina</b>
<b>Deel 1 - Landelijk model GGz-zorginkoop</b>	<b>1</b>
<b>1. Het 3-partijenmodel</b>	<b>1</b>
1a. Een regionale cliëntenvertegenwoordiging als partij en partner	2
1b. Zorginkoop door zorgverzekeraars en zorgkantoren	3
1c. Dialoog met GGZ-aanbieders	5
<b>2. Cliëntwensen en Cliëntervaringen</b>	<b>5</b>
<b>3. Dialoog met verzekeraar(s) en zorgkantoren gericht op zorginkoopbeleid</b>	<b>8</b>
<b>4. Dialoog met GGz-aanbieders</b>	<b>9</b>
<b>5. Dialoog met verzekeraar(s) en GGz-aanbieders</b>	<b>10</b>
<b>6. Gemeenschappelijke speerpunten/criteria en specifiek regionale Speerpunten/criteria</b>	<b>16</b>
<b>7. Randvoorwaarden</b>	<b>17</b>
	<b>Pagina</b>
<b>Deel 2 - landelijk model optimale inzet RET's</b>	<b>19</b>
1. Wat is een RET?	19
2. Wie zitten in een RET?	21
3. Wat doen de verschillende deelnemers in een RET?	27
4. Werkwijze RET	28
5. Methodes van raadpleging achterban	29
6. SMART maken speerpunten	29
7. Financiering RET	31
8. Rol van LPGGz en Landelijk Expert Team (LET)	31

## Bijlage

LPGGz Zorginkoop GGz 2012 – accenten & criteria t.b.v. zorgverzekeraars



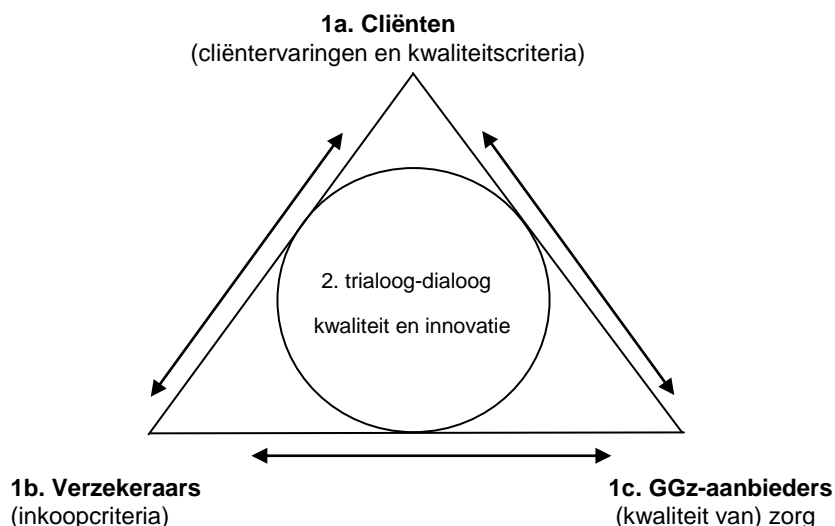


## Deel 1. landelijk model GGz-zorginkoop

Op de zorgmarkt zijn drie partijen actief: zorgvragers, zorgaanbieders en zorgverzekeraars. Zorgverzekeraars en zorgaanbieders sluiten contracten in de zorg. Hoe worden daar de wensen van cliënten in opgenomen? Voor het leveren van een goede kwaliteit van zorg is het essentieel te weten wat de zorgvragers verwachten en hoe zij de geleverde zorg ervaren. Hiervoor is het belangrijk dat zorgvragers/cliënten een rol als partij en partner zijn bij het afsluiten van de contracten tussen zorgverzekeraars en zorgaanbieders. Een middel hiervoor is het 3-partijen model, wat hieronder zal worden beschreven.

### 1. Het driepartijenmodel

In onderstaand schema worden de drie partijen op de zorgmarkt schematisch weergegeven. Zorgverzekeraars zoeken naar cliëntervaringen en -wensen om op te nemen in de inkoopcriteria. Zorgaanbieders hebben belang bij cliëntparticipatie om zicht op cliëntwensen te krijgen, waardoor zij betere kwaliteit van zorg kunnen aanbieden. Cliëntvertegenwoordigende organisaties spelen een belangrijke rol in het zichtbaar maken en toelichten van de door cliënten gewenste en ervaren kwaliteit van de zorg. Dat zorgvragers/cliënten zelf, of door een goede cliëntvertegenwoordiging, daadwerkelijk partij en partner kunnen zijn levert voor alle partijen winst op en een beter op de cliënt afgestemde zorg.



De regionale partij en partnerrol van cliënt- en familievertegenwoordigers in de zorginkoop en kwaliteit en innovatie van de zorg (in de driehoek) wordt op diverse manieren al of nog niet

ingevuld. Verzekeraars gaan op verschillende wijze om met het verkrijgen van input vanuit het GGz-cliënt- en familieperspectief. Soms gaat het niet verder dan het horen van cliëntenorganisaties en/of cliëntenraden, soms blijft het niet bij horen maar worden cliëntvertegenwoordigers mee om tafel uitgenodigd in gesprekken met aanbieders over de kwaliteit en innovatie van zorg.<sup>5</sup> De drie partijen worden in de komende paragrafen beschreven. Uiteraard wordt gestart met de cliënt(vertegenwoordiging).

### **1a. Een regionale cliëntenvertegenwoordiging als partij en partner**

Het LPGGz is in 2010 gestart samen met regionale cliëntvertegenwoordigende organisaties (RCO's) en diverse regionale Zorgbelangorganisaties<sup>6</sup> een werkwijze te ontwikkelen die de regionale Partij en Partnerrol van cliëntvertegenwoordigers in de driehoek verder moet invullen. Van oudsher hebben Zorgbelangorganisaties en soms regionale cliëntenorganisaties (RCO's) contact met de zorgkantoren over de langdurige – AWBZ-gefinancierde – zorg.<sup>7</sup> Inmiddels groeit met een aantal verzekeraars het contact over de door de zorgverzekeringswet gefinancierde GGz. In diverse regio's hebben deze contacten geleid tot convenanten met jaarlijks een aantal projecten. Ook is het aantal contacten met de gemeenten over de Wmo groeiende. Cliëntenraden, RCO's, regionale Zorgbelang-organisaties hebben meer of minder structureel contact met GGZ-aanbieders.

Zorgverzekeraars die hechten aan inzicht in "klantwensen" stellen in toenemende mate middelen ter beschikking om ook regionale cliëntinbreng in het zorginkoopbeleid mogelijk te maken. Het besef van de meer-waarde van cliëntenparticipatie groeit.

Benut hiervoor de kennis en expertise van het LPGGz en de regionale Zorgbelang-organisaties

Dat de drie partijen met elkaar in dialoog én trialoog (met alle drie partijen in de zorginkoopdriehoek tegelijk in gesprek) gaan over de zorginkoop en de kwaliteit van de zorg is voor de GGZ (ver)nieuw(end). Met cliëntwensen en ervaringen hoog op de agenda naar zorginkoop en kwaliteit van GGz-zorg kijken moet voor alle partijen winst opleveren. Maar hoe doe je dat en hoe organiseer je de cliëntvertegenwoordiging zo goed mogelijk? Hoe zorg je ervoor dat zorgvragers/cliënten in de regio zich goed vertegenwoordigd weten? Hiervoor moeten de ervaringen van cliënten en hun wensen allereerst goed zichtbaar gemaakt worden.

---

<sup>5</sup> Ter illustratie: zie bijlage 1, de vragen en beschouwing voor het onderzoek in het kader van LPGG-ster, voor de meest cliëntvriendelijke zorgverzekeraar.

<sup>6</sup> Zorgbelang zet zich vooral op regionaal niveau in voor de belangen van zorgvragers door het verzamelen van ervaringen en standpunten over onderwerpen die met zorg te maken hebben. Zie: [www.zorgbelang-nederland.nl](http://www.zorgbelang-nederland.nl).

<sup>7</sup> Meije, D. en Hoof, F. van (2010). Rapportage nulmeting cliëntenparticipatie in de zorginkoop. Trimbos Instituut, Utrecht.

## **1b. Zorginkoop door zorgverzekeraars en zorgkantoren**

Voordat verder wordt gegaan met de uitleg over invloed op de zorginkoop vanuit cliënt- en familieperspectief, zal ter verduidelijking in deze paragraaf kort de werkwijze van zorginkoop door zorgverzekeraars en zorgkantoren beschreven. De benodigde zorg en ondersteuning in de GGz wordt steeds meer gefinancierd vanuit 3 wetten: de Wet Maatschappelijke Ondersteuning (Wmo) die door de gemeentes wordt uitgevoerd, de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) door de zorg-kantoren en de ZorgVerzekeringsWet (Zvw) door de zorgverzekeraars. In deze wetten is vastgelegd welke zorg ingekocht mag worden en bij wie. Van deze drie wetten wordt het meest uit de Zvw gefinancierd, gevolgd door respectievelijk de AWBZ en de Wmo.

In de uitvoering van de Zvw en de AWBZ spelen zorgverzekeraars een centrale rol.<sup>8</sup> Zij hebben een zorgplicht tegenover hun verzekerden en sluiten contracten af met zorgaanbieders om aan die zorgplicht te kunnen voldoen. Verzekeraars mogen in de Zvw zelf bepalen met welke aanbieders zij contracten afsluiten, en krijgen een toenemend belang bij scherpe zorginkoop. Zo ontstaat een onderhandelingsituatie waarbij financiers meer in de positie komen om eisen te stellen aan de zorgaanbieders en de zorg die zij bieden.<sup>9</sup> Daarom hebben zorgverzekeraars steeds meer belang om het cliënt- en familieperspectief duidelijk te krijgen en mee te nemen in de zorginkoop. Verzekeraars zoeken hiervoor naar een goede wijze van samenwerking met organisaties die op een effectieve manier het cliënt en familieperspectief zichtbaar kunnen maken. Steeds meer verzekeraars zien de winst hiervan in en zijn bereid te investeren in cliëntenparticipatie.

De zorginkoopmarkt is een regionale markt. Op regionaal niveau vinden onderhandelingen tussen zorgverzekeraars en de zorgaanbieders plaats. Bij contractering van GGz-instellingen worden vooraf productieafspraken of budgetafspraken gemaakt. Daarnaast wordt toegewerkt naar financiering naar resultaat. Hoewel aanbieders bij de eindafrekening in de Zvw met veel meer dan één financier te maken krijgen, hebben ze bij productieafspraken nog steeds te maken met één partij. Dat is de grootste zorgverzekeraar in de regio, die in deze optreedt als representant van alle zorgverzekeraars (het 'representatiemodel'). Vaak kijkt een tweede zorgverzekeraar over de schouder mee. Bij de grootste, marktleidende, zorgverzekeraar dienen de zorginstellingen jaarlijks hun offertes in. Van het volgende overzicht kan worden afgelezen welken zorgaanbieder marktleider is in de regio.<sup>10</sup>

---

<sup>8</sup> Hoof, F. van, Knispel, A., Meije, D., Wijngaarden, B. van, Vijselaar, J. (2010) Trendrapportage GGz 2010. Trimbos Instituut, Utrecht.

<sup>9</sup> Makkink, S. (2010) Cursus Zorginkoop vanuit cliënten- en familieperspectief 2010. LPGGz, Utrecht.

<sup>10</sup> B-graphic voor Zorgvisie, bron: RIVM Zorgatlas, bewerkt door PwC.



De zorgverzekeraars werken over het algemeen in hun inkoopbeleid met inkoopcriteria en hanteren een bonus-malussysteem. Als de zorgaanbieder voldoet aan de criteria van de verzekeraar kan een zorgaanbieder extra budget verdienen of als een zorgaanbieder hieraan niet voldoet kan gekort worden op het budget.

De Wmo heeft een zeer bescheiden positie in de financiering van de GGz-en, voor zover zichtbaar, in de ondersteuning van mensen met psychische problemen, zo blijkt uit de Trendrapportage GGz 2010 van het Trimbos Instituut.<sup>11</sup> In het landelijke beleid krijgt de Wmo echter een centrale rol toegedicht als het gaat om de maatschappelijke ondersteuning, participatie en begeleiding en de maatschappelijke participatie van mensen met psychische problemen. De inbreng van cliëntparticipatie in de Wmo is te vergelijken met de cliëntparticipatie bij de Zvw en AWBZ. De invloed op de zorginkooptrajecten voor de Wmo zal in dit handboek niet verder worden uitgewerkt; de manier van invloed uitoefenen op de Wmo is te vertalen vanuit de werkwijze van cliëntparticipatie in de Zvw, waar de relatie tussen cliëntinbreng en Wmo-raden gemaakt kan worden.

<sup>11</sup> Hoof, F. van, Knispel, A., Meije, D., Wijngaarden, B. van, Vijselaar, J. (2010) Trendrapportage GGz 2010. Trimbos Instituut, Utrecht.

### **1c. GGz-aanbieders**

Idealiter hebben instellingen een actief cliëntenparticipatiebeleid, waarbij zorgverleners regelmatig hun cliënten naar hun ervaringen vragen en zij cliëntenraden, regionaal actieve cliëntenorganisaties en cliëntenplatforms betrekken bij hun kwaliteitsbeleid. In de meeste instellingen staat dit nog in de kinderschoenen of wordt nog gezocht naar effectieve vormen van cliëntenparticipatie. Afhankelijk van het beleid van de instelling wordt overleg gevoerd. In het gunstigste geval kunnen ook hier de speerpunten die vanuit cliënt en familieperspectief worden aangedragen aan de orde komen.

## **2. Cliëntervaringen en cliëntwensen**

Voorwaarde voor de cliëntenvertegenwoordigers om een goede rol te kunnen vervullen in de driehoek is het zichtbaar maken van de cliëntervaringen (positief én negatief) en de wensen van cliënten over het huidige GGz-aanbod. Om de cliëntervaringen en -wensen zo goed mogelijk te kunnen inventariseren en verwoorden zijn in diverse regio's samenwerkingsverbanden ontstaan tussen cliëntenraden, regionale afdelingen van cliëntenorganisaties, GGz-clieutenplatforms, ervaringsdeskundige cliëntvertegenwoordigers en regionale Zorgbelangorganisaties, die landelijk ondersteund worden door het LPGGz en Zorgbelang Nederland.

Bij de start van deze projecten om cliëntervaringen en –wensen te inventariseren heeft het LPGGz in veel gevallen samen met regionaal actieve cliëntenorganisaties (RCO's) en de regionale Zorgbelangorganisatie afspraken gemaakt met de zorgverzekeraar (de marktleider in de regio) over de wijze waarop de cliëntwensen zichtbaar gemaakt kunnen worden en over de manier waarop de cliënt (gespreks)partner kan zijn in het inkoopproces. Zorgverzekeraars die hechten aan inzicht in cliëntwensen, stellen in toenemende mate middelen ter beschikking om cliëntinbreng mogelijk te maken. Hierbij kunnen de al langer bestaande contacten en eventuele convenanten tussen de Zorgbelangorganisaties en de verzekeraars bevorderend werken. Wanneer deze middelen ter beschikking worden gesteld worden gezamenlijke projecten gestart en worden plannen gemaakt gericht op het duidelijk inbrengen van het cliënten- en familieperspectief in het zorginkoopbeleid.

Het LPGGz, regionale cliëntvertegenwoordigende organisaties, GGz-clieutenplatforms, cliëntenraden, familieorganisaties, Zorgbelangorganisaties en ervaringsdeskundige cliënten vinden elkaar in Regionale Expert Teams om de partij- en partnerrol in de zorginkoop en kwaliteit van zorg goed te kunnen invullen.

Om als partij en partner mee te praten in de zorginkoop, wordt in iedere regio een startconferentie georganiseerd door Zorgbelang en/of regionale GGz-clieutenorganisaties, in

nauw overleg met het LPGGz. Het doel van deze conferentie is een kennismaking tussen cliënt (-organisaties) en zorgverzekeraar. Ook is het een eerste verkenning van de wensen vanuit cliëntkant en mogelijkheden van de zorgverzekeraar. De zorgverzekeraar geeft in deze conferentie aan wat in theorie én in praktijk wel en niet kan worden opgenomen in de zorginkoop en geeft hier ook een toelichting op. De conferentie is de start van een dialoog tussen cliëntvertegenwoordigers en verzekeraar over de cliëntwensen/criteria/jaarlijkse speerpunten<sup>12</sup> die opgenomen worden in het zorginkoopbeleid. Deze dialoog en het helder krijgen van speerpunten wordt chronologisch weergegeven in het volgende schema.

**Van wensen, ervaringen en (jaarlijkse) speerpunten vanuit cliënt/familieperspectief via dialoog met zorgverzekeraars naar zorginkoopbeleid en initiatief voor 1<sup>e</sup> driepartijen overleg**

- 1) 1<sup>e</sup> regionale startconferentie RCO's, Zorgbelang, LPGGz en verzekeraar (marktleider)**
  - kennismaking beleid zorgverzekeraar en aftasten ruimte voor cliëntinbreng
  - 1<sup>e</sup> ronde inventarisatie wensen en ervaringen (positief/negatief) vanuit cliënt-/familieperspectief,
  - methode met Regionale Expert Teams (RET's) wordt geïntroduceerd en werving RET-leden start
- 2) samenstelling Regionaal Expert Team (RET)**
  - Zorgbelang en RCO's stellen RET samen
- 3) RET aan zet**
  - uitwerken wensen en ervaringen, zo mogelijk (doen) uitvoeren achterbanraadplegingen
  - formuleren voorstellen voor (jaarlijkse)speerpunten
- 4) terugkoppeling naar achterban**
  - verslag en voorstellen worden teruggerapporteerd naar deelnemers startconferentie
  - optie is om een tweede conferentie met achterban te organiseren voor verder overleg en prioritering
- 5) RET aan zet**
  - speerpunten worden geprioriteerd en zo ver mogelijk SMART geformuleerd in meetbare criteria
- 6) RET in dialoog met verzekeraar**
  - in dialoog met verzekeraar bespreken speerpunten en afspraken maken over wel/niet en/of wijze waarop aandacht wordt besteed aan speerpunten in het zorginkoopbeleid van het komende jaar
- 7) verzekeraar aan zet**
  - verzekeraar informeert RET over de (on)mogelijkheden van het opnemen van speerpunten in inkoopbeleid
  - verzekeraar neemt zoveel mogelijk speerpunten mee in concept zorginkoopbeleid
- 8) verzekeraar in dialoog met RET**
  - concept zorginkoopbeleid wordt voorgelegd aan RET
  - RET adviseert en afspraken worden gemaakt welke speerpunten en op welke wijze geagendeerd worden in driepartijen overleg met GGZ-aanbieder(s)
- 9) verzekeraar stelt zorginkoopbeleid vast en neemt initiatief tot 3-partijenoverleg met GGZ-instelling**

<sup>12</sup> Er worden verschillende namen gehanteerd voor speerpunten of kwaliteitscriteria. Voor het gemak wordt er in dit handboek gesproken over speerpunten. Op die plaatsen kan desgewenst ook 'cliëntwensen', '(zorginkoop)criteria', 'inkoopdoelen', 'boodschappenlijstje', 'prioriteiten vanuit cliëntenperspectief', en dergelijke worden gelezen. Er zijn nog meer benamingen denkbaar.

Na de startconferentie wordt een Regionaal Expertteam (RET) samengesteld. Een RET bestaat uit 6 tot 10 cliënten en cliëntvertegenwoordigers en medewerkers van Zorgbelang. Ervaringsdeskundige cliëntvertegenwoordigers spelen een krachtige en inspirerende rol in het RET. Elk RET benoemt speerpunten voor het inkoopbeleid, op basis van wat lokaal, regionaal en/of landelijk vanuit cliëntenperspectief van belang wordt geacht, met betrekking tot de inhoud en kwaliteit van de zorg. Om de wensen van cliënten te achterhalen kan het RET recent uitgevoerde raadplegingen (van cliëntenplatforms/instelling/zorgverzekeraar) bundelen en/of hun achterban raadplegen. Het raadplegen van de achterban kan bijvoorbeeld door cliëntenpanels, forumbijeenkomsten, kwalitatief en/of kwantitatief onderzoek vanuit cliënten- en familieperspectief. Hier wordt in paragraaf 4 en deel 2 dieper op ingegaan. De uitkomsten van de raadpleging worden door het RET vertaald in heldere speerpunten.

De door de RET's ontwikkelde speerpunten vanuit cliëntenperspectief worden gepresenteerd en besproken met de achterban van het RET. Het RET heeft daarna de taak de thema's te prioriteren en deze SMART te herformuleren in meetbare criteria. Doe dit eventueel met behulp van of in overleg met de zorgverzekeraar. De zorgverzekeraar kan aangeven wat voldoende SMART voor haar is. Meld ook het LPGGz welke speerpunten er geformuleerd zijn, zij kan ondersteuning bieden bij het prioriteren en SMART<sup>13</sup> formuleren van de punten. Het LPGGz heeft zicht op speerpunten in andere regio's, weten of er een ROM<sup>14</sup>, CQ-index<sup>15</sup> of andere basiscriteria zijn geformuleerd en weten of er eerder onderzoek is geweest. Deze criteria worden vervolgens ingediend bij de zorgverzekeraar. In de volgende bijeenkomst met de zorgverzekeraar wordt over deze speerpunten onderhandeld. Omdat er een discrepantie kan bestaan tussen wenselijkheid en werkelijkheid wordt de verzekeraar gevraagd om (schriftelijk) te reageren op de speerpunten en aan te geven en te onderbouwen welke speerpunten wel en niet opgenomen kunnen worden in het nieuwe inkoopbeleid. Voorbeelden van speerpunten en criteria, zowel landelijke als regionale, worden beschreven in paragraaf 6.

(Mee) bepalend voor de keuzes van de speerpunten:

- Sluit het thema goed aan bij wat in een regio speelt en is men gemotiveerd hiermee aan de slag te gaan;
- spelen deze thema's ook in andere regio's en wordt samen met andere regio,s en/of in LPGGz verband succesvol gewerkt aan het SMART maken van de criteria vanuit cliëntperspectief en zijn er goede voorbeelden van kwaliteitsverbetering en innovatie
- een reële inschatting van succesvol te behalen resultaten
- evenwicht landelijk/gezamenlijk en regionaal belang

---

<sup>13</sup> Specifiek, Meetbaar, Acceptabel, Realistisch en Tijdgebonden

<sup>14</sup> Routine Outcome Monitoring: instrument voor effectmeting van behandeling en begeleiding.

<sup>15</sup> Consumer Quality Index: gestandaardiseerde methodiek om klantervaringen in de zorg te meten, analyseren en te rapporteren.

### ***Kenmerken van een Regionaal Expert Team***

De RET's worden samengesteld uit ervaringsdeskundige cliënten, ondersteund door medewerkers van Zorgbelangorganisaties. Alle ervaringen van cliëntvertegenwoordigers worden zoveel mogelijk samengebracht in het RET. Het RET wordt ingezet voor:

1. onderhandelingen over het zorginkoopbeleid van verzekeraar(s) (beschreven in de komende paragrafen)
2. het toetsen, verbeteren en vernieuwen van de GGz door verbeterprojecten (beschreven in paragraaf 5)

Het ExpertTeam adviseert in de wijze waarop cliënten geraadpleegd kunnen worden en in de wijze waarop de cliëntenorganisaties partner willen zijn in de diverse overlegvormen over zorginkoop en kwaliteit van zorg en in kwaliteitsverbeterprojecten van instellingen.

Het RET komt periodiek bijeen. In dit overleg worden krachten gebundeld, ervaringen uitgewisseld en landelijke en regionale kennis gedeeld. Een RET bestaat uit 6 tot 10 personen en kan, afhankelijk van het onderwerp, in samenstelling wisselen. Samen met de medewerkers van Zorgbelang zorgen zij voor een deskundige inbreng bij de zorgverzekeraars en zorgverleners, in nauw overleg met de achterban.<sup>16</sup> Het RET heeft tot taak -in goed overleg met de achterban- de thema's, die door de cliëntvertegenwoordigers zijn aangedragen, te prioriteren en deze SMART te vertalen in meetbare (kwaliteits)criteria vanuit cliëntenperspectief. Daarnaast heeft het RET ook een functie in het monitoren en toetsen van wat er gebeurt met de cliëntinbreng. Wanneer na een jaar blijkt dat er te weinig met een thema gebeurd is, kan het RET dit thema, al dan niet in gewijzigde vorm, weer in het inkoopproces inbrengen. Op afstand volgt en denkt het LPGGz mee. In deel 2 van dit handboek wordt ingegaan op het samenstellen van het ideale RET, de werkwijze van het RET en de rol van de verschillende deelnemers.

### **3. Dialoog met verzekeraar(s) en zorgkantoren gericht op zorginkoopbeleid**

Om invloed te hebben op de zorginkoop gaat zoals eerder is beschreven het RET in gesprek met de zorgverzekeraar en zorgkantoren (dialoog). De marktleidende verzekeraars voor de Zvw zijn meestal ook de verzekeraars die de AWBZ in de desbetreffende gebied uitvoeren.

---

<sup>16</sup> Meije, D. en Hoof, F. van (2010). Rapportage nulmeting cliëntenparticipatie in de zorginkoop. Trimbos Instituut, Utrecht.



*“Het was winst dat we dit jaar om tafel zaten met zowel zorginkopers van het zorgkantoor als met zorginkopers van de verzekeraar. Ons verhaal laat zich niet makkelijk opdelen. Wel bleek het nog ingewikkeld voor de zorginkopers om hun beleidscyclus hieraan aan te passen. Goede afstemming maakt dat wij, cliënten, in ons volledig verhaal gehoord weten en voorkomt onnodig hinder van de diverse schotten.”*

Aldus deelnemer RET

Het formuleren van het (concept) zorginkoopbeleid voor de AWBZ voor een volgend jaar kent een deadline van 1 april. Het formuleren van het inkoopbeleid van de Zvw heeft de deadline op 1 juli. Het streven is dat zorg-inkopers voor de deadlines consultatierondes houden bij verschillende partijen, en zo ook bij cliëntvertegenwoordigende organisaties. Momenteel organiseren zorgkantoren

en zorgverzekeraars hun consultatierondes meestal nog apart. Dat bezorgt de cliëntvertegenwoordigers niet alleen extra werk, maar is ook inhoudelijk lastig. Het cliënt- en familieperspectief houdt tevens een integrale benadering van de cliënt in; een cliënt laat zich niet opsplitsen in een AWBZ en/of een Zvw en/of Wmo deel. Daarom wordt gezocht naar een werkwijze waarbij de cliëntvertegenwoordigers de jaarlijkse speerpunten in een totaalpakket kunnen aanbieden. Dit betekent dat in de planning rekening gehouden moet worden met een deadline, momenteel 1 april, waar de speerpunten voor het beleid van het komende jaar helder geformuleerd en bespreekbaar moeten zijn.

Tip: Start tijdig met de raadpleging van de achterban en de inventarisatie en SMART-formulering van de jaarlijkse landelijke en regionale speerpunten. Bijvoorbeeld in de periode oktober-maart. Dan kan de dialoog met verzekeraars in maart worden gepland.

Maak je niet te afhankelijk van de zorgverzekeraar. Neem zelf initiatief voor een goede planning en spreek dit goed af met de zorgverzekeraar.

#### **4. Dialoog met GGz-aanbieders**

Wanneer GGz-aanbieders een cliëntenparticipatiebeleid hebben, waarbij zorgverleners cliënten en hun familie naar hun ervaringen vragen en zij cliëntenraden, of regionaal actieve cliëntenorganisaties en cliëntenplatforms betrekken bij hun kwaliteitsbeleid, kunnen deze het RET van dienst zijn. Deze cliëntenraden, cliënten en familieorganisaties of cliëntenplatforms, kunnen het RET adviseren in het formuleren van speerpunten. Niet zelden zitten leden van deze cliëntenraden en cliëntenplatforms ook in het RET. Cliëntenraden, RCO's, cliëntenplatforms en een RET kunnen elkaar aanvullen in het zichtbaar maken van het cliënten en familieperspectief.

Cliëntenraden zijn verbonden aan één instelling. Cliëntenorganisaties hebben een meer specifieke invalshoek en kunnen net als cliëntenplatforms een instellingsoverstijgend cliëntenperspectief bieden. In het RET komen de verschillende belangen bij elkaar. Cliëntenraden en RET's kunnen de dialoog met de GGz-instellingen benutten om speerpunten

op de agenda van de instellingen te krijgen, maar om ook te stimuleren dat er afspraken over gemaakt worden in de zorginkoopcontracten. Vaak worden cliëntenraden al betrokken bij de zorginkoopgesprekken tussen verzekeraar en instelling. Een stap voorwaarts is dat verzekeraars een 3-partijen (zorginkoop)overleg over de kwaliteit van zorg en zorgvernieuwing organiseren, waaraan (zoals in dit handboek is beschreven), in aanvulling op de cliëntenraden, ook vertegenwoordigers van het RET deelnemen. Dit 3-partijenoverleg wordt in de volgende paragraaf verder uitgelegd.

## 5. Trialoog met verzekeraar(s) en GGz-aanbieders

Een essentieel kenmerk van het beschreven model is dat de invloed van cliënten niet bij dialogen met verzekeraars en zorgaanbieders blijft, maar dat de drie partijen met elkaar aan tafel gaan en samenwerken aan het ontwikkelen van cliëntgerichte zorg, de trialoog. Deze trialoog heeft niet alleen tot doen de cliënt wensen en ervaringen te bestendigen in de zorginkoop maar een volgende stap is het verbeteren van de zorg binnen GGz-instellingen.

### 3-partijenoverleg

Er wordt een 3-partijenoverleg ingesteld waarin de speerpunten vanuit cliëntperspectief hoog op de agenda staan. Jaarlijks wordt bekeken of en hoe de instellingen (kunnen gaan) voldoen aan deze speerpunten. Daarom wordt een programma ingericht waarin gezamenlijk wordt gewerkt aan het zichtbaar maken van cliëntervaringen, het toetsen van de zorg aan de speerpunten, het uitvoeren van verbeterprojecten in de GGz-instellingen, met inbegrip van effectieve vormen van cliëntparticipatie, het vaststellen van eindresultaten die uitmonden in afspraken die in zorginkoopcontracten worden opgenomen.

Dat de 3 partijen partners zijn in het ontwikkelen van cliëntgerichte zorg levert een waardevolle en inspirerende dynamiek op tussen de 3 partijen. Dit blijkt uit ervaringen in ziekenhuizen. Zie [http://www.zorgbelang-groningen.nl/php/bibliotheek/download.php?id=311&bestand=nb\\_zorginkoop\\_juni\\_2011\\_def.pdf](http://www.zorgbelang-groningen.nl/php/bibliotheek/download.php?id=311&bestand=nb_zorginkoop_juni_2011_def.pdf)

Het 3-partijenoverleg adviseert niet alleen in het jaarprogramma maar komt minstens 1 x per kwartaal bij elkaar om de projecten die in het kader van het jaarprogramma worden uitgevoerd te monitoren en zo nodig bij te sturen. In die zin fungeert het 3-partijenoverleg als stuurgroep ten behoeve van de voortgang.

### Deelnemers 3-partijenoverleg

Aan het 3-partijenoverleg wordt deelgenomen door een vertegenwoordiging van de cliënten samengesteld uit cliëntenraad, Zorgbelang en RET. Namens de verzekeraars zijn dit de zorginkopers en inhoudelijk medewerkers die betrokken zijn bij de voor cliënten belangrijke

thema's en daarbij horende cliëntenparticipatie-projecten. Namens de instellingen zijn directie/medewerkers betrokken die belast zijn met de inkooponderhandelingen, aangevuld met (staf)medewerker die belast is met cliëntenparticipatie en managers/verantwoordelijken voor de cliëntenparticipatie-projecten. De instelling fungeert als projectleider.

In het volgende overzicht wordt de dialoog tussen RET, zorgverzekeraar en GGz-instelling over cliëntenwensen via toetsing en verbetering zorgaanbod tot zorginkoopafspraken weergegeven. Ieder punt zal vervolgens worden uitgelegd.

**In "Trialoog" van cliëntenwensen via toetsing en verbetering zorgaanbod tot zorginkoopafspraken  
RET - GGz-instelling – zorgaanbieder- verzekeraar**

1. 3-partijenoverleg. Agenderen algemene en specifieke speerpunten. Keuze maken voor jaarprogramma.
2. Uitwerken jaarprogramma in projectplannen en samenstellen daarbij horende projectorganisatie
3. Startbijeenkomsten project(groepen)
4. Inventariseren ervaringen cliënten GGz-instelling en uitvoeren aanvullende cliëntenraadpleging
5. Bepalen verschil werkelijkheid en wenselijkheid GGz aanbod (in dialoog).
6. Vaststellen verbeterpunten ( in dialoog)
7. Opstellen plan voor verbeterprojecten met cliëntparticipatie door GGz-instelling in afstemming met partners
8. Uitvoeren verbeterprojecten met cliëntparticipatie door (verbeter)projectgroep
9. Bewaken voortgang en borging door projectgroep en 3-partijenoverleg
10. Implementatie verbetervoorstellen
11. Evaluatie van de verbetering
12. Eindrapportage(s) projectgroepen met advies aan 3-partijenoverleg
13. Vaststellen eindresultaten in 3-partijenoverleg met advies afspraken over borging in zorginkoopcontract en vaststellen eventuele vervolgacties en nieuwe projecten
14. interne en externe PR over de resultaten in bijvoorbeeld nieuwsbrieven, websites, media

**Ad. 1 Jaarlijkse speerpunten agenderen in 3-partijenoverleg**

De cliëntvertegenwoordigers in het 3-partijenoverleg geven toelichting bij de cliëntwensen en de voor cliënten belangrijke speerpunten. Dit kunnen zowel algemene thema's als specifieke speerpunten zijn (zie paragraaf 3). Algemene thema's zijn bijvoorbeeld herstelondersteuning, inzet ervaringsdeskundigen, crisiskaart, familieperspectief en drang & dwang. Specifieke speerpunten zijn geformuleerd voor bijvoorbeeld zorgprogramma's en/of zorgpaden voor cliënten die te maken hebben met een specifieke aandoening zoals autisme of depressie. Soms

lenen thema's zich eerder voor nog nadere uitwerking door de partijen/partners in de driehoek gezamenlijk.

In dit overleg worden afspraken gemaakt over gezamenlijk uit te voeren projecten die gericht zijn op het zichtbaar maken van de mate waarin de zorg voldoet of kan gaan voldoen aan de cliëntwensen. Jaarlijks wordt een programma vastgesteld waarin de drie partijen partners zijn in het werken aan meer transparantie, toetsing en verbetering van de zorg. Hierbij worden ook de randvoorwaarden besproken die noodzakelijk zijn om het jaarprogramma te kunnen uitvoeren. Zo wordt in grote lijnen het budget aangegeven dat gereserveerd moet worden om het programma te kunnen uitvoeren. Dit zijn (extra) kosten die door de instelling gemaakt moeten worden om de projecten uit te voeren en te doen slagen en de kosten die gepaard gaan met de cliëntenparticipatie in de projecten. Over deze financiering moeten in het overleg afspraken worden gemaakt, zie paragraaf 4: Randvoorwaarden.

#### **Ad. 2 Uitwerken projectplannen en projectorganisatie**

Het jaarprogramma wordt uitgewerkt in projecten. Voor ieder (deel)project wordt een projectgroep samengesteld. Bij de samenstelling van de projectgroep wordt rekening gehouden met een goede delegatie van medewerkers/hulpverleners die verantwoordelijk zijn en/of nauw betrokken zijn bij de vorm van zorg voor cliënten (of naasten) waar het in het project om gaat. Bij de cliëntvertegenwoordiging wordt rekening gehouden met de participatie van ervaringsdeskundigen.

Stem met cliëntenorganisaties af over de delegaties voor de 3-partijen-overleggen. Bespreek vooraf de thema's die vanuit het cliëntenperspectief op de agenda komen en de wijze waarop je dit aan de orde wilt hebben. Maak ook, als er verschillen zijn in opvatting en belang, dit aan elkaar vooraf duidelijk, zo dat per saldo je niet tegen elkaar uitgespeeld kan worden.

Deelname van een medewerker van de verzekeraar die ervaring heeft met dergelijke cliëntenparticipatieprojecten en die betrokkenheid heeft met het projectthema levert meerwaarde op en wordt daarom aanbevolen. Projectleiders worden door de GGz-instelling aangesteld. De doelen en te behalen resultaten worden concreter omschreven. De GGz-instelling neemt het initiatief in goed overleg en afstemming met de andere partners (RET en verzekeraar).

#### **Ad. 3 Startbijeenkomst projectgroep(en)**

De projectleider (vanuit de GGz-instelling) neemt het initiatief voor een startbijeenkomst en bereid deze voor. In de startbijeenkomst van een projectgroep wordt aandacht besteed aan de projectdoelen en verwachte resultaten, het plan van aanpak, de projectorganisatie, de rol en taakverdeling, de wijze van communiceren (rapportages, vergaderschema, e-mailcontacten etc.).

In de startbijeenkomst vindt een eerste oriëntatie plaats, als voorbereiding op de inventarisatie van de ervaringen van cliënten van de GGz-instelling. Zijn recent ervaringen van cliënten met betrekking tot het projectthema gemeten? Welke aanvullende cliëntraadplegingen zijn gewenst? Ga hiervoor eveneens te rade bij de LPGGz, zij kunnen aangeven of er elders vergelijkbare thema's zijn onderzocht. Aan Zorgbelang/RET wordt gevraagd een opzet te maken voor een effectieve methode van cliëntraadpleging

#### **Ad. 4 Ervaringen van cliënten van de GGz-instelling**

Inventarisatie van resultaten van recente metingen vindt plaats. Eventueel worden aanvullende raadplegingen uitgevoerd. Zorgbelang heeft hierin een actieve rol en voert een en ander uit in goed overleg en afstemming met de projectgroep. Afhankelijk van het doel, het al of nog niet SMART zijn van de cliëntwensen/speerpunten, wordt de methode op maat gesneden (zie ook bijlage 7, methodes van cliëntraadplegingen). De directe ervaringen van cliënten met de GGz-instelling geven relevante informatie en voedingsstof over wat cliënten van de GGz-instelling wensen, verwachten en ervaren.

#### **Ad. 5 Bepalen verschil werkelijkheid en wenselijkheid**

In de projectgroep worden enerzijds de speerpunten met betrekking tot het projectthema toegelicht door cliëntvertegenwoordigers. Zorgbelang presenteert de resultaten uit raadpleging onder cliënten. Anderzijds bieden de projectgroepleden van de instelling inzicht in het werkelijke zorgaanbod en/of brengen het zorgtraject/zorgprogramma/zorgpad dat de cliënt doorloopt in beeld. Dit kan ook op (kleinere) onderdelen. Ze doen dit vanuit het perspectief van de cliënt: wat gebeurt op welke moment en welke zorgverlener is hierbij betrokken?

Speciale aandacht gaat uit naar de informatie die mondeling en schriftelijk aan de cliënt wordt verstrekt. Het informatiemateriaal wordt verzameld. Het moet helder zijn welke stappen en keuzes door de cliënt kan worden gemaakt. Gezamenlijk wordt in grote lijnen bepaald wat goed gaat en waar het beter kan.

#### **Ad 6. Verbeterpunten worden vastgesteld en uitgewerkt in verbeteracties en verbeterprojecten**

Vastgesteld wordt, naar aanleiding van de raadpleging onder cliënten, voor welke verbeterpunten er verbeterprojecten in de GGz-instelling uitgevoerd worden en welke verbeterpunten direct in de instelling kunnen worden ingevoerd.

#### **Ad. 7 Uitwerken verbeterplan(nen) voor verbeterprojecten met cliëntparticipatie**

De projectleider neemt het initiatief tot het uitwerken van de verbeterplannen en komt met voorstellen. In dit plan wordt op basis van de verbeterpunten bepaald welke resultaten de acties moeten gaan opleveren. Het is van belang goed door te spreken en vast te leggen wat het eindresultaat en/of eindproduct moet zijn. De verbeterplannen bieden aan alle partners die betrokken zijn en actief meewerken helderheid over het gezamenlijk doel, de te verwachten resultaten, de rolverdeling, de tijdsplanning etc. Het kan zinvol zijn om de cliëntvertegenwoordiging aan te vullen met personen met specifieke kennis en/of ervaringsdeskundigheid. Dit kan in de projectgroep ook het geval zijn voor de GGz-instelling en de zorgverzekeraar. Wie is het meest geschikt, wie heeft de juiste competenties en is vrij te maken om zich effectief te kunnen inzetten om de beoogde resultaten te kunnen behalen?

De GGz-instelling heeft in deze fase een extra verantwoordelijkheid, omdat daar immers de verbetering moet plaatsvinden. Goede communicatie naar en van de dagelijkse praktijk is voor het verkrijgen van draagvlak van het verbeterproject van groot belang, mede met het oog op de implementatie van de verbeteringen. Mochten er verbeterpunten bij de toetsing zijn aangedragen die op simpele wijze opgelost kunnen worden dan streeft de GGz-instelling ernaar de verbeteringen zo snel mogelijk te realiseren, zonder uitvoering van een geheel verbeterproject.

Om de cliëntenparticipatie door de ervaringsdeskundige cliëntvertegenwoordigers en Zorgbelang optimaal te kunnen benutten moeten er communicatieafspraken worden gemaakt. Hierin wordt afgesproken wanneer bij elkaar gekomen wordt (op een voor GGz-instellingmedewerkers en voor cliëntenvertegenwoordigers geschikte tijd) en wanneer per mail gecommuniceerd kan worden. Maak zoveel mogelijk een planning vooraf en stuur concepten/notities voor commentaar tijdig toe. Spreek met elkaar af op welke wijze de evaluatie van het verbeterproject naar proces en resultaten plaats zal vinden. Stel het verbeterplan vast zodat de deelnemers weten waar ze aan toe zijn en op tijd hun achterban kunnen informeren.

#### **Ad. 8 Uitvoeren van verbeterprojecten met cliëntparticipatie**

Vervolgens wordt gezamenlijk in de GGz-instelling aan de slag gegaan met de uitvoering van de vastgestelde verbeterprojecten. Hier ligt de grootste verantwoordelijkheid bij de instelling. Zij houdt de leden van het 3-partijenoverleg periodiek op de hoogte van de voortgang.

#### **Ad. 9 Bewaken voortgang**

Belangrijk is, bij de uitvoering van verbeterprojecten, de vinger aan de pols te houden en met enige regelmaat te bespreken of het project nog 'op koers' zit. De projectleider maakt

tussentijdse rapportages. De voortgang wordt besproken in het 3-partijenoverleg. Dit 3-partijenoverleg fungeert in de praktijk als stuurgroep. De deelnemers aan dit 3-partijenoverleg komen periodiek bijeen en volgen de voortgang in de GGz-instelling. In dit overleg worden tussentijdse beslisdocumenten besproken en geaccordeerd. Is vanwege voortschrijdend inzicht een aanpassing en/of aanvulling noodzakelijk dan wordt dit in het 3-partijenoverleg besproken en zo mogelijk aangepast.

#### **Ad. 10 Implementatie verbetervoorstellen en borging resultaten**

De instelling zorgt na implementatie van de verbetervoorstellen voor de borging van de resultaten. Werkprocedures worden zonodig aangepast, verantwoordelijkheden worden (indien noodzakelijk) toebedeeld en beschreven. De verbetering wordt ingebed in het kwaliteitsbeleid van de organisatie. In een kort overzicht wordt beschreven hoe en door wie het projectresultaat wordt beheerd en onderhouden. Hoe wordt het resultaat in volgende jaren getoetst en welke onderwerpen verdienen aandacht in de toekomst? Afspraken worden gemaakt met de cliëntenorganisatie(s) over samenwerking en cliëntenparticipatie in de toekomst.

#### **Ad. 11 Evaluatie van de verbetering**

De projectgroep bepaalt na invoering van de verbetervoorstellen opnieuw wat er goed gaat en wat nog beter kan aan de hand van de cliëntwensen indien afgesproken tevens aan de hand van een 2<sup>e</sup> raadpleging van cliënten na de invoering van de verbetervoorstellen. Deze raadpleging wordt opnieuw door de Zorgbelangorganisatie georganiseerd. Het eerder gebruikte verbeterplan wordt gebruikt om na te gaan of de resultaten van de verbeteracties zijn behaald. Een checklist met de speerpunten en criteria kan gebruikt worden om te bepalen of inmiddels aan alle punten en criteria wordt voldaan. Vervolgens wordt een lijst van resterende verbeterpunten opgesteld. Deze worden opgenomen in de reguliere bedrijfsvoering van de GGz-instelling.

#### **Ad. 12 Eindrapportage voor 3-partijenoverleg**

De projectgroep bespreekt de eindresultaten en evalueert het gehele proces en de producten. De projectleider schrijft een eindrapportage voor het 3-partijenoverleg

#### **Ad. 13 Vaststellen eindresultaten in 3-partijenoverleg en borging resultaten**

In het 3-partijenoverleg wordt de eindrapportage besproken en de eindresultaten vastgesteld. Is er reden voor vervolprojecten dan wordt bekeken of hier ruimte voor gemaakt kan worden. Vervolgens maken de zorgverzekeraar en de GGZ-instelling afspraken bij de zorginkooponderhandelingen opdat de kwaliteit van de zorg nader geborgd wordt.

#### **Ad. 14 Interne en externe communicatie over de resultaten**

Aparte aandacht gaat uit naar de communicatie over de resultaten binnen en buiten de GGz-instelling. Deze communicatie kan dikwijls ook een mogelijkheid zijn om de verbetering te stabiliseren. Vergeet daarbij niet de cliëntenraad van de instelling en de regionale GGz-clieñtenplatforms in te lichten. Maak gebruik van nieuwsbrieven, websites en andere media.

### **6. Gemeenschappelijke speerpunten en specifiek regionale speerpunten**

Zoals eerder beschreven zijn er verschillen in de door het RET geïnterviewde speerpunten.<sup>17</sup> Er zijn thema's die in alle regio's terugkomen en er zijn per regio uiteenlopende thema's denkbaar. Deze speerpunten kunnen algemeen van aard zijn of juist meer specifiek.

#### **Algemene speerpunten**

Speerpunten kunnen zowel gericht zijn op de zorgverzekeraar als op de aanbieder. Voorbeelden van landelijke, algemene, gemeenschappelijke speerpunten vanuit cliënt- en familieperspectief in de GGz zijn bijvoorbeeld:<sup>18</sup>

Voor de zorgverzekeraar:

- Vergoeding lidmaatschap van een bij het LPGGz aangesloten GGz-clieñten- en/of familieorganisatie
- Procedure-afspraken over de inbreng vanuit in het cliënten- en familieperspectief in de zorginkoopcyclus

Voor de zorgaanbieder:

- Samenwerking met onafhankelijke GGz-clieñten- en familieorganisaties
- Hanteren richtlijnen GGz
- Landelijke thema's vanuit cliënten- en familieperspectief t.b.v. zorginkoop GGz 2012:
  - o Herstelondersteuning
  - o Familieperspectief
  - o Inzet ervaringsdeskundigheid
  - o Crisiskaart
  - o Dwang en Drang
  - o ROM bekeken vanuit cliëntenperspectief
  - o Samenwerking met cliënten- en familie-initiatieven

Bovenstaande punten worden verder beschreven en uitgelegd in bijlage 8.

---

<sup>17</sup> Zoals eerder beschreven zijn er meerdere benamingen voor speerpunten denkbaar.

<sup>18</sup> LPGGZ (2011). Zorginkoop GGz 2012. Accenten & Criteria t.b.v. zorgverzekeraars.



### Specifieke speerpunten

Naast algemene, landelijke speerpunten zijn er tevens specifieke speerpunten. Dit kunnen enerzijds specifiek regionale speerpunten zijn. Toch blijkt uit onderzoek van het Trimbos Instituut dat de cliëntenvertegenwoordigers in de verschillende regio's gedeeltelijk dezelfde thema's van belang vinden, als het gaat om het inbrengen van het cliëntperspectief in de zorginkoop.<sup>19</sup> In bijlage 2 is een schema opgenomen waar diverse speerpunten uit de diverse regio's gebundeld zijn. Anderzijds kunnen specifieke speerpunten zijn geformuleerd voor bijvoorbeeld zorgprogramma's en/of zorgpaden voor cliënten die te maken hebben met een specifieke aandoening zoals autisme of depressie.

## 7. Randvoorwaarden

In deze paragraaf wordt ingegaan op randvoorwaarden om cliëntenparticipatie effectief te laten zijn. Deze randvoorwaarden bieden de infrastructuur die nodig is om op een effectieve wijze de zorginkoop en daarmee samenhangende kwaliteit van zorg in de zorginkoopdriehoek te kunnen beïnvloeden.

Zorgbelang stemt af met het LPGGz en zij faciliteren samen het proces tot een infrastructuur waar RET's een belangrijke rol spelen. De contacten die het LPGGz en het regionale Zorgbelang hebben met de regionaal actieve cliëntenorganisaties en cliëntenraden, met de verzekeraars en de GGz-aanbieders moeten worden benut. Er wordt gestreefd naar minimaal jaarlijks, en liever nog meerjarenafspraken, te maken met de verzekeraars en aanbieders om de cliëntparticipatie te kunnen bekostigen.

Met de verzekeraar (meestal de regionale marktleider) worden afspraken gemaakt over een financiële bijdrage voor Zorgbelang en ervaringsdeskundige cliëntvertegenwoordigers georganiseerd in een RET. Verzekeraars hechten, zoals beschreven in de eerste paragraaf, aan het krijgen van zicht op cliëntwensen en een dialoog met ervaringsdeskundige cliëntvertegenwoordigers over de daaraan te koppelen zorginkoopcriteria. (zie schema pagina 3). De verzekeraar hecht ook aan een sterke cliëntvertegenwoordiging/gesprekspartner in het driepartijenoverleg met zorgaanbieders. De kosten voor deze vorm van cliëntparticipatie worden in de financiële afspraken met de zorgverzekeraar opgenomen. Zo kan gedacht worden aan kosten die cliëntparticipatie met zich meebrengt, zoals reis- en onkostenvergoedingen voor de vrijwilligers van het RET en de kosten voor Zorgbelangmedewerkers

---

<sup>19</sup> Meije, D. en Hoof, F. van (2011). Cliëntenparticipatie in de zorginkoop. Rapportage tweede evaluatie. Trimbos Instituut, Utrecht.

Wanneer in het 3-partijenoverleg afspraken worden gemaakt over projecten die voor ogen hebben om de zorg te toetsen en te verbeteren (zie schema pagina 11) dan worden afspraken gemaakt met de zorgaanbieder over de kosten voor cliëntparticipatie die hiermee gepaard gaat. De zorgaanbieder is verantwoordelijk voor de verbeteringen in de eigen instelling, en daarmee ook voor de kosten die gepaard gaan met zorgverbetering. In deel 2 van dit handboek wordt dieper ingegaan op de randvoorwaarden.

Het LPGGz pleit voor procedure-afspraken over de inbreng vanuit in het cliënten- en familieperspectief in de zorginkoopcyclus. Zo geeft het LPGGZ aan dat zorgverzekeraars en (regionale/landelijke) cliënten- en familieorganisaties:

- Een gezamenlijke tijdsplanning maken (wanneer thema's inbrengen, wanneer evalueren e.d.) binnen de jaarlijkse zorginkoopcyclus.
- Afspraken maken over de nadere invulling van het zorginkooptraject m.b.t. de te volgen procedures.
- de periodieke inbreng borgen van ervaringskennis/ervaringsdeskundigheid door structurele afspraken te maken over de inzet van RET's (Regionale Expert Teams van ervaringsdeskundigen) en/of daarmee vergelijkbare werkvormen.
- afspraken maken over de te hanteren toetsingsvormen (kwantitatief en kwalitatief onderzoek, audits, visitaties, etc.)
- afspraken maken over eventuele kwaliteitsverbetertrajecten, - projecten.
- afspraken maken over de dekking van de kosten.

**In deel 2 van dit handboek wordt ingegaan op het RET, de deelnemers van een RET, de rollen van de verschillende partijen, de randvoorwaarden en tot slot de mogelijkheden van een eventueel Landelijk Expert Team (LET), zoals voorgesteld door het LPGGz.**

## **Deel 2 – De ins en outs van RET's**

In dit deel wordt beschreven hoe het Regionaal Expert Team (RET) kan worden ingezet ter versterking van de (regionale) inbreng van (ervaringsdeskundige) cliëntvertegenwoordigers bij:

- a. onderhandelingen over het zorginkoopbeleid van verzekeraar(s)
- b. het toetsen, verbeteren en vernieuwen van de GGZ

Het doel van het RET is om in te zetten als middel ter versterking van de inbreng van cliëntvertegenwoordigers in de (regionale) driehoek, met zorgverzekeraars en GGz-instellingen, zoals beschreven in deel 1.

Dit deel start met een beschrijving over wat een RET is, gevolgd hoe een RET werkt. Daarna wordt beschreven hoe een RET tot stand komt en aan wat voor profielen de RET-deelnemers moeten voldoen en hoe gewerkt kan worden aan introductie, scholing en intervisie. Vervolgens wordt uitgelegd welke methodes kunnen worden ingezet. Tot slot gaan we in op de rol van het LPGGz en wordt de mogelijkheid voor een LET beschreven, een Landelijk Expert Team.

### **1. Wat is een RET?**

Hier wordt uitgelegd wat de rol en de taken van het RET samen met Zorgbelang zijn in de driehoek RET, GGz-aanbieder en zorgverzekeraar (zie Deel 1). Een RET is een regionaal team van mensen die kennis en expertise in huis heeft, haalt of ontwikkelt voor de rol als partij en partner in de zorginkoop en kwaliteit van zorg. In het RET werken cliëntvertegenwoordigers,<sup>20</sup> cliëntenorganisaties, cliëntenraden, en Zorgbelang samen om inhoud te geven aan de regionale partij en partnerrol in de driehoek. Een RET vormt een belangrijk hulpmiddel is ter versterking van een professionele en effectieve manier van inbreng van het cliëntenperspectief in het zorginkoopproces en in het toetsen en verbeteren van de zorg.

De naam Regionaal Expert Team is gekoppeld aan het vervullen van een rol als gesprekspartner voor zorgverzekeraars en zorgaanbieders om de cliëntwensen zichtbaar te maken en te vertalen in zorginkoopcriteria en om de zorg voor de cliënt beter zichtbaar te maken en te toetsen en verbeteren naar de maatstaven van de cliënt. Een RET onderscheidt zich van een klankbordgroep of panel of anderszins groep van ervaringsdeskundigen die zich beperkt tot het min of meer incidenteel in dialoog inbrengen van cliëntwensen in het zorginkoopbeleid of de kwaliteit van zorg. De werkwijze met dialoog en trialoog is een belangrijk kenmerk van het RET.

---

<sup>20</sup> Daar waar cliënten- staat geschreven kan eveneens patiënten- en familie- worden gelezen

Een RET bestaat uit 6 tot 10 personen, samengesteld uit ervaringsdeskundige (ex)cliënten en Zorgbelangmedewerker(s) en kan, afhankelijk van het onderwerp, in samenstelling wisselen. Het is wel van belang dat er een redelijk vaste kern is, waardoor kennis en ervaring blijft behouden. Het onderwerp is afhankelijk van de vastgestelde regionale speerpunten. In dit overleg worden krachten gebundeld, ervaringen uitgewisseld en landelijke en regionale kennis gedeeld. Alle ervaringen van cliëntvertegenwoordigers in de trajecten worden steeds samengebracht in het RET, dat van daaruit ook weer lijnen uitzet voor vervolgstappen. Het RET adviseert in de wijze waarop cliënten geraadpleegd kunnen worden en in de wijze waarop de cliëntenorganisaties partner willen zijn in kwaliteitstrajecten (de cliëntenparticipatie).

Samen met de medewerkers van Zorgbelang zorgen de deelnemers van een RET voor een deskundige inbreng bij de zorgverzekeraars en zorgaanbieders. Het RET heeft tot taak de thema's, die door de cliëntvertegenwoordigers zijn aangedragen, te prioriteren in nauw overleg met de achterban, en deze SMART<sup>21</sup> te herformuleren en deze in meetbare (kwaliteits)criteria vanuit cliëntenperspectief onder de aandacht te brengen van GGz-instellingen en zorgverzekeraars.<sup>22</sup>

Het 'ideale' RET heeft ook een functie in het monitoren en toetsen van wat er gebeurt met de cliënteninbreng. Wanneer na een jaar blijkt dat er te weinig met een thema gebeurd is, kan het RET dit thema, al dan niet in gewijzigde vorm, weer in het inkoopproces inbrengen. Op afstand volgt en denkt het LPGGz mee.

Het RET, kortom:

- versterkt de rol van patiënt als partner in de driehoek
- versterkt de inbreng van het cliënt- en patiëntperspectief in het zorginkoopproces en de kwaliteit van de zorg
- adviseert en ondersteunt cliëntenparticipatie
- bundelt regionaal ontwikkelde kennis en expertise
- fungeert als gesprekspartner voor zorginkopers van zorgverzekeraar(s)
- adviseert bij verbetertrajecten
- organiseert uitwisseling van praktijkervaringen
- adviseert bij raadpleging van cliënten
- bundelt en verspreidt nieuws naar achterban(organisaties)
- koppelt landelijk terug aan cliëntenorganisaties

*“Het werken met een Regionaal Expert Team is een prima manier om de kwaliteit van zorg in de GGz te verhogen. We hebben er onze regionale speerpunten voor 2011- 2012 bepaald – zoals herstel- ondersteunende zorg, crisisbeleid en zorg-programma’s – En deze gaan we , met de landelijke speerpunten, inbrengen in het 3-partijenoverleg, aldus lid RET-GGz Groningen*

<sup>21</sup> Specifiek, Meetbaar, Acceptabel, Realistisch en Tijdgebonden

<sup>22</sup> Meije, D. en Hoof, F. van ( mei 2011). Rapportage 2<sup>e</sup> evaluatie cliëntenraadpleging bij zorginkoop in de GGZ. Trimbos Instituut, Utrecht.

**Een RET:**

- is samengesteld uit Zorgbelangmedewerker(s) en ervaringsdeskundige (ex)cliënten<sup>1</sup> (6 tot 10)
- wordt gekenmerkt door herkenbaarheid, continuïteit, deskundigheid en eenduidigheid en:
- is een effectief hulpmiddel in de samenwerking tussen de regionaal actieve cliëntenorganisaties en Zorgbelang in de rol van partij en partner in de driehoek
- is een duidelijk aanspreekpunt voor verzekeraars en aanbieders
- is een goede gesprekspartner in de dialoog en dialoog over zorginkoop en kwaliteit van zorg
- is een netwerkorganisatie die een steun is voor cliëntenorganisaties, cliëntenraden , Zorgbelang en ervaringsdeskundige cliënten die een rol spelen in cliëntenparticipatie activiteiten
- is een verzameling ervaringsdeskundige cliënten met verstand van zaken of in staat zich te ontwikkelen tot deskundige gesprekspartners in de dialoog en dialoog
- korte lijnen met de regionaal actieve cliëntenorganisaties en cliëntenraden
- heeft kennis van cliënt en familieperspectief
- is flexibel per thema/doel
- heeft kennis en expertise in cliëntparticipatie en cliëntraadpleging
- is doelgericht
- sluit aan bij de regionale situatie en de regionale netwerken
- speelt een actieve rol vervult in advisering en ondersteuning bij cliëntenparticipatie en zichtbaar maken van wensen en ervaringen van patiënten/ cliënten

## 2. Wie zitten in een RET?

In deze paragraaf wordt beschreven hoe een RET tot stand komt, wat de samenstelling is en wat de profielen van RET-deelnemers zijn.

### Totstandkoming en samenstelling RET

In de regio's worden RET's samengesteld met afgevaardigden vanuit verschillende regionale cliëntenorganisaties, zoals: vertegenwoordigers van cliënten, cliëntenplatforms, cliëntenorganisaties en cliëntenraden uit de regio samen met medewerkers van Zorgbelangorganisaties.

Voor het totstandkoming van een RET neemt het LPGGz samen met Zorgbelang en de regionale cliëntenvertegenwoordiging het initiatief. Omdat LPGGz en/of Zorgbelang goede contacten heeft met de regionale cliëntenvertegenwoordiging (cliëntenraden en cliëntenplatforms) én zorgverzekeraars kunnen zij zorgen voor goede randvoorwaarden en aansluiten bij de bestaande infrastructuur voor het totstandkomen van een RET. Om te verduidelijken wat cliëntvertegenwoordiging in de regio inhoudt wordt dit hieronder verder beschreven.

Bij de samenstelling van een RET wordt gezocht naar mensen die belangstelling hebben voor het thema, ervaringskennis hebben en bij voorkeur ervaringsdeskundig<sup>23</sup> zijn, die in staat zijn

---

<sup>23</sup> Een ervaringsdeskundige beschikt over ervaringskennis en is in staat deze over te dragen aan derden. Ervaringskennis bestaat daarbij uit kennis en inzichten die ontwikkeld zijn op basis van nadenken en analyseren van ervaringen met een beperking en met de zorg, opgedaan door de persoon zelf en door anderen. Een ervaringsdeskundige is in staat in dit werk boven de eigen gezondheidsproblemen uit te stijgen.

om het cliënt en/of familieperspectief te kunnen verwoorden en samen met de andere teamleden en de achterbanorganisaties de Partij en Partnerrol effectief kunnen invullen. Bij de samenstelling wordt gelet op contacten met cliënten- en familieraden, cliëntenorganisaties of cliëntenplatforms en andere georganiseerde cliënten, maar tevens met oog voor niet georganiseerde cliënten zoals bijvoorbeeld cliënten van de extramurale en/of eerstelijns GGZ. Bij de start van de RET's gaat het bij voorkeur om een evenwichtige samenstelling met een ruim "eigen ervaring overstijgend" blikveld op het gehele GGZ terrein. Mede ingegeven door de regionale geïnventariseerde speerpunten en het beleid van de zorgverzekeraars kan in de loop van tijd de samenstelling aangepast worden vanwege de inhoud van de jaarprogramma's.

Het is van belang al naar gelang het onderwerp de ervaringsdeskundigheid van het RET-lid zo goed mogelijk te laten aansluiten bij het speerpunt. Wanneer het bijvoorbeeld om programma's voor mensen met een specifieke aandoening of beperking gaat is het te verkiezen contact te hebben met de cliëntenorganisaties die op dat terrein het meest ervaren en actief zijn. Het advies is om het RET niet te groot te maken, maar de ruimte te bieden voor een netwerkstructuur met ervaringsdeskundigen eromheen op te kunnen bouwen. Zorg voor ervaringsdeskundige cliëntvertegenwoordigers die onderweg ingeschakeld kunnen worden ten behoeve van de dialoog/triloog met verzekeraars en zorgaanbieders.

Zorgbelang zorgt voor coördinatie en facilitering en brengt de integrale algemene regionale kennis en expertise en contacten in inzake zorginkoop en kwaliteit van zorg. Zorgbelang biedt tevens in goed overleg met de andere betrokken RCO's en het LPGGz een plek voor ontwikkeling kennis, vaardigheden, scholing en intervisie.

*"deelname aan een RET is heel leerzaam . Je wisselt ervaringen uit en leert van de contacten, kennis en ervaringen die zijn opgedaan door de regionale cliëntenorganisaties en Zorgbelang. Daarnaast werkt het ook enthousiasmerend om je eigen ervaringen , die van andere patiënten en van hun naasten , in te kunnen zetten voor verbetering van de kwaliteit van de zorg"*  
aldus RETeamlid

### **Cliëntvertegenwoordigende organisaties in de regio**

Er bestaan diverse vormen van cliëntvertegenwoordiging. Iedere zorginstelling is volgens de Wet Medezeggenschap Cliënten Zorginstellingen (WMCZ) verplicht een **cliëntenraad** in te stellen. Zoals de naam al zegt bestaan cliëntenraden uit cliënten van individuele instellingen. Cliënten en de cliëntenraden hebben invloed op het beleid van de zorginstelling. De raad praat, namens de cliënt, mee over bepaalde (beleids)zaken en geeft advies. De cliëntenraad overlegt over de zorg met de directie en raad van bestuur en denkt mee over onderwerpen die voor cliënten van belang zijn. Het belangrijkste doel is de zorgverlening af te stemmen op de wensen en behoeften van de cliënt.

Naast cliëntenraden bestaan ook **familieraden**. Een familieraad is een klankbordgroep die zich inzet voor de rol van familie bij behandeling en belangenbehartiging. Een familieraad draagt bij

aan het welzijn van familieleden, cliënten en de GGZ. Een familieraad bestaat uit familieleden en naast-betrokkenen van patiënten. De familieraden in de GGZ geven informatie en ondersteuning aan de familie. Zij behartigen familiebelangen in de GGZ organisatie en geven signalen en advies over de kwaliteit van zorg zoals die door familie ervaren wordt, aan de Raad van Bestuur. Het is nog geen verplichting voor instellingen om een familieraad te hebben.

Cliënten- en familieraden kunnen samenwerken in **Regionale cliëntenorganisaties, collectieve cliëntenraden, cliëntenplatforms of regionale afdelingen van landelijke cliënten- en familieorganisaties**. In cliëntenplatforms werken cliëntenorganisaties, familieorganisaties en cliëntenraden in de GGz gezamenlijk aan het verbeteren van de positie van hulpvragers en hun omgeving. Zij nemen als cliëntvertegenwoordigers deel aan bestuurlijke besprekingen van diverse beleids- en adviesorganen, van overheden, zorg- en maatschappelijke instellingen en kunnen zo invloed uitoefenen op het beleid. Cliënten-/familieraden en -platforms zijn meestal aangesloten bij verschillende koepelorganisaties in de zorg, zoals het LOC en het LPGGz. Het LPGGz is een verbond van cliënten- en familieorganisaties. Regionale cliëntenorganisaties zijn lid van Geestdrift, een vereniging van en voor GGz-clieuten. Het RET werkt veel samen met regionaal actieve cliëntenorganisaties en het LPGGz als landelijke partner. Zie bijlage 9 voor een overzicht met lidorganisaties van het LPGGz.

Benut netwerken van ervaringsdeskundigen, ook van niet RET-leden. Trek in het netwerk al of niet via de cliëntenorganisaties en -raden ook ervaringsdeskundigen die een belangrijke rol kunnen vervullen in de cliënt-participatie activiteiten (zowel voor 3-partijenoverleggen als voor cliënten-participatie in toetsings- en verbeterprojecten).

### **Profielen RET-deelnemers**

Wat moet een deelnemer weten of kunnen om te participeren in een RET? Vaak is dat afhankelijk van het project en de inbreng die nodig is, maar ook van de ambities van de deelnemers. Zo zijn er deelnemers die graag een rol spelen op bestuurlijk niveau. Anderen praten liever mee over concrete projectvoorstellen. Een RET-deelnemer zal in ieder geval aan het volgende profiel moeten voldoen:<sup>24</sup>

- Probeer het als cliëntvertegenwoordigers objectief te houden: ga niet te veel in op incidenten.
- Neem als cliëntvertegenwoordiger een kritische positie in naar de verzekeraar en de zorgaanbieder. Wees integer.
- Ga niet te veel in de modus 'wij zijn de patiënt jullie moeten luisteren', neem een professionele houding aan.
- Kijk bij de selectie van de RET naar de potentie van mensen. Het gevaar is dat snel teruggevallen wordt op vertegenwoordigers die je altijd al ziet.

<sup>24</sup> Makkink, S. (2010) Cursus Zorginkoop vanuit cliënten- en familieperspectief 2010. LPGGz, Utrecht.

- Een hoger abstractieniveau en bepaalde vaardigheden zijn nodig.
- De taal van cliënten spreken, maar in dialoog met de verzekeraar een brug kunnen slaan naar de taal van de verzekeraar.

*"In het begin dacht ik hoe krijg ik het voor elkaar om het taalverschil tussen mij als ervaren cliënt en de zorgverzekeraar te overbruggen. Ik blijf het lastig vinden, maar leer inmiddels wat de zorginkoper niet weet en wat ik uit eigen ervaring en die van andere cliënten beeldend voor het voetlicht kan brengen. Meewerken aan een sfeer waarin naar elkaar geluisterd wordt en de dialoog op gang komt is een uitdaging. Gelukkig is kritisch zijn geen belemmering. Het meest voldoening geeft het als je uiteindelijk ook resultaten ziet. Soms zie je snel resultaat. Maar voor een omslag van denken en structurele veranderingen is geduld nodig en dat heb ik helaas niet altijd!"*  
Aldus ervaren RET lid

De volgende checklist kan worden gebruikt om in kaart te brengen welk profiel het best past bij een bepaald project (ontleend aan: handboek participatie voor ouderen in zorg- en welzijnsprojecten<sup>25</sup>).

Kwaliteiten	Ja	Nee	Ertussenin of niet relevant
Ervaringsdeskundig zijn			
In staat zijn om uw eigen situatie, gezondheidsproblemen en -beleving te kunnen overstijgen. Stokpaardjes thuislaten			
Niet bang zijn om vragen te stellen en uw mening te uiten			
U kunnen inleven in de wereld van de achterban (de groep namens wie u spreekt)			
Geïnteresseerd zijn in het wel en wee van de achterban			
Sociaal en communicatief vaardig zijn			
Gericht oplossingen kunnen zoeken en verwoorden			
Nieuwsgierig zijn naar mogelijkheden om zaken te verbeteren			
In verschillende situaties uzelf kunnen blijven, de eigen identiteit kunnen behouden			
Op het juiste moment invloed kunnen uitoefenen			
Bereid zijn om terug te koppelen naar de achterban			
Een positieve grondhouding hebben			
Beschikken over doorzettingsvermogen			

Soms kunnen de volgende eigenschappen van toepassing zijn, bijvoorbeeld wanneer het effectief is voor een deel van het project een apart werkgroepje in het leven te roepen.<sup>26</sup>

<sup>25</sup> Vossen, C., Slager, M., Wilbrink, N. (2010). Handboek participatie voor ouderen in zorg- en welzijnsprojecten. CSO, Utrecht.

<sup>26</sup> Vossen, C., Slager, M., Wilbrink, N. (2010). Handboek participatie voor ouderen in zorg- en welzijnsprojecten. CSO, Utrecht.



Kwaliteiten	Ja	Nee	Ertussenin of niet relevant
Ervaring met onderzoeksbeleid			
Bestuurlijke ervaring			
Kennis van de GGz in het algemeen of GGz-beleid			
Persoonlijke ervaring met het thema van het project			
Een bredere kijk op het GGz-perspectief willen ontwikkelen			
Goed kunnen netwerken, zelf ook contacten hebben			
Kennis van de GGz-cliënten- en familie-organisaties			
Specifieke kennis over de problematiek die centraal staat in het project			
Bronnen kunnen zoeken en beoordelen			
Denkniveau dat bij de gevraagde rol past of relevante levenservaring			
Onderdeel uitmaken van een groep GGz-cliënten en regelmatig contact hebben, met hen voor ruggespraak of aanvullende informatie			

### Valkuilen

Bij het samenstellen van een RET zijn een aantal valkuilen te onderscheiden. Deze worden hieronder kort opgenoemd (ontleend aan Makkink, 2010):<sup>27</sup>

- Aan het RET worden hoge eisen gesteld, namelijk kennis van zaken, brede vertegenwoordiging en continuïteit.
- De bottum-up benadering heeft als risico dat mensen in het RET zitting nemen die beschikken over onvoldoende capaciteiten en vaardigheden.
- Het is lastig om wensen van cliënten om te zetten in meetbare zorginkoopcriteria
- Tijdens een startbijeenkomst brengen de cliëntvertegenwoordigers uiteenlopende thema's naar voren. Dit zijn deels persoonlijke thema's (incidenten/casussen) die niet of moeilijk te generaliseren zijn. Een moeilijke taak voor het RET om hoofd- en bijzaken te scheiden.
- In een RET hebben uiteenlopende cliëntenvertegenwoordigers zitting die op sommige vlakken tegengestelde belangen kunnen hebben.
- Sommige cliëntgroepen zijn niet (altijd) goed vertegenwoordigd in cliëntenraden en -platforms (bv ambulante cliënten) en ook via andere wegen zijn ze moeilijk te bereiken. Mede daardoor zijn sommige groepen niet of nauwelijks vertegenwoordigd in een RET.
- Doordat niet iedere cliëntengroep even goed is vertegenwoordigd blijven naar verwachting de specifieke thema's en suggesties voor kwaliteitsverbeteringen veelal onderbelicht.

<sup>27</sup> Makkink, S. (2010) Cursus Zorginkoop vanuit cliënten- en familieperspectief 2010. LPGGz, Utrecht.

## Introductie, scholing en intervisie

Het is van belang bij de samenstelling van een RET een goed introductieprogramma te maken voor de nieuwe RET-deelnemers. Uitleg van de Partij en Partnerrol. Informatie over de regionale situatie en wie daarin partners zijn en de werkwijze en wat daarin verwacht wordt van en geboden aan de deelnemers is voorwaarde. (kandidaat) RET-leden wordt gewezen op de mogelijkheid van deelname aan het landelijk cursusaanbod dat via het LPGGz wordt aangeboden.<sup>28</sup>

Zorgbelang en regionale cliëntenorganisaties informeren elkaar over belangrijke bijeenkomsten die aan de deskundigheidsbevordering van de RET-leden kan bijdragen. RET-leden worden waar nuttig betrokken bij activiteiten waarvan ze kunnen leren. In de RET bijeenkomsten wordt aandacht besteed aan intervisie, zodat daar van elkaar kan worden geleerd.

*“In het begin dacht ik; ik weet hier veel te weinig van en twijfelde ik of ik er geschikt voor was. Gaandeweg valt het mee. Ik heb een hoop geleerd en gelukkig haal ik veel energie uit wat we doen. Dat maakt dat ik er graag aan deelneem en er aardig in groei vind ik zelf. Je leert veel van elkaar.”  
Aldus RETlid*

In diverse regio's worden cursussen aangeboden voor ervaringsdeskundigen. RET-leden kunnen zich in algemene zin meer specialiseren in zorginkoop en kwaliteit van zorg door middel van cursussen/themabijeenkomsten. Zoals eerder genoemd kan dit landelijk via de LPGGz, maar regionaal kan dit bijvoorbeeld bij Zorgbelang of bij een GGz-cliëntenplatform. Daarnaast wordt door Zorgbelang (met ondersteuning van de LPGGz) een introductie gegeven in de rol als gesprekspartner, verantwoordelijkheden, succes- en faalfactoren. Geen overbodige luxe is het als er jaarlijks op een heidag strategische keuzes en inzicht in de jaarlijkse plannen wordt gegeven door Zorgbelang, ook hier weer ondersteund door de LPGGz. Ervaringsdeskundigen

Heb aandacht voor verwachtingen RET-leden. Zorg dat in het introductieprogramma helder wordt wat men kan verwachten met betrekking tot het behalen van successen. Niet alle thema's lenen zich voor direct succes. Probeer als RET in het programma een evenwicht te vinden tussen succes op korte- en lange termijn. Communiceer hier zodanig met elkaar over dat de spirit en het plezier erin blijft en dat er geen onnodige frustraties gaan ontwikkelen.

kunnen hun eigen capaciteiten en mogelijkheden vergroten door een cursus speciaal voor ervaringsdeskundigen. In Groningen bestaat bijvoorbeeld de opleiding GOED; de Groninger Opleiding voor Ervaringsdeskundigen. Deze wordt gegeven door de Hanzehogeschool in samenwerking met Zorgbelang.

<sup>28</sup> Kijk voor het actuele cursusaanbod op: <http://www.platformggz.nl>

### **Continuïteit RET**

Het is van belang om de bemensing van het RET op peil te houden. Plan daarom regelmatig bijeenkomsten, wacht niet op eventuele trage zorgverzekeraars. Organiseer tevens leuke vergaderingen en bijeenkomsten en schep helderheid in faciliteiten (bijvoorbeeld reiskosten en vrijwilligersvergoeding). Ook is het van belang om zo goed mogelijk in de thema's geïnteresseerde ervaringsdeskundigen te betrekken. Tot slot is het belangrijk om zo goed mogelijk de deelnemers bij de voortgang te betrekken en houd rekening met ieders mogelijkheden.

Daarnaast kan het voor de continuïteit en het behoud van kennis en expertise van belang zijn dat er een kerngroep is, waar een Zorgbelangorganisatie in vertegenwoordigd is maar ook een aantal cliënten(vertegenwoordigers). Deze kerngroep is bij ieder onderwerp aanwezig, maar de samenstelling van het gehele RET kan, afhankelijk van het onderwerp, in samenstelling wisselen.

Om zo'n breed mogelijke achterban te betrekken is het belangrijk niet alleen te focussen op daadwerkelijke aanwezigheid bij bijeenkomsten maar ook op inbreng via sociale media. Maak het boeiend en besteed aandacht aan hoe je dat met elkaar zo prettig mogelijk kun doen.

### **3. Wat doen de verschillende deelnemers in een RET?**

In een bijeenkomst hebben de verschillende deelnemers een rol. Hieronder wordt puntsgewijs beschreven wat de verschillende deelnemers doen.

#### **Cliëntorganisaties en ervaringsdeskundigen:**

- verwoorden behoeften en wensen t.a.v. de zorg, vanuit cliëntenperspectief aan de hand van kwaliteitscriteria
- combineren individuele ervaringsdeskundigheid met algemener beeld van goede kwaliteit van zorg voor specifieke groep cliënten
- gaan in gesprek met zorgprofessionals en verzekeraars over de kwaliteit van zorg voor specifieke cliëntengroep (in dialoog)
- werken mee aan het optimaliseren van de zorg in zorginstellingen

#### **Zorgbelang:**

- onderhoudt contacten met alle partijen
- zorgt voor het totale overzicht in een provincie
- adviseert in het hele proces

- beschikt over kennis van regionale situatie en heeft landelijke contacten
- zorgt voor het vlot trekken van processen
- beschikt over expertise m.b.t. raadplegen cliënten en voert de raadpleging uit
- is schakel in de informatie van en naar deelnemende partners
- brengt ervaringen met andere cliëntengroepen en vormen van cliëntenparticipatie in
- participeert in werkgroepen
- faciliteert het RET
- brengt de overleggen met de zorgaanbieders op gang en bemiddelt tussen zorgaanbieder en cliënten organisatie
- bewaakt de continuïteit in de zorginkooptrajecten
- bevordert het ontstaan van een gelijkwaardige rol en inbreng vanuit cliëntenperspectief naast zorgprofessionals en zorgverzekeraars

*Ik vond het prettig dat in de organisatie en de overleggen met de verzekeraar de medewerker van Zorgbelang het voortouw nam, het gesprek leidt en zorgt dat iedereen goed aan bod komt. Bovendien kan Zorgbelang de continuïteit aan het proces geven en zorgen dat afspraken ook nagekomen worden. Dat scheelt een stuk.*  
Ret-GGz deelnemer

#### 4. Werkwijze RET

De werkwijze van het RET is als volgt opgebouwd. Het RET komt regelmatig bij elkaar, wat kan variëren van iedere 6 weken tot iedere 2 maanden. Zorgbelang faciliteert het RET; zij bereidt de bijeenkomst voor en maakt de agenda en het verslag. Het RET houdt zich bezig met het zichtbaar en SMART (zie paragraaf 7) maken van speerpunten. Deze speerpunten kunnen landelijk of regionaal zijn, maar ook algemeen of juist specifiek zoals in hoofdstuk 1 beschreven. In het RET worden de dialogen met zorgverzekeraars en/of zorgaanbieders voorbereid, naar aanleiding van thema's en speerpunten. Wanneer nodig is wordt er in het RET ook gezorgd voor een achterbanraadpleging.

Daarnaast heeft het RET contact met een netwerk van diverse groepen cliëntenvertegenwoordigers. Dit kan het LPGGz of een regionale GGz-clieñtenplatform zijn, maar ook bijvoorbeeld cliëntenraden van een specifieke instelling voor het instellingsbeleid, of cliëntenverenigingen die cliënten met een specifieke beperking of aandoening vertegenwoordigen, zoals autisme of manische depressie. Het RET heeft niet alleen contact met georganiseerde cliëntenvertegenwoordiging, ook hebben zij contact met (individuele) patiënten die niet georganiseerd zijn.

## 5. Methodes van raadpleging achterban.

In deze paragraaf wordt ingegaan op de wijze waarop de RET's in de regio de wensen en ervaringen en speerpunten met hun achterbannen kunnen inventariseren. Deze raadpleging kunnen aan het begin van een traject zijn, of juist aan het eind (of beide). Dit kan dus variëren. Dit is afhankelijk van het thema en de beschikbare financiële middelen.

Zorgbelang maakt in goed overleg en afstemming het met RET een voorstel voor verschillende onderzoeksmethodes die gebruikt kunnen worden (zie bijlage 7). De volgende vragen staan daarbij centraal:

- 1 Wat moet worden onderzocht met welk doel; ofwel, welke kennis moet bij welke cliëntengroep worden verzameld?
- 2 Wat is de aard van het onderzoek/ cliëntenraadpleging? Is het een exploratief, inventariserend onderzoek (eerste meting) - weten we al iets uit vorig onderzoek of is het een nog onontgonnen terrein - is het een vervolgmeting nadat er al eerdere een interventie is gedaan, en/of is heeft het onderzoek/ raadpleging een evaluatief/toetsend karakter?<sup>29</sup>
- 3 Wat zijn de eisen en randvoorwaarden (haalbaarheid, aard en grootte van de doelgroep, arbeidsintensiviteit, financiële mogelijkheden, ethische aspecten, deadlines e.a.)
- 4 Welke onderzoeksmethode leent zich het beste om de ervaringen in kaart te brengen en de vragen te beantwoorden?
- 5 Wat zijn de procedures om tot het onderzoeksresultaat te komen? Wie gaat wat uitvoeren daarbinnen?

## 6. SMART maken van speerpunten

Door de speerpunten zo SMART (Specifiek, Meetbaar, Acceptabel, Realistisch, Tijdgebonden) mogelijk te formuleren wordt de kans groter dat er in de praktijk ook iets van terecht komt.

**Specifiek:** De betrokkenen moeten een duidelijk verband kunnen zien tussen de doelstelling en de activiteiten die gevraagd worden. Formuleer het doel zo helder en concreet mogelijk. Een heldere doelstelling geeft antwoord op de volgende 6 vragen: Wat willen we bereiken? Wie zijn erbij betrokken? Waar gaan we het doen? Wanneer gebeurt het? Welke delen van de doelstelling zijn essentieel? Waarom willen we dit doel bereiken?

**Meetbaar:** Er moet een systeem, methode en procedure zijn om te bepalen in welke mate het doel op een bepaald moment bereikt is. Advies : Doe zo mogelijk een nulmeting , om de startsituatie te bepalen.

---

<sup>29</sup> In bijlage 5 worden verschillende methoden van raadpleging beschreven

**Acceptabel:** Formuleer het speerpunt zo positief mogelijk. Het is belangrijk dat betrokkenen zich verbinden aan de doelstelling. Draagvlak bevordert succes. Het moet duidelijk zijn wie wat moet doen om het doel te bereiken en het is belangrijk de doelstelling zo te formuleren dat het uitnodigt tot actie.

Tip: Ga in gesprek met de zorginkopers en zorgverleners om draagvlak en daarmee succes te verzekeren. Inspraak bevordert succesvolle implementatie van de speerpunten. Betrek ook de zorgverzekeraar bij het SMART formuleren van speerpunten. De zorgverzekeraar kan duidelijkheid geven over wat voor hen voldoende SMART is.

**Realistisch:** Is het doel haalbaar en kunnen de betrokkenen de gevraagde resultaten daadwerkelijk beïnvloeden. Een realistische doelstelling moet rekening houden met de praktijk. Moeilijk bereikbare doelstellingen kun je opsplitsen in kleinere haalbare subdoelstellingen. De tussentijdse resultaten geven telkens nieuwe energie. Een haalbare en zinvolle doelstelling is motiverend en maakt energie los.

**Tijdgebonden:** Wanneer is de start, wanneer zijn we klaar en wanneer is het doel bereikt?

De RET's zullen ervoor moeten zorgen dat zij voor elkaar krijgen dat de speerpunten waarover zij in onderhandeling gaan zo SMART mogelijk zijn geformuleerd. Afhankelijk van het thema kunnen het LPGGZ samen met de achterbanorganisaties en op het thema ervaringsdeskundige mensen hier een belangrijke faciliterende rol in vervullen. Bijlage 8, LPGGz Zorginkoop 2010 Accenten & criteria t.b.v. zorgverzekeraars, is hier een goed voorbeeld van.

Een toekomstig Landelijk Expert Team kan de LPGGZ en de Regionale Expert teams voeden. Tevens is het belangrijk de kennis en expertise van de RET's in de andere regio's te benutten bij de SMART formulering.

Meld ook het LPGGz welke speerpunten er geformuleerd zijn, zij kan ondersteuning bieden bij het vinden van beschikbare data. Het LPGGz heeft zicht op speerpunten in andere regio's, weten of er prestatie-indicatoren, ROM<sup>30</sup>, CQ-index<sup>31</sup> of andere basiscriteria zijn geformuleerd en weten of er eerder onderzoek is geweest. Betreft het speerpunten die betrekking hebben op een terrein waarop een specifieke cliëntenorganisatie actief is, trek dan samen op bij de formulering en het onderhandelen. Benut zoveel mogelijk de ervaringsdeskundige mensen die als geen ander de wensen en ervaringen kunnen verwoorden.

---

<sup>30</sup> ROM, Routine Outcome Monitoring, is een instrument voor effectmeting van behandeling en begeleiding.

<sup>31</sup> CQ-index: Consumer Quality Index. Dit is een gestandaardiseerde methodiek om klantervaringen in de zorg te meten, te analyseren en te rapporteren.

## 7. Financiering van het RET

In het RET moeten een aantal zaken worden gefinancierd. Zo moeten de deelname aan het RET worden ondersteund door middel van een reiskostenvergoeding en andere onkosten vergoedingen voor RET-leden, naast de bekostiging van Zorgbelang. Over deze financiering worden jaarlijkse afspraken gemaakt met verzekeraars (zie voorbeeld in bijlage 5) Wanneer er een verbetertraject

Tip: Laat de continuïteit en de opbouw van de infrastructuur met RET's zo min mogelijk afhankelijk zijn van de centen van de verzekeraar of aanbieder. Voorkom jaarlijks weer opnieuw te moeten beginnen.

wordt afgesproken met zorgverzekeraars en zorg-aanbieders, worden financiële afspraken gemaakt met zowel de verzekeraars als aanbieder ten behoeve van de kosten die cliëntenparticipatie met zich mee brengt. Twee voorbeelden van de kostenposten die opgevoerd worden in de begroting voor de verzekeraar:

1. inzet projectmedewerker Zorgbelang voor :
  - organisatie RET en RET bijeenkomsten
  - opstellen vergaderstukken en adviezen
  - tussendoor overleg met verzekeraar
  - organiseren dialoog met verzekeraar
  - raadplegen achterban
  - deelname drie partijenoverleggen
2. inzet deelnemers RET
  - reiskostenvergoeding en vrijwilligersvergoeding (advies per RET-deelnemer uitgaande van 4 a 6 RET bijeenkomsten per jaar inclusief werkzaamheden tussen door en 1 deelname aan 3 partijenoverleg tussen € 400 en € 500 exclusief reiskosten)

## 8. Rol van LPGGZ en Landelijk Expert Team (LET)

Het LPGGz vervult een faciliterende en verbindende rol en werkt mee aan het verkrijgen van samenhang en effectieve inbreng van het cliëntenperspectief in de zorginkoop en daarmee ook in de samenhangende kwaliteit van zorg. Het LPGGz speelt hierin een landelijke rol en onderhoudt landelijke contacten met de achterbanorganisaties, de zorgverzekeraars en GGz. Het LPGGZ biedt in dit project momenteel faciliteiten aan de regionale cliëntenorganisaties en Zorgbelang bij het ontwikkelen van infrastructuur met de Regionale Expert Teams opdat het cliëntenperspectief op regionaal en instellingsniveau succesvol ingebracht kan worden. Door zicht te houden op wat er in de regio's speelt en ontwikkeld wordt kan het LPGGz de regio's voorzien van goede voorbeelden en meedenken in het zoeken naar oplossingsrichtingen voor knelpunten.

Het LPGGz werkt samen met de regionale Zorgbelangorganisaties aan het tot standkomen en/of uitbouwen van contacten met zorgverzekeraars. Het LPGGz stimuleert de zorgverzekeraars door bijvoorbeeld het uitreiken van de jaarlijkse LPGGZ-ster om te investeren in cliëntenparticipatie. Eveneens samen met de Zorgbelangorganisaties wordt door het LPGGz gewerkt aan het scheppen van goede randvoorwaarden voor de RET's. Zo biedt het LPGGz de mogelijkheid aan (kandidaat) RET-leden om deel te nemen aan algemene cursussen over zorginkoop en worden RET-leden betrokken bij voor hen interessante landelijke bijeenkomsten.

Soms blijkt het effectiever te werken dat het LPGGz al dan niet samen met RET's landelijke afspraken maakt met Zorgverzekeraars Nederland en/of de zorgverzekeraars afzonderlijk. Uit deze ervaringen is gebleken dat het nuttig kan zijn dat het LPGGz een Landelijk Expert Team (LET) instelt die bestaat uit ervaringsdeskundige cliëntvertegenwoordigers uit de kring van achterbanorganisaties van het LPGGz en uit de kring van de RET's. Dit LET zal ook gekenmerkt moeten worden door herkenbaarheid, continuïteit, deskundigheid en eenduidigheid. Het is goed ervaringsdeskundigen te betrekken bij het LET die direct te maken hebben met de landelijke speerpunten.

De rol van het LET zal voornamelijk het voeden en sparringpartner zijn van het LPGGz en de RET's waar het gaat om bijvoorbeeld:

- strategische vragen met betrekking tot partij en partner in de driehoek.
- adviserend in maken van landelijke afspraken en regionale afspraken met de zorgverzekeraars
- het SMART maken van de landelijke speerpunten (zowel algemeen als specifiek)

De inzet van LET's zal de komende periode meer worden uitgewerkt, op initiatief van het LPGGz.





LPGGz

# Zorginkoop GGz 2012

## *Accenten & criteria*

### *t.b.v. zorgverzekeraars*

Utrecht, 15 augustus 2011

---

### **Zorginkoop vanuit cliënten-/familieperspectief**

Vanaf 2009 werkt het LPGGz intensief samen met zorgverzekeraars en Zorgverzekeraars Nederland om het inkopen van ggz-zorg die aansluit op de wensen en behoeften vanuit het cliënten- en familieperspectief te bevorderen.

Meer dan ooit is het noodzakelijk om de beschikbare middelen voor de ggz zo doelmatig mogelijk in te zetten. Inbreng vanuit ervaringskennis is onontbeerlijk om de toegevoegde waarde van ggz-zorg te optimaliseren.

In deze notitie komen in dit kader de volgende onderwerpen aan de orde:

- I. Vergoeding lidmaatschap van een bij het LPGGz aangesloten ggz-clieuten- en/of familieorganisatie
- II. Procedure-afspraken over de inbreng vanuit in het cliënten- en familieperspectief in de zorginkoopcyclus
- III. Samenwerking met onafhankelijke ggz cliënten- en familie-organisaties
- IV. Hanteren richtlijnen ggz
- V. Landelijke thema's vanuit cliënten- en familieperspectief t.b.v. zorginkoop ggz 2012 t.w.:
  1. Herstelondersteuning
  2. Familieperspectief
  3. Inzet ervaringsdeskundigheid
  4. Crisiskaart
  5. Dwang en Drang
  6. ROM vanuit cliëntenperspectief
  7. Samenwerking met cliënten- en familie-initiatieven

Het LPGGz hecht aan een zich verdiepende en verdergaande samenwerking met de zorgverzekeraars. Het gezamenlijk inhoud geven aan de in deze notitie genoemde onderwerpen maakt dat mogelijk.

#### **I. Vergoeding lidmaatschap van een bij het LPGGz aangesloten ggz-clieuten- en/of familieorganisatie**

Cliënten- en familieorganisaties vervullen, naast het bieden van lotgenotencontact, een belangrijke rol bij het verzamelen van individuele ervaringen en het op basis daarvan komen tot ervaringskennis. Naast wetenschappelijke en professionele kennis is de beschikbaarheid van ervaringskennis een belangrijke voorwaarde om te komen tot kwalitatief goede zorg. Een aantal zorgverzekeraars hechten om deze redenen belang aan het faciliteren van hun verzekerden om zich aan te sluiten bij een ggz-clieuten en/of familieorganisatie. Het betreft hierbij CZ, Zorg en Zekerheid, AGIS (onderdeel van Achmea). Andere zorgverzekeraars hebben aangegeven de vergoeding van het lidmaatschap te overwegen.

**Oproep aan zorgverzekeraars:** Vergoed het lidmaatschap van een LPGGz-lidorganisatie.

## II. Procedure-afspraken over de inbreng vanuit in het cliënten- en familieperspectief in de zorginkoopcyclus

De afgelopen jaren hebben zorgverzekeraars en het LPGGz ervaring opgedaan met de inbreng vanuit het cliënten- en familieperspectief bij de zorginkoop. Mede op basis van de uitkomsten van het begeleidende onderzoek van het Trimbos ten aanzien van het LPGGz-project 'Zorginkoop vanuit cliëntenperspectief' blijkt dat het mogelijk is om kwalitatief goede inbreng te waarborgen.

De volgende voorwaarden zijn hierbij van belang.

Zorgverzekeraars en (regionale/landelijke) cliënten- en familieorganisaties:

- Maken een gezamenlijke tijdsplanning (wanneer thema's inbrengen, wanneer evalueren e.d.) binnen de jaarlijkse zorginkoopcyclus.
- Maken afspraken over de nadere invulling van het zorginkooptraject m.b.t. de te volgen procedures.
- Borgen de periodieke inbreng van ervaringskennis/ervaringsdeskundigheid door structurele afspraken te maken over de inzet van RET's (Regionale Expert Teams van ervaringsdeskundigen) en/of daarmee vergelijkbare werkvormen.
- Maken afspraken over de te hanteren toetsingsvormen (kwantitatief en kwalitatief onderzoek, audits, visitaties, etc.)
- Maken afspraken over eventuele kwaliteitsverbetertrajecten, - projecten.
- Maken afspraken over de dekking van de kosten.

**Oproep aan zorgverzekeraars:** Borg de structurele inbreng vanuit het cliënten- en familieperspectief, mede op basis van een jaarlijkse evaluatie van de samenwerking.

## III. Samenwerking met onafhankelijke ggz cliënten- en familie-organisaties.

Bij cliënten- en familie-organisaties is veel specifieke ervaringskennis aanwezig m.b.t.:

- het behoud en/of terugwinnen van de eigen regie over het eigen leven,
- het geven van nieuwe betekenissen en vinden van nieuwe doelen in het leven,
- het participeren in sociale en maatschappelijke rollen.

Bij regionale cliënten- en familie-organisaties is bovendien veel kennis aanwezig over de lokale infra-structuur, bevorderende en belemmerende factoren m.b.t. wonen, werken, vrije tijdsbesteding, etc..

Daarnaast is voor veel cliënten een onafhankelijke informatie- en wegwijsfunctie (cliëntondersteuning) van groot belang. Het monitoren van regionale kwaliteitsverschillen m.b.t. cliëntwaardering, effectiviteit, vormt hier een onderdeel van.

Deze organisaties verbinden in hun expertise en activiteiten het zorg- en het maatschappelijke domein.

Zij zijn daarmee van essentieel belang bij het verzorgen van input vanuit cliënten- /familieperspectief m.b.t.:

- ✓ nazorg bij reïntegratie
- ✓ ambulantisering, scheiden wonen en zorg, woon-zorgarrangementen, beddenreductie
- ✓ arbeidsrehabilitatie
- ✓ gezamenlijke zorginkoopcombinaties van gemeenten, zorgverzekeraars en cliënten
- ✓ Etc.

**Oproep aan zorgverzekeraars:** Maak gebruik van de expertise en diensten van onafhankelijke ggz-clieñten- en/of familie-initiatieven en – organisaties, en maak daartoe structurele samenwerkingsafspraken.

## IV. Hanteren richtlijnen ggz

De afgelopen 12 jaar zijn voor de ggz meerdere richtlijnen opgesteld die een beschrijving van het zorgproces en een aanbevelingen voor de behandeling geven. Deze richtlijnen zijn gebaseerd op wetenschappelijk bewijs, indien beschikbaar.. Wanneer de 'evidence' ontbreekt zijn aanbevelingen gebaseerd op praktijkervaringen (professionele expertise en ervaringskennis van cliënten/familie). Richtlijnen worden regelmatig herzien op basis van nieuwe wetenschappelijke bevindingen en inzichten uit de praktijk.

De laatste jaren krijgen richtlijnen steeds meer een link met ggz-beleidsprioriteiten zoals veiligheid, transparantie en bekostiging. De richtlijnen worden daarmee steeds belangrijker als beschrijving van kwalitatief goede en efficiënte behandelvormen. Richtlijnen en het toepassen ervan vormen in toenemende mate een houvast voor cliënten (welke zorg mag ik verwachten?) en voor zorgverzekeraars (wat is de inhoud van de zorg die ik inkoop?).

Het is daarom, niet in de laatste plaats voor cliënten en zorgverzekeraars, van belang dat de richtlijnen gevolgd worden bij het bieden van zorg en/of, indien noodzakelijk, dat er beredeneerd en transparant van wordt afgeweken. Uit onderzoek blijkt dat de bekendheid met veel richtlijnen bij de beroepsbeoefenaren te wensen overlaat, evenals de implementatie ervan.

Elders (in Australië) is gebleken dat cliënten een belangrijke rol kunnen vervullen bij het stimuleren van de implementatie van richtlijnen. Het goed informeren van cliënten over de inhoud van de richtlijnen werkt als een stimulans om de aanbieder te bevragen m.b.t. de, volgens de richtlijnen, aanbevolen vorm van zorg.

Toetsing van de toepassing van de richtlijnen en het bevorderen van de implementatie kan o.a. plaatsvinden door het uitvoeren van kwaliteitstoetsingen vanuit het cliëntenperspectief. In de vorm van panelgesprekken met cliënten, medewerkers en familieleden/betrokkenen bij een tiental ggz-instellingen voert het LPGGz met ervaringsdeskundigen, in opdracht van de Stichting Borderline, een toetsing uit naar de implementatie van de multidisciplinaire richtlijn persoonlijkheidsstoornissen.

**Oproep aan zorgverzekeraars:** Stimuleer samen met cliënten-/familieorganisaties de implementatie van ggz-richtlijnen en toets samen met deze organisaties de aanbieders op het hanteren van deze richtlijnen.

## **V. Landelijke thema's vanuit cliënten- en familieperspectief t.b.v. zorginkoop ggz 2012**

### **Verantwoording**

Vanuit verschillende regio's in Nederland zijn de afgelopen jaren met regionale ggz-clieuten- en familieorganisaties, onder andere in de vorm van RET's (Regionale Expert Teams van ervaringsdeskundigen), de behoeften en ervaren knelpunten in kaart gebracht vanuit het cliënten- en familieperspectief. Deze zijn onder de aandacht gebracht van de in deze regio's respectievelijk meest aanwezige zorgverzekeraars en hebben al of (vooralsnog) niet een plaats gekregen in hun zorginkoopbeleid.

Meerdere in de respectievelijke regio's aan de orde zijnde aandachtspunten zijn niet regio-specifiek, maar zijn landelijk van belang. Samen met de door de lidorganisaties van het LPGGz ingebrachte onderwerpen ontstaat het volgende overzicht van relevante thema's vanuit cliënten- en familieperspectief voor de zorginkoop 2012.

Thema's voor zorginkoop ggz 2012:

1. Herstelondersteuning
2. Familieperspectief
3. Inzet ervaringsdeskundigheid
4. Crisiskaart
5. Dwang en Drang
6. ROM vanuit cliëntenperspectief

## 7. Samenwerking met cliënten- en familie-initiatieven

In deze notitie zullen de hiervoor genoemde thema's nader uitgewerkt worden, waarbij daarnaast suggesties worden gedaan voor de wijze waarop deze meegenomen kunnen worden in de zorginkoop ggz voor 2012.

### 1. Herstelondersteuning

Cliënten willen maar één ding: een zo goed mogelijk leven. Het liefst zonder blijvende psychische of andere klachten. Of, als het niet anders kan, een alleszins bevredigend bestaan met de aandoening. Het behoud en/of terugwinnen van de eigen regie over het eigen leven, de ontwikkeling van nieuwe betekenissen en doelen vormen samen de kern van herstel. Herstelondersteunende zorg faciliteert het individuele herstelproces van de cliënt. Zorg die zich niet uitsluitend richt op het terugdringen van symptomen en klachten, maar zorg die de cliënt de ruimte en het perspectief biedt om zijn eigen leven in te richten, volgens zijn eigen wensen, passend bij wie hij is en wil zijn. De herstelbenadering is voortgekomen uit de cliëntenbeweging en vindt inmiddels in toenemende mate ingang binnen de ggz en verslavingszorg.

#### Zorginkoopcriteria

De aanwezigheid van een vastgesteld visie- en beleidsplan m.b.t. herstelondersteunende zorg

##### *Facetten van instellingsbreed beleid herstelondersteuning*

- Inzet ervaringsdeskundigheid (zie uitwerking elders in deze notitie)
- Facilitering onafhankelijke cliëntondersteuning (wegwijsfunctie m.b.t. zorg, sociale - en maatschappelijke participatie)
- Aanbod van de cursus 'Herstellen doe je zelf' – evidence based <http://www.kenniscentrum-ze.nl/scholing/cursus-herstellendoejezelf/>
- Aanbod herstelwerkgroepen; bij voorkeur georganiseerd door externe partijen (b.v. regionale cliëntenorganisaties) om focus op het cliënten- en het herstellersperspectief te borgen
- Aanbod HEE! (Herstel, Empowerment, Ervaringsdeskundigheid!) <http://www.hee-team.nl/producten-hee>
- Deskundigheidsbevordering beroepsbeoefenaren m.b.t. herstelondersteunende zorg
- Toepassing meetinstrumenten rondom herstel zoals b.v. de Recovery Oriented Practices Index (ROPI)

#### Toetsing

1. Uitvraag bij de zorgaanbieder, de cliëntenraad, de familieraad, RCO's (Regionale CliëntenOrganisaties) familie-/cliëntenorganisaties.
2. Audits, visitaties.

### 2. Familieperspectief

De positie en rol van familie en/of naastbetrokkenen is voor de kwaliteit van de zorg van belang. Familie en naastbetrokkenen vormen het primaire sociale netwerk, beschikken over ervaringskennis, helpen met behoeften als onderdak, voeding en financiële hulp, geven emotionele ondersteuning, reageren op crisissen en nemen soms de rol op zich van casemanager. Als hulpverleners deze functies erkennen, kunnen ze familie en naastbetrokkenen ondersteunen in de taken die herstelbevorderend zijn voor het familielid in zorg. Het betrekken van de familie bij de planning en uitvoering van de zorg is onder andere om deze redenen geïndiceerd.

#### Zorginkoopcriteria

##### Algemeen

Aanwezigheid vastgesteld familiebeleid, opgenomen in de kwaliteitscyclus van de aanbieder

#### *Facetten van instellingsbreed familiebeleid*

- Familiegegevens opgenomen in cliëntregistratiesysteem, middels een eigen tabblad
- Adequate informatievoorziening voor familie
- Heldere taakverdeling hulpverlener, cliënt, familie (vastgelegd in b.v. de Triadekaart van Ypsilon)
- Ondersteuning familie op basis van wensen/behoefte familie (o.a. lotgenotencontact)
- Vast en toegankelijk aanspreekpunt voor familie bij de zorgaanbieder
- Scholing hulpverleners in omgang met familie
- Een klachtenregeling voor klachten van familie
- Er vindt familiewaarderingsonderzoek plaats als onderdeel van de kwaliteitscyclus
- Beschikbaarheid van aanbod m.b.t. informatie en ondersteuning voor familie: informatieavonden, cursussen (b.v. psycho-educatie).

#### **Familieraad**

1. De zorgaanbieder heeft een familieraad, die onderdeel is van de planning- en controlcyclus
2. De familieraad heeft een samenwerkingsovereenkomst met de zorgaanbieder
3. Er is informatiemateriaal beschikbaar over de familieraad als onderdeel van de informatievoorziening aan de familie

#### **Familievertrouwenspersoon**

1. Er is een familievertrouwenspersoon (FVP)
2. De onafhankelijkheid van FVP is geborgd

#### **Familieorganisaties (regionaal, landelijk)**

1. De zorgaanbieder maakt familie attent op familieorganisaties (foldermateriaal, website, contactpersoon van een regionale afdeling)
2. Familieorganisaties worden ondersteund door de zorgaanbieder (financieel, in natura)
3. De zorgaanbieder werkt samen met familieorganisaties
4. De zorgaanbieder faciliteert lotgenotencontactgroepen die door familieorganisaties worden georganiseerd.

#### **Toetsing**

1. Uitvraag bij de zorgaanbieder, de familieraad, de cliëntenraad, RCO's (Regionale CliëntenOrganisaties), familie-/cliëntenorganisaties.
2. Uitkomsten familiewaarderingsonderzoek
3. Audits, visitaties

### **3. Inzet ervaringsdeskundigheid**

Ervaringskennis is, naast wetenschappelijke - en professionele kennis, de derde belangrijke kennisbron voor de zorg. Ervaringskennis (zowel vanuit het cliënten-, als het familieperspectief) wordt o.a. ontsloten en benut door de inzet van ervaringsdeskundigen in de zorg.

#### **Zorginkoopcriteria**

De aanwezigheid van een vastgesteld visie- en beleidsplan m.b.t. de inzet van ervaringsdeskundigheid o.a. in relatie tot herstelondersteunende zorg

#### *Facetten van instellingsbreed beleid m.b.t. de inzet van ervaringsdeskundigheid*

- Een aandachtsfunctionaris ervaringsdeskundigheid (coördinerend, ondersteunend, ontwikkelend)
- Functiebeschrijvingen en profielschetsen voor ervaringsdeskundigen (balans tussen functiegebonden- en ervaringsdeskundigheidscompetenties).

- Functies op diverse niveaus binnen de instelling (van MBO tot Academisch); zowel in de uitvoering van de zorg als op management en bestuurlijk niveau (balans tussen functiegebonden- en ervaringsdeskundigheidscompetenties).
- Minimaal 2 ervaringsdeskundigen binnen zorgteams (t.b.v. intercollegiale toetsing)
- Specifiek scholingsaanbod, intervisie en supervisie voor ervaringsdeskundigen; bij voorkeur aangeboden door externe partijen (b.v. regionale cliëntenorganisaties) om focus op het cliëntenperspectief te borgen

### **Toetsing**

1. Uitvraag bij de zorgaanbieder, de cliëntenraad, de familieraad, RCO's (Regionale CliëntenOrganisaties), familie-/cliëntenorganisaties, LIVE ( Landelijk steunpunt Inzet Van Ervaringsdeskundigheid in de GGz - <http://www.live-ervaringsdeskundigheid.nl/> ).
2. Uitvraag bij de zorgaanbieder van: het aantal (betaalde) ervaringsdeskundigen; in welke functies zij actief zijn; de ureninzet.
3. Audits, visitaties

### **4. Crisiskaart©**

Een crisis is een ingrijpende gebeurtenis. Adequaat handelen kan veel bijkomende schade voorkomen. Vaak beschikt de cliënt over ervaringskennis waarmee hij, vooruitlopend op mogelijke crises in de toekomst, aan kan geven op welke wijze door zijn omgeving het beste met hem kan worden omgegaan in het geval van een crisis.

Teneinde deze ervaringskennis optimaal te kunnen benutten is de Crisiskaart© ontwikkeld. De inhoud van de Crisiskaart© is een samenvatting van het crisisplan. Het crisisplan betreft een tweezijdige verklaring; de afspraken die hierin worden vastgelegd zijn door de cliënt afgestemd met de personen in zijn omgeving, die, als ze het eens zijn met de inhoud, het crisisplan ondertekenen. De omgeving wordt betrokken bij het crisisplan; dit betekent dat de beschreven afspraken niet vrijblijvend zijn. Door ondertekening van het crisisplan stemmen betrokkenen in met de toebedeelde rol.

Het crisisplan en de Crisiskaart© worden opgesteld door de cliënt die hierbij ondersteund wordt door een consulent crisiskaart die werkt bij een cliëntenbelangenorganisatie, en niet bij een hulpverleningsinstantie. Dit waarborgt onpartijdigheid en onafhankelijkheid.

De cliënt krijgt door de Crisiskaart© de mogelijkheid om zelf te regelen wat er moet gebeuren in een crisis. De cliënt kan een gevoel van veiligheid ontleen aan de waarschijnlijkheid/zekerheid dat er in een crisissituatie gebeurt wat hij wil en dat wordt nagelaten wat hij per sé niet wil.

Het maken van de Crisiskaart© stimuleert cliënt en betrokkenen tot nadenken over wat te doen in een crisissituatie; dit heeft een emanciperend en preventief effect.

De Crisiskaart© en het signaleringsplan van de aanbieder kunnen een elkaar versterkend synergetisch geheel vormen. In voorkomende gevallen vormt de Crisiskaart© de basis voor het signaleringsplan. Bij overdracht van zorg en transitie garandeert de Crisiskaart© continuïteit.

### **Zorginkoopcriteria**

1. De zorgaanbieder informeert cliënten over de Crisiskaart © (eventueel in samenwerking met Het Landelijke Crisiskaart Informatie en Ondersteunings Punt (LCIO); [www.crisiskaartggz.nl](http://www.crisiskaartggz.nl)).
2. De zorgaanbieder faciliteert de mogelijkheden voor cliënten om een Crisiskaart © op te stellen door afspraken te maken met cliëntenbelangenorganisaties

### **Toetsing**

Uitvraag bij de zorgaanbieder, Het Landelijke Crisiskaart Informatie en Ondersteunings Punt (LCIO), de cliëntenraad, de familieraad, RCO's (Regionale CliëntenOrganisaties), familie-/cliëntenorganisaties.

### **5. Dwang en drang**

In Nederland wordt er opvallend meer gesepareerd dan in andere landen.

In de afgelopen jaren is het gebruik van dwang in GGZ-instellingen afgenomen doordat er op basis van goede praktijkvoorbeelden anders wordt gewerkt. Voorbeelden hiervan zijn onder

meer het signaleringsplan, de zogenaamde comfortrooms (open ruimte waarbij de patiënt tot rust kan komen) en de eerste vijf minuten bij elk nieuw contact. Het is bekend dat het voorkomen en bekorten van separaties begint bij elke eerste vijf minuten van een nieuw contact. Het eerste contact tussen hulpverlener en cliënt is maatgevend voor de rest van het contact: kijkt iemand me aan, blijkt uit zijn houding dat hij geïnteresseerd in mij is? Voor cliënten is het van groot belang om al vanaf het begin zicht te krijgen op persoonlijke eigenschappen als betrouwbaarheid en een respectvolle benadering.

Elke organisatie moet het zich eigen maken om effectieve alternatieven voor separatie aan de cliënt aan te bieden. Daarnaast zou elke GGZ-instelling continue aandacht moeten hebben voor de kwaliteit van onvrijwillige zorg. Het onderwerp 'terugdringen dwang' hoort daarom structureel op de agenda van de Raden van Bestuur van instellingen te staan zodat alle instellingen hier actief beleid op voeren.

Het gericht streven naar terugdringen van dwang vraagt om veranderingen in zowel de cultuur van de organisatie, de structuur en de werkwijze.

## **Zorginkoopcriteria**

### **Structuur**

1. Instellingsbreed beleid en gedeelde visie m.b.t. terugdringen dwang
2. Structurele borging initiatieven/projecten gericht op dwangreductie
3. Structureel dataverzameling via Argus van dwang en terugkoppeling naar afdeling, management, directie en bestuur, externe stakeholders

### *Facetten van gericht instellingsbeleid terugdringen dwang*

- Voldoende en adequate ambulante zorg (ACT/FACT) t.b.v. voorkomen dwangopname
- Oog voor fysieke omgeving (buitenruimte, sfeer en aankleding afdeling, bouw)
- Eenpersoons kamers
- Beleid m.b.t complexe / langdurige dwang: inschakelen externe expertise (bijv Centrum voor Consultatie en Expertise - <http://www.cce.nl/>)
- Systematische evaluatie van dwangtoepassingen binnen de instelling met cliënten en hulpverleners
- Input vanuit cliënten-/familieperspectief m.b.t. werken aan voorkomen van dwang bijv. via spiegelgesprekken, moreel beraad.

### **Cultuur**

1. Beleid m.b.t. het beïnvloeden van overtuigingen, houding, perceptie van de medewerkers m.b.t.de toelaatbaarheid van het gebruik van dwang.
2. Beleid gericht op het (behoud van) contact met de cliënt en naasten d.m.v. adequate bejegening, uitwerking gastvrijheidsconcept (<http://www.dwangindezorg.nl/inspiratie/de-praktijk/best-practices/projecten-in-west-nederland/minder-dwang-en-drang-bij-gastvrij-parnassia-2009-2010>), , etc..
3. Bevordering zelfreflectie (hoe werk ik en kan het anders/beter), intervisie, supervisie

### **Werkwijze**

Implementatie instellingsbreed van best-practises:

- Beleid bij binnenkomst: eerste vijf minuten protocol (o.a. oog hebben voor de eerste behoeften van de cliënt)
- Beschikbaarheid alternatieven voor separeren / sluiten separeers: Intensive care / 1 op 1 -zorg i.p.v eenzame opsluiting
- Vroegsignalering spanning / deëscalerend werken (opleiding / training de Mat bijv.)
- Preventieve aanpak zoals comfortrooms, time out ruimtes
- Werken met signaleringsplan, verbale conflicthantering
- Risicotaxatie per cliënt (in dossier)
- Aanwezigheid hulpverleners op de groep / sluiten van vissenkom (verpleegpost)
- Activering van cliënten (hardlopen bijv. i.p.v. dwang/opsluiten) en dagbesteding

- Het betrekken van familie bij de opname, de behandeling
- Gebruiken van de “Handreiking veilig fysiek ingrijpen”, indien er geen andere optie is
- Inzet ervaringsdeskundigheid/ervaringsdeskundigen bij terugdringen van dwang (expertise)

### **Toetsing**

1. Registratiecijfers Argus
2. Uitvraag bij de zorgaanbieder, de cliëntenraad, de familieraad, RCO's (Regionale CliëntenOrganisaties), familie-/cliëntenorganisaties.
3. Audits, visitaties, kwaliteitstoetsing vanuit cliënten-/familieperspectief

## **6. ROM vanuit cliëntenperspectief**

Veel zorgaanbieders zijn volop bezig met het verzamelen van uitkomsten van periodiek effectonderzoek in het kader van ROM (Routine Outcome Monitoring). ROM-uitkomsten kunnen gebruikt worden voor:

- I. het in beeld brengen van de voortgang van de behandeling/begeleiding van de individuele cliënt;
- II. het vergelijken van de effectiviteit van verschillende werksoorten en afdelingen binnen de instelling;
- III. het vergelijken van de effectiviteit van verschillende zorgaanbieders.

Vooralsnog ligt het accent van de inspanningen m.b.t. ROM met name op: III. het vergelijken van de effectiviteit van verschillende zorgaanbieders. Oftewel op het extern verantwoorden van de effectiviteit van de geleverde behandeling/begeleiding.

Terugkoppeling van uitkomsten aan de individuele cliënt en zijn behandelaar, en op geaggregeerd niveau aan de cliëntenraad en aan de familieraad, versterkt de positie van de cliënt en verbetert de kwaliteit van de zorg:

- de cliënt krijgt inzicht in de voortgang van zijn behandeling/begeleiding
- de beschikbaarheid van uitkomstgegevens versterkt het principe van Shared Decision Making met de behandelaar
- de uitkomstgegevens maken een eventueel benodigde tijdige bijstelling van de behandeling/begeleiding mogelijk
- op geaggregeerd niveau kunnen ROM-uitkomsten de basis vormen voor kwaliteitsverbeteringsinitiatieven.

### **Zorginkoopcriteria**

1. De zorgaanbieder verzorgt de terugkoppeling van ROM-uitkomsten aan de individuele cliënt op een toegankelijke, heldere, bruikbare wijze binnen een redelijke termijn na afname van het ROM-meetinstrument.
2. De zorgaanbieder geeft de bespreking van ROM-uitkomsten van de individuele cliënt een plaats binnen de evaluatiecyclus van behandeling en begeleiding.
3. De zorgaanbieder informeert de cliëntenraad periodiek over de uitkomsten van ROM-metingen op geaggregeerd niveau.

### **Toetsing**

4. Uitvraag bij de zorgaanbieder, de cliëntenraad, de familieraad
5. Audits, visitaties

## **7. Samenwerking met cliënten-/familie-initiatieven**

Over het behoud en/of terugwinnen van de eigen regie over het eigen leven, de ontwikkeling van nieuwe betekenissen en doelen, het participeren in het sociale en maatschappelijke rolverkeer is veel specifieke ervaringskennis aanwezig bij cliënten- en familie-organisaties, bij cliënten- en



familie-initiatieven. Deze kennis en deskundigheid is van essentieel belang voor cliënten en sluit veelal synergetisch aan op de reguliere professionele expertise.

Samenwerking tussen zorgaanbieders en deze organisaties en initiatieven is derhalve geïndiceerd. Hierbij kan het gaan om b.v. de volgende vormen van dienstverlening:

- Organiseren van lotgenotencontact en zelfhulp
- Herstelwerkgroepen
- Training, coaching, opleiding ervaringsdeskundigen
- Training, coaching hulpverleners m.b.t. het cliënten-, familie- en/of het herstelperspectief
- Informatievoorziening voor cliënten m.b.t. zorg en aanpalende domeinen
- Cliëntondersteuning en familieondersteuning
- Crisiskaartconsulent
- Verzamelen cliënt- en familie-ervaringen, audits, kwaliteitstoetsingen vanuit cliëntenperspectief en familieperspectief
- Kwaliteitsverbeteringsactiviteiten

### **Zorginkoopcriteria**

1. De zorgaanbieder heeft samenwerkingsafspraken met cliënten- en familie-organisaties, cliënten- en familie-initiatieven.
2. De zorgaanbieder koopt diensten in bij deze organisaties en initiatieven.

### **Toetsing**

Uitvraag bij de zorgaanbieder, RCO's (Regionale CliëntenOrganisaties), cliënten-/familieorganisaties

---