

# **MEERJARENPROGRAMMA**

2007-2010

30 november 2006

**Vereniging Landelijk Platform GGz**

# Inhoudsopgave

1	Inleiding .....	03
2	Achtergronden .....	05
3	Missie en doelstellingen.....	08
	3.1 Uitgangspunten .....	09
	3.2 Missie .....	09
	3.3 Doelstellingen.....	09
	3.4 Diversiteit .....	09
4	Positionering.....	11
	4.1 Positionering .....	11
	4.2 Profiel.....	12
	4.3 Samenwerking .....	12
5	Kerntaken, activiteiten en projecten .....	13
	5.1 Kerntaken .....	13
	5.2 Werkwijze .....	14
	5.3 Activiteiten.....	15
	5.3.1 Collectieve belangenbehartiging .....	15
	5.3.2 Ondersteuning versterking infrastructuur .....	19
	5.4 Lopende en aangevraagde projecten .....	21
6	Organisatie.....	34
	6.1 Verenigingstructuur.....	34
	6.1.1 Lidmaatschap .....	34
	6.1.2 ALV .....	35
	6.1.3 Werkgroepen .....	35
	6.2 Bestuur .....	37
	6.3 Bureau .....	37
7	Financiën.....	39
	7.1 Inkomsten .....	39
	7.2 Uitgaven .....	40
	7.3 Rekening & verantwoording.....	40
8	Evaluatie .....	41

## **Bijlagen**

Lijst van afkortingen .....	42
Leden van het Landelijk Platform GGz .....	43
Samenstelling bestuur, werkgroepen en afvaardigingen .....	44
Overzicht actuele onderwerpen .....	46
Meerjarenbegroting.....	49

# 1 Inleiding

Psychische problemen komen veel voor. Eén op de vijf Nederlanders krijgt in zijn leven te maken met geestelijke gezondheidsproblemen. Jongeren, ouderen, vrouwen, mannen, hoog opgeleid, minder hoog opgeleid, mensen met of zonder betaald werk, allochtoon, autochtoon. Dat zijn meer dan drie miljoen mensen. Zij hebben een angststoornis, eetstoornis, burn-out, zijn depressief of krijgen psychische klachten na een ingrijpende gebeurtenis. Sommige mensen lijden hun hele leven aan een psychische ziekte of stoornis en moeten daarmee leren leven. Zij hebben borderline, autisme, ADHD, schizofrenie of een manisch-depressieve stoornis. Een deel van deze mensen is aangewezen op langdurige zorg en wordt soms een tijdlang opgenomen in een psychiatrisch ziekenhuis. Geestelijke gezondheidsproblemen grijpen diep in op iemands leven en dat van zijn omgeving. Hoewel er meer openheid is dan jaren geleden bestaan er nog altijd misverstanden en vooroordelen over psychische problemen. Mensen praten gemakkelijker over lichamelijke aandoeningen dan over psychische aandoeningen. Inmiddels weten we gelukkig meer over oorzaken en gevolgen, zijn geestelijke gezondheidsproblemen steeds beter te behandelen met therapie en medicijnen en kunnen mensen er zelf ook veel aan doen om de kwaliteit van hun leven (verder) te verbeteren. De wereld staat echter niet stil. Nieuwe ontwikkelingen in onze samenleving, in de zorg en het beleid vragen om heldere en krachtige standpunten.

Om hun belangen te behartigen hebben mensen met geestelijke gezondheidsproblemen en hun naastbetrokkenen sinds jaar en dag hun krachten gebundeld. Nederland kent vele cliënten- en familieorganisaties, vaak met een lange traditie. In de jaren zestig en zeventig legden zij onder andere de basis voor de ontwikkeling van de huidige patiëntenwetgeving. Waar de cliëntenorganisaties in de geestelijke gezondheidszorg (GGz) minder goed in slaagden, was hun onderlinge samenwerking. Daar waar anderen patiënten- en cliëntenorganisaties - vaak in koepels - gingen samenwerken om als derde partij het rendement van hun inspanningen verder te vergroten, bleven de cliëntenorganisaties in de GGz meestal solitair opereren. Ondanks het feit dat vanuit de politiek en het ministerie van VWS regelmatig de wens geuit werd om te komen tot een koepel c.q. één aanspreekpunt van GGz-cliëntenorganisaties.

Medio 2003 namen vijftien (15) cliënten- en belangenbehartigers/ familieorganisaties in de GGz het initiatief om te komen tot meer samenwerking en afstemming. Gelet op het verleden, was dat geen eenvoudige zaak. Met financiële ondersteuning van het Fonds Psychische Gezondheid en het Fonds PGO werd het Landelijk Platform GGz opgericht en actief.<sup>1</sup> Dit platform heeft inmiddels drie jaar gefunctioneerd en heeft, mede vanwege een aantal successen in de belangenbehartiging, het vertrouwen van veel cliënten- en familieorganisaties in de GGz weten te winnen. De lidorganisaties zien nu het belang van een goede samenwerking in en hebben de afgelopen periode met veel enthousiasme en een belangenloze inzet hun bijdrage aan het platform geleverd.

---

<sup>1</sup> In het eerste jaar leverde ook ZonMw een financiële bijdrage.

Dit heeft medio 2006 geleid tot de formalisering van de informele samenwerking en tot de oprichting van de Vereniging Landelijk Platform GGz (LPGGz), hierna te noemen het Platform.

Het bestuur van het Platform is van mening dat de belangenbehartiging en samenwerking van GGz-cliënten nog altijd achter loopt. Het is echter belangrijk en noodzakelijk om datgene wat in de afgelopen periode is bereikt vast te houden en verder tot ontwikkeling te brengen. Dit vraagt niet alleen om inhoudelijke plannen en de inzet van alle betrokkenen, maar heeft tevens een vaste (financiële) basis. Daar waar andere koepels, zoals de CG-raad en de FvO, sinds jaar en dag subsidies ontvangen om hun belangrijke werk te kunnen verrichten, is de financiële toekomst van het Platform, ondanks de ogenschijnlijke welwillendheid van politiek en departement, nog steeds onzeker.

Het Landelijk Platform GGz hoopt op korte termijn over haar financiële toekomst duidelijkheid te verkrijgen. Zij ziet daarbij een basissubsidie als een essentiële randvoorwaarde om de huidige activiteiten, inclusief de projecten waarvoor inmiddels verantwoordelijkheid wordt gedragen, voort te zetten.

Om de noodzaak van zo'n basissubsidie te onderbouwen is het voorliggende Meerjarenprogramma 2007-2010 opgesteld. In dit programma geeft het Platform inzicht in haar organisatie en werkwijze en geeft zij een schets van de activiteiten en projecten die het Platform de komende periode uitvoert en wil uitvoeren.

#### *Terminologie*

In het veld wordt veelvuldig het begrip c.q. de term 'GGz-cliënt' gebruikt. Niet altijd is even duidelijk om welke doelgroep(en) het hierbij gaat. Het Platform hecht aan een helder begrip en een eenduidige formulering van haar achterban. GGz-cliënten zijn: mensen met geestelijke gezondheidsproblemen of psychische handicaps (inclusief dak- en thuislozen en verslaafden), mantelzorgers en naastbetrokkenen. Samenvattend: *mensen met geestelijke gezondheidsproblemen en hun naastbetrokkenen*.

De gezondheidsproblemen kunnen variëren van 'zeer licht en kortdurend' tot 'zeer ernstig en voor lange tijd levensontwrichtend of -bedreigend', ongeacht leeftijd.

Naar aanleiding van een recente discussie over het gebruik van het begrip 'patient' of 'cliënt' heeft het Platform een enquête gehouden. Een overgrote meerderheid van haar achterban kiest voor de term 'cliënt'. Het Platform zal daarom in het vervolg deze term hanteren. Daarnaast zal ook de term 'mensen met een psychische handicap' gebruikt worden, omdat dit begrip op internationaal niveau en in het kader van de WMO reeds is ingevoerd.

#### *Leeswijzer*

In het meerjarenprogramma LPGGz 2007-2010 wordt ingegaan op achtergronden van het programma (§ 2), op de missie en doelstellingen (§ 3), op de positionering en het profiel van het Platform (§ 4), op de kerntaken, de activiteiten en de in gang gezette projecten (§ 5), op de organisatie van het Platform (§ 6) en de financiële paragraaf (§ 7). Tot slot wordt ingegaan op de (toekomstige) evaluatie van het Platform (§ 8). In de bijlagen is o.a. een lijst van lidorganisaties en een meerjarige exploitatiebegroting opgenomen.

## 2 Achtergronden

### *Activiteiten vanaf 2003*

Medio 2003 zijn vijftien cliënten- en familieorganisaties in de GGz actief aan het werk gegaan om te komen tot meer samenwerking en afstemming. Dit heeft in het najaar van 2006 geresulteerd in de oprichting van de Vereniging Landelijk Platform GGz (LPGGZ): Het Platform.

Er is in de afgelopen periode goede vooruitgang geboekt op het gebied van gezamenlijke informatieverstrekking en belangenbehartiging en de samenwerking tussen de aangesloten organisaties is sterk verbeterd.

Op eigen kracht en ook samen met andere koepels profileerde het Platform zich onder andere bij:

- de landelijke actie tegen de 'eigen bijdragen';
- de vormgeving van de WMO, en met name bij de actieve betrokkenheid van GGz-clianten en hun naastbetrokkenen op lokaal niveau;
- de uitbreiding van mogelijkheden voor mantelzorgers;
- het actief meedenken over de gevolgen van de 'knip' in de GGz, marktwerking, de nieuwe zorgverzekeringswet, de wijzigingen in de BOPZ, etc.;
- overheden, politici en koepels.

Deze profilering heeft er toe geleid dat het Platform en haar leden steeds vaker worden gevraagd mee te denken over de toekomst van de zorg en over het bewaken van de kwaliteit ervan. Ook de achterbannen van de lidorganisaties profiteren van het bestaan van het Platform. Door de vele bijeenkomsten en conferenties nam het kennis- en deskundigheidsniveau van velen toe. Daarnaast zorgde de aanwezigheid van het Platform er voor dat de aangesloten organisaties niet elk onderwerp afzonderlijk hoefden op te pakken. Zij wisten zich immers vertegenwoordigd door het Platform. Inmiddels mag terecht gesproken worden van een koepel van cliënten- en familieorganisaties in de GGz, die eigenstandig, naast de koepels voor verstandelijk gehandicapten, ouderen en chronisch zieken/lichamelijk gehandicapten, bestaansrecht heeft. Gezien het grote aantal mensen met een psychische handicap in Nederland en het feit dat een GGz-clianten- en familiekoepel tot nu toe niet van de grond is gekomen, kan gesproken worden van een historisch feit.

### *Financiële situatie*

Het Platform startte in 2003 met een beperkte startsubsidie van het Fonds Psychische Gezondheid (FPG), ZonMw en het Fonds PGO. Na een positieve evaluatie in 2004 werd de subsidie door het FPG en het Fonds PGO gecontinueerd met eenzelfde bedrag.

Van april 2005 tot 31 december 2006 ontvangt het Platform van beide organisaties een subsidie. Aan deze laatste toekenning werd de eis verbonden dat de leden van het Platform gezamenlijk eenzelfde bedrag zouden bijdragen. Deze eis is inmiddels komen te vervallen. Daarnaast zijn door beide fondsen enkele activiteiten in projectvorm financieel ondersteund.

Het FPG heeft geen mogelijkheden het Platform structureel te financieren. Dit fonds is een collectebusfonds en financiert uit principe alleen projecten, geen structurele kosten. Bij wijze van uitzondering heeft het fonds 3,5 jaar een financiële bijdrage aan het Platform geleverd. Per 1 januari 2007 wordt deze subsidie definitief beëindigd. Het Platform is het FPG zeer dankbaar voor het vertrouwen en de verleende startsubsidie.

Omdat het Platform een basissubsidie als een essentiële voorwaarde voor haar functioneren ziet, voert zij sinds 2004 gesprekken met het ministerie van VWS en het bureau van het Fonds PGO over een noodzakelijke en structurele financiering. Het Platform meent daar recht op te hebben om de volgende redenen:

- De vorming van het Landelijk Platform GGZ past bij de kolommenstructuur van de landelijke patiënten/cliëntenorganisaties, waarbij de organisaties van lichamelijk gehandicapten, verstandelijk gehandicapten, ouderenorganisaties zich hebben verenigd in respectievelijk CG-raad, FvO en CSO. Deze kolommen hebben zich op hun beurt weer verenigd in de NPCF;
- De CG-raad, FvO, Ouderenbonden en de NPCF ontvangen van het Fonds PGO substantiële subsidies voor het instandhouden van hun landelijke bureau's. Zij overleggen met verzekeraars, zorgaanbieders en politiek en bieden hun leden producten en diensten. Die gezamenlijke ambitie en behoefte bestaat ook binnen het LPGGz. (Er zijn in Nederland overigens meer GGz-cliënten dan lichamelijk of verstandelijk gehandicapten tezamen);
- Er spelen veel actuele zaken in de GGz; de stelselwijziging heeft bijvoorbeeld voor de GGz-cliënten een flinke impact. Een countervailing power van GGz-cliënten tegenover aanbieders, verzekeraars en politiek is noodzakelijk. Versterking van de rol van de zorgconsument past immers in het beleid van deregulering en marktwerking;
- Het *voorgenomen* PGO-subsidiebeleid is dat de leden van koepels middelen hebben c.q. krijgen om hun landelijke koepelorganisaties te financieren (bottom-up-financiering). Door een samenloop van feiten en omstandigheden bestaat er een flinke impasse in de financiering van de GGz-cliëntenbeweging.
  - Veel lidorganisaties van het Platform zijn het afgelopen jaar flink gekort op hun subsidie (de LPR met 20% en de Cliëntenbond 65%). De familieorganisaties worden bedreigd met 100% subsidiekorting omdat het volgens de commissie Functiefinanciering van het Fonds PGO geen cliëntenorganisaties zijn;
  - De GGz deelt niet in de landelijke subsidies voor versterking van regionale structuren. Die VCP-middelen zijn geormerkt voor de CG-raad en de FvO.
  - Binnen de GGz zijn er nauwelijks cliënten rechtstreeks bij een belangenorganisatie aangesloten, daardoor ontbreekt het in de sector aan contributiemiddelen.
- Ook de GGz-cliënten- en belangenbehartigersorganisaties willen haar publieke functie graag waarmaken. Door het terugschroeven van financiële middelen bij de lidorganisaties en het onthouden van financiering voor het Platform zal deze functie de komende jaren niet vervuld kunnen worden.

### *Fonds PGO en overheidsbeleid*

De voorzitter van het Fonds PGO onderkent de problematiek van het LPGGz en vindt het verzoek om financiële ondersteuning van het Platform legitiem. Hij stelt echter dat het Fonds PGO op dit moment geen structurele financiering kan toezeggen. De Minister van VWS heeft het Fonds in 2004 een nieuwe regeling op laten stellen, waarvan één van de vele aanwijzingen was dat koepels projectmatig gefinancierd moesten worden en voor het grootste deel bottom-up. Deze regeling was al in het Staatsblad gepubliceerd (waarmee de regeling formeel van kracht is) toen de Minister wijzigingen aan de Tweede Kamer voorstelde, mede op basis van bezwaren uit het veld. Na bespreking in de Tweede Kamer heeft de Minister toegezegd de regeling op een aantal punten te zullen wijzigen en wederom aan de Kamer voor te zullen leggen.

Deze bespreking in de Kamer is wegens de val van het Kabinet niet door gegaan. Het gevolg is dat er momenteel geen wijzigingsvoorstel of regeling is ten aanzien van nieuw beleid om cliënten- en belangenbehartigersorganisaties en hun koepels te financieren waarvoor politiek draagvlak bestaat. Gezien de verkiezingen zal het naar verwachting ook nog enige tijd duren voordat er duidelijkheid komt. Het Fonds PGO hoopt echter dat er medio 2007 een nieuwe regeling wordt vastgesteld. Hierover worden gesprekken met het ministerie van VWS gevoerd. Ook de impasse in de situatie c.q. financiering van het Platform is daarbij aan de orde. Het Fonds is bereid het departement te overtuigen van het feit dat de ontwikkeling van het Platform in een cruciale fase verkeert en dat de voortzetting van het Platform ook voor de implementatie van het nieuwe zorgstelsel van groot belang is. Tevens dat het Platform niet kan wachten op de uitkomsten van een gewijzigde financiering van de patiënten- en consumentenbeweging, maar nu (tijdelijk) structureel financieel ondersteund moet worden.

### 3 Missie en doelstellingen

In dit hoofdstuk wordt ingegaan op de uitgangspunten die het Platform bij al haar werkzaamheden hanteert en op de missie en de doelstellingen van het Platform.

#### 3.1 Uitgangspunten

Bij al haar werkzaamheden neemt het Platform de volgende uitgangspunten in acht:

- Kernwaarden van het Platform zijn: recht op het ontwikkelen van eigen mogelijkheden, kwaliteit van zorg en ondersteuning, keuzevrijheid, veiligheid en stabiliteit:
  - Recht op het ontwikkelen van de eigen mogelijkheden: de persoon wordt niet uit handen genomen wat hij zelf kan (leren), zodat hij/zij zoveel mogelijk in de samenleving kan participeren. Hij/zij verdient bescherming indien dit bijdraagt aan zijn welzijn en welbevinden;
  - Kwaliteit van zorg en ondersteuning: de zorgvrager bepaalt. Indien nodig en/of gewenst wordt hij/zij daarbij geholpen door ouders, familie, naastbetrokkenen en/of een onafhankelijke cliëntondersteuner;
  - Keuzevrijheid: wonen, werk, dagbesteding en vrijetijdsbesteding op een manier die de cliënt het meest geschikt vindt;
  - Veiligheid: zich veilig voelen in de omgeving waarin men zich bevindt, zowel bij wonen, werk, dagbesteding als recreatie;
  - Stabiliteit: continuïteit in de voor de persoon belangrijke omgeving(sfactoren);
  - Arbeidsparticipatie en Inkomen: een volwaardige plaats in de samenleving.
- De zorg, begeleiding en behandeling moet uitgaan van een 'meersporenbeleid'. Dit betekent afgestemd op de wensen, mogelijkheden en beperkingen van de cliënt;
- De 'Standaardregels betreffende het bieden van gelijke kansen voor gehandicapten' van de Verenigde Naties dienen richtinggevend te zijn. De overheid draagt zorg voor het creëren en waarborgen van deze bestaansregels;
- Het Platform zal bij de belangenbehartiging zoveel mogelijk samenwerking zoeken met andere vergelijkbare organisaties en samen optrekken indien hiermee de doelstellingen van het Platform beter gerealiseerd kunnen worden;
- Het Platform respecteert de geloofs- en levensovertuiging van de leden van de aangesloten lidverenigingen.

### **3.2 Missie**

Rekening houdend met de hiervoor geformuleerde uitgangspunten luidt de missie van het Platform:

*Het Landelijk Platform GGz streeft naar een waardevol leven voor mensen met geestelijke gezondheidsproblemen en hun naastbetrokkenen, ongeacht etnische afkomst of levensbeschouwing. Vanuit het besef dat een geestelijke beperking of handicap – tijdelijk of blijvend – diep ingrijpt op alle levensterreinen en zich in alle levensfasen kan manifesteren, zijn alle inspanningen en ter beschikking staande middelen van het Platform erop gericht om hier verbetering in te realiseren. Kwaliteit van leven staat hierbij centraal en de eigen mogelijkheden van de cliënt dienen ten volle benut en ontwikkeld te worden. De cliënt moet zoveel mogelijk in staat gesteld worden en blijven om de eigen regie over zijn/haar handelen te kunnen behouden.*

### **3.3 Doelstellingen**

Het Platform heeft haar missie geoperationaliseerd in een aantal doelstellingen. Deze zijn vastgelegd in de statuten van de vereniging en luiden als volgt:

- Het op landelijk niveau behartigen van belangen en het beïnvloeden van beleid gericht op:
  - het verbeteren van de positie van mensen met geestelijke gezondheidsproblemen en hun naastbetrokkenen;
  - het bevorderen van de participatiemogelijkheden van mensen met geestelijke gezondheidsproblemen en hun naastbetrokkenen, in het bijzonder voor cliënten met een meervoudige problematiek;
- Het verbeteren van de zorg en ondersteuning aan mensen met geestelijke gezondheidsproblemen en hun naastbetrokkenen;
- De versterking van de competenties van de leden ten aanzien van activiteiten als zelfhulp, lotgenotencontact en andere cliënten- en familie-initiatieven, waarbij het benutten van eigen kracht en kennis en onderlinge steun uitgangspunt zijn;
- Het behartigen van de gemeenschappelijke belangen van haar leden, met extra aandacht voor de belangen van de lidorganisaties die cliëntgestuurd zijn.

### **3.4 Diversiteit**

Het Platform behartigt primair de belangen van haar leden, zijnde cliënten- en belangbehartigers/familieorganisaties en hun leden. Daarnaast heeft haar handelen ook een indirect effect op individuele cliënten in de GGz die niet zijn aangesloten bij een cliëntenorganisatie. Achter de leden van het Platform gaat een enorme verscheidenheid aan organisaties schuil. Enerzijds gaat het om organisaties van mensen met allerlei typen geestelijke gezondheidsproblemen, al dan niet met meervoudige problematiek. Anderzijds betreft het jongeren, kinderen, ouderen, vrouwen, mannen en allochtonen die binnen deze groepen en per leeftijdsfase

in verschillende omstandigheden terecht kunnen komen en daarbij behorende behoeften of wensen hebben. Het Platform zal die *diversiteit* van de achterban zichtbaar houden en in haar optreden naar buiten toe tot zijn recht laten komen. Hierbij stelt het Platform prioriteiten die rekening houden met deze verscheidenheid en hen niet uit het oog verliezen.

Hoewel de leden van het Platform organisaties zijn, worden deze gerepresenteerd door mensen. In het geval van het Landelijk Platform GGz door mensen die op *vrijwillige basis*, vanuit hun ervaringen hun inbreng in de organisatie van het Platform leveren. Als lid van een werkgroep, een commissie, het bestuur, deelnemer aan de ALV, etc. zijn zij het 'onmisbare vlees en bloed' van de organisatie.

## 4 Positionering

In dit hoofdstuk wordt ingegaan op de (gewenste) positionering van het Platform, het daarbij passende profiel en de samenwerkingrelaties van het Platform.

### 4.1 Positionering

#### *Landelijk niveau*

Het Landelijk Platform GGz vertegenwoordigt op landelijk niveau achttien organisaties, die op hun beurt weer vele mensen met geestelijke gezondheidsproblemen en hun naastbetrokkenen tot hun leden mogen rekenen. In het maatschappelijke krachtenveld treedt het Platform naar buiten treden als *hét* samenwerkingsverband van mensen met geestelijk gezondheidsproblemen en hun naastbetrokkenen. De gezamenlijke inzet draagt ertoe bij dat de (politieke) onderhandelingsmacht en slagkracht van lidorganisaties wordt vergroot. Dit moet leiden tot meer en betere resultaten ten aanzien van beleidsbeïnvloeding en belangenbehartiging ten dienste van mensen met geestelijke gezondheidsproblemen en hun naastbetrokkenen.

Het Platform ontwikkelt zich tot *dé gesprekspartner* namens de landelijke cliënten- en familieorganisaties GGz voor het ministerie van VWS, GGz Nederland, het CvZ, de VNG en andere landelijke branche- en koepel-organisaties, overheden en zelfstandig bestuursorganen (ZBO's). De relatie met deze partners in (community) care & support behoeft een goed en zorgvuldig relatiebeheer.

Binnen het veld van de patiënten-, gehandicapten-, en consumentenbeweging is het Platform te positioneren als de koepelorganisatie van mensen met geestelijke gezondheidsproblemen en hun naastbetrokkenen, naast de al bestaande koepels van lichamelijk gehandicapten, chronisch zieken en verstandelijk gehandicapten. Om haar doelstellingen te realiseren zal zij waar nodig als sectorale paraplu-organisatie op bilateraal niveau en/of binnen grotere verbanden met andere sectorale (koepel)organisaties samenwerken. Het Platform zal zich nog beraden over de (formele) relatie die het met de NPCF wil aangaan. Dat zal ook afhangen van de route die de NPCF zelfs zal kiezen (wel of geen kolommenstructuur).

#### *Lokaal en regionaal niveau*

Herhaaldelijk is geconstateerd dat ook lokaal en regionaal de verschillende cliënten- en patiëntengroepen meer met elkaar zouden moeten optrekken. Het Platform is een zelfde mening toegedaan. De WMO zal een toetssteen worden of dit in de praktijk ook gaat lukken.

#### *Internationaal niveau*

Het Platform zal in de toekomst Europees c.q. internationaal actief worden, zodat het niet meer nodig is dat de CG-raad en de FvO de belangen van mensen met geestelijke gezondheidsproblemen en hun naastbetrokkenen vertegenwoordigen, maar deze belangen, wanneer dat nodig is, apart worden geprofileerd.

#### *Samengevat:*

- Het Platform is *dé* plek om te discussiëren over de manier waarop de belan-

gen van mensen met geestelijke gezondheidsproblemen en hun naastbetrokkenen het best gediend kunnen worden;

- Het Platform is *dé* plaats van waaruit actie wordt ondernomen om beleidsmakers, politici en zorgaanbieders aan te zetten tot verbeteringen in hun beleid, op alle levensgebieden;
- Het Platform is *hét* aanspreekpunt voor overleg waarin de mening van mensen met geestelijke gezondheidsproblemen en hun naastbetrokkenen nodig is.

## **4.2 Profiel**

Het Platform wil zich profileren met een sterk naar buiten gerichte cultuur, waarin zij open staat voor verschillende vormen van samenwerking met andere organisaties. Door deze samenwerking kan de beschikbaarheid en ontwikkeling van kennis en kunde worden vergroot en een beter resultaat worden bereikt.

Hierbij past het volgende profiel:

- Van, voor door .... (vraaggericht en bottom-up);
- Democratische manier van werken en besluiten (vragen van lidorganisaties zijn sturend voor het beleid);
- Onderlinge steun als kernwaarde;
- Deskundig met de eigen kracht als uitgangspunt;
- Communicatief, open voor verandering;
- Herkenbaar met een krachtig communicatiebeleid;
- Betrouwbare gespreks- en onderhandelingspartner;
- Inventief en creatief met een nieuw elan;
- Aandacht voor praktische oplossingen;
- Op zoek naar strategische allianties.

## **4.3 Samenwerking**

De belangen van cliënten in de GGz zijn veelsoortig en lopen geregeld samen met de belangen van anderen, waaronder die van belangenbehartigersorganisaties, familieorganisaties, patiënten, gehandicapten en ouderenorganisaties, aanbieders van zorg, etc. Op het terrein van de GGz zijn bovendien meerdere organisaties actief. Dit betekent dat het Platform actief zal werken aan het tot stand komen van samenwerkingsrelaties in de vorm van bondgenootschappen of strategische allianties.

## 5 Kerntaken, activiteiten en projecten

In dit hoofdstuk worden de kerntaken en de werkwijze van het Platform behandeld. Vervolgens wordt ingegaan op de voorgenomen activiteiten en worden de al lopende en aangevraagde projecten besproken.

### 5.1 Kerntaken

Gelet op haar missie en doelstellingen heeft het Landelijk Platform GGz de volgende twee kerntaken;

- collectieve belangenbehartiging en beleidsbeïnvloeding;
- ondersteuning en versterking van de eigen infrastructuur.

#### *Collectieve belangenbehartiging*

Een kerntaak van het Platform is de collectieve c.q. gemeenschappelijke belangenbehartiging en (beleids-) beïnvloeding over onderwerpen, thema's of beleids-terreinen waarop meerdere of wellicht alle lidorganisaties actief zijn of belangen hebben. Deze worden voorbereid en uitgewerkt in de daarvoor opgerichte en nog op te richten werkgroepen. Zo veel als mogelijk wordt via deze structuur gewerkt aan concrete oplossingen voor bestaande en/of door de leden aangedragen knelpunten. Het Platform en haar werkgroepen registreren daartoe signalen, vragen en klachten van haar lidorganisaties. Deze worden geanalyseerd en waar relevant omgezet in collectieve eisen en acties.

Het Platform rekent zowel informatieverstrekking, overleg, lobby, publiciteit, innovatie en productontwikkeling, als directe acties tot de middelen om de geformuleerde doelen te bereiken. Zij zet dit hele arsenaal aan middelen in om haar missie te realiseren.

Op landelijk niveau participeert het Platform in tal van formele en informele overlegorganen. Via een uitgebreid netwerk tracht zij beleidsmakers en beslissers te beïnvloeden om rekening te houden met c.q. op te komen voor de gerechtvaardigde belangen van de achterban. Daarbij wordt waar nodig media-attentie gezocht. Het Platform treedt daarbij op, waar nodig samen met lidorganisaties, als woordvoerder voor mensen met geestelijke gezondheidsproblemen en hun naastbetrokkenen.

Ook op regionaal en lokaal niveau streeft het Platform naar goede belangenbehartiging, medezeggenschap, cliëntondersteuning en beleidsbeïnvloedingsmogelijkheden. Dat doet zij niet alleen zelf, maar ook via (vertegenwoordigers van) burgers met psychische, psychosociale en/of verslavingsproblemen en hun naastbetrokkenen.

Het programma Lokale Versterking is hier een goed voorbeeld van. Dit programma is bedoeld voor de implementatie van belangenbehartiging in de GGz in lokale cliëntenraden ten behoeve van de vormgeving van de WMO.

### *Ondersteuning en versterking infrastructuur*

Een tweede kerntaak is de ondersteuning en versterking van de eigen lidorganisaties. Op verschillende manieren ondersteunt het Platform hen zowel inhoudelijk als organisatorisch bij hun eigen activiteiten. Ondersteuning wordt gegeven als een vorm van empowerment, maar is tegelijkertijd ook een vorm van belangenbehartiging omdat lidorganisaties daarmee uiteindelijk hun belangen zelf (nog) beter kunnen behartigen.

Naast deze vorm van ondersteuning wil het Platform op verzoek van een of meer leden structureel dan wel projectmatig activiteiten faciliteren en/of organiseren, die rechtstreeks individuele mensen met een psychische handicap (incl. ouders, partners, etc.) ten goede komen.

Kennis- en informatieuitwisseling tussen de deelnemende organisaties in het Platform maakt als activiteit ook deel uit van deze kerntaak.

## **5.2 Werkwijze**

### *Bottom-up*

Een van de grote valkuilen van koepelorganisaties, die opkomen voor de belangen van lidorganisaties, is de neiging zich, wellicht ongemerkt, te verwijderen van hun eigen achterban. Dat ontstaat wanneer de voeding door de achterban na verloop van tijd gebreken gaat vertonen. Het gevaar bestaat dat de koepel onderdeel wordt van het overleg- en beleidscircuit en 'over' de lidorganisaties gaat spreken zonder hen te raadplegen of te betrekken. Leden kunnen hierdoor minder geïnteresseerd raken, zich niet meer ondersteund voelen of wenden zich volledig af.

Het Platform is zich hiervan bewust en heeft ervoor gekozen om niet *voor* maar *namens* en vanuit de lidorganisaties te spreken. Het is uitdrukkelijk niet de bedoeling om een zwaar landelijk bureau op te tuigen, maar om lidorganisaties daar waar enigszins mogelijk te laten participeren en zelf verantwoordelijkheid te laten dragen.

Gelet op het bovenstaande heeft het Platform ter uitvoering van haar kerntaken gekozen voor een interne werkwijze en cultuur die als 'bottom-up' gekarakteriseerd kan worden. Dat betekent dat er op allerlei manieren regelmatig contact zal zijn met alle lidorganisaties waarbij er een permanente openheid bestaat voor gewenste veranderingen. Het Platform werkt met werkgroepen op specifieke thema's en projecten. Hierin hebben vertegenwoordigers vanuit de lidorganisaties zitting, waarbij ondersteuning wordt geleverd vanuit het landelijke bureau.

De lidorganisaties bepalen via de ALV het beleid van het Platform. Zoals eerder aangegeven dient het Platform een meerwaarde te hebben ten opzichte van de afzonderlijke lidorganisaties. Het Platform opereert alleen namens de deelnemende organisaties over zaken die vastgelegd zijn in de doelstellingen van het Platform en waarover binnen het Platform afspraken zijn gemaakt. Het gaat dan veelal over overstijgende zaken en over zaken waarbij de deelnemers 'alleen' te weinig kunnen bereiken. *Credo: samen waar mogelijk met behoud van eigen identiteit.* In de jaarlijkse werkplannen wordt helder aangegeven welke onderwerpen en activiteiten in Platformverband worden aangepakt.

Het Platform ziet als belangrijkste voorwaarden voor een sterke landelijke samenwerking:

- Respect voor elkaars cultuur, historie, werkwijze, meningen en standpunten;
- Heldere en toetsbare afspraken over werkwijze, mandaten, bevoegdheden, samenstelling van en deelname aan de organisatie, bestuur en werkgroepen;
- Waar gewenst gebruik kunnen maken van elkaars kennis, informatie(bronnen), competenties en ervaringen;
- Het bieden van faciliteiten zodat alle deelnemende organisaties (ook de kleine) kunnen participeren in het Platform;
- Werken aan het binnenhalen c.q. bereiken van resultaten en die zichtbaar maken aan (de achterban en besturen van) de deelnemende organisaties;
- Bereidheid om inhoudelijke en uitvoeringstechnische discussies en confrontaties niet uit de weg te gaan;
- Voldoende financiële bestedingsruimte.

### *Taakgericht*

Naast 'bottom-up' (of vraaggericht) wil het Platform ook nadrukkelijk taakgericht functioneren. Dat betekent dat het Platform eens in de vier jaar een realistisch Meerjarenbeleidplan (MJP) zal opstellen. Per kerntaak worden hierin de beleidsvoornemens voor de komende jaren geformuleerd en nader toegelicht. Op basis van de missie, de kansen en bedreigingen in de omgeving en de eigen sterkten en zwakten, zullen haalbare doelstellingen geformuleerd worden voor de middellange en lange termijn.

Binnen het kader van het MJP zal jaarlijks een werkplan opgesteld worden waarin aangegeven wordt wat het Platform in enig jaar aan activiteiten zal ontplooien. In zo'n werkplan zal in principe voldoende vrije ruimte worden opgenomen om te kunnen reageren op de actualiteit. Op de uitvoering van dit jaarlijkse werkplan wil het Platform 'afgerekend' worden.

## **5.3 Activiteiten**

Het Landelijk Platform GGz zal zich de komende jaren met een veelheid aan onderwerpen bezighouden en tal van activiteiten ontwikkelen. De doelstellingen vragen dat ook. In de wetenschap dat het Platform in zijn jaarlijkse werkplannen steeds keuzes moet maken volgt hieronder per kerntaak een schets van de geplande activiteiten.<sup>3</sup> Vervolgens wordt inzicht gegeven in de reeds lopende en op dit moment aangevraagde projecten.

### 5.3.1 Collectieve belangenbehartiging

#### *Visieontwikkeling*

Het Platform zal de komende tijd werken aan de ontwikkeling van een gezamenlijke visie op geestelijke gezondheidszorg, verslavingszorg, forensische zorg, maatschappelijke participatie, ondersteuning en zorg en opvang uitgaande van

---

<sup>3</sup> Een overzicht van de activiteiten die op dit moment door de werkgroepen van het Platform zijn opgepakt is opgenomen als bijlage 4.

een zorgzame samenleving en (vol)waardig burgerschap van mensen met geestelijke gezondheidsproblemen, hoe beperkend of invaliderend deze ook mogen zijn. Deze visie kan er aan bijdragen dat het Platform minder reactief en meer pro-actief kan anticiperen op actuele en toekomstige ontwikkelingen.

Resultaat: Visiedocument (incl. publieksversie)  
Actor: Werkgroepenoverleg, bestuur  
Planning: 2007 / 2008

### *Zorverzekeringsstelsel*

Het Platform wil een bijdrage leveren aan een betaalbaar, toegankelijk, solidair en toekomstbestendig stelsel van zorg en maatschappelijke ondersteuning. Het gaat hierbij om de Wet Maatschappelijke Ondersteuning (WMO), de Zorgverzekeringswet (ZVW), de overheveling van de geneeskundige geestelijke gezondheidszorg naar de ZVW, de toekomst van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) en de Wet op de Jeugdzorg. In het bijzonder moet daarin aandacht besteed worden aan de toegankelijkheid, keuzevrijheid en keuzemogelijkheden, cliëntinformatie, cliëntondersteuning, voorlichting en advies, kwaliteit, inclusiviteit<sup>4</sup> en integraliteit<sup>5</sup> en privacybescherming.

Resultaat: Beleidsbeïnvloeding  
Actor: Werkgroep Zorgverzekeringsstelsel, Werkgroep WMO  
Planning: Doorlopend

### *Preventie, voorlichting, beeldvorming*

Preventie voor de GGz dient aandacht te krijgen onder een brede populatie van de bevolking. Gezien het groeiende aantal mensen dat een beroep doet op GGz-zorg dient aandacht besteed te worden aan voldoende deskundigheid op meerdere terreinen van zorg en begeleiding. Ook dient beleid ontwikkeld te worden om overlap in aandachtsgebieden te voorkomen, zoals in geval van co-morbiditeit. Voorlichting op het brede terrein van GGz zorg, wonen, werk, scholing en welzijn is en blijft noodzakelijk en zal in samenwerking met de leden gestalte moeten krijgen, o.a. via publicaties en human interest artikelen. Meegelift kan worden met de publiciteit die de WMO op lokaal en regionaal niveau teweegbrengt.

Resultaat: Publicaties, artikelen, website  
Actor: Werkgroep Preventie, voorlichting en beeldvorming  
Planning: Doorlopend

### *Mantelzorg en respijtzorg*

De aan het Platform verbonden lidorganisaties trekken gezamenlijk op in het bepleiten van ruimere mogelijkheden voor financiering en ondersteuning van mantelzorg, vrijwillige thuiszorg en respijtzorg.

---

<sup>4</sup> Inclusiviteit staat tegenover exclusiviteit, inclusief of insluitend beleid tegenover exclusief beleid. Een voorziening die opgezet is en toegankelijk is voor slechts één specifieke groep uit de samenleving wordt een exclusieve voorziening genoemd. Een dergelijke voorziening sluit gebruik ervan door andere groepen uit. Het beleid van de landelijke en decentrale overheden is de laatste jaren steeds meer gericht op het vanaf de start, dus reeds in de ontwikkelingsfase van een nieuwe maatschappelijke voorziening rekening houden met de wensen en behoeften van een diversiteit aan groepen gebruikers, dus ook mensen met beperkingen als gevolg van een ziekte, een handicap, ouderdom, een psychiatrische aandoening enz.

<sup>5</sup> Integraal beleid is beleid dat over de grenzen van verschillende beleidsterreinen tot stand komt, bijvoorbeeld gezondheidsbeleid + sociaal beleid + werkgelegenheidsbeleid + huisvestingsbeleid + inkomensbeleid.

Resultaat: Beleidsbeïnvloeding, project 'Brug tussen MEZZO en de GGZ'  
Actor: Werkgroep Mantelzorg  
Planning: Doorlopend, project 2007 en 2008

### *Geneesmiddelenonderzoek*

Het Platform beoogt om de ervaringen van cliënten binnen geneesmiddelenonderzoek vorm en inhoud te geven, in samenwerking met reeds bestaande (koppel-)organisaties op dit terrein. De aandacht gaat uit naar nieuwe internationale ontwikkelingen op het terrein van geneesmiddelen, wetenschappelijk onderzoek naar bijwerkingen van geneesmiddelen, trials, behandelingen, interactie tussen geneesmiddelen en richtlijnontwikkelingen GGz-behandelingen.

Resultaat: Beleidsbeïnvloeding, kwaliteitsindicatoren  
Actor: Werkgroep Geneesmiddelen  
Planning: Doorlopend, project 2008

### *Drang en dwang*

Het Platform zet zich in om na te gaan of en welke instellingen daadwerkelijk aan de slag gaan om anders om te gaan met dwang en drang en zal er middels cliënten- en familieraden op toezien dat cliënten en familie ingeschakeld worden om samen met de hulpverlening *alternatieven* te bedenken en uit te voeren.

Resultaat: Beleidsbeïnvloeding, project 'Drang en Dwang'  
Actor: Werkgroep Drang en Dwang  
Planning: Doorlopend, project 2007

### *Forensische psychiatrie*

Met de grotere politieke druk op wijzigingen in de TBS-regeling zal het Platform aandacht vragen voor de rechten van cliënten, die meestal naast een strafrechtelijk proces ook behandeling nodig hebben. Overleg met de daarvoor bevoegde instanties zal daarbij vooropstaan (Ministerie van Justitie, VWS. Parlement, etc.)

Resultaat: Beleidsbeïnvloeding  
Actor: Werkgroep Forensische psychiatrie en verslaafdenzorg  
Planning: Doorlopend, project 2008/2009

### *Verslaafdenzorg*

Verslaving en combinaties van GGz-problematiek (dubbele diagnose) zijn een groot aandachtspunt. Het gelijktijdig behandelen van zowel verslaving als GGz-problematiek is een grote behoefte bij cliënten, teneinde te voorkomen dat nieuwe valkuilen ontstaan. Voldoende en bekwaam opgeleide stafmedewerkers en behandelaars zijn essentieel. Het voor een breed publiek beschikbaar komen van informatie over verslaving en behandeling, zeker nu op steeds jongere leeftijd sprake is van overmatig drank- en drugsgebruik, verdient aanbeveling. Samenwerking met wetenschappers en behandelaars zal hierbij voorop staan.

Resultaat: Beleidsbeïnvloeding  
Actor: Werkgroep Forensische psychiatrie en verslaafdenzorg  
Planning: Doorlopend

### *Jeugdzorg en Jeugd-GGz*

Jeugd heeft de toekomst! Wanneer jeugd extra aandacht nodig heeft, verdient deze ook adequaat ingevuld te worden. Jeugdzorg is de toegangspoort voor kinderen (en ouders) met gedragsproblematiek. Een goede diagnose en verwijzing naar de Jeugd GGz is in sommige gevallen noodzakelijk. Wachtlijsten en wachttijden dienen zo kort mogelijk te zijn. Eén voordeur met goede begeleiding voor kind en ouders is noodzakelijk waarbij drempels en wachttijden vermeden dienen te worden. Detachering van GGz deskundige behandelaars bij Bureau's Jeugdzorg zijn hierbij een gewenste vorm van samenwerking. Op landelijk niveau verdient het aanbeveling samenwerking te bevorderen tussen het Platform en de daartoe bevoegde instanties.

Resultaat: Beleidsbeïnvloeding  
Actor: Werkgroep Jeugdzorg/Jeugd-GGz  
Planning: Doorlopend

### *Kwaliteit van zorg*

Voor cliënten in de zorg is transparantie van geboden zorg in de GGz nog niet gerealiseerd. Het Platform wil bijdragen aan verdere implementatie van kwaliteitssystemen binnen de huidige wet- en regelgeving. Door middel van het volgen van de ontwikkeling van de DBC's in de GGz, het ontwikkelen van kwaliteitscriteria en prestatie-indicatoren wordt dit proces o.a. gevolgd in samenwerking met het Ministerie van VWS, Inspectie voor de Volksgezondheid, GGz Nederland en behandelaars. Door middel van toetsingen over gevoerd beleid vanuit cliëntenperspectief zal samengewerkt worden met de Stichting Kwadraad. Ook zal in de toekomst gekeken dienen te worden wat de marktwerking in de zorg voor consequenties heeft voor de individuele cliënt in de regio's. Bewaking op dit punt is belangrijk om te voorkomen dat gewenste zorg niet voorhanden zou zijn.

Resultaat: Beleidsbeïnvloeding  
Actor: Werkgroep Zorgverzekeringsstelsel, Werkgroep Inkoopmacht  
Planning: Doorlopend, project 2006/2007

### *Sociale rechtszekerheid, Werk en Inkomen*

Het Platform draagt ten behoeve van zijn achterban bij aan een stelsel van sociale rechtszekerheid met aandacht voor (passende vormen van) werk en dagbesteding, inkomen, arbeids(on)geschiktheid en inkomenssolidariteit en de voortschrijdende financiële achterstandssituatie van chronisch zieken en gehandicapten<sup>6</sup> (wet Werk en Bijstand (WWB) en wet Werk en Inkomen naar Arbeidsvermogen (WIA)). De ervaren achterstand van inkomensgelijkheid voor volwassen cliënten in de GGz, alsmede Wajongers, dient recht gezet te worden.

Resultaat: Beleidsbeïnvloeding  
Actor: Werkgroep Sociale zekerheid, Werk en Inkomen  
Planning: Doorlopend

---

<sup>6</sup> Voor veel mensen is het hebben van geestelijke gezondheidsproblemen een tijdelijke kwestie. Zij ondervinden als gevolg van hun geestelijke gezondheidssituatie 'slechts' gedurende een of enkele periodes in hun leven beperkingen of belemmeringen in hun persoonlijk, sociaal en/of maatschappelijk functioneren. Daarnaast zijn er mensen voor wie geestelijke gezondheidsproblemen blijvend, chronisch zijn. Voor deze burgers is het begrip *psychische of verslavingshandicap* van toepassing. Zij hebben naast GGz-voorzieningen ook algemene voorzieningen op een bijzondere manier nodig.

### *Woon- en leefomstandigheden*

Het Platform streeft naar woon- en leefomstandigheden voor mensen met (ernstige) psychische handicaps die, net als iedereen, willen wonen op een manier die bij hen past. Indien mogelijk het liefst in de samenleving, naast en tussen andere burgers (met en zonder beperkingen). Voorwaarden hierbij zijn passende ondersteunings- en begeleidingsvormen en voorzieningen die afgestemd zijn op de hulpvraag. Een apart aandachtspunt hierbij vormt het (moeten) wonen op de terreinen van de GGz-instellingen.

Resultaat: Beleidsbeïnvloeding  
Actor: Werkgroep Zorgverzekeringsstelsel  
Planning: Doorlopend

### *Onderwijs, opleiding en educatie*

Veel jonge cliënten ervaren het gebrek aan goede begeleiding in eigen tempo binnen onderwijs en opleiding als een groot gemis. Het Platform wil aandacht voor overstijgende problematiek van jeugd- en jongerenwerk, scholing (soms noodzakelijk met PGB-mogelijkheden als het 'rugzakje') voor het (basis)onderwijs, vakopleidingen en studierichtingen. In samenwerking met bestaande organisaties kan dit vorm gegeven worden.

Resultaat: Beleidsbeïnvloeding  
Actor: Werkgroep Onderwijs  
Planning: Doorlopend

## 5.3.2 Ondersteuning en versterking infrastructuur

Bij de navolgende activiteiten staat de versterking van de competenties van de leden centraal. Uitgangspunten daarbij zijn steeds het benutten van de eigen kracht, de eigen kennis en de onderlinge steun.

### *Zelfhulp en lotgenotencontacten*

Het Platform wil (zelfgestuurde) activiteiten als zelfhulp, lotgenotencontacten en andere cliënten- en familie-initiatieven waarbij het benutten van eigen kracht en kennis en onderlinge steun een belangrijke rol spelen stimuleren, met inachtneming van de (uitvoerings-)taken die de lidorganisaties op dit terrein hebben. Het Platform zal het nut en de noodzaak van structurele financiering voor (ondersteuning van) zelfhulp- en lotgenoteninitiatieven bepleiten in haar overleg met o.a. de VNG, het IPO, ZN, het CvZ en VWS/PGO/VCP.

Resultaat: Beleidsbeïnvloeding, project  
Actor: Werkgroep Zorgverzekeringsstelsel  
Planning: Doorlopend

### *Financiering lidorganisaties*

Om actieve participatie van zowel kleine, middelgrote als grote organisaties mogelijk te maken is structurele financiering van deze organisaties nodig om hun rol als volwaardige derde partij waar te kunnen maken. Door de aard en de complexiteit van de problematiek die de onderscheiden organisaties

vertegenwoordigen zijn er veel relatief kleine organisaties met een klein budget die nauwelijks het hoofd boven water kunnen houden, maar toch zeer belangrijk zijn om namens deze kwetsbare groepen hun stem te kunnen laten horen. Het Platform streeft naar een goede financiering en vertegenwoordiging van deze groepen op landelijk niveau.

Resultaat: Beleidsbeïnvloeding  
Actor: Bestuur  
Planning: Doorlopend

#### *Deskundigheidsbevordering*

Scholing en training in bestuurs- en onderhandelingsvaardigheden, uitwisseling van kennis, informatie, standpunten en ideeën vergroten de deskundigheid van het Platform en de bij het Platform aangesloten organisaties en kunnen haar onderhandelingspositie in het overleg met derden versterken.

Ook werkconferenties en themabijeenkomsten dragen hier in belangrijke mate aan bij. Het Platform zal voor de achterban jaarlijks een symposium organiseren over een actueel onderwerp. Dit onderwerp wordt gezamenlijk bepaald en opgenomen in het jaarlijkse werkplan. Eenmaal in de twee jaar zal het Platform een congres voor alle cliënten- en familieorganisaties in de GGz organiseren.

Resultaat: Trainingsaanbod organiseren, symposium (1x per jaar), congres (1 x per twee jaar).  
Actor: Werkgroepenoverleg, bestuur  
Planning: Trainingsaanbod 2008  
Symposium 2007,2008,2009, 2010  
Congres 2008, 2010

#### *Kennis- en informatieuitwisseling*

Er zal door het Platform een website ontwikkeld worden voor informatie-uitwisseling en verspreiding van schriftelijke bijdragen aan alle deelnemende organisaties. Deze website biedt een forummogelijkheid, zodat digitaal over actuele onderwerpen en standpunten gediscussieerd kan worden. Naast de website zal het Platform zes (6) keer per jaar een nieuwsbrief uit gaan brengen. Om de herkenbaarheid van het Platform te vergroten en een succesvolle profilering mogelijk te maken is een eigen huisstijl nodig. Deze is reeds in ontwikkeling

Resultaat: Website, nieuwsbrieven  
Actor: Werkgroepenoverleg, bestuur  
Planning: Website 2007  
Nieuwsbrieven doorlopend

## 5.4 Lopende en aangevraagde projecten

### 5.4.1 Programma 'Lokale versterking GGZ'

#### *Status*

Lopend project.

#### *Doel en belang*

Op 1 januari 2007 treedt de WMO in werking. De gemeenten zijn inmiddels begonnen met de voorbereidingen voor de uitvoering van deze wet. Het ministerie van VWS hecht er aan dat burgers door gemeenten nauw betrokken worden bij de voorbereiding en de uitvoering van de WMO.

Uit verschillende onderzoeken, onder andere de quickscans die eind 2005 onder auspiciën van het Platform zijn uitgevoerd en het onderzoek voor Zorgbelang Nederland door het Verweij-Jonkerinstituut, blijkt dat er weinig tot geen collectieve belangenbehartigers GGz actief zijn in gemeenten. Als ze er al zijn, vormen ze ten opzichte van andere groepen een zeer kleine minderheid en hebben ze een achtergestelde positie. Dit komt voort uit een onvolledig beeld (bij die andere groepen) over mensen met een psychische handicap. Uit verschillende onderzoeken blijkt ook dat zowel zittende als nieuwe collectieve belangenbehartigers GGz behoefte hebben aan:

- ondersteuning bij het vinden en binden van meer mensen die de collectieve belangen GGz-cliënten willen behartigen;
- ondersteuning bij het onderhouden van contacten met en informatie krijgen uit hun achterban;
- ondersteuning bij communicatie(activiteiten) en informatie(verstrekking),
- ondersteuning bij beeldvormingsactiviteiten en kennisoverdracht naar gemeenten en samenleving;
- scholing en training;
- ondersteuning bij het in de praktijk brengen wat geleerd is;
- ondersteuning bij het samen optrekken met andere groepen om sterker te staan;
- een (elektronisch) platform waar ze ervaringen uit kunnen wisselen en nieuwe ideeën op kunnen doen;
- ondersteuning bij het vinden van structurele ondersteuning.

Het programma Lokale Versterking GGz gaat collectieve belangenbehartigers GGz ondersteunen bij het bereiken van hun doel: mensen met een psychische handicap, hebben een gelijkwaardige plaats, of kunnen deze in nemen, in de (gemeentelijke) samenleving. Hierin dient, in een tijdsbestek van 3 jaar, een significante verandering te zijn opgetreden.

Zo zal er naar worden gestreefd dat in 80% van de 463 gemeenten de collectieve belangenbehartiging GGz op de gemeentelijke kaart staat, zal in het gemeentelijke beleid en de uitvoering rekening gehouden worden met de specifieke GGz kenmerken en vinden gemeentelijke beleidsmakers, uitvoerders en andere burgers in een gemeente dat mensen met een psychische handicap ook gewone mede burgers zijn met hun eigen eigenheid en eigenaardigheden, net zoals ieder ander.

Omdat in elke gemeente de situatie verschillend is met betrekking tot de gelijkwaardige positie van mensen met een psychische handicap, als ook de beïnvloeding en het beeld en de kennis over deze groepen verschillen, biedt het programma de gevraagde ondersteuning op maat aan.

#### *Doelgroep*

Collectieve belangenbehartigers GGz op lokaal niveau

#### *Projectorganisatie*

Het Landelijk Platform GGz heeft een Raamplan ontwikkeld ter invulling van het programma Lokale Versterking GGz. Het Bestuur van het Platform draagt de eindverantwoordelijkheid voor het programma in onze sector en heeft het ontwikkelen en uitvoeren van het Raamplan opgedragen aan een Stuurgroep Lokale Versterking GGz, die zich daarin laat bijstaan door twee programmamanagers die feitelijk optreden als uitvoerders.

De aanzet tot het programma Lokale versterking GGz is gegeven door het Ministerie van VWS. Eindverantwoordelijk voor het totale programma en financiering in alle sectoren is het Fonds PGO, die op basis van Raamplannen in het kader van het programma subsidies verstrekt.

#### *Wijze van aanpak*

Het Raamplan van het programma Lokale Versterking GGz kent meerdere stappen, die tegelijkertijd de focus in een periode aangeven.

- Stap 1: Draagvlak
- Stap 2: Kennis en vaardigheden
- Stap 3: Beeld vormen
- Stap 4: Samenwerking zoeken met andere cliëntengroeperingen
- Stap 5: Bedding en structuur zoeken die plaatselijk meest passend is

Er zal nauw samengewerkt worden en structureel overleg gevoerd worden met de andere programma's ter versterking van de cliëntenparticipatie. Dat zijn het programma van Zorgbelang Nederland, 'Lokaal in de steigers' van de Ouderenbonden en het programma 'Versterking CliëntenPositie' van de FvO en de CG-raad. Doel hiervan is afstemming en coördinatie van activiteiten en het

gebruik maken van elkaars expertise en materialen die ontwikkeld zijn. De afstemming en coördinatie vinden zowel op landelijk niveau als op provinciaal en lokaal niveau plaats.

#### *Tijdpad*

Het programma beslaat een periode van 3 jaar.

#### *Financiering*

Voor dit totale programma is door het ministerie van VWS subsidie beschikbaar gesteld, voor de jaren 2006, 2007 en 2008.

#### 5.4.2 Project 'Informatie en introductie Prestatie-indicatoren' GGz

##### *Status*

Lopend project.

##### *Doel en belang*

Behandeling en activerende begeleiding van de GGz en de verslavingszorg zal per 1 januari 2008 voor het eerste jaar van de zorgverlening worden overgeheveld van de AWBZ naar de Zorgverzekeringswet. Kwaliteitsinformatie vanuit het cliëntenperspectief dient in kaart gebracht te worden om cliënten goed te kunnen informeren.

Doelstelling van het project is het inventariseren van kwaliteitsinstrumenten en het bevorderen van de ontwikkeling van toets- en normeringinstrumenten die goed aansluiten bij initiatieven in de praktijk, met specifieke aandacht voor de implementatie van getoetste en van waarde gebleken kwaliteitsinstrumenten.

GGz-clënten- en belangenbehartigers/familieorganisaties en instellingen hebben via Kwadraad de laatste jaren verschillende initiatieven genomen om de kwaliteit van de zorg in beeld te brengen. Binnen de verschillende cliënten- en belangenbehartigers/familieorganisaties is daardoor informatie beschikbaar. Aan de hand van deze informatie kan een toetsingskader worden opgesteld en prestatie-indicatoren worden geformuleerd waarmee het Platform een sterke en gelijkwaardige positie kan innemen in het overleg met zorgaanbieders, zorgverzekeraars en beroepsgroepen.

De huidige informatie is echter versnipperd en betreft bovendien vooral systematische informatie, waarbij geen vergelijkingen zijn getrokken en geen analyses zijn gemaakt. De informatie om te komen tot uiteindelijke prestatie-indicatoren voor de GGz moet op één centraal punt verzameld worden, samengevoegd, vergeleken en geanalyseerd. De informatie over de kwaliteitsnormen, de prestatie-indicatoren, moet bovendien openbaar en toegankelijk gemaakt worden voor de cliëntenraden, de individuele zorggebruiker en zijn familie.

Voor het verzamelen van de gegevens en het samenvoegen van de informatie, het analyseren en het openbaar maken van de informatie is extra inzet van het Platform nodig door een project-beleidsmedewerker LPGGz.

De cliënten- en belangenbehartigers/familieorganisaties aangesloten bij het Platform zijn op dit moment nog niet goed bekend met prestatie-indicatoren en de normen voor verantwoorde zorg. Er zal daarom een voorlichtingstraject worden opgezet en ingevoerd. Daarnaast wil het Platform hierover een symposium voor haar achterban organiseren.

Voorts zal er een handreiking worden opgesteld voor cliëntenraden in de GGZ en de cliënten- en belangenbehartigers/familieorganisaties in de vorm van modellen, protocollen en instrumenten om prestatie-indicatoren en de normen voor verantwoorde zorg te kunnen volgen.

##### *Doelgroep*

Cliëntenraden in de GGZ en de cliënten- en belangenbehartigers/ familieorganisaties.

### *Projectorganisatie*

Bij de ontwikkeling van het toetsingskader, de handreiking voor de cliënten- en familieorganisaties en het symposium, zal een intensieve betrokkenheid van de cliënten- en belangenbehartigers/familieorganisaties worden gevraagd. Het Platform wil daarbij nadrukkelijk de regierol op zich nemen, de redactie voor de handreiking voor haar rekening nemen en de organisatie van een symposium voor de cliëntenorganisatie op zich nemen over wat er voor het opstellen van prestatie-indicatoren binnen een GGz-instelling en de normen voor verantwoorde zorg moet gebeuren en wat hun rol daarbij is.

### *Wijze van aanpak*

- Fase 1: Opstellen toetsingskader, gegevensverzameling, samenvoegen, analyseren
- Fase 2: Handreiking voor cliënten- en familieorganisaties en toetsen van de informatie
- Fase 3: Communicatie en voorlichting

### *Tijdpad*

September 2006 tot en met februari 2007.

### *Financiering*

Het Fonds PGO heeft subsidie beschikbaar gesteld in opdracht van het ministerie van VWS.

## 5.4.3 Project 'De brug tussen Mezzo en GGZ'

### *Status*

Lopend project.

### *Doel en belang*

Steunpunten mantelzorg weten één groep nog altijd moeilijk te bereiken: mantelzorgers van mensen met geestelijke gezondheidsproblemen. Er is geen reden om aan te nemen dat mantelzorgers in de GGZ minder behoefte hebben aan de diensten van de steunpunten. Onderzoek van Schene (1993) en Poelstra (2005) laat zien dat de belasting van familieleden bij Ypsilon door de jaren heen onveranderd hoog is. Van de ondervraagde familieleden zegt 75% de psychische klachten van de cliënt als een belasting te ervaren. De zorgen om de cliënt vormen de grootste belasting, vooral als het gaat om zijn of haar toekomst. Maar ook alledaagse zaken zijn belastend. De onderzochte familieleden zelf scoren hoog als het gaat om psychische en lichamelijke klachten. Velen hebben het gevoel onder druk te staan. Ook voelen veel familieleden zich ongelukkig of neerslachtig, hebben minder plezier in de dagelijkse bezigheden, kunnen zich minder goed concentreren en hebben het gevoel de moeilijkheden niet de baas te kunnen.

Een blik op de ledenaantallen leert dat deze groep zijn steun zoekt bij belangenbehartigers/familieorganisaties als Ypsilon en Labyrint~In Perspectief en gemengde organisaties als de VMDB en NVA. Samen verenigen zij al snel

tussen de twintig- en vijftienduizend familieleden die doorgaans kampen met een zware problematiek. Mantelzorgers die actief zijn voor iemand met GGZ-problemen hebben dus een andere ondersteuningsbehoefte dan de 'gemiddelde' mantelzorger. Nauwkeuriger geformuleerd GGZ-mantelzorgers hebben behoefte aan een *extra* vorm van ondersteuning die ze wel vinden bij belangenbehartigers/familieorganisaties en niet bij steunpunten mantelzorg.

Het belangrijkste verschil in aanbod tussen beide organisaties is dat de steunpunten zich niet en de belangenbehartigers/familieorganisaties zich juist wel laten leiden door de problematiek van de cliënt. Juist als sprake is van psychiatrische problematiek is dit echter wel van belang, omdat de mantelzorg onderdeel is van een goede behandeling. De mantelzorger ziet zich hierdoor genoodzaakt om zich voortdurend te laten leiden door de ondersteuningsbehoefte van de cliënt in plaats van door zijn eigen ondersteuningsbehoefte.

Belangenbehartigers/familieorganisaties in de GGZ spelen juist door hun kennis van het ziektebeeld en van de zorg een belangrijke rol voor mantelzorgers om hierin hun weg te vinden. Zij werken vanuit ziektegerelateerde voorlichting en advies toe naar de empowerment van de mantelzorgers. Die volgorde is essentieel, omdat de ervaring leert dat deze groep van mantelzorgers er voor die tijd niet aan toekomt om te kijken naar zichzelf, te erkennen dat zij hun eigen leven hebben en er ook naar te gaan handelen. Dit verklaart waarom de steunpunten mantelzorg zo weinig aansluiting vinden bij mantelzorgers in de GGZ, terwijl hun aanbod tegelijk wel degelijk toegevoegde waarde biedt.

De kracht van de steunpunten mantelzorg om niet te kijken naar de achtergrond van de mantelzorger is dus juist voor deze groep een handicap: het ontbreekt ze aan basale kennis van de stoornissen en aan inzicht waar precies de behoefte zit van deze mantelzorgers.

Willen de steunpunten mantelzorg hun diensten verbreden tot ook mantelzorgers in de GGZ, dan zullen zij een brug moeten slaan tussen het aanbod van belangenbehartigers/familieorganisaties en hun eigen aanbod. Het project De brug tussen Mezzo en GGZ voorziet hierin. Niet door steunpunten het werk van belangenbehartigers/familieorganisaties over te laten doen en dus meer te bieden van hetzelfde, maar door gebruik te maken van hun expertise en mogelijkheden en daar slim bij aan te sluiten. Het project heeft een tweeledige doelstelling:

- De steunpunten zijn beter in staat om de 'eerste opvang' van mantelzorgers in de GGZ te bieden en ze vervolgens adequaat door te verwijzen;
- Mantelzorgers in de GGZ maken meer gebruik van de ondersteuning die vanuit de steunpunten wordt geboden.

#### *Doelgroep*

Direct: Professionele ondersteuners op de lokale steunpunten mantelzorg.

Indirect: Mantelzorgers in de GGZ en hun zieke familielid.

#### *Projectorganisatie*

De organisatie van het project is in handen van de Werkgroep Mantelzorg van het Platform in samenwerking met MEZZO en Bureau De Mat, het trainingsbu-

reau van de stichting Interactie. Kartrekker is de vereniging Ypsilon.

#### *Wijze van aanpak*

Het project wordt fasegewijs uitgevoerd.

Fase 1: Nulmeting

Fase 2a: Vergroten basiskennis steunpuntmedewerkers

Fase 2b: Ontsluiting expertise familieorganisaties

Fase 3: Nameting, evaluatie en bijstelling

Fase 4: Vervolg volgens bijgewerkt concept

Fase 5: Afronding

#### *Tijdpad*

Het project beslaat een periode van 2 jaar en start met de steunpunten die zelf de grootste behoefte voelen om zich te verdiepen in de GGZ-mantelzorger. Na evaluatie en bijstelling volgen ook de andere steunpunten. In totaal worden zo'n 200 medewerkers getraind.

#### *Financiering*

Het project wordt gefinancierd door MEZZO vanuit de gelden voor regionale versterking.

### 5.4.4 Project 'Op je tellen passen'

#### *Status*

Toegezegd, moet nog starten.

#### *Doel en belang*

Vanaf 1 januari 2008 wordt een deel van de GGz-zorg overgeheveld van de AWBZ naar de Zorgverzekeringswet (ZVW). Het gaat om alle extramurale geneeskundige geestelijke gezondheidszorg en het eerste jaar van alle intramurale geneeskundige geestelijke gezondheidszorg.

Op dat moment verandert er iets in de wijze waarop de GGz zorg betaald wordt. Een deel van deze zorg wordt dan niet meer door het zorgkantoor (AWBZ) betaald, maar door de zorgverzekeraar. Daardoor komt er een belangrijke kentering in de GGz-zorg in Nederland. De GGz-zorg zal gebruik moeten gaan maken van een nieuw systeem van declaraties: de eerste fase van invoering van Diagnose Behandel Combinaties (DBC's) in de GGz. Vanaf 1 januari 2008 gaat de rekening voor de behandeling, afhankelijk van de gemaakte afspraken, direct naar de zorgverzekeraar of moet de cliënt de declaratie voorschieten en moet hij deze zelf bij zijn zorgverzekeraar declareren.

De zorgverzekeraars krijgen voor de inkoop van zorg geanonimiseerde gegevens van de aanbieders van de GGz. Op deze manier krijgen de zorgverzekeraars een goed inzicht in de zorg die de GGz-instellingen aan hun verzekerden leveren. Het enten van prestatiebekostiging op medisch herkenbare producten op grond van diagnose-informatie, levert vergelijkbaarheid op voor het inrichten van de zorgprocessen door de zorgaanbieders. Dit is in het directe en indirecte belang van

de kwaliteit van de te ontvangen zorg en de premie van de verzekerde. Naast dit belang van de cliënt/verzekerde, staat het belang van het waarborgen op de bescherming van de privacy.

Het Platform heeft in april 2006 een landelijke informatiebijeenkomst gehouden voor alle aangesloten leden en andere belangstellenden in het land. Tijdens deze bijeenkomst werd duidelijk dat er grote behoefte bestond aan enerzijds meer informatie op verschillende niveaus over de stelselwijziging en anderzijds aan het formeren van een werkgroep DBC's (inkoopmacht) binnen het Platform, vanuit verschillende cliënten- en familieorganisaties. Deze werkgroep moet de belangen voor de GGz-clianten behartigen in dit gehele vernieuwingsproces en invloed uitoefenen op de inhoud en vernieuwing van zorgpakketten door middel van de nieuw te vormen DBC's.

Het proces van vorming en invoering van DBC's, inkoop van GGz-zorg door de zorgverzekeraars, privacybewaking van de cliënt/verzekerde en communicatie naar de achterban vraagt om kwaliteitsbewaking en kwaliteitsbevordering van het Platform. Zij wil ervoor zorgen dat de juist voor GGz-clianten zo belangrijke zaken als cliëntgestuurde zorg, zelfhulp en ervaringsdeskundigheid bij de overheveling van de zorg van de AWBZ naar de ZVW gewaarborgd blijven.

De doelstelling van het project is het realiseren van een gelijke marktpositie van GGz cliënten- en belangenbehartigers/familieorganisaties waardoor de kwaliteit van de zorg verbeterd wordt en zorgverzekeraars de juiste zorg bij de juiste organisaties kunnen inkopen. Het project sluit aan bij het doel van het Programma 'Ontwikkeling van patiënten- en consumentenorganisaties tot marktpartij' om cliënten bij onderhandelingen met verzekeraars en aanbieders van zorg zodanig toe te rusten dat zij cliëntgestuurde zorg ontvangen. Het Platform wil hiermee bereiken dat de voor cliënten belangrijke aandachtspunten als cliëntgestuurde zorg, zelfhulp en ervaringsdeskundigheid in de nieuwe wetgeving behouden blijven.

Teneinde dit doel te bereiken worden in het kader van dit project twee modules onderscheiden.

- I. Versterking inhoudelijke inbreng vanuit cliënten- en belangenbehartigers/familieperspectief ten aanzien van de inhoud van DBC's.
- II. Versterking positie onderhandelaars van het Platform en cliënten- en belangenbehartigers/familieorganisaties met betrekking tot de DBC-GGz ontwikkeling.

Het onderhavige project heeft betrekking op de eerste module.

#### *Doelgroep*

Onderhandelaars van het Platform en cliënten- en belangenbehartigers/familieorganisaties

#### *Projectorganisatie*

De bestuurlijke verantwoordelijkheid voor het project ligt bij het bestuur van het Landelijk Platform GGz. Het project wordt uitgevoerd door dr. D. Oudenampsen

en dr. R. Rijkschroeff, die veel ervaring hebben met het ontwikkelen van kwaliteitssystemen vanuit het patiënten- en cliëntenperspectief. Het Platform stelt ten behoeve van de aansturing van het project een projectgroep samen bestaande uit vertegenwoordigers van aangesloten lidinstellingen van het Platform. De projectgroep legt verantwoording af aan het bestuur door middel van voortgangsrapportages.

#### *Wijze van aanpak*

Bij de eerste module gaat het in het kader van dit project om:

- A. Het beïnvloeden van zorgaanbieders en zorgverzekeraars bij onderhandelingen over de inkoop door het opstellen van standaarden vanuit het patiënten- en cliëntenperspectief met betrekking tot de extramurale geneeskundige geestelijke gezondheidszorg en het eerste jaar van alle intramurale geneeskundige geestelijke gezondheidszorg.
- B. Het in kaart brengen van veelbelovende, evidence-based benaderingen en best-practices (zoals lotgenotencontact, rehabilitatie, zelfhulp, herstel, inzet ervaringsdeskundigheid) die, vanuit het patiënten- en cliëntenperspectief gezien, in de DBC's van de extramurale geneeskundige geestelijke gezondheidszorg en het eerste jaar van alle intramurale geneeskundige geestelijke gezondheidszorg moeten worden opgenomen

De module 'Versterking inhoudelijke inbreng vanuit cliënten- en belangenbehartiging/familieperspectief ten aanzien van de inhoud van DBC's bestaat uit twee deelprojecten:

- A. Ontwikkeling van standaarden voor DBC's vanuit het patiënten- en cliëntenperspectief;
- B. Opnemen van behandel eenheden vanuit het patiënten- en cliëntenperspectief in DBC's GGz-zorg.

#### *Tijdpad A*

Fase 1: Ontwikkeling conceptvoorstel standaarden	12/06 t/m 02/07
Fase 2: Twee expertmeetings	03/07
Fase 3: Tien consensusbijeenkomsten	04/07 t/m 05/07
Fase 4: Landelijke conferentie	06/07

#### *Tijdpad B*

Fase 1: Literatuurstudie	12/06 t/m 01/07
Fase 2: Opstellen shortlist	03/07
Fase 3: Tien consensusbijeenkomsten	05/07 t/m 06/07
Fase 4: Landelijke conferentie	07/07

#### *Financiering*

Het Fonds PGO heeft voor dit project, vooralsnog mondeling subsidie, toegezegd. Zij het in twee deeltrajecten.

#### 5.4.5 Project 'Beeldvorming'

##### *Status*

Aangevraagd.

##### *Doel en belang*

Voor veel mensen is het moeilijk om zich een goed beeld te vormen van psychische stoornissen. Door onbekendheid met de stoornis worden mensen met een psychische stoornis vaak niet of niet goed begrepen. Ze worden vreemd of als raar bestempeld, waardoor zij makkelijk in een isolement kunnen komen. Hierdoor kunnen hun ontwikkelingsmogelijkheden ernstig worden ingeperkt. Schizofrenie, autisme, ADHD zijn voorbeelden van zulke stoornissen. De stoornis is niet altijd direct zichtbaar maar heeft grote invloed op het dagelijkse leven van iemand met een dergelijke stoornis. Als mensen wat meer inzicht hebben in wat een stoornis inhoudt en op welke problemen iemand met een dergelijke psychische stoornis stuit, kan met een aantal eenvoudige handreikingen beter omgegaan worden met de persoon en zijn handicap. Door te begrijpen wat een stoornis inhoudt en wat het met een mens doet, komt de mens zelf meer tot zijn recht.

Het Platform zal een project uitvoeren, waarbij op beeldende wijze inzicht geboden kan worden in wat een specifieke psychische stoornis inhoudt en hoe er (beter) met iemand met een dergelijke stoornis kan worden omgegaan. Doel is om door inzicht te verschaffen over de stoornis, de mens met die stoornis beter tot zijn recht te laten komen.

Het project moet resulteren in vier 'beeldenwaaiers' (over schizofrenie en psychotische stoornissen, zelfbeschadiging, ADHD en autisme). Daarnaast worden boekjes met een toelichting op de specifieke waaiers uitgebracht, worden posters gemaakt en wordt een cursus opgezet. Van de meest kenmerkende beelden uit de kleurenwaaier wordt een poster gemaakt die opgehangen kan worden bij (psychiatrische) instellingen, wachtkamers van huisartsen, ziekenhuizen, scholen, etc. Op deze manier kan een breed publiek bereikt worden en eenvoudig worden geïnformeerd over de desbetreffende psychische stoornis.

Implementatie vindt in eerste instantie plaats door een reeks van vier cursussen per stoornis aan te bieden aan familie, kennissen, collega's, werkgevers en hulpverleners of andere professionals die te maken hebben met iemand met die specifieke psychische stoornis. De cursus wordt uitgewerkt in de vorm van een powerpoint-presentatie.

Naast de cursus zullen de beelden gebruikt kunnen worden ter versterking van de internetsites van de betrokken organisaties. Ook daar geldt de kracht van het beeld. De koppeling van de beelden aan de eigen site, wordt door de betrokken organisaties zelf kosteloos gerealiseerd.

##### *Doelgroepen*

Algemeen publiek, familie, kennissen, collega's, werkgevers en hulpverleners of andere professionals die te maken hebben met iemand met die specifieke psychische stoornis.

### *Projectorganisatie*

Het project vindt plaats onder verantwoordelijkheid van het Bestuur Landelijk Platform GGz. De projectgroepen per specifieke stoornis koppelen hun resultaten terug aan een gezamenlijke projectcoördinator. Deze wordt aangesteld door het bestuur LPGGz. De projectcoördinator zal gedurende het hele project zorgen voor:

- Coördinatie en planning hele project;
- Kwaliteitsbewaking;
- Coördinatie vormgeving;
- Eindredactie;
- Begeleiding productieproces (waaier en boekje en powerpoint-presentaties);
- Eindredactie powerpoint-presentaties ten behoeve van cursussen;
- Terugkoppeling naar het bestuur van het Platform.

### *Wijze van aanpak*

De productie van de waaiers, boekjes, posters en cursussen komen tot stand door vier projectgroepen die samengesteld worden door de desbetreffende organisaties uit het Platform. De projectgroepen bestaan ieder uit ten minste vier personen uit organisaties die gespecialiseerd zijn in de desbetreffende psychische stoornis.

### *Tijdpad*

December 2006	Voorbereidend research door betrokken organisaties;
Januari 2007	Samenstelling projectgroepen;
Januari/maart 2006	Verzameling van informatie t.b.v. producten (waaier, boekje en PP-presentatie) door projectgroepen;
April/mei 2007	- Eindredactie teksten (waaier en boekje); - Vormgeving voor waaier en boekje;  - Aanlevering teksten powerpoint-presentatie door projectgroep; - Aanlevering van beelden t.b.v. poster door projectgroep; - Planning van cursussen (6 per stoornis);
Juni 2007	Goedkeuring concepten (waaier en boekje en posters) door bestuur van het Platform;
Juli/augustus 2007	Productie waaier, boekje, poster en PP-presentaties;
Sep./Dec. 2007	Cursussen t.b.v. diverse doelgroepen (6 per stoornis);
Februari 2008	Eindevaluatie en –rapportage.

### *Financiering*

De subsidie aanvraag voor dit project is ingediend bij het VSBfonds.

#### 5.4.6 Project 'Dwang en drang'

##### *Status*

Aangevraagd.

##### *Doel en belang*

Al decennia lopen met name cliëntenorganisaties in de GGz te hoop tegen Inbewaringstellingen, separaties en andere zogenoemde 'middelen en maatregelen', die worden toegepast om crisis- en overlastsituaties buiten en binnen de psychiatrie te beteugelen. Zij benadrukken daarbij dat dergelijke vrijheidsbenamingen niet passen in een beschaafd land, dat cliënten en patiënten er op langere termijn eerder schade van ondervinden dan dat het baat heeft in een genezingsproces en dat er voldoende alternatieven zijn.

Sommige GGz-instellingen en -professionals hebben zich deze kritiek ter harte genomen en zijn, zij het op kleine schaal, aan alternatieven gaan werken. Succesvolle voorbeelden uit de jaren negentig zijn onder andere de zogenoemde signaleringsplannen en de crisiskaart. In een enkele instelling besloot men op bepaalde afdelingen 'separeervrij' te werken. Inmiddels hebben de meeste instellingen en beroepsgroepen in Nederland de intentie uitgesproken om het separeren in de klinische setting 'uit te bannen', zoals GGZ Nederland het noemt.

In haar visiedocument 'De krachten gebundeld' uit 2004 heeft GGZ Nederland de intentie uitgesproken in drie jaar tijd het aantal separaties jaarlijks met 10% terug te dringen. Dat zou in drie jaar tijd slechts 27% betekenen. Een ambitie die inmiddels gehaald zou moeten zijn. GGZ Nederland heeft voor de komende jaren

bijna zeven miljoen euro beschikbaar voor instellingen die 'projecten rond het terugdringen van separaties' indienen. De selectie van deze projecten loopt nog. Vertegenwoordigers van het Platform worden door GGZ Nederland bij het programma betrokken.<sup>7</sup> Omdat ook GGZ Nederland er alles aan gelegen is de lat hoog te leggen, ziet zij de initiatieven van de cliënten- en familieorganisaties als een welkome aanvulling van haar eigen initiatieven.

In 2004 zochten cliënten- en familieorganisaties van het Platform i.o. naar mogelijkheden om 'dwang en drang' gezamenlijk aan te pakken, waar mogelijk terug te dringen of uit te bannen.

In december 2005 tijdens een drukbezochte bijeenkomst werden verschillende mogelijkheden en alternatieven onderzocht en besproken. Een belangrijke conclusie was dat het succes van het terugdringen van 'dwang en drang' staat of valt met de cultuur die binnen een GGz-instelling heerst, de attitude van hulpverleners, de bereidheid tot communiceren en de sfeer binnen afdelingen. Het Platform wil instellingen en beroepsbeoefenaren aanzetten om op al deze punten verbetering aan te brengen zodat dwangmaatregelen drastisch kunnen worden ingeperkt.

---

<sup>7</sup> Dit bedrag is beschikbaar gekomen in het kader van de nota 'Zorgzwaartebekostiging en Convenant AWBZ 2005-2007'. Dit convenant is tot heden niet ten goede gekomen aan cliënten- en familieorganisaties.

GGZ Nederland zegt het separeren uiteindelijk uit de GGz te willen bannen. De intentie om over een periode van drie jaar de separaties jaarlijks met 10% terug te dringen wordt door de cliënten- en familieorganisaties te mager gevonden. Een drastische inzet op attitudeverandering, gedragen door het collectief van instellingsmanagement, beroepsbeoefenaren, cliënten en naastbetrokkenen kan in drie jaar leiden tot een vermindering van 90% van het aantal separaties. Een goed voorbereide actie voor 2007 tot en met 2009 kan tot dit resultaat leiden, zonder dat dit een verhoging van andere dwangmaatregelen met zich meebrengt. Het Platform wil een dergelijk actie voorbereiden en (mee) uitvoeren.

Het actieplan behelst de volgende elementen:

1. De instellingen worden rechtstreeks aangesproken op hun verantwoordelijkheid om dwang en drang drastisch terug te dringen. Ook GGZ Nederland wordt hierop aangesproken.
2. De cliënten- en familieraden en belangenbehartigersorganisaties worden rechtstreeks aangesproken op de mogelijkheid die zij hebben om instellingen op hun verantwoordelijkheid te wijzen, maar ook om instellingen aan te spreken op het gebruik van signaleringsplannen, crisiskaarten enz.
3. Via media en politiek wordt druk op het proces uitgeoefend.
4. Er komt een comité van aanbeveling, waarin gezaghebbende vertegenwoordigers van verzekeraars, inspectie, politiek, mensenrechten, media.
5. Elk jaar monitort het Platform met een publicatie van de 10 beste en 10 slechtste instellingen op het gebied van het terugdringen van dwang en drang.

Het actieplan van het Platform verschilt op drie punten van de initiatieven van GGZ Nederland. Allereerst richt het actieplan zich met nadruk (ook) op instellingen, die zich niet uit zichzelf aanmelden voor projectsubsidies van GGZ Nederland. Dit zegt nog niets over hun intentie op dwang en drang te verminderen. Er kunnen instellingen bij zijn die ook zonder extra middelen hun beleid op het terugdringen van dwang en drang op orde hebben. Dergelijke praktijken horen in de schijnwerpers te staan. Het tweede verschil is de pro-actieve wijze waarmee door het platform cliënten- en belangenbehartigers/familieraden zullen worden benaderd. Deze werkwijze kan een impuls betekenen voor instellingen die nog steeds een aarzelend beleid voeren. Ten derde worden de belanghebbenden zelf benaderd: de cliënten en hun naastbetrokkenen. Zij zijn de belangrijkste toetssteen van het beleid en zouden meer dan nu lokaal betrokken kunnen raken bij dat beleid.

Het project richt zich met name op de eerste twee acties uit het actieplan. Acties 3 en 4 worden lopende de uitvoering meegenomen. Actie 5 verdient nadere studie om ervoor te zorgen dat er geen dubbel werk gebeurt. Mogelijk kan aangesloten worden bij al afgesproken monitoring, zoals die van GGZ Nederland. In ieder geval streeft het Platform ernaar eind 2007 voor het eerst naar buiten te brengen welke instellingen 'goed op weg zijn' en welke niet. Daarbij zal niet alleen het aantal separaties centraal staan maar ook de (kwaliteit van de) inspanning die men zich getroost om dit aantal terug te brengen.

De subsidie wil het Platform inzetten voor de volgende activiteiten:

- Nader uitwerken van het actieplan;
- Rechtstreeks benaderen van instellingen, cliënten- en belangenbehartigers/familieraden, beroepsgroepen, GGZ Nederland;
- Overleggen met zorgaanbieders, beroepsgroepen, zorgverzekeraars, overheid en politiek, inspectie in 2007;
- Organiseren van tussentijdse conferenties (één werkconferentie en één open conferentie per jaar);
- Voeren van correspondentie met koplopers;
- Maken en onderhouden website.

#### *Projectorganisatie*

Het actieplan wordt uitgevoerd onder verantwoordelijkheid van het bestuur van het Platform GGz. De inhoudelijke begeleiding en de begeleiding van de uitvoerders zijn in handen van de Werkgroep Drang en Dwang van het Platform. In deze werkgroep zitten vertegenwoordigers van cliënten- en familieorganisaties die bij het Platform zijn aangesloten. De werkgroep komt lopende het actieplan maandelijks bijeen.

#### *Financiering*

De aanvraag voor dit project is ingediend bij het VSBfonds.

## 6 Organisatie

In dit hoofdstuk wordt ingegaan op de verenigingsstructuur van het Platform. Daarna wordt een toelichting gegeven op de werkwijze van het bestuur en het bureau.

### 6.1 Verenigingsstructuur

#### 6.1.1 Lidmaatschap

Het Platform telt momenteel 18 leden.<sup>8</sup> Met elk nieuw lid vindt een kennismakingsgesprek plaats en nieuwe leden krijgen een coach in de vorm van een andere lidorganisatie die hen wegwijs maakt in de werkwijze en inhoudelijke zaken. Deelname aan het Platform is niet vrijblijvend, maar brengt een inspanningsverplichting met zich mee. Leden worden geacht naar vermogen expertise en ervaringen binnen de werkgroepen in te brengen en het Werkgroepenoverleg bij te wonen.

Om lid te kunnen worden van het Platform moet een organisatie aan een aantal criteria voldoen:

- De kandidaat-organisatie is landelijk werkzaam in de GGz. Zij vertegenwoordigen aantoonbaar de groep mensen die de organisatie beoogt te vertegenwoordigen;
- Ook landelijke belangenbehartigers- en familieorganisaties kunnen lid van het Platform worden. Zij stellen het belang van en de goede zorg voor de cliënt immers even centraal als de belangen van naastbetrokkenen;
- De kandidaat-organisatie onderschrijft de statutaire doelstellingen van het Platform;
- De kandidaat-organisatie kan aantonen dat de doelstelling van de eigen organisatie voldoende aansluit bij de doelstellingen van het Platform;
- Cliënten hebben een rechtstreekse invloed op het beleid van de kandidaat-organisatie;
- In de statuten van de kandidaat-organisatie staat vermeld dat er geen winstoogmerk bestaat, dan wel uit verdere gegevens blijkt dat de kandidaat een non-profitorganisatie is en dus niet commerciële activiteiten als hoofdactiviteit heeft. De organisatie is bereid transparant te zijn over de wijze van financiering van de eigen organisaties. Bij fondsenwerving van met name de zijde van de farmaceutische industrie wordt de onafhankelijkheid, betrouwbaarheid en geloofwaardigheid van de eigen organisatie niet aangetast;<sup>9</sup>
- De kandidaat-organisatie spreekt uit dat zij naar vermogen een actieve rol zal hebben binnen het Platform door te participeren in bestuur of werkgroepen en deel te nemen aan de ledenvergadering. Het lid geeft het Platform, al dan niet op verzoek, voldoende inzicht over de werkzaamheden en informatievoorzie-

---

<sup>8</sup> Een overzicht van de huidige lidorganisaties is opgenomen als bijlage 2.

<sup>9</sup> Het Platform stelt hierover een protocol vast, waarbij het protocol van het NPCF als uitgangspunt zal dienen.

ning aan de eigen achterban, zodat er binnen het Platform voldoende transparantie is over het werk van de leden;

- De kandidaat-organisatie is bereid de vastgestelde contributie te betalen en gemaakte afspraken na te komen;
- Overige landelijke organisaties (koepels van cliëntenraden c.q. brancheorganisaties van regionale cliëntenorganisaties, etc.) kunnen als lid slechts worden toegelaten als uit de statuten en werkwijze van deze organisaties genoegzaam blijkt dat GGz-clieñten en hun belangenbehartigers invloed op het beleid kunnen uitoefenen en/of deel uitmaken van het landelijke bestuur. Wanneer hun doelgroep geen directe of indirecte invloed op het beleid heeft, dient dit criterium extra zorgvuldig getoetst te worden.

### 6.1.2 ALV

De Algemene Ledenvergadering (ALV) is het hoogste orgaan van de vereniging. De ALV komt minimaal twee keer per jaar bijeen: eenmaal in het voorjaar voor o.a. het vaststellen van de jaarrekening en eenmaal in het najaar voor o.a. het goedkeuren van de begroting en het werkplan voor het volgende jaar.

Alle verplichtingen zijn vastgelegd in de statuten van de vereniging.

Het bestuur is gehouden uitvoering te geven aan alle rechtsgeldige besluiten van de ledenvergadering. Ook de lidorganisaties zijn gehouden aan de besluiten die genomen zijn tijdens de ALV.

Elke lidorganisatie kan één persoon afvaardigen naar de ALV, met uitzondering van de louter cliëntgestuurde organisaties. Deze kunnen twee personen afvaardigen. Zij hebben echter net als alle lidorganisaties slechts één stem.

Bij voorkeur nemen de voorzitters of directeuren van de lidorganisaties deel aan de ALV-bijeenkomsten.

### 6.1.3 Werkgroepen

Sinds de oprichting van het Platform in 2003 hebben de deelnemers samengewerkt in thematische werkgroepen. De werkgroepen vormen het hart van de vereniging. Hier vindt discussie plaats over inhoudelijke onderwerpen, worden acties en standpunten voorbereid en vindt uitwisseling tussen de lidorganisaties plaats.

In de loop van de tijd is het aantal werkgroepen uitgebreid.

In principe heeft elke werkgroep de volgende taken:

- het nauwlettend volgen van de actualiteiten op het betreffende terrein;
- het bestuur adviseren met betrekking tot belangenbehartiging op het desbetreffende terrein;
- het (zorgen voor) monitoring/evaluatie van lopend beleid;
- het onderling uitwisselen van kennis en ervaringen.

De werkgroepen komen minimaal één keer per twee maanden bijeen. Zij bestaan uit personen uit de achterban van de lidorganisaties en worden door het bestuur benoemd. Een werkgroep wordt geformeerd indien een of meerdere leden dit noodzakelijk vindt. Nieuwe werkgroepen worden door het bestuur op thema's

ingesteld. De werkgroep krijgt daarbij een heldere opdracht vanuit het bestuur, voorzien van een termijn. Tevens bepaalt het bestuur of aan een werkgroep secretariële ondersteuning wordt toegekend. Het streven is om alle werkgroepen te voorzien van secretariële ondersteuning.

Alleen op uitnodiging kunnen externe (niet-leden) deskundigen oftewel adviseurs aan de werkgroepen deelnemen. De werkgroepen doen in dit geval een voordracht aan het bestuur, dat hierover een besluit neemt.

De werkgroep zelf benoemt bij haar instelling een voorzitter, die tevens als woordvoerder functioneert, en een secretaris, die de bijeenkomsten voorbereidt en zorg draagt voor gespreksverslagen. Overige werkzaamheden worden in goed overleg verdeeld.

Standpunten, brieven, subsidieaanvragen, etc. worden in concept voorgelegd aan het bestuur (via het bureau) en door het bestuur vastgesteld.

De werkgroepen leveren in oktober hun plannen voor het volgende jaar bij het bureau aan en in februari een jaarverslag over het voorgaande jaar.

Alle werkgroepen nemen deel aan het gezamenlijke Werkgroepenoverleg (maximaal vier keer per jaar) voor terugkoppeling en afstemming met andere werkgroepen.

De instelling en werkwijze van een werkgroep zijn opgenomen in het huishoudelijk reglement van de vereniging (het werkgroepenreglement).

Op dit moment functioneren er zes werkgroepen:<sup>10</sup>

- Werkgroep WMO
- Werkgroep Inkoopmacht
- Werkgroep Drang en Dwang
- Werkgroep Mantelzorg
- Werkgroep Werk en Arbeidsongeschiktheid
- Werkgroep AWBZ/ZVW

Het Platform is van plan vanaf volgende jaar de volgende werkgroepen operationeel te hebben:

- Werkgroep Zorgverzekeringsstelsel (AWBZ, ZVW, Zorginkoop, PGB GGz)
- Werkgroep WMO
- Werkgroep Preventie/voorlichting/beeldvorming
- Werkgroep Mantelzorg
- Werkgroep Zelfhulp, lotgenotencontacten en cliëntenondersteuning
- Werkgroep Forensische psychiatrie en verslavingszorg
- Werkgroep Jeugdzorg/Jeugd-GGz
- Werkgroep Geneesmiddelen
- Werkgroep Drang en Dwang
- Werkgroep Sociale Zekerheid/Werk en Inkomen
- Werkgroep Onderwijs
- Werkgroep Inkoopmacht

### *Ondersteuning en financiering*

---

<sup>10</sup> Een overzicht van de huidige werkgroepen is opgenomen in bijlage 3.

De werkgroepen worden secretariael en –zonodig- financieel ondersteund door het bureau. Daarnaast ontvangen met ingang van 2007 de voorzitters en secretarissen een vacatiegeld. Werkgroepleden kunnen hun reiskosten declareren. Ook eventuele vergaderkosten worden vergoed.

## **6.2 Bestuur**

Het bestuur van het Platform is belast met het besturen van de vereniging en het uitvoeren van de besluiten van de ALV. Zij doet dit overeenkomstig het vastgestelde beleid en de daarop gebaseerde werkplannen (incl. begrotingen).

Het bestuur richt zich op de hoofdlijnen en delegeert uitvoerende bevoegdheden en verantwoordelijkheden aan de werkgroepen en het bureau. Het bestuur stimuleert de totstandkoming van nieuw beleid, bewaakt de uitvoering van reeds vastgesteld beleid en staat de werkgroepen en het bureau zonodig met raad ter zijde. Het bestuur behoudt voor het totaal de eindverantwoordelijkheid.

Het bestuur kent in ieder geval een voorzitter, een secretaris en een penningmeester. Daarnaast hebben bestuursleden inhoudelijke portefeuilles, waaronder 'Contacten lidorganisaties' en 'GGz inhoudelijk'. 'Beleid en Politiek' is een derde portefeuille die eerst voorlopig bij alle bestuursleden ligt, afhankelijk van het onderwerp.

Het bestuur bestaat momenteel uit 5 leden.<sup>11</sup> Er zijn nog twee vacatures (voorzitter en cliëntervaringsdeskundige). Het bestuur streeft ernaar deze vacatures zo spoedig mogelijk in te vullen.

## **6.3 Bureau**

Het (bestuur van het) Platform en de werkgroepen worden ondersteund door een bureau, dat moet aansluiten bij de voorgestane bottom-up werkwijze van het Platform. Het bureau werkt als een flexibele projectorganisatie, waarin naar behoefte personele ondersteuning wordt ingezet op actuele en gehonoreerde projecten. De kosten van de medewerkers worden voor een groot gedeelte gedragen door de financiers van projecten. Het bureau bestaat - in het belang van de continuïteit - uit een vaste formatie die beperkt van omvang is.

Het bureau is verantwoordelijk voor de werkplannen en jaarverslagen, voor de ondersteuning van de werkgroepen en in overleg met het bestuur het aanvragen van projectsubsidies en samen met de werkgroepen voor de uitvoering van de projecten. Daarnaast voor alle bureau- en administratieve werkzaamheden en de voorlichting en informatie middels de website en nieuwsbrieven.

Het goed kunnen functioneren als platform vergt ook veel overleg met beleidsmakers, politici en lobbywerkzaamheden. Ook de contacten met de achterban zijn belangrijk en moeten onderhouden worden. Het Platform bestuur voert een deel van deze taken uit, maar deze personen zijn vrijwilligers die veelal ook een actieve rol hebben binnen hun eigen cliënten- of belangenbehartigers/ familieorganisatie. Daarom zullen ook deze werkzaamheden voor een groot deel bij het bureau komen te liggen.

---

<sup>11</sup> De samenstelling van het bestuur is opgenomen in bijlage 3.

Naar het oordeel van het Bestuur van het Platform bestaat de minimale formatie van het bureau uit een coördinator/directeur (0.8 fte), een secretariael medewerker (0.6 fte) en een beleidsmedewerker (0,8 fte), die primair de werkgroepen ondersteunt.

#### *Huisvesting*

Het Platform beschikt op dit moment nog niet over eigen huisvesting. Op dit moment wordt gezocht naar een geschikte locatie in Utrecht. Naast kantoorruimte wordt een vergadermogelijkheid voor minimaal 20 personen wenselijk geacht.

## 7 Financiën

Het Platform is de afgelopen drie jaren in staat geweest om (in vergelijking met andere koepelorganisaties) met een zeer bescheiden budget veel werk te verrichten. Dit was mogelijk door de grote inzet van alle betrokkenen en de bereidheid van veel lidverenigingen en derden om kosteloos een bijdrage te leveren aan activiteiten. Om verder te kunnen professionaliseren en de stem van mensen met geestelijke gezondheidsproblemen en hun naasten echt te kunnen laten doorklinken, is een basissubsidie noodzakelijk. Ervan uitgaande dat binnen afzienbare tijd de financiering van koepelorganisaties bottom-up gaat plaatsvinden, moet de GGz tot die tijd de kans krijgen om een positie te verwerven om tegen die tijd als een volwaardige partner de overgang te kunnen maken naar een nieuwe financieringsstructuur van de patiëntenbeweging.

### 7.1 Inkomsten

De taken en activiteiten van het Platform worden c.q. zullen gefinancierd worden uit de volgende inkomstenbronnen:

- structurele subsidies;
- projectsubsidies;
- contributies lidorganisaties.

#### *Structurele subsidies*

De komende drie jaar is een basis- of overbruggingssubsidie noodzakelijk. Met deze subsidie is het Platform in staat om een bescheiden bureau in te richten en de organisatie te laten functioneren.

Het Platform gaat ervan uit dat na besluitvorming over PGO-financiering een met andere koepels vergelijkbare financiering plaatsvindt.

#### *Projectsubsidies*

Naast de basisbegroting zal het Platform inkomsten verwerven door middel van projectsubsidies. Hier is de afgelopen jaren al ervaring mee opgedaan. Op dit moment zijn al enkele projecten gehonoreerd en zitten verschillende projecten in een aanvraagprocedure. In de jaarlijkse werkplannen wordt hier gedetailleerd op ingegaan.

#### *Contributies*

Een derde inkomstenbron voor het Platform is de contributie van de lidorganisaties. In 2006 is de contributie vastgesteld op minimaal € 750,- per lid. Enkele lidorganisaties hebben aangegeven dit bedrag in ieder geval dit jaar niet te kunnen bijdragen. Dit heeft onder andere te maken met de bezuinigingsronde van het Fonds PGO en het feit dat de meeste organisaties de contributie aan het Platform dit jaar nog niet hebben opgenomen in hun exploitatiebegrotingen, zoals zij die bij het Fonds PGO hebben ingediend. Alle organisaties hebben tot nu toe echter wel in natura (uren) een flinke bijdrage geleverd. Het Platform hanteert voor-

alsnog het principe dat deelname aan het Platform belangrijker is dan het kunnen betalen van de contributie. Voor de komende jaren zal hier voor echter wel een oplossing gevonden moeten worden.

## **7.2 Uitgaven**

De jaarlijkse uitgaven van het Platform zijn nauw verbonden met de uitvoering van het werkplan. Jaarlijks stelt het bestuur van het Platform een begroting op die gelijk met het werkplan door de ALV voor 1 november van het jaar voorafgaande aan het begrotingsjaar wordt vastgesteld. Om een nog beter beeld te krijgen in de ontwikkeling van de baten en lasten zal het Platform gaan werken met een meerjarenbegroting over een periode van vier jaar. Een eerste meerjarenbegroting is als bijlage 5 aan dit programma toegevoegd

## **7.3 Rekening en verantwoording**

Het boekjaar van de vereniging 'Landelijk Platform GGz' is gelijk aan het kalenderjaar. In de eerste helft van het jaar keurt de ALV de jaarrekening van het voorafgaande jaar goed. Deze wordt uitgebracht door het bestuur en bestaat uit een balans en een rekening van baten en lasten van de vereniging over het afgelopen boekjaar, met een toelichting. Vaststelling door de ALV van de jaarrekening strekt het bestuur tot décharge.

Binnen drie maanden na afloop van het kalenderjaar stelt het bestuur een jaarverslag op. Dit verslag wordt door de ALV in dezelfde vergadering als die van de jaarrekening vastgesteld.

## 8 Evaluatie

Het Platform Bestuur hecht veel waarde aan de evaluatie van haar functioneren en haar activiteiten. Zij zal dit onder meer doen op de 'klassieke' manier, waarbij het bestuur aan de leden door middel van een jaarverslag en een jaarrekening verantwoording aflegt en evaluatiemogelijkheden biedt.

Daarnaast zal het Platform, mede om te kunnen beoordelen of, en zo ja in hoeverre, zij aan de verwachtingen voldoet, de eerste jaren ook specifieke onderdelen van haar werk samen met de werkgroepen en haar leden evalueren. Binnen drie jaar zal er ook een externe evaluatie plaats vinden om te bezien of het Platform voldoet aan de verwachtingen en een nadrukkelijke meerwaarde heeft. De externe evaluatie dient antwoord te geven op de volgende vragen:

- Welke activiteiten en projecten zijn er door het Platform ontwikkeld en/of uitgevoerd?
- In hoeverre hebben die bijgedragen aan de vooraf geformuleerde resultaten c.q. beleidsdoelstellingen?
- In hoeverre functioneert het Platform organisatorisch en financieel als gepland?
- In hoeverre zijn de leden van het Platform, alsmede hun achterban, op de hoogte van de activiteiten van het Platform en zijn zij hierover tevreden?
- In hoeverre maken zij hiervan gebruik en zijn zij hierover tevreden?
- Zijn er externe omstandigheden die het functioneren van het Platform beïnvloeden en welke zijn dat?
- Wat is het toekomstperspectief van het Platform, waarbij onderscheid wordt gemaakt tussen een inhoudelijke, organisatorische en een financiële benadering.

Bij de beantwoording van deze vragen zal onder andere gebruik gemaakt worden van interviews, schriftelijke enquêtes en een activiteitenanalyse.

Interviews kunnen plaatsvinden met bestuursleden, medewerkers en vertegenwoordigers in werkgroepen van het Platform. Daarnaast zal er minimaal één schriftelijke enquête onder alle leden worden gehouden. Ten slotte zullen ook derden (het 'veld') bevraagd worden hoe het Platform bij hen bekend staat.

---

## LIJST VAN AFKORTINGEN

---

ADHD	Attention Deficit Hyperactivity Disorder
ALV	Algemene ledenvergadering
AWBZ	Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten
BOPZ	Wet Bijzondere Opnemingen Psychiatrische Ziekenhuizen
CG-raad	Chronisch zieken- en Gehandicapten Raad Nederland
CSO	Coördinatieorgaan Samenwerkende Ouderenorganisaties
CvZ	College van Zorgverzekeraars
DBC	Diagnose Behandel Combinatie
FPG	Fonds Psychische Gezondheid
FvO	Federatie van Ouderverenigingen
GGz	Geestelijke Gezondheidszorg
IPO	Inter Provinciaal Overleg
LPGGz	Landelijk Platform Geestelijke Gezondheidszorg
MEZZO	Mantelzorgers en zorgvrijwilligers zijn onbetaalbaar, Landelijke vereniging voor mantelzorgers en vrijwilligerszorg
MJP	Meerjarenbeleidsplan
NPCF	Nederlandse Patiënten- en Consumentenorganisatie
NVA	Nederlandse Vereniging voor Autisme
PGB	Persoonsgebonden budget
PGO	Patiënten-, Gehandicapten- en Ouderenorganisaties
VCP	Versterking CliëntenPositie
VMDB	Vereniging van Manisch Depressieven en Betrokkenen
VNG	Vereniging van Nederlandse Gemeenten
VWS	Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn & Sport
WWB	Wet Werk en Bijstand
WIA	Wet Werk Inkomen naar Arbeidsvermogen
WMO	Wet Maatschappelijke Ontwikkeling
ZBO	Zelfstandig bestuursorgaan
ZN	Zorgverzekeraars Nederland
ZonMw	Zorgonderzoek Nederland/Medische Wetenschappen
ZVW	Zorgverzekeringswet

---

## **LEDENLIJST LANDELIJK PLATFORM GGz**

---

Op dit moment zijn de volgende organisaties lid van de vereniging 'Landelijk Platform GGz':

- Ypsilon;
- Stichting Balans;
- Stichting Impuls;
- Cliëntenbond in de geestelijke gezondheidszorg;
- Nederlandse Vereniging voor Autisme;
- Stichting Anorexia en Boulimia Nervosa;
- Stichting Borderline;
- Stichting Labyrint ~In Perspectief;
- Stichting Landelijke Koepel Familieraden in de GGz (SLKF);
- LPR, belangenorganisatie cliënten GGZ
- Stichting Pandora;
- Voice;
- Stichting Weerklank;
- Landelijke Stichting Ouders en Verwanten van Druggebruikers (LSOVD);
- Landelijke Stichting Zelfbeschadiging;
- Anoiksis
- Vereniging van Manisch Depressieven en Betrokkenen
- Landelijke Federatie van Ongebonden Schilvoorzieningen.

---

**OVERZICHT ACTUELE ONDERWERPEN**


---

<i>Onderwerp</i>	<i>Werkgroep</i>	<i>Welke leden</i>	<i>Onderhandeling/samenwerking</i>
<b>ONDERWERP</b>	<b>WERKGROEP</b>	<b>WELKE LEDEN</b>	<b>ONDERHANDELING/ SAMENWERKING</b>
<b>Stelselherziening</b>			
<b>AWBZ</b> Toekomst	AWBZ	Leden benoemen in werkgroep die dit in hun werkveld hebben en bereid zijn input te leveren aan werkzaamheden wg en externe contacten i.o.m. bestuur	Ministerie van VWS, GGZ Nederland, individuele zorgaanbieders, Zorgverzekeraar Nederland, NPCF en koepels, C.I.Z. Fracties 2 <sup>e</sup> en 1 <sup>e</sup> kamer
AWBZ Inhoud	AWBZ	Idem	idem
AWBZ ZZP pakketten	AWBZ	Idem	Idem
Signaleringsfunctie knelpunten op aanbod en inhoud en kwaliteit	AWBZ	Idem & achterban leden	Inspectie GGZ, ZN, Zorgkantoren, Min van VWS, GGZ N, ZN,
Pakket van zorg	AWBZ	Leden wg	idem
Budgettering AWBZ Pla-fond	AWBZ	Leden wg	idem
Persoons Gebonden Budget	AWBZ	Leden wg	Min. Van VWS, Per Saldo, koepels, NPCF,
Persoons Volgend Budget	AWBZ	Leden wg	Min. Van VWS, Per Saldo, Koepels, NPCF
<b>Indicatiestelling</b>	AWBZ	Leden wg	CIZ, Min VWS, VNG,
<b>Dagbesteding</b>	AWBZ / ZVW?/ WMO?	Leden wg	Min VWS, VNG, aanbieders, GGZ n
<b>Wonen met zorg</b>	AWBZ / WMO	Leden wg	Min VWS, Soc. Zaken, VROM, Koepel Aedes, SEV, GGZ Ned, ind. Initiatieven, VNG, Gemeenten, Fokus?,
<b>Cliëntondersteuning</b> voor zowel de AWBZ, de WMO, als de ZVW	Stuurgroep Cliëntenondersteuning,	LPR, Cliëntenbond, Voice, Per Saldo, Trimbos Instituut	Min van VWS, NIZW, ZON MW, GGZ N, Steunpunten GGZ, Breed be-raad, VNG, Mee Nederland,
<b>BOPZ</b>	Wg Dwang en Drang	Leden Platform	GGZ Ned, Min van VWS, fracties 1 <sup>e</sup> en 2 <sup>e</sup> kamer, Trimbos Instituut
<b>Dwang en Drang</b>	Wg Dwang en Drang	Leden Platform	GGZ Ned, Min VWS, fracties 1 <sup>e</sup> en 2 <sup>e</sup> kamer, Trimbos Instituut
<b>Geneesmiddelenbeleid</b>	Wg Geneesmiddelenbeleid nog op te richten	Pandora, e.a. leden?	CG-Raad wg Geneesmid-delenbeleid, NPCG Ge-neesmiddelenbeleid,

<b>Zorg Verzekerings Wet (ZVW)</b>	ZVW	Leden benoemen in werkgroep die dit in hun werkveld hebben en bereid zijn input te leveren aan werkzaamheden wg en externe contacten i.o.m. bestuur	Min. Van VWS, GGZ Nederland, individuele aanbieders van zorg, Koepel aanbieders 1 <sup>e</sup> lijn, Medische Orde, KNMG, Huisartsenvereniging NHG, ZN, fracties 1 <sup>e</sup> en 2 <sup>e</sup> kamer, NPCF
Pakket van zorg	ZVW	Leden wg	idem
Bekostiging ZVW budgettering	ZVW	Leden wg	Min van VWS, fracties 1 <sup>e</sup> en 2 <sup>e</sup> kamer, Stuurgroep DBC's, GGZ N, NPCF,
Bekostiging ZVW voor burgers /cliënten	ZVW	Achterban leden communicatie vice versa	
Inkoop van zorg	ZVW	Achterban leden communicatie vice versa	
Inkoop van zorg	ZVW	Leden wg	Zorgverzekeraars, ZN, Min van VWS, DIS, CPB CvZ, e.a.
DBC's ontwikkeling	ZVW	Leden wg	Stuurgroep DBC's, Min van VWS, ZN, GGZN, DIS, CPB, CBP,
PGB in ZVW	ZVW	Leden wg	Per Saldo, Min van VWS, Stuurgroep DBC's, div. werkgroepen tijdelijk of permanent, College Bescherming Persoonsgegevens, CIZ, CVZ, ZN, Cap Gemini, Medische Orde, GGZ N, Koepel aanbieders ind. beroeps-groepen NvvP, NvVP, NvP, DIS, CTG/ZAIO, e.a.
<b>Jeugd GGZ</b>			
Jeugd in AWBZ inrichtingen	Wg AWBZ	LPR Medezeggenschap, belangenbehartiging, andere leden Platform?	GGZ N, Min van VWS, fracties 1 <sup>e</sup> en 2 <sup>e</sup> kamer, Ind. Jeugdinstituten
Jeugd in inrichtingen zonder behandeling	Wg AWBZ	LPR e.a. leden Platform?	GGZ N, Justitie, div. instellingen MO groep, ind. Instituten,
Overloop Jeugdzorg naar jeugd GGZ	Wg ZVW	LPR e.a. leden?	GGZ N, ind. GGZ instituten, MO groep, Bureau Jeugdzorg,
<b>Verslavingszorg</b>			
Verslavingszorg ambulante	Wg Verslavingszorg	LPR e.a. leden?	GGZ Nederland, Trimbos Instituut, Min VWS, Ind. GGZ Verslavingsinstituten,
Verslavingszorg dubbele diagnose	Wg Verslavingszorg	LPR e.a. leden?	Idem
Preventie verslavingszorg	Wg Verslavingszorg	LPR e.a. leden?	Idem
<b>Wg Sociale verzekeringen, arbeid participatie, herstel, revalidatie, uitkeringen, (bijzondere) bijstand, inkomensbeleid, schuldenbeleid,</b>	Wg sociale verzekering en (vrijwilligers)werk	Leden Platform	Min van Soc Zaken, Justitie, het Werkend Perspectief, CWI, UWV,
<b>WMCZ</b>			
Financiering	WMCZ organisaties	LPR	
Wetswijziging	WMCZ organisaties	LPR	
Uitvoering	WMCZ organisaties	LPR	
<b>Justitie TBS</b>	LPR	LPR e.a. leden?	
<b>Forensische zorg</b>	LPR	LPR e.a. leden?	

<b>Kwaliteit van de zorg</b>			
HKZ	Wg Kwaliteit (nog op te richten?)	LPR e.a. leden ?	Kwadraad, nw Kwaliteitsinstituut, GGZ Ned, ZN
<b>IKZ</b>	Wg kwaliteit		
Normen verantwoorde zorg en ontwikkeling prestatieindicatoren	Wg kwaliteit en ZVW	LPR en Balans	GGZ Ned, Min van VWS, div organisaties van aanbieders, Inspectie GGZ,
Thermometer	Wg kwaliteit	LPR en Balans e.a. leden?	GGZ N, Trimbos Instituut e.d., Kwadraad
CQ-lijsten ontwikkeling	Wg Kwaliteit	LPR e.a. leden ?	Trimbos Instituut, Plexus, Min van VWS, GGZ Ned, Kwadraad, Zon MW,
<b>WMO</b>	Wg WMO	Leden Platform	Min VWS, VNG, Koepel cliëntenorganisaties,
Project Lokale Versterking	Stuurgroep Lokale Versterking	Leden Platform en bestuur	Zie boven en Fonds PGO, Lorep, regionale en lokale cl.organisaties,
<b>ZonMw</b>			
Prog. Vraagsturing		Persoonlijke titel	Div vertegenwoordigers, ook vanuit cliëntenperspectief
Prog. kwaliteitsontwikkeling zorg		Persoonlijke titel	Div vertegenwoordigers, ook vanuit cliëntenperspectief
Prog. Verslavingszorg LAK GGZ	LPR	Persoonlijke titel	Div vertegenwoordigers ook vanuit cliëntenperspectief
Zorg voor Beter verbetertrajecten in V/V, Ouderenzorg, VG, LG en GGZ		Persoonlijke titel	Div vertegenwoordigers uit cliënten- en aanbiedersorganisaties, Min VWS,
GGZ groep, verbetertraject toekomstig beleid Depressies, angststoornissen e.d.		Persoonlijke titel	Div vertegenwoordigers vanuit wetenschap, GGZ instellingen, cl.organisaties,
Wetenschapsbeleid	Wg wetenschap en onderzoek vanuit cliëntenperspectief formeren?	Leden Platform	?
<b>Fondsenontwikkeling</b>	Wg financiën opzetten?	Leden Platform en bestuur	Fondsen
<b>Projectontwikkeling</b>	Wg creatieve ideeën opzetten?	Leden Platform en bestuur	Fondsen, Ministeries, aanbieders van zorg, zorgverzekeraars