

WERKPLAN 2007

VERENIGING LANDELIJK PLATFORM GGZ
Februari 2007

INHOUDSOPGAVE

1. INLEIDING.....	blz. 3
2. DOEL EN ORGANISATIE.....	blz. 4
2.1 Doel	blz. 4
2.2 Organisatie.....	blz. 4
3. KERNTAKEN.....	blz. 6
3.1 Collectieve belangenbehartiging.....	blz. 6
3.2 Ondersteuning en versterking infrastructuur.....	blz. 6
3.3 Werkwijze.....	blz. 7
3.4 Samenwerking.....	blz. 7
4. ACTIVITEITEN	
4.1 Werkgroepen.....	blz. 8
4.2 Projecten.....	blz. 11
4.3 Overige activiteiten.....	blz. 13

Bijlagen:

- 1. Leden Landelijk Platform GGz**

1. INLEIDING

Voor u ligt het eerste Werkplan van het eerste gekozen bestuur van de Vereniging Landelijk Platform GGz. Na een aanloopperiode van ruim drie jaar zijn in december 2005 de statuten vastgesteld en is in juni 2006 een bestuur gekozen. De eerste jaren functioneerde het Platform met een bescheiden projectsubsidie van het Fonds Psychische Gezondheid en het Fonds PGO en in het eerste jaar ook nog van ZonMw. Het Platform heeft inmiddels 18 leden (cliënten-, familie- en gemengde organisaties in de GGz) en is door de Minister van VWS als koepelorganisatie erkend. Voor de initiatiefnemers en de betrokkenen is dit een heugelijk feit. Door de belangeloze inzet van veel leden is het zover gekomen, waarvoor allen hartelijk dank!

Het Platform wil deze erkenning graag waarmaken en hoopt hiervoor de nodige ondersteuning te krijgen. In de volgende hoofdstukken zijn de plannen voor dit jaar beschreven. Voor meer uitgebreide en achtergrondinformatie is het Meerjarenprogramma 2007-2010 (november 2006) beschikbaar.

In hoofdstuk 2 zijn de doelstellingen en de structuur van het Platform opgenomen. Hoofdstuk 3 gaat in op de kerntaken. Concrete activiteiten van de werkgroepen en de projecten die door het Platform worden uitgevoerd zijn in hoofdstuk 4 beschreven. Hoofdstuk 5 tenslotte bevat de begroting.

2. DOEL EN ORGANISATIE

2.1 Doel

De Vereniging Landelijk Platform GGz is eind 2006 opgericht. Het doel van de vereniging is in de statuten als volgt geformuleerd:

1. Landelijke belangenbehartiging en beleidsbeïnvloeding 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.
2. Het verbeteren van de zorg en ondersteuning aan mensen met geestelijke gezondheidsproblemen en hun naastbetrokkenen.
3. 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 is.
4. Het behartigen van de gemeenschappelijke belangen van haar leden, met extra aandacht voor de belangen van de lidorganisaties die cliënt-gestuurd zijn.

2.2 Organisatie

Leden

Het Platform telt momenteel 18 leden (bijlage 1). Om lid te kunnen worden moet een organisatie aan een aantal criteria voldoen. 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.

De Algemene Ledenvergadering (ALV) is het hoogste orgaan van de vereniging. De ALV komt minimaal twee keer per jaar bijeen. Elke lidorganisatie kan één persoon, bij voorkeur de voorzitter of directeur, afvaardigen naar de ALV. Cliëntgestuurde lidorganisaties kunnen twee personen afvaardigen, maar hebben net als alle lidorganisaties slechts één stem.

Werkgroepen

Sinds de oprichting van het Platform in 2003 werken de lidorganisaties samen in thematische werkgroepen. In de werkgroepen vindt discussie plaats over inhoudelijke onderwerpen, worden acties en standpunten voorbereid en vindt uitwisseling tussen de lidorganisaties plaats. De werkgroepen worden door het bestuur ingesteld en komen minimaal zes keer per jaar bijeen.

Alle werkgroepleden, in ieder geval de voorzitters, nemen deel aan het Werkgroepenoverleg voor terugkoppeling en afstemming met elkaar. Het Werkgroepenoverleg vindt vier keer per jaar plaats. Op dit moment functioneren er zes werkgroepen (zie 4.1).

Bestuur

Het bestuur bestaat momenteel uit vijf leden. Er zijn nog twee vacatures (voorzitter en cliëntervaringsdeskundige), die op korte termijn ingevuld zullen worden. Het bestuur is belast met het besturen van de vereniging en het uitvoeren van de besluiten van de ALV.

Bureau

Het bestuur en de werkgroepen worden ondersteund door een bureau, dat moet aansluiten bij de voorgestane bottom-up werkwijze van het Platform. Dit betekent een flexibele projectorganisatie met een beperkte vaste formatie. Het bureau bestaat uit een directeur (0.8 fte), een secretariaeel medewerker (0.6 fte) en een beleidsmedewerker (0.8 fte), die primair de werkgroepen ondersteunt.

Huisvesting

Het bureau is gehuisvest op de Maliebaan in Utrecht. Naast een kamer voor de directeur en voor de secretaresse is er ruimte beschikbaar voor projectmedewerkers. Vergaderruimten kunnen gereserveerd worden. Daarnaast kan van andere faciliteiten, zoals een receptioniste, kopieerapparaat en postbezorging gebruik gemaakt worden.

3. KERNTAKEN

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

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

3.1 Collectieve belangenbehartiging

Een kerntaak van het Platform is de collectieve c.q. gemeenschappelijke belangenbehartiging en (beleids-) beïnvloeding over onderwerpen, thema's of beleidsterreinen 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 rekt 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 om GGz-belangenbehartiging in de lokale platforms te realiseren ten behoeve van de vormgeving van de WMO.

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 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.

3.2 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.

3.3 Werkwijze

Het Platform heeft voor de uitvoering van haar kerntaken gekozen voor een bottom-up werkwijze. De lidorganisaties bepalen via de ALV het beleid van het Platform, de werkgroepen richten zich op specifieke thema's en projecten. Het is uitdrukkelijk de bedoeling dat het Platform een meerwaarde heeft ten opzichte van de afzonderlijke lidorganisaties met als credo: samen waar mogelijk met behoud van eigen identiteit.

3.4 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. Het Platform zal actief werken aan het tot stand komen van samenwerkingsrelaties in de vorm van reguliere overleggen, bondgenootschappen of strategische allianties. Met GGZ Nederland, de Inspectie voor de Gezondheidszorg, de NPCF, de FvO en de CG-raad vindt reeds regulier overleg plaats, zowel op bestuurlijk als op beleidsniveau. Het Platform onderhoudt verder goede contacten met de politieke partijen, het ministerie van VWS, het College voor Zorgverzekeringen en de Raad voor de Volksgezondheid.

4. ACTIVITEITEN

Het Platform zal zich de komende jaren met een veelheid aan onderwerpen bezighouden en tal van activiteiten ontwikkelen. De doelstelling vraagt dat ook. De activiteiten worden grotendeels uitgevoerd door de werkgroepen, met ondersteuning van het bureau. Daarnaast voert het Platform enkele projecten uit. Hieronder worden eerst de activiteiten van de werkgroepen beschreven, daarna de lopende en aangevraagde projecten en tot slot zijn enkele ondersteunende activiteiten opgenomen.

4.1 Werkgroepen

De algemene taken van de werkgroepen zijn:

- 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.

Momenteel functioneren er zes werkgroepen. Dit aantal zal in 2007 worden uitgebreid. De bestaande werkgroepen zijn doorlopend; op onderwerpen kan een tijdelijke werkgroep worden ingesteld. Elke werkgroep kiest een voorzitter uit zijn midden. De voorzitters ontvangen vacatiegeld; de werkgroepleden kunnen hun reiskosten declareren. Ook eventuele vergaderkosten worden vergoed. Secretariële en beleidsmatige ondersteuning wordt, indien gewenst, geboden door het bureau. Hieronder volgt een beschrijving van de activiteiten per werkgroep.

Werkgroep Zorgverzekeringen AWBZ/ZVW/WMO/Kwaliteit van leven

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

Activiteiten 2007

+ Overheveling GGZ-zorg van AWBZ naar ZVW

Per 1 januari 2008 zal naar verwachting een groot deel van de GGZ-zorg (80%) worden overgeheveld naar de ZVW oftewel de eerstelijnszorg. Dit brengt grote veranderingen met zich mee, zoals de overheveling van taken uit de tweedelijnszorg, de huisarts als verwijzer/behandelaar, teamvorming van hulpverleners in de eerstelijns, kennisvermeerdering van hulpverleners en kwaliteitsbewaking door cliënten- en familieorganisaties. Of de AWBZ blijft bestaan en zo ja, in welke vorm, staat nog ter discussie. Momenteel overlegt op verzoek van VWS een brede vertegenwoordiging van het veld op welke wijze de AWBZ in de toekomst gestalte kan krijgen. De werkgroep treedt op als belangenbehartiger namens de doelgroep.

+ Overheveling GGZ-zorg van AWBZ naar WMO

Per 1 januari 2007 is de WMO in werking getreden. Onder deze participatiewet vallen o.a. een deel van de indicatiestelling, de huishoudelijke verzorging, een deel van de OGGZ, ondersteuning van mantelzorgers, informatie en voorlichting. Ook diverse subsidiestromen worden overgeheveld, zoals die van Zorg op Maat, Zorgvernieuwingsgelden en de cliëntondersteuning (MEE). Op lokaal niveau dienen dwarsverbanden gelegd te worden tussen bestaande wetgeving en de nieuwe subsidiestromen met het doel om verantwoordelijkheden weer bij de burger en tussen groepen burgers te leggen. Bij de voorbereidingsfase is het Platform nauw betrokken geweest middels participatie in de VWS-Klankbordgroep WMO. Van hieruit is het programma Lokale Versterking tot ontwikkeling gekomen (zie 4.2).

+ Cliëntondersteuning

In de aanloop naar de WMO hebben enkele Platformleden i.s.m. het Trimbos-instituut en het NIZW projecten uitgevoerd betreffende ondersteuning van individuele cliënten- en familieleden in de GGz. Inmiddels zijn 26 steunpunten gerealiseerd voor informatie, hulpvraagverheldering en vragen op het brede levensterrein. Overheveling van deze activiteiten naar het Platform is noodzakelijk om alle leden van het Platform hiervan te kunnen laten profiteren. De werkgroep zal zich hiervoor inzetten en pleiten voor financiering van deze vorm van ondersteuning.

+ Wonen met zorg en/of begeleiding

Bij de modernisering van de AWBZ zal de koppeling tussen wonen en zorg worden losgelaten, hetgeen voor ggz-cliënten en hun familie zowel positieve als negatieve effecten kan hebben. Nieuwe (kleinschalige) vormen van wonen worden mogelijk, wat integratie en kwaliteit van leven-aspecten kan bevorderen. Enkele Platformleden hebben in samenwerking met gemeenten, woningbouwverenigingen en GGz-instellingen succesvolle projecten gerealiseerd, die navolging verdienen. Tevens zal met het College Bouw bekeken worden welke kwaliteit geleverd wordt binnen bestaande instellingen voor langdurende zorg omtrent de functie wonen. Innovatie en renovatie verdienen daarbij aandacht; veiligheid en rust voor bewoners is het uitgangspunt. Ook specifieke knelpunten zoals drank- en drugsoverlast, diefstal en geweld dienen hierbij aan de orde te komen.

+ Comorbiditeit

Comorbiditeit komt in de GGz veelvuldig voor en staat vaak een effectieve behandeling in de weg. Bij de ontwikkeling van richtlijnen in de GGz b.v. is hier door verschillende Platformleden op gewezen, maar de kritiek werd grotendeels genegeerd. Het Platform wil een visie formuleren t.a.v. comorbiditeit, in het bijzonder t.a.v. de problemen rondom diagnostisering en behandeling, de beschikbare kennis over dit onderwerp verspreiden en de problemen hieromtrent vanuit cliëntenperspectief verder onderzoeken.

Werkgroep Mantelzorg

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.

Activiteiten 2007

+ Uitvoering project De Brug met Mezzo (zie 4.2)

+ Bevorderen van de implementatie door de instellingen van 'Betrokken Omgeving', Modelregeling relatie ggz-instellingen en naastbetrokkenen.

+ Schrijven van projectplan en aanvragen van subsidie voor:

- a. Project Keuzekaart (de familie-equivalent van de crisiskaart: welke rol kan en wil familie spelen. Op basis hiervan benodigde faciliteiten en middelen in beeld brengen).
- b. Het geven van informatie en voorlichting over mantelzorg GGZ aan de achterban, door middel van een folder.
- c. Het maken van een website over GGZ-mantelzorg (als onderdeel van de website van het LPGGz).
- d. Opzetten sociale kaart mantelzorg (netwerk specifieke GGZ-voorlichting vanuit de verschillende bij het Platform aangesloten organisaties, levensbreed).

Werkgroep Dwang en Drang

In 2004 is de werkgroep Dwang en Drang gestart met het doel om dwang en drang waar mogelijk terug te dringen of uit te bannen. Tijdens een druk bezochte en enthousiasmerende bijeenkomst voor de achterban op 2 december 2005 in Amersfoort kwamen vele alternatieven voor het voetlicht. Tijdens deze bijeenkomst werd het idee geboren om zelf in actie te komen om instellingen en beroepsbeoefenaars aan te zetten werk te maken van een drastische inperking van dwangmaatregelen. Daarmee werd de kiem gelegd voor een actieplan. Inmiddels zijn 35 GGz instellingen (onder auspiciën van GGZ Nederland) met een project begonnen om het separeren te humaniseren. Wij willen ons vooral richten op die instellingen, die *niet* tot deze projectgroep behoren, met het doel ook deze

instellingen te bewegen actief aan de slag te gaan met het dwang en drang probleem binnen hun instelling Dit actieplan is inmiddels geschreven en ingediend in oktober 2006 bij het VSBfonds (zie 4.2).

Daarnaast zet de werkgroep Dwang en Drang van het Platform zich in om bij de 35 GGz instellingen, die een project uitvoeren onder auspiciën van GGZ Nederland, na te gaan in hoeverre cliënten en naastbetrokkenen ingeschakeld worden om samen met de hulpverlening te bereiken dat separaties teruggedrongen worden of geheel kunnen verdwijnen. De werkgroep maakt hiertoe deel uit van het Platform Dwang en Drang van GGZ Nederland.

Op de tweede werkconferentie Dwang en Drang, 1 december 2006, vertelden 20 projectleiders en hulpverleners van inmiddels 15 opgestarte GGZ Nederland projecten over hun plannen. Ook in 2007 zal de werkgroep Dwang en Drang van het Landelijk Platform weer een werkconferentie organiseren, zo mogelijk samen met GGZ Nederland.

Activiteiten 2007:

- + Zo mogelijk het actieplan opstarten.
- + Het volgen vanuit het Platform Dwang en Drang van GGZ Nederland van de cliënten- en familieparticipatie van de opgestarte projecten binnen 35 GGz instellingen.
- + Het organiseren van een derde werkconferentie rond 1 december 2007, in Amersfoort.
- + De werkgroep vormt het klankbord voor vertegenwoordigers in de begeleidingscommissie Advies Suïcidebeleid, een opdracht die door het ministerie van VWS aan het Trimbos-instituut is verleend om het advies van de Gezondheidsraad uit 1986 te evalueren en actualiseren.

Werkgroep 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 (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.

Activiteiten 2007

- + Platform 3B, waarin de werkgroep participeert, levert een bijdrage aan het formuleren van de 10 verzekeringsgeneeskundige protocollen die door de GR zijn opgesteld.
- + Arbeid en werk bij cliënten- en familieorganisaties als voorbereiding op Arbeid en gezondheid in de cliëntenbeweging (project via BPV&W)
- + Functioneren van de WIA/reïntegratie (breed overleg op initiatief BPV&W)
- + Thema's: WSW, Wajong/aandacht voor jongeren, reïntegratie, inkomenspositie GGz-cliënten, rol en kwaliteit verzekeringsartsen, zelfregie.
- + Het tegengaan van de rechtsongelijkheid tussen Wajong en WWB wat betreft de vermogenstoets.
- + Het opzetten van een pilotproject waarbij op basis van behoud van de uitkering mensen met ggz-problematiek in dienst komen van de gemeente, waarna gezocht wordt naar passend werk in of buiten de gemeente (baangarantie zonder uitkeringsverplichtingen). Hierbij wordt uiteraard gedwongen te werk stellen vermeden.

Werkgroep Inkoopmacht

Deze werkgroep buigt zich over criteria waaraan een kwalitatief goede, multidisciplinaire en geïntegreerde zorgverzekering, specifiek gericht op mensen met een GGZ-problematiek moet voldoen. Het beoogde doel is een pakket van eisen waaraan een goede zorgverzekering voor GGZ-gebruikers moet voldoen. In de toekomst kan dit document een onderhandelingsbasis zijn voor gesprekken met zorgverzekeraars.

Activiteiten 2007

+ De achterban vragen naar specifieke behoeften m.b.t. zorginkoop. Onderzocht zal worden of we kunnen aansluiten bij andere initiatieven of dat het zinvol is een eigen collectieve verzekering af te sluiten voor de achterban.

Werkgroep Kwaliteit van de zorg

Onderdelen van kwaliteit van zorg zijn:

+ Prestatie-indicatoren. Hiertoe is samen met GGz Nederland, de Inspectie voor de Gezondheidszorg, het College voor Zorgverzekeringen, aanbieders van zorginstellingen en het LPGGz een traject gelopen in 2006 wat geresulteerd heeft in een boek over de eerste uitgave van Prestatie-indicatoren voor de GGz. Ieder jaar wordt opnieuw gekeken welke indicatoren van belang zijn om te worden getoetst op kwaliteit. Begin 2007 loopt een project over dit onderwerp (zie 4.2).

+ Ontwikkeling van CQ-lijsten. In navolging van andere sectoren zullen ook voor de GGz vragenlijsten worden ontwikkeld voor cliënten in de GGz om zo de ervaringen te meten binnen de diverse GGz-instellingen, aanbieders van zorg in 1^e en 2^e lijnszorg. De uitkomsten hiervan worden nauwlettend gevolgd door de Inspectie GGz en gepubliceerd op de website van Kies Beter.

+ Website Kies Beter. Deze website zal een beeld kunnen geven over het aanbod van zorg en de geleverde kwaliteit voor algemeen publiek en specifieke zorgvragers. De invulling van deze website zal ook een overzicht kunnen geven van alle landelijke, regionale en lokale cliënten- en familieorganisaties voor specifieke GGz ziektebeelden of algemene belangenbehartiging, welke ondersteuning zij kunnen bieden b.v. op het gebied van lotgenotencontact, zelfhulpgroepen en hulpdiensten, trainingen en voorlichtingsbijeenkomsten.

En verder

Het Platform wil in 2007 in ieder geval nog een werkgroep starten die zich bezighoudt met forensische psychiatrie en verslaafdenzorg. Daarnaast wordt overwogen om voor de volgende onderwerpen werkgroepen in te stellen:

- Preventie, voorlichting en beeldvorming
- Geneesmiddelen(onderzoek)
- Jeugdzorg en jeugd-ggz
- Onderwijs, opleiding en educatie
- Zelfhulp, lotgenotencontacten en cliëntondersteuning.

4.2 Projecten

Naast een basisfinanciering streeft het Platform ernaar om haar doelstellingen te bereiken via projectfinanciering. Lidorganisaties van het Platform kunnen projecten aan het bestuur voorleggen met het verzoek om deze namens het Platform bij een financier in te dienen. Deze projecten dienen voor meerdere leden van belang te zijn en het onderwerp moet aansluiten op de doelstellingen van het Platform. In het projectplan moet helder aangegeven worden op welke manier het project aangestuurd en begeleid wordt en hoe verantwoording wordt afgelegd aan het bestuur en de ALV van het Platform. Na honorering van een project maken de initiatiefnemers in samenspraak met de directeur van het Platform hier heldere afspraken over.

Hieronder zijn de lopende en aangevraagde Platformprojecten kort weergegeven. Zodra de website gereed is, worden alle projectplannen met voortgangsverslagen hierop gepubliceerd.

Programma Lokale Versterking GGz

Het ministerie van VWS heeft extra middelen beschikbaar gesteld om cliëntenparticipatie rond het gemeentelijke WMO-beleid op touw te zetten. Uit onderzoek blijkt dat mensen met psychische problematiek en hun naastbetrokkenen nog amper in beeld zijn bij de gemeenten en veelal ontbreken in de lokale WMO-platforms. Daarom zijn door het ministerie twee trajecten uitgezet gericht op lokale cliëntenparticipatie in het kader van de WMO: bij Zorgbelang Nederland, de landelijke organisatie van regionale patiënten- en consumentenplatforms (RPCP's), onder de titel 'Lokaal Centraal' en bij de Vereniging Landelijk Platform GGz onder de titel 'Programma Lokale Versterking GGz'. Het programma richt zich op verbreding van het draagvlak, dus meer cliënten en naastbetrokkenen vanuit

de GGz betrokken bij de lokale cliëntenparticipatie, samenwerking en solidariteit met andere doelgroepen dan de GGz en bijdragen aan meer kennis en beeldvorming over de specifieke GGz-invalshoek.

De basis van het project vormen regionale initiatiefgroepen, die landelijk dekkend moeten gaan werken. Wat betreft de methode is gekozen voor de Doorbraakmethode. Dit project wordt begeleid door een begeleidingscommissie, bestaande uit vertegenwoordigers van lidorganisaties van het Platform.

Tijdpad: 2006 tot en met 2008

Financiering: VWS/Fonds PGO

Project 'Informatie en introductie Prestatie-indicatoren GGz'

Behandeling en activerende begeleiding in de GGz en 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. De doelstelling van dit project is het inventariseren van kwaliteitsinstrumenten en het bevorderen van de ontwikkeling van toets- en normeringsinstrumenten die goed aansluiten bij initiatieven in de praktijk. Het project voorziet in een voorlichtingstraject aan leden, een handreiking voor cliëntenraden in de GGz om prestatie-indicatoren en de normen voor verantwoorde zorg te kunnen volgen en een symposium. Na afloop van het project zal de ingestelde begeleidingscommissie verder functioneren als werkgroep van het Platform.

Tijdpad: november 2006 – maart 2007

Financiering: VWS/Fonds PGO

Project 'Op je tellen passen'

Per 1 januari 2008 wordt alle extramuraal geneeskundige geestelijke gezondheidszorg en het eerste jaar van alle intramuraal geneeskundige geestelijke gezondheidszorg overgeheveld naar de Zorgverzekeringswet. Dit heeft tot gevolg dat de GGz-zorg gebruik moet gaan maken van een nieuw systeem van declareren: Diagnose Behandel Combinaties (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-cliënten zo belangrijke zaken als cliëntgestuurde zorg, zelfhulp en ervaringsdeskundigheid bij de overheveling 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. Voor de eerste (van twee) modules, versterking van de inhoudelijke inbreng vanuit cliënten- en belangenbehartigers/familieperspectief ten aanzien van de inhoud van DBC's, is financiering beschikbaar.

De begeleidingscommissie van het programma ZekereZorg, van waaruit dit project wordt gefinancierd, heeft besloten om nog een deel van het budget aan GGz te besteden. Binnenkort zal een project worden ingediend.

Tijdpad: december 2006 – juli 2007 (eerste module)

Financiering: Fonds PGO, programma ZekereZorg

Project 'De brug tussen Mezzo en GGZ'

Willen de steunpunten mantelzorg hun diensten verbreden tot mantelzorgers in de GGz, dan moet een brug geslagen worden tussen het aanbod van belangenbehartigers/familieorganisaties en hun eigen aanbod. 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 i.p.v. door zijn eigen

ondersteuningsbehoefte. Het project De brug voorziet hierin door gebruik te maken van elkaars expertise en mogelijkheden. 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.

Op verzoek van het Platform heeft Ypsilon dit project geheel onder zijn hoede genomen. Leden van de werkgroep Mantelzorg hebben zitting in de Stuurgroep van dit project.

Tijdpad: 2006-2008

Financiering: MEZZO (uit gelden voor regionale versterking)

Project 'Beeldvorming in de GGz'

Voor veel mensen is het moeilijk om zich een goed beeld te vormen van psychische stoornissen, die niet altijd direct zichtbaar zijn. Door onbekendheid met de stoornis worden mensen met een psychische stoornis vaak niet of niet goed begrepen. Hierdoor kunnen zij in een isolement geraken en worden hun ontwikkelingsmogelijkheden ernstig ingeperkt. Het doel van dit project is om door inzicht te verschaffen over de stoornis, de mens met die stoornis beter tot zijn recht te laten komen. Op beeldende wijze (beeldenwaaiers, boekjes, posters) wordt inzicht geboden in wat een specifieke psychische stoornis inhoudt en hoe er (beter) met iemand met een dergelijke stoornis kan worden omgegaan.

Tijdpad: 2007-medio 2008

Financiering: aangevraagd bij het VSBfonds

Project 'Dwang en Drang'

De meeste GGz-instellingen en beroepsgroepen in Nederland hebben de intentie uitgesproken om het separeren in de klinische setting te verminderen. GGZ Nederland streeft ernaar om in drie jaar tijd het aantal separaties jaarlijks met 10% terug te dringen. Om dit te stimuleren is een budget van 7 miljoen euro beschikbaar voor projecten ter vermindering van het aantal separaties. Na een door de werkgroep Dwang en Drang georganiseerde werkconferentie werd geconcludeerd 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 vooral die instellingen en beroepsbeoefenaren aanzetten om op al deze punten op korte termijn verbeteringen aan te brengen. Hiertoe wordt een actieplan ontwikkeld. De werkgroep vormt de begeleidingscommissie.

Tijdpad: 2007-2008

Financiering: aangevraagd bij het VSBfonds

4.3 Overige activiteiten

Deskundigheidsbevordering

Scholing en training in bestuurs- en onderhandelingsvaardigheden, uitwisseling van kennis, informatie, standpunten en ideeën vergroten de deskundigheid van de lidorganisaties van het Platform 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.

In 2008 vindt het eerste Platformcongres plaats. De voorbereidingen hiervoor starten in 2007. Het Platform streeft ernaar om projectfinanciering voor het congres te verwerven.

Activiteiten 2007

- training onderhandelingsvaardigheden voor de achterban
- voorzitterstraining werkgroepvoorzitters
- symposium over cumulatie eigen bijdragen of co-morbiditeit

- voorbereidingen congres 2008

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.

Daarnaast brengt het Platform zes keer per jaar een nieuwsbrief uit.

Om de herkenbaarheid van het Platform te vergroten en een succesvolle profilering mogelijk te maken wordt een eigen huisstijl ontwikkeld.

Activiteiten 2007

- ontwikkelen website
- uitbrengen nieuwsbrief (6x)
- ontwikkelen huisstijl

BIJLAGE 1: LEDEN LANDELIJK PLATFORM GGZ

Stichting Landelijke Koepel Familieraden in de GGz

Postbus 12132, 3501 AC Utrecht

Balans

De Kwinkelier 39, 3720 AB Bilthoven

Ypsilon

Prins Bernhardlaan 177, 2273 DP Voorburg

LPR, belangenorganisatie cliënten GGZ

Postbus 8197, 3503 RD Utrecht

Nederlandse Vereniging voor Autisme

Prof. Bronkhorstlaan 10, 3723 MB Bilthoven

Labyrint/In Perspectief

Meerkoethof 40, 3582 DA Utrecht

Stichting Borderline

Postbus 1147, 3500 BC Utrecht

Stichting Anorexia en Boulimia Nervosa

Twichelenblokweg 93, 7621 BG Borne

Voice

Satijnvlinder 5, 2317 KJ Leiden

Impuls

De Kwinkelier 39, 3720 AB Bilthoven

Cliëntenbond in de GGz

Postbus 645, 3500 AP Utrecht

Stichting Pandora

2^e Constantijn Huygensstraat 77, 1054 CS Amsterdam

Stichting Weerklank

Mgr. Van de Weteringstraat 132-a, 3581 EN Utrecht

Landelijke Stichting Ouders en Verwanten van Druggebruikers

Meerkoethof 40, 3582 DA Utrecht

Landelijke Stichting Zelfbeschadiging

Postbus 140, 3500 AC Utrecht

Landelijke Federatie Ongebonden Schilvoorzieningen

Dukatenburg 998, 3437 AE Nieuwegein

Vereniging voor Manisch-Depressieven en Betrokkenen

Kaap Hoorndreef 56-C, 3563 AV Utrecht, 030 2803030