



DOOR CLIËNTEN GESTUURD!
CLIËNTENPARTICIPATIE IN DE GGZ-REGIO LIMBURG

SPV-symposium op 7 april 2004

SYMPOSIUMVERSLAG

MGZ-GGZ opleiding
Faculteit Verpleegkunde
Hogeschool Zuyd

Heerlen, 18 mei 2004

DOOR CLIËNTEN GESTUURD! **CLIËNTENPARTICIPATIE IN DE GGZ-REGIO LIMBURG**

VOORWOORD

We zijn blij dat we u dit symposiumverslag kunnen aanbieden. Het verslag is bedoeld voor de deelnemers aan het symposium maar ook aan allen die geïnteresseerd zijn in het thema cliëntenparticipatie in de GGZ. De deelnemers aan het symposium zullen onderdelen van het verslag herkennen omdat ze bij betreffende bijeenkomsten aanwezig waren. Dit verslag informeert verder over de workshops waar men niet bij aanwezig was.

Dit document vervult naast een informatieve functie nog een ander doel. De opleiders van de MGZ-GGZ opleiding en de nieuwe HBO-V differentiatie GGZ verwachten dat het symposium het startsein vormt voor een vruchtbare samenwerking met cliëntenraden in de provincie en met professionals die verantwoordelijk zijn voor het cliëntenparticipatiebeleid in de zorginstellingen.

Binnen de Hogeschool zetten we met dit document de deuren open voor een hechte samenwerking met het lectoraat Autonomie en Participatie. Een samenwerking waar verpleegkundigen in opleiding en hun cliënten van zullen profiteren.

Uit een korte evaluatieronde blijkt dat deelnemers zeer tevreden zijn met de inhoud en de organisatie van het symposium. We willen graag de workshopgevers, de inleiders en de symposiumvoorzitter bedanken voor hun welwillende bijdrages die tot deze succesvolle bijeenkomst geleid hebben.

Mede namens de voorbereidingswerkgroep,
Hans van Drongelen (eindredactie)

Leden van de werkgroep:
Mieke le Granse (kenniskring Autonomie en Participatie)
Yolande Keulers
Martin van Gend

Graag voor reacties en aanvullingen mailen naar drongelen@hszuyd.nl

INHOUDSOPGAVE

	pag.
1. Inleiding.....	4
2. Globaal programma.....	5
3. Hoofdlijn van de inleidingen en de workshops.....	5
4. Workshopverslagen.....	6
4.1. Workshop 1 'Hoe meetbaar is een vraaggerichte benadering'.....	6
4.2. Workshop 2 'Hoe bevorder ik cliëntenparticipatie'.....	8
4.3. Workshop 3 'Vraaggestuurde zorg, hoe organiseer je dat?'.....	11
4.4. Workshop 4 'Gebruik van nieuwe media t.b.v. cliëntenparticipatie'	16
4.5. Workshop 5 'Wat doen de cliënt, SPV met ervaringsdeskundigheid'	18
5. Plenaire afsluiting.....	20
 Bijlagen	
1 Lezing van Dorothé van Slooten.....	21
2 Lezing van Marius Romme.....	24
3 Bronnen geordend per workshop.....	26

1. INLEIDING

Het SPV-symposium over het thema cliëntenparticipatie in de GGZ-regio Limburg is een gezamenlijk initiatief van de beroepsvereniging voor SPV' en ([NVSPV](#)) en de MGZ-GGz-opleiding van [Hogeschool Zuyd](#). De MGZ-GGz-opleiding heeft, mede gezien het thema cliëntenparticipatie, het lectoraat Autonomie en Participatie uitgenodigd om de voorbereidingen samen ter hand te nemen.

De NVSPV viert dit jaar haar 25-jarig jubileum. De vereniging geeft prioriteit aan het thema cliënten-, en familieparticipatie getuige recente projectinitiatieven. De NVSPV beschouwt het cliëntperspectief als één van de speerpunten van haar kwaliteitsbeleid.

Het symposium 'cliëntenparticipatie' is bedoeld om het cliëntperspectief vanuit verschillende invalshoeken te verkennen. Het karakter van het symposium is verkennend, onderzoekend en experimenteel van aard. Het gaat er vooral om dat betrokkenen elkaar leren kennen en vanuit het thema cliëntenparticipatie vervolgininitiatieven aangaan. De ervaringsdeskundigen en (aanstaande) professionals streven daarbij naar een verdieping van het cliëntenperspectief in de regio. De workshops vormen behalve een ontmoetingsplaats ook een platform om vernieuwende projecten te presenteren.

De faculteit Verpleegkunde van Hogeschool Zuyd verzorgt de opleiding tot bachelor HBO-verpleegkundige voor de GGZ en de MGZ-GGz-opleiding. De MGZ-GGz-opleiding leidt SPV' en op die als gespecialiseerd verpleegkundige in de breedte van het GGZ-veld werken. Het sociaal psychiatrische gedachtegoed vormt daarbij het centraal uitgangspunt van handelen. Cliëntenparticipatie staat volop in de belangstelling als thema van praktijkonderzoek en als belangrijk ingrediënt bij het opleiden van verpleegkundigen.

Vanuit het opleidingsperspectief bezien heeft het symposium een stimulerend effect. De onderwerpen die te maken hebben met cliëntenparticipatie worden geëxpliciteerd, bespreekbaar en daardoor onderzoekbaar gemaakt. Dit vormt een stimulans voor verpleegkundigen i.o. om in praktijkproeven de 'cliëntenparticipatie' te integreren en een actieve rol te spelen bij onderzoeksinitiatieven.

Het symposium beoogt het op de 'agenda houden' van het thema cliëntenparticipatie op drie niveaus: micro, meso, en macro. Het liefst in samenhang.

2. GLOBAAL PROGRAMMA EN ORGANISATIE

Het programma is opgebouwd uit twee inleidingen en twee parallel geplande workshoprondes. Er staan vijf workshops op het programma. Beide plenaire lezingen, de plenaire discussie ter afsluiting en workshop 2 zijn op video opgenomen. Het videomateriaal blijft in het bezit van de SPV-opleiding en wordt nadien uitsluitend voor opleidingsdoeleinden gebruikt.

De hoofdlijn van de workshop wordt door één van de workshopleiders genotuleerd. De verzamelde teksten vormen het symposiumverslag. Het verslag kan door geïnteresseerden gebruikt worden om uitwisseling te stimuleren.

Aan het symposiumverslag is in bijlage per workshop een bronnenlijst toegevoegd. Deze bronnen zijn van recente datum en te leen bij het studielandschap van Hogeschool Zuyd locatie Heerlen. Verder wordt in dit verslag een vertaalde versie van een Canadese vragenlijst genoemd. Dit beloftevolle instrument is mogelijk inzetbaar ter validering door studenten HBO-Verpleegkunde of SPV i.o. Op dit moment is het instrument nog in ontwikkeling bij de leden van de kenniskring Autonomie en Participatie.

3. HOOFDLIJN VAN BEIDE INLEIDINGEN EN DE WORKSHOPS

De inleidingen van Dorothé van Slooten en Marius Romme (zie in bijlage 1) gaan beide over cliëntenparticipatie en vraaggestuurde zorg. Twee inleiders die identieke termen op een verschillende manier belichten. In de folder wordt de lezing van Dorothé aangekondigd met de titel: 'Cliëntenparticipatie: de stand van zaken in de regio!' De lezing van Marius heeft de titel: 'Zorg door de cliënt gestuurd!' Beide lezingen beogen het centrale thema te verkennen op een manier die ordenend en inspirerend werkt. De inleidingen dienen als opstap. Ze bieden houvast, net genoeg om nieuwsgierig te worden naar het vervolg in de workshops.

De inleidingen krijgen een logisch vervolg in de workshops. De inleidingen bieden aan deelnemers de gelegenheid om tijdens de workshops hun eigen interpretaties en meningen met elkaar te delen.

HOOFDLIJN VAN DE WORKSHOPS

In de reeks workshops komen de ervaringsdeskundige, leden van cliëntenraden, de SPV, de wetenschapper, de manager, de verwijzer, de opleider en de beleidsmedewerker aan het woord. Niet allemaal tegelijk maar ze zijn allen in één van de workshops vertegenwoordigd om hun inzichten wat betreft het cliëntenperspectief uit te wisselen. De workshops zijn voorbereid na raadpleging van de volgende partijen:

- o cliënt-, of cliënt-, familievertegenwoordiger, leden van cliëntenraden;
- o inhoudsdeskundige m.b.t. het thema cliëntenparticipatie;
- o SPV;
- o SPV in opleiding, student HBO-verpleegkunde en student ergotherapie;

Iedere workshop heeft een ander karakter wat betreft de gebruikte werkvormen: de variatie is gericht op meedoen, luisteren en beschouwen, beoordelen / toetsen, ontwerpen / bedenken. De sfeer in de workshops is gericht op dynamiek, samen tot vaststellingen komen en oplossingen, vernieuwende ideeën genereren.

4. WORKSHOPVERSLAGEN

4.1 WORKSHOP 1

HOE MEETBAAR IS EEN VRAAGGERICHTE BEJEGENING?

INLEIDING

De workshop gaat over de vraag in hoeverre cliëntenparticipatie meetbaar is. Vooral nog is het abstracte concept 'cliëntenparticipatie' lastig te begrijpen. Laat staan te grijpen in meetresultaten. Het accent in de workshop richt zich op de betekenis die de deelnemers aan het begrip 'cliëntenparticipatie' geven. Waar hebben we het over als we spreken van 'vraaggerichtheid in de zorg' en cliëntenparticipatie.

Het panel richt de blik op de verschillende niveaus waarop cliëntenparticipatie tot uiting komt: het individuele en het collectieve participatieniveau. Tijdens een uitwisseling tussen panelleden en deelnemers komt de vraag naar voren hoe je 'cliëntenparticipatie' op die verschillende niveaus kunt vaststellen. Het onderzoek naar 'vraaggerichte zorg' vereist meetinstrumenten die betrouwbaar en geldig zijn. We kijken tijdens de workshop of dergelijke instrumenten voor handen zijn.

WERKVORM

Korte inleiding en daarna paneldiscussie

PANELLEDEN

- Luc de Witte, lector Autonomie en Participatie, Hogeschool Zuyd;
- Chiel Remkes, voorzitter Cliëntenraad, RIAGG Midden-Limburg;
- Martin van Gend, teamlid opleiding MGZ-GGZ, Hogeschool Zuyd Heerlen;

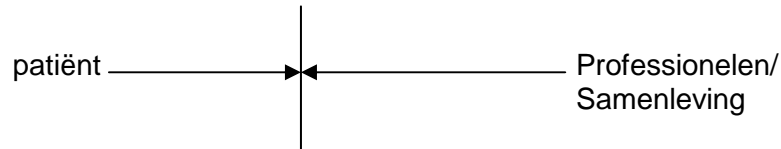
WORKSHOPLEIDING EN NOTULEN

Els Lenaerts (SPV i.o. Verslavingszorg) en Debby Peeters (SPV i.o. Ouderenpsychiatrie)

KORT VERSLAG VAN DE EERSTE WORKSHOPRONDE

Het draait om de volgende vragen:

- Wat betekent vraaggericht werken?
 - Voorafgaande vraag: wie stelt de vraag?
 - Cliënt = het systeem
 - De cliënt (of het systeem, familie, politie, ...) vertelt wat het probleem is.
 - Begrijpt de hulpverlener de vraag en heeft de hulpverlener het juiste aanbod voor deze vraag.
 - Uitgebreid inventariseren: vraag in de context zien
 - Waar hebt u last van?
 - Wat komt u hier doen?
 - Wiens vraag neem je als vertrekpunt voor de hulpverlening?
 - Verschil tussen vraagsturing en vraaggerichtheid.
 - Boodschap achter de vraag
 - Belevingswereld van de cliënt
 - Zelfbeschikking van de cliënt: waar liggen de grenzen? Wet? Ethische vragen? Eigen normen en waarden?
 - Wat streef je na? Zijn de doelen helder?



- Gelijkwaardigheid: de cliënt in gesprek met de hulpverlener
- Bemoeizorg; zorgwekkende zorgmijders
- Zijn we bang om soms in te grijpen? Bij acute situaties dient er ingegrepen te worden.
- zingevingvraagstukken & vermaatschappelijking
- Perceptie cliënt en hulpverlener → model van Betty Neuman.

- Hoe is de relatie cliëntparticipatie en cliëntgericht werken?
- Hoe kunnen we dit meten? Meetbaarheid

Conclusie:

In dialoog gaan: hulpverlener en cliënt → sleutelterm
 Geen monoloog voeren, maar een dialoog met de cliënt.

KORT VERSLAG VAN DE TWEDE WORKSHOPRONDE

Meest gehoorde klacht vanuit de cliënten is gericht op het zich niet / nauwelijks begrepen, gehoord voelen door de hulpverlener.

Hoe kun je als professional zo dicht mogelijk bij de vraag van de cliënt komen?

Daarbij ontstaan de volgende vragen:
 Wat betekent vraaggericht werken in de praktijk?

Bij opgenomen patiënten is het vaak moeilijk om achter de vraag van de cliënt te komen. Cliënt kan op dat moment geen duidelijk oordeel geven over zijn/haar zorgvraag, door toestandsbeeld. Geef de cliënt zoveel mogelijk ruimte om zich te bewegen. Dat levert spanning met de afdelingsregels op.

Keuzemogelijkheid hebben voor de cliënt, waken voor vakblindheid, veel tijd besteden aan analyseren van de klacht. Samen keuze maken welke vraag centraal staat. De bejegening naar cliënt staat centraal. Dat betekent een bescheiden opstelling van hulpverlener.

Zorg op maat!

Ook dwang kan vraaggericht zijn. Momenteel nog sprake van aanbodgerichtheid. Vraaggericht werken wordt beperkt door gebondenheid aan werkdagen en personele bezetting. In weekenden en na kantoortijden is zorg beperkt.

Hoe is de relatie cliëntparticipatie en cliëntgericht werken?

Hoe kunnen we dit meten? Meetbaarheid
 Advies: toepassen van het Betty Neuman system's model.

4.2 WORKSHOP 2

HOE BEVORDER IK CLIËNTENPARTICIPATIE?

INLEIDING

Tijdens deze workshop hebben twee hulpverleners in opleiding (een HBO-GGZ-verpleegkundige en een Ergotherapeute i.o.) een interview met een cliënt. Een docent coacht de beginnende hulpverlener vanuit de opvatting dat een lerende hulpverlener het liefst zo dicht mogelijk bij de eigen authentieke keuzes blijft. Niet gehinderd door gevorderde professionele kennis. Centrale vragen bij deze workshop zijn:

- wat leert een hulpverlener in opleiding van de cliënt?
- wat leert een hulpverlener in opleiding van een ervaren coach?

Om aan te sluiten bij de vraag van de cliënt leert de hulpverlener in opleiding een vraaggerichte bejegening te ontwikkelen. Uit welke ingrediënten bestaat een dergelijke bejegening?

WERKVORM

Masterclass in coaching en nabespreking met de workshopdeelnemers:

Eerste ronde: 'Rollenspel a.d.h.v. casuïstiek 'eerste dag in het Hostel'.

Tweede ronde: 'Gesprek naar aanleiding van dagbestedingwensen'.

WORKSHOPGEVERS

- Petra Erkens, HBO-verpleegkundige in opleiding;
- Carola Bralten, Ergotherapeute in opleiding;
- Carin Bosch (simulatiecliënte);
- Loes Herremans, coachend docente faculteit Logopedie, Hogeschool Zuyd;

WORKSHOPLEIDING EN NOTULEN

Wendy Gorissen (SPV i.o. Volwassenzorg) en Esther Lataster (SPV i.o. Kinder,- en Jeugdpsychiatrie)

KORT VERSLAG VAN DE EERSTE WORKSHOPRONDE

In de voorbespreking werd er aan de deelnemers gevraagd om vooraf te bedenken wat zij als cliënt zouden willen m.b.t. bejegening van de verpleegkundige in het kader van cliëntenparticipatie.

Ingelaste time-out, feedback van de groep:

- -Eerst op het gemak laten voelen en over "ditjes en datjes" praten;
- -Cliënt het tempo laten bepalen;
- -Wat zijn de behoeften van de cliënt;
- -Verwachtingen m.b.t. de kennismaking en m.b.t. het wonen daar;
- -Wat wil je (bij binnenkomst al);
- -Hoe wil je het;
- -Terugblik naar intake / rondleiding;
- -Houding aanpassen aan de stemming van de cliënt.

Eindevaluatie:

De cliënt heeft warmte, vriendelijkheid, nabijheid, verbinding, zekerheid en veiligheid ervaren bij de verpleegkundige.

Wat de groep als cliënt zijnde zou willen hebben gehad:

- -Rust en veiligheid;
- -Bla bla praatje;
- -Vertrouwen, acceptatie en ondersteuning voelen;

- -Mezelf kunnen zijn en fijn wonen;
- -Betrokkenheid i/d persoon;
- -Kennis maken andere bewoners;
- -Naar eigen plekje;
- -Duidelijkheid naar hulp
- -Aandacht.

Conclusie: De attitude van de hulpverlening stond in deze workshop centraal, dit is ook de basis voor cliëntparticipatie.

KORT VERSLAG VAN DE TWEDE WORKSHOPRONDE

Cliënt maakt vanuit het Hostel kennis met ergotherapeut. Zelfverwaarlozing, sociaal isolement, dacht dat ze duivel was en longen van staal en huid van plastic. Het effect van de behandelingen is beperkt. Ze heeft doodswensen en ziet zichzelf onder invloed van wanen in brand gestoken. Neiging om veel aandacht te vragen, ze verdient volgens zichzelf geen respect en zelfwaardering en is geen normaal mens. Ze is twee weken in het Hostel. Ze komt voor een dagbesteding. Ze deed yoga en wil vrijwilligerswerk doen. Ze moet een sociaal netwerk opstellen. Ambivalente relatie met moeder. Stemmingwisselingen en psychotische kenmerken. Er wordt gekeken hoe de cliënt optimaal kan participeren.

Deelnemers krijgen vragenlijst, vooraf uitgereikt. Met de opdracht na te denken wat men zelf graag zou willen als cliënt zijnde.

Time out in spel

Cliënt trekt gesprek naar zich toe. Onderwerp is verpleegkundig / ergotherapeutisch. Wordt terugverwezen.

Vraag is of ergotherapeut dit terug moet verwijzen? Nee niet altijd,

- aansluiten bij cliënt, waar is cliënt mee bezig, aansluiten op wat cliënt aangeeft, gesprek kaderen;
- stel vragen zo dat cliënt zelf de oplossing gaat bedenken;
- vraag wat de cliënt wil met het gesprek;
- terugverwijzen naar vorig gesprek;
- vragen naar verwachtingen en agendapunten van cliënt in plaats van eerst de agenda van de hulpverlener op te noemen.

Door open agenda en cliënt voor te laten gaan in bepalen van doel. Dit bevordert de samenwerking tussen cliënt en hulpverlener.

Hoe is cliënt verwezen naar hulpverlener. Wil de cliënt wel of moet hij van behandelaren of de situatie. Hostel houdt in dat cliënt moet werken aan dagbesteding. Dus dat kan of heeft dit een beperkende invloed op de cliëntenparticipatie.

Verbeterpunten voor het gesprek:

Benoemen wat je niet begrijpt van cliënt, weerstand bespreekbaar maken, nagaan wat de cliënt wil en waar die voor komt.

Conclusie:

Attitude van het begin is een goede start;

Vragen naar wat de cliënt wil, en wat hij wil bereiken met dit gesprek;

De verborgen agenda bespreekbaar maken die elke hulpverlener in zijn hoofd heeft. Je stelt als hulpverlener automatisch vragen met een bepaald einddoel;

Je meer als mens naar de cliënt opstellen;

Maak gebruik van de kracht van de cliënt.

De positiefste insteek gebruiken om in gesprek te gaan met de cliënt;

Wat hadden deelnemers willen ervaren naar aanleiding van het gesprek;

Iets doen;

Erkenning voor mijn rotweek;

Positief gevoel weggaan bij gesprek;

Hoopvol een lichtpuntje;

Gevoel dat er iets aan mij gedaan kan worden;

Informatie krijgen.

Cliënt moet naar ergo, moet koken met medepatiënt die niet leuk is. Cliënt voelt druk spanning, wil niet terug naar kliniek. Doel vrijwilligerswerk.

4.3 WORKSHOP 3

VRAAGGERICHTE-, EN VRAAGGESTUURDE ZORG, HOE ORGANISEER JE DAT?

INLEIDING

Het bevorderen van cliëntenparticipatie vereist een stevige organisatorische inbedding. De aard van de organisatie laat op cultuurniveau ruimte voor die ontwikkeling of doet dat niet. Niets is lastiger dan het wijzigen van cultuurkenmerken. Zeker als de verschillende partijen gemeenschappelijke maar zeker ook tegengestelde belangen hebben. Ontwikkelingen in het GGZ-werkveld en overheidsbeleid hebben onder meer tot gevolg dat de instellingen zich heroriënteren op hun positie als zorgaanbieder naast concurrerende aanbieders. Zorgvernieuwing en een gericht verandermanagement zijn noodzakelijke voorwaarden om de toekomst het hoofd te bieden. Op welke manier de collectieve participatiecyclus handen en voeten krijgt komt in deze workshop aan bod.

WERKVORM

Panelbespreking naar aanleiding van een *shortcase*.

'Een shortcase beschrijft een realistische praktijksituatie uit het GGZ-management. De case gaat vergezeld van een opdracht. De lezer analyseert de kwestie, formuleert oplossingsrichtingen en doet aanbevelingen voor een concrete aanpak'.

DEELNEMERS VAN HET PANELFORUM:

Johan Sijm, manager / SPV, RIAGG Midden-Limburg;

Will Linssen, unitleider / SPV Verslavingszorg, Mondriaan Zorggroep Heerlen.

WORKSHOPLEIDING EN NOTULEN

Susan Jansen (SPV i.o. Volwassenzorg) en Marjolijn Beckers (SPV i.o. Volwassenzorg)

DOEL VAN DE WORKSHOP

Opiniërend en uitwisseling van ervaringen met het invoeren van vraaggestuurde zorg. Het concrete workshopresultaat bestaat uit een lijst aanbevelingen aan managers van GGZ-instellingen die werk willen maken van cliëntenparticipatie.

WERKWIJZE

Gedurende 15 minuten bereiden het panel en de workshopdeelnemers in kleine werkgroepen (4 à 5) zich voor op de nabespreking van de case. In de resterende 30 minuten volgt een uitwisseling van oplossingsuitspraken.

ACHTERGRONDEN

Het is de zorgfinancier en de overheid anno 2004 ernst als het gaat om het vergroten van de keuzevrijheid van cliënten en verbetering van de informatiestroom aan GGZ-cliënten. Good-practices waaruit een hoge mate van vraaggestuurdheid blijkt, worden financieel bevoordeeld.

Cliëntvertegenwoordigers eisen meer en meer invloed op het hulpverleningsstelsel van GGZ-instellingen met de bedoeling om de cliënt meer zeggenschap te bieden.

De GGZ-medewerkers gaan de kwaliteit van de geboden zorg ter harte. Vraaggerichte zorg vormt een wezenlijk onderdeel van het professionaliseringsstreven.

Het management van instellingen streeft in toenemende mate de kanteling van aanbod-, naar een vraaggerichte zorg na. Dat wordt geapprecieerd door cliënten. Ze wordt daarvoor beloond door verwijzers en versterkt daarmee haar positie als zorgaanbieder.

DE CASE

Een middelgrote GGZ-instelling in het zuiden van het land beschrijft in haar missie-, en visiestuk dat ze definitief voorrang geeft aan vraaggestuurde zorg. Bij het samenstellen van het visiedocument worden, geheel in de geest van vraagsturing, alle partijen vanaf het eerste ontwerpstadium geraadpleegd. Men trekt ongeveer een half jaar uit om het fundament te leggen onder een succesvolle 'organisatiekanteling'. Het gaat om een zo breed mogelijk gedragen initiatief waarbij de volgende regionale partijen betrokken zijn:

- cliëntvertegenwoordigers;
- de organisatie bij monde van het management en de medewerkers;
- het zorgkantoor;
- maatschappelijke organisaties;
- verwijzers;

BEDOELING VAN DE GGZ-INSTELLING

Het initiatief van de instelling leidt tot een Masterplan waarin alle betrokkenen zich kunnen vinden. Verder wordt een voorstel uitgewerkt over de wijze waarop het idee van 'vraaggestuurde zorg' ingevoerd wordt. Een voorzichtig voorstel is het organiseren van een reeks werkconferenties en expertmeetings.

OPDRACHT

Voordat het Masterplan op papier staat zijn er nog enkele hobbels te nemen. Men gaat eerst de belangrijkste wensen inventariseren. Welke drie wensen koesteren de genoemde partijen:

1. (cliënt)vertegenwoordigers;
2. verwijzers;
3. de organisatie bij monde van het management;
4. de organisatie bij monde van de medewerkers;
5. het zorgkantoor;
6. maatschappelijke organisaties uit de regio.

vervolg – OPDRACHT

Welke hoofdlijn bevat het Masterplan?

In het plan dient minimaal één van de drie bovengenoemde wensen per partij terug te komen.

KORT VERSLAG VAN DE EERSTE WORKSHOPRONDE

Inventarisatie wensen van verschillende partijen. Welke drie wensen willen ze minimaal terugzien in een Masterplan?

1. (CLIËNT) VERTEGENWOORDIGERS

- Goede deskundigheid die voortdurend wordt ingebed;
- Erkenning en aandacht, vertrouwen en veiligheid, goede bejegening, positieve opvatting.

2. VERWIJZERS

- geen wachtlijst maximaal 2-3 weken;
- 1 telefoonnummer voor alle vragen, 1 loket en van daaruit de splitsing;
- klantvriendelijkheid, vraaggerichtheid, aanbod afstemmen op de vraag.

3. DE ORGANISATIE BIJ MONDE VAN HET MANAGEMENT

- betaalbaar;
- hoe, welke stappen, plan van aanpak;
- hoe motiveren.

4. DE ORGANISATIE BIJ MONDE VAN DE MEDEWERKERS

- Opleiding: bejegening, communicatie over behandelplan;
- Bijsturen van administratie: tijd vrij maken voor cliënten;
- Cliënten training bieden vraag te formuleren.

5. HET ZORGKANTOOR

- duidelijkheid wat aan zorg geleverd wordt: assortiment inzicht in vraaggestuurd aanbod;
- instelling transparant en toetsbaar;
- inschatting hoeveel ze verwachten, betaling na afloop.

6. MAATSCHAPPELIJKE ORGANISATIES UIT DE REGIO

- duidelijkheid bij wie we zijn moeten;
- gebruik kunnen maken van diensten als zelfhulpgroepen;
- samenwerking met elkaar niet t.o.v. elkaar.

Welke hoofdlijnen bevat het Masterplan? In het plan dient minimaal 1 van de drie bovengenoemde wensen per partij terug te komen.

	HOOFDLIJN	BELANGHEBBENDE PARTIJ
1	Duidelijkheid, transparantie, procedures, informatie	
2	Professionaliteit, deskundigheid	
3	Participatie in alle lagen	
4	Erkenning / herkenning, bejegening	

DISCUSSIEPUNTEN

- Overeenkomsten: kwaliteit, deskundigheid.
- Bedoelt iedereen hetzelfde met kwaliteit en deskundigheid?
- Tevredenheid is een kwaliteitstoets?
- Evidence based? Is dat nodig voor zorgkantoor? Dat is nog maar de vraag.
- Duidelijkheid, transparantie die ook iets te maken heeft met acceptatie voor de cliënt. Daar begint het. Zorg, verantwoordelijkheid, bejegening;
- Opnameprocedures niet duidelijk, geen protocol;
- Cliënten in bestuur en er voor betaald worden;
- Je kunt enkel voorwaardes benoemen;
- Cliënten moeten op alle niveaus mee kunnen praten binnen de organisatie.

KORT VERSLAG VAN DE TWEDE WORKSHOPRONDE

Inventarisatie wensen van verschillende partijen. Welke drie wensen willen ze minimaal terugzien in een Masterplan?

1. (CLIËNT)VERTEGENWOORDIGERS

- inspraak in zorgaanbod, ontwikkeling van zorgaanbod;
- meebeslissingsrecht op het gebied van totale zorg: stemrecht;
- samenwerken: informeren en laten participeren in beleid in alle lagen;
- inzage in behandelplan: transparantie;
- gedeelde verantwoordelijkheid;
- respect voor autonomie;
- waardering in de vorm van salaris.

2. VERWIJZERS

- snel toegang;
- transparantie in zorgaanbod;
- minder administratie;
- verminderde bureaucratie;
- betrokken blijven bij behandeling, op de hoogte gebracht blijven;
- invloed hebben op de andere organisatie;
- respecteer mijn autonomie;
- kwaliteitskaart.

3. DE ORGANISATIE BIJ MONDE VAN HET MANAGEMENT

- betaalbaar;
- evalueerbare kwaliteit;
- minder bureaucratie;
- beleidsvrijheid.

4. DE ORGANISATIE BIJ MONDE VAN DE MEDEWERKERS

- geen productienorm;
- minder administratie;
- duidelijke kaders;
- autonomie;
- zelfsturing;
- informatie en scholing;
- meer samenwerking met cliëntenraden.

5. HET ZORGKANTOOR

- zoveel mogelijk zorg voor zo min mogelijk geld;
- invloed.

6. MAATSCHAPPELIJKE ORGANISATIES UIT DE REGIO

- geen overlast, veiligheid;
- voorlichting;
- samenwerking;
- garanties;
- bijstand als nodig.

Welke hoofdlijnen bevat het Masterplan? In het plan dient minimaal 1 van de drie bovengenoemde wensen per partij terug te komen.

	HOOFDLIJN	BELANGHEBBENDE PARTIJ
1	Structuur voor medezeggenschap, inspraak op alle lagen	
2	Transparantie	
3	Minder bureaucratie	

RODE DRAAD

- Spanningsveld middelen, wensen en mogelijkheden. Op basis van welke rode draad gaan we dit bekijken?
- Inspraak zorgt voor samenwerking. Wat bindt ons en wat is ons gezamenlijk belang.
- Je kunt niet alles krijgen. Gezamenlijke verantwoordelijkheid. Je kunt niet zonder elkaar.

PLATFORM, OVERLEG?

- Hoe verdeel je de macht, hoe wordt deze bepaald en wie maakt de beslissing en heeft de verantwoordelijkheid.
- Waar hoor ik bij, wat heb ik te zeggen, haak ik af of blijf ik erbij. Gelijk niveau van inspraak.
- De cliënt en de zorgverzekeraar hebben een overeenkomst. De aanbieder zorgt voor de zorg die gevraagd wordt.
- Men moet emanciperen en dat is een heel proces.
- Minder bureaucratie heeft op elk niveau zijn invloed en moet je wat om vraaggerichtheid te bevorderen: transparantie.
- Zoeken naar overeenkomsten van belangen en die van elkaar te weten!

4.4. WORKSHOP 4

GEBRUIK VAN NIEUWE MEDIA IN DE VIRTUELE ONTMOETING TUSSEN CLIENT EN SPV: HOE PAKKEN WE DAT AAN?

INLEIDING

Bij het bevorderen van cliëntenparticipatie op de verschillende niveaus wordt nog minimaal gebruik gemaakt van nieuwe media zoals een doelgroepgerichte website en overige online-mogelijkheden. Met een gezamenlijk initiatief tussen de SPV-opleiding en de opleiding Communication en Multimedia design (C-MD opleiding) onderzoeken we de mogelijkheden van nieuwe media in de GGZ.

Deze workshop bestaat uit twee onderdelen. Het ene deel bestaat uit het testen van een prototype website 'Vortal GGZ' (20 minuten). Tijdens de parallelsessie worden samen met de workshopdeelnemers verschillende mediale mogelijkheden geïnventariseerd met de vraag: welke kansen en bedreigingen bieden nieuwe media aan alle gebruikersgroepen in de GGZ? Onderliggende vragen bij deze workshop zijn:

- Bestaat er behoefte aan online-contact tussen verschillende gebruikersgroepen: cliënten, professionals in de regionale – GGZ?
- Is er bij cliënten behoefte aan digitale hulpverlening, opbouw van online lotgenotencontacten?
- Is er bij hulpverleners behoefte aan digitale hulpverleningsmethoden?
- Welke toegevoegde betekenis heeft een verdiepend portal voor de GGZ (Vortal GGZ) voor de ontwikkeling van een krachtige cliëntenbeweging?
- Welk nut heeft een Vortal GGZ voor een opleiding aan verpleegkundigen in de GGZ?

WERKVORM

Inleiding en brainstormsessie

WORKSHOPGEVERS

Sylvia Pisters (docente C-MD Hogeschool Zuyd, projectmanager van het Vortal GGZ)
Edwin van der Palen en Danny Huisman (studenten C-MD en Vortal- project 2003)
Joep Gorissen (SPV i.o. GGZ-E, forensische psychiatrie).

WORKSHOPLEIDING EN NOTULEN

Danny Huisman
Hans van Drongelen

KORT VERSLAG VAN DE EERSTE WORKSHOPRONDE

Voor wie zijn de nieuwe media bestemd? Welke ervaringen heb je er al mee?

Als deelnemer aan het web zie ik mezelf als passant, soms in de rol van hulpverlener, soms in de rol als www-deelnemer. Het is nog niet makkelijk allemaal. Er zijn vaak drempels opgeworpen. Op sommige sites moet je je bijvoorbeeld registreren. En er zijn voorbeelden waarin het streven om elkaar te ontmoeten mis is gegaan. Denk aan de [Ypsilon-site](#) waar deelnemers de discussies verstoorden waardoor veel professionals afhaakten. Een goed voorbeeld is [www.ggzdrenthe.nl](#) waar cliënten elkaar sinds jaar en dag naar tevredenheid ontmoeten op het gastenboek. Kortom, er zijn diverse kansen om nieuwe media als medium te verkennen om succesvol contacten te leggen.

De afgelopen jaren komt het fenomeen: zich suïcidaal uiten via www frequent voor.

Voorbeeld van 'global village': [www.schizophrenia.com](#). Daar zag ik een voorbeeld hoe deelnemers elkaar adviseren over moeilijk verkrijgbare medicijnen. Lukt het niet in eigen land dan bestel je ze gewoon online in Brazilië.

WELKE KANSEN EN BEDREIGINGEN ZIE JE BIJ TOEPASSING VAN NIEUWE MEDIA IN DE GGZ?

Dat is mede afhankelijk van de rol waarin je verkeert. Het varieert van hulpvrager, hulpverlener tot deelnemer aan b.v. een chatroom.

Therapiesites zoals www.interapy.com zijn mogelijk een welkome aanvulling op het reguliere hulpaanbod. Maar de vraag blijft of het voor iedereen een geschikt medium is. Er komen vragen op zoals: hoe beoordeel je de kwaliteit van online hulp? Je stelt jezelf vragen naar betrouwbaarheid, herkenbaarheid en kwaliteitsborg van het gebodene. In het algemeen is onlinehulp een toevoeging aan het hele spectrum aan hulpvormen. De onlinehulp is minder geschikt voor niet-geprotocolleerde, multi-problem cases. Als zorgvragers al een internetverbinding hebben. Ik zie wel kansen ter overbrugging van een periode op een wachtlijst. Of ter verkorting van wachtlijsten.

VORTAL GGZ (nog niet online wel als prototype beschikbaar)

Aspect van anonimiteit

Vraag is of nadelen van anonimiteit opwegen tegen de voordelen

Multimediale aanpak.

KORT VERSLAG VAN DE TWEDE WORKSHOPRONDE

Voordelen van www.ggzdrenthe.nl:

1. laagdrempelig medium;
2. je verhaal kwijt kunnen;
3. contact zoeken met lotgenoten;
4. geen angst om privacy kwijt te raken;

Je vraagt je af of je publiek je beoogde publiek? En: in hoeverre is het plaatsen van persoonlijke informatie verantwoord voor de plaatser?

www.interapy.com

1. de vorm van aanbieden is onbekend
2. het terrein is onbekend; het handelen op de site wordt als bedreiging gezien. Waar begin ik aan?
3. direct contact wordt volledig overboord gegoid. Uitsluitend e-mail is een te summiere communicatievorm.
4. is de methode beproefd? bestaat er een keurmerk voor dit soort sites?
5. deze methode zal voor de één voldoende zijn, terwijl deze voor de ander niet toereikend is.
6. de aangeboden informatie kan als overbrugging worden gezien.

De GGZ VORTAL

1. in hoeverre zal de informatie verdiepend zijn?
2. brede informatie toespitsen op de gebruiker is een belangrijk element;
3. onbekendheid van het medium en haar eigenschappen worden als bedreigingen gezien.
4. cliënten moeten ook op internet te 'volgen' zijn. Wat doet de cliënt op het internet?
5. kunnen cliënten beter en meer geïnformeerd worden m.b.v. het internet dan wanneer dit door de hulpverlener gebeurt? Kan dit een bedreiging vormen voor de hulpverlener?

4.5 WORKSHOP 5

WAT DOET DE CLIËNT EN WAT DOET DE SPV MET ERVARINGS-DESKUNDIGHEID?

INLEIDING

Binnen Psycope (ACT-teams in Maastricht) lopen enkele vernieuwende cliëntprojecten. Bij één van die projecten neemt een cliënt deel aan de zorgplanbespreking van andere cliënten. De cliënt vervult de rol van teamlid die het cliëntperspectief inbrengt als geïntegreerd onderdeel van de bespreking.

De workshop bestaat uit een korte toelichting op het project. Waarbij de volgende vraag centraal staat: Hoe organiseer je de deelname van een cliënt aan een zorgplanbespreking? Aansluitend buigen het panel en de workshopdeelnemers zich over de consequenties van deze aanpak. Een deel van de vragen heeft betrekking op zorginhoudelijke voordelen en de juridische en ethische gevolgen die met het project samenhangen.

WERKVORM

Panelbespreking na een korte inleiding over Psycope.

PANELDEELNEMERS:

Lucie Teeuwen, juriste, docente gezondheidsrecht SPV-opleiding, Hogeschool Zuyd;
Yvon Steegmans, teamleider ACT-team / SPV, Psycope, Maastricht.

WORKSHOPLEIDING EN NOTULEN

Mariet Heitzer (SPV i.o. Ouderenpsychiatrie) en Emilia van Leent (SPV i.o. Volwassenzorg)

KORT VERSLAG VAN BEIDE WORKSHOPRONDES

De workshop, die 2 keer gehouden werd met een overigens groot aantal deelnemers (respectievelijk 22 en 24) werd ingeleid door Yvon Steegmans, werkzaam als casemanager en teamleider binnen Psycope, een zorgproject in Maastricht, werkzaam volgens het steeds meer overgenomen model uit Amerika, namelijk het ACT. Dit staat voor Assertive Community Treatment en is kort gezegd een manier van zorgverlenen die erop gericht is met een multidisciplinair team waar nodig zeer intensieve zorg te verlenen aan mensen met een psychotische stoornis.

Lucie Teeuwen die de workshop mede voorzat is als juriste goed op de hoogte van de juridische en ethische consequenties van zorgvernieuwing.

In Maastricht loopt een vernieuwend cliëntproject, waarbij een cliënt deelneemt aan de zorgplanbespreking van andere cliënten, en hierbij de rol van teamlid inneemt die het cliëntperspectief vanuit ervaringsdeskundigheid inbrengt als geïntegreerd onderdeel van de bespreking. Yvon legt uit dat dit gebeurt nadat het zorgplan met de cliënt zelf erbij aanwezig in het multidisciplinaire team besproken is.

Er zijn vragen over *de effecten van het inzetten* van de ervaringsdeskundige:

Ten aanzien van de cliënt stelt Yvon dat het gevolg is dat er aan zaken gedacht wordt die door hulpverleners als minder vanzelfsprekend worden aangenomen. Voorts blijkt er sprake van zowel een verandering in taalgebruik als een attitudeverandering bij hulpverleners: stoom afblazen wordt nu op de daarvoor geëigende plaats gedaan, namelijk binnen intervisie. Dit wordt door hulpverleners niet als een belemmering ervaren zoals een recente enquête heeft uitgewezen. Ook voor de ervaringsdeskundige zelf zijn er effecten die samenhangen met haar nieuwe rol als hulpverlener. In zekere zin past zij zich hierdoor aan aan de hulpverleners en dat blijkt zowel helpend als ook genezend te zijn.

Er zijn vragen over de *scholing en / of betaling* van de ervaringsdeskundige:

In Amerika waar soortgelijke projecten al langer lopen wordt de ervaringsdeskundige als professioneel hulpverlener beschouwd. Dit betekent dat adequate scholing en adequate salariëring daar als normaal worden gezien. In het project dat in Maastricht loopt is er sprake van scholing en is er een vergoeding van € 25,- per bespreking. Bedoeling is om één en ander steeds meer substantieel vorm te geven. Scholing is nodig omdat er nogal wat van de ervaringsdeskundige wordt verwacht. Met name moet zij in staat zijn zichzelf in te mengen als ze wat wil zeggen.

Er zijn vragen over de *juridische en/of ethische kanten* die hierbij komen kijken:

Cliënten, aangemeld bij een ACT-team, krijgen van tevoren informatie over de mogelijke aanwezigheid van een ervaringsdeskundige bij de uiteindelijke zorgplanbespreking. Bedoeling is dat ook kort van tevoren hiervoor toestemming wordt gevraagd, of dit altijd gebeurt is een tweede. Bij het starten van de pilot heeft men als uitgangspunt genomen dat de zaak met betrekking tot privacy en geheimhouding hetzelfde ligt als bij stagiaires: ook zij hebben geen belofte van geheimhouding afgelegd. Gewerkt wordt aan een contract om deze dingen zeker te stellen. Een optie kan ook zijn om casuïstiek te anonimiseren. Het wordt duidelijk dat er juridisch gezien nogal wat aanmerkingen te maken zijn op vorm die een en ander op dit moment heeft. Met name waar het gaat om het eventueel nalaten van het vragen van expliciete toestemming vooraf (des te belangrijker omdat de mogelijkheid bestaat dat de ervaringsdeskundige de betreffende cliënt kent) en het waarborgen van de privacy.

Tot zover een korte samenvatting van de workshop, die zich kenmerkte door een zeer levendige deelname van de aanwezigen. Opvallend was dat in de eerste ronde de discussie zich meer toespitste op de zorginhoudelijke kant en de effecten ervan, en dat de tweede discussie zich duidelijk meer richtte op de juridische en ethische aspecten. Vooral dit laatste onderwerp leverde veel commentaar op. Betwist wordt niet dat hier nog veel ruimte voor verbetering is. Daarnaast was mijn indruk dat er een in beginsel een open attitude is voor de idee op zich om cliënten in te schakelen als ervaringsdeskundige c.q. hulpverlener bij een zorgplanbespreking.

5. PLENAIRE AFSLUITING

Paneldiscussie geleid door Jeanne Derks en Susan Jansen

Panelleden:

Dorothe van Slooten

Chiel Remkes

Luc de Witte

Tijdens de plenaire afsluiting komen heikele kwesties aan de orde waar de deelnemers in een korte stemronde op reageren. De gespreksleiding vraagt door op motieven achter de gemaakte keuzes van deelnemers in de zaal en bij panelleden.

Na afsluiting van de tweede workshopronde blijkt dat de deelnemers voldoende inspiratie hebben opgedaan om actief deel te nemen aan de plenaire discussie naar aanleiding van de volgende stellingen:

STELLINGEN VAN DE AVOND

1. CLIËNTENPARTICIPATIE IN DE GGZ IS AL GESLAAGD

Het is slechts een modeverschijnsel, een hype. Het leidt tot shopgedrag bij cliënten, wat enkel de klachten doet verergeren.

EENS

ONEENS

2. VRAAGSTURING IN DE ZORG KOMT ENKEL EN ALLEEN TOT STAND WANNEER ER SPRAKE IS VAN EEN GEREGULEERDE MARKTWERKING IN DE ZORG.

EENS

ONEENS

3. DE REGIE VAN DE CLIENTENEMANCIPATIE IS IN GOEDE HANDEN BIJ DE SPV

EENS

ONEENS

Bijlage 1

Cliëntenparticipatie Stand van zaken

Dorothe van Slooten, GGK
Beleidsmedewerker Psycope

- Achtergrond (waarom)
- Begripsverkenning
 - Begripsbepaling (wat)
 - Werkterrein (waar)
- Interventies (hoe)
- Afsluiting

Waarom? ACHTERGRONDEN

- Veranderende maatschappij
- Burgerschap
- Overheidsbeleid
- Vraaggerichte zorg

Wat? BEGRIPSBEPALING

'Cliënten nemen deel aan de dagelijkse praktijk van de hulpverlening. Zij bepalen mede de inhoud en vorm van de voor hen belangrijke steunsystemen door er op alle niveau's aan mee te doen en er invloed op uit te oefenen' (van Haaster, 2001).

Drie WERKwoorden

- Deelnemen
- Meebepalen
- Invloed uitoefenen

Actieve dialoog KERN

Actieve inzet:

- Vorm en inhoud zorg
- Alle niveau's
 - algemeen (workshop 3)
 - individueel (workshop 2)

Waar? **WERKTERREIN**

- Ontwikkeling zorg
- Kwaliteitstoetsing
- Waarborgen cliëntrechten
- Ontwikkeling zelfhulpsystemen

Hoe? **GRADATIES**

Continuüm

- Geen deelname
- Luisteren (informatie)
- Adviseren (achteraf reageren)
- Meedenken (deels participeren in eerdere stadia)
- Samenwerken (participeren in alle stadia)

Kern **ACTIEVE DIALOOG / TRIALOOG**

Participation By Walking Around

TRADITIONELE INTERVENTIES Vanuit beleid / management

- Cliëntenraden
- Vergaderkamer
- Informatieverstrekking
- Enquête

NIEUWE INTERVENTIES I Vanuit zorg / bijv. door SPV

- Klankbordgroepen
- Zorgmodule schrijven
- Informatiebijeenkomsten
- Lezingencyclus

NIEUWE INTERVENTIES II Vanuit cliënten / bijv. m.b.v. SPV

- Achterban bezoeken
- Cliëntlessen en ,– trainingen
- Ervaringsdeskundigheid in zorg

- Adviseur (*workshop 5*)
- Hulpverlener
- Lotgenoot

NIEUWE INTERVENTIES III

Vanuit onderzoek

- Kwaliteitsthermometer
- GGZ Zorgmonitor Zuid-Limburg
- Klachtenbeleid (www.actiezorgklacht.nu) (*workshop 4*)

MAAR.....

- Verband tussen cliëntenparticipatie en mate van vraaggestuurdheid en tevredenheid (*workshop 1*)
- Beroepsverenigingen en cliëntenparticipatie

Afsluiting

Cliëntenparticipatie:

- Opdracht of interne motivatie?
- Cultuurverandering
- SPV en Cliëntenparticipatie
- Kennis: een valkuil?

“Wie wat vindt heeft slecht gezocht” (Rutger Kopland)

Bijlage 2

Zorg door de cliënt gestuurd!?

Lezing door Marius Romme, oud-hoogleraar Sociale Psychiatrie

AANDACHTSPUNTEN

- Basisprincipe van de sociale psychiatrie
- Emancipatie naar de verworvenheden van moderniteit
- Zelfbeschikking
- Structuur geven aan zelfsturing cq. vraagsturing

ASPECTEN MODERNITEIT

- Volledige scheiding van Kerk en Staat
- Vrijheid van meningsuiting
- Vrije markteconomie met bescherming zwakkere partijen
- Er is een parlementaire democratie
- Scheiding van uitvoerende, wetgevende en controlerende macht

VERVOLG ASPECTEN MODERNITEIT

- Mannen en vrouwen zijn gelijkwaardig
- Individuele verantwoordelijkheid staat centraal
- De samenleving bestaat bij de gratie van samenwerkende individuen
- De universele rechten van de mens worden gerespecteerd

ZELFBESCHIKKING, HULPGERICHT

- De kenniskolom in evenwicht brengen met ervaringskennis
- Selfassessment methodieken bevorderen
- De hulpverlener mobiel maken, in plaats van de patiënt
- Zorg naar de persoon als geheel, in plaats van verkokering

ZELFBESCHIKKING, ORGANISATIEGERICHT

- Zoals bij alle verzekeringen, uitkering aan de verzekerde
- Koopkracht door echt geld
- Keuze uit vergelijkbare diensten en producten van verschillende aanbieders
- Inzicht in de kwaliteit van het gebodene
- Inzicht in eigen behoeftes en ambities

STIMULERING VRAAGSTURING

- Informatie aan cliënten
- Opbouw behandelplan
 - Oriëntatie over wat er geboden wordt
 - Intake
 - Eerste plan
 - Evaluatie na 2 à 3 maanden en bijstellen
 - Verdere periodieke evaluaties

VERVOLG STIMULERING VRAAGSTURING

- Cursussen voor hulpverleners over vraagsturing
- Relaties opbouwen tussen
 - Zelfhulp en professionele hulp
 - Ervaringsdeskundigen betrekken
- Uitbreiding zelfhulpgroepen
- Uitbreiding user-run projecten

Bijlage 3

BRONNEN GEORDEND PER WORKSHOP

WORKSHOP 1

1. *Kiezen in zorg : preferenties en competenties van consumenten. Een quick scan van aandachtspunten en wetenschappelijke inzichten* / Mark Leys, Mark Leys, Jaar: 2003, Den Haag, ZonMw.
2. *Vraaggericht en vraaggestuurd : een literatuuronderzoek naar vraaggerichtheid en vraagsturing in de gezondheidszorg* / W.G.M. van der Kraan, W.G.M. van der Kraan, Jaar: 2001, Den Haag : ZonMw, ISBN: 90-5763-030-3

WORKSHOP 2

1. *De cliënt centraal, hoe doen we dat?: coaching van vraaggerichte en vraaggestuurde zorg* / Gabrielle Verbeek, Gabrielle Verbeek 1957- Jaar: cop. 2003, Uitgever: Maarssen: Elsevier gezondheidszorg, ISBN: 90-352-2574-0
2. *Dialogo aan de basis van zelfsturing : een wijze van vraaggericht begeleiden* / Cor van den Berg, Cor van den Berg, Jaar: 2003, Editie: 1e dr, Soest: Nelissen, ISBN: 90-244-1628-0
3. *Handboek ontwikkelingsgericht coachen: een hefboom voor zelfsturing* / Rudy Vandamme, Rudy Vandamme 1958-, Jaar: 2003, Editie: 1e dr, Soest: Nelissen, ISBN: 90-244-1630-2
4. *Alles onder controle: met zelfmanagement* / Ad Rovers, A.M.L. Rovers 1938-, Jaar: cop. 2003, Rijswijk : Elmar, ISBN: 90-389-1381-8

WORKSHOP 3

1. *De cliënt centraal, wat nu?: management van vraaggerichte en vraaggestuurde zorg* / Gabrielle Verbeek, Gabrielle Verbeek 1957-, Jaar: cop. 2002, Maarssen: Elsevier gezondheidszorg, ISBN: 90-352-2531-7
2. *Zorg in samenspel: samenwerking tussen cliënten en hun zorgverleners in vraaggerichte of vraaggestuurde zorg* / Gabrielle Verbeek, Gabrielle Verbeek 1957-, Jaar: cop. 1999, Utrecht : NIZW, ISBN: 90-5050-726-3
3. *Aan elkaar gewaagd?: het samenspel tussen cliënt en zorgverlener in een vraaggerichte zorg* / Gabrielle Verbeek, Klaske Tiemersma, Gabrielle Verbeek 1957-; Klaske Tiemersma, Jaar: cop. 1998, Utrecht : NIZW, ISBN: 90-5050-680-1
4. *Kwaliteit neemt tijd : zorgmanagement in de klinische psychiatrie* / Lucia Barbara Johanna Schmitz, Lucia Barbara Johanna Schmitz 1952-, Jaar: 1998, Bennebroek: Vogelenzang, Instituut voor Geestelijke Gezondheidszorg, ISBN: 90-75211-08-2

WORKSHOP 4

www.actiezorgklacht.nu

www.interapy.com

www.ggzdrenthe.nl

www.schizophrenia.com

[Ypsilon-site](#)

WORKSHOP 5

1. WKCZ dilemma's: cliëntenparticipatie / A.W. Hielkema A.W. Hielkema Jaar: 2003. Houten [etc.] Bohn Stafleu Van Loghum, ISBN: 90-313-4115-0
2. Waar bemoei je je mee!!!: kritisch reflecteren op het spanningsveld autonomie versus beschermwaardigheid: zorgvuldig omgaan met morele dilemma's in de zorg / Erik Bosch, Erik Bosch 1958- Jaar: 2002 Editie: 1e dr, Soest: Nelissen, ISBN: 90-244-1615-9
3. Het goede voor de cliënt: ethische aspecten van de-institutionalisering en vermaatschappelijking / Dorine Bauduin, D.M.J. Bauduin 1944- Jaar: 2001, Utrecht : Trimbos-instituut
4. Klantvriendelijk= klachtvriendelijk: communiceren over klachten in de zorgsector / Kirsten van Berchum, K.M. van Berchum, Jaar: cop. 1998, Organisatie: Nederlands Instituut voor Zorg en Welzijn, Utrecht : NIZW, ISBN: 90-5050-614-3
5. Wet Medezeggenschap Cliëntenzorginstellingen: wetsvoorstel, Jaar: 1993, Ministerie van Welzijn, Volksgezondheid en Cultuur, 's-Gravenhage : Sdu Uitgeverij Plantijnstraat, ISBN: 90-399-0436-7
6. Teksten kwaliteit gezondheidszorg en patiëntenrechten / samengesteld door J. Legemaate, Johannes Legemaate 1958-, Jaar: 2003-, Nummering: Ed. 2003/2004 - , Den Haag : Sdu Uitgevers, ISBN: 90-5903-217-9