



Landelijk Platform GGz

LPGGz

Programma van eisen voor de cliëntenversie van kwaliteitsstandaarden

vanuit het Netwerk Kwaliteitsontwikkeling GGz

PG WERKT SAMEN!

November 2015

Marloes Martens
Dwayne Meijnckens
Cisca Goedhart
Phaedra Feldmann



Colofon

Het programma van eisen is een uitgave van het Landelijk Platform GGz, opgesteld met inbreng van cliënten- en familieorganisaties uit de GGz. Het doel van het programma van eisen is het waarborgen van het cliënten- en familieperspectief bij de ontwikkeling van de cliëntenversies van de Generieke Modules en Zorgstandaarden. Het Trimbos-instituut gebruikt het programma van eisen voor het model cliëntenversie GGz generieke module die eind 2015 opgeleverd wordt door het Trimbos-instituut.

Het programma van eisen ten bate van de cliëntenversie is één van de projecten van PG werkt samen (PGWS), wat een samenwerkingsverband van Patiëntenfederatie NPCF, Ieder(in) en het LPGGZ is en PGOsupport. PGOsupport is opdrachtgever en PGWS heeft het project gefinancierd.

Ondersteunende organisaties: Caleidoscoop, Cliëntenraad Arkin-Jellinek, Het Zwarte Gat, Depressie Vereniging, Stichting Labyrint - In Perspectief, Landelijk Platform GGz, LSOVD, Landelijke Stichting Zelfbeschadiging, Stichting Borderline, VMDB, Vereniging Ypsilon.

Tekst: Dwayne Meijnckens (Landelijke Stichting Zelfbeschadiging), Marloes Martens (ResCon en projectleider programma van eisen), Cisca Goedhart (Stichting Labyrint - In Perspectief) en Phaedra Feldmann (Caleidoscoop)

Programma van eisen cliëntenversie

Inleiding

In dit document staat het programma van eisen waaraan cliëntenversies van de Generieke Modules en Zorgstandaarden moeten voldoen vanuit cliënten- en familieperspectief. Zorgstandaarden (aandoeningsspecifiek) en generieke modules (themagericht) worden ontwikkeld in het kader van het Netwerk Kwaliteitsontwikkeling GGz. In deze projecten wordt standaard een cliëntenversie opgeleverd.

Het programma van eisen komt voort uit deskresearch naar bestaande (praktijk)kennis over de ontwikkeling van cliëntenversies van kwaliteitsstandaarden. Deze kennis is aangevuld met input vanuit verschillende raadplegingen met cliënten- en familieorganisaties binnen de GGz, evenals een adviesgroep van experts.

Het programma van eisen is opgedeeld in inhoudelijke eisen (hoofdstuk 1) en vormeisen (hoofdstuk 2). Deze eisen geven een kader voor welke inhoudelijke informatie voor cliëntenversies van belang is en in welke vorm de informatie moet worden aangeboden. De eisen worden in een lopende tekst voorzien van context, waarna een samenvattend kader de gestelde eisen puntsgewijs opsomt. De bijlagen 1 t/m 3 geven inzicht in het ontwikkelproces en de betrokken experts en partijen. Citaten uit deze raadplegingen worden schuin gedrukt weergegeven.

Terminologie: 'cliënten' voor zorg- of ondersteuningsgebruikers en 'naasten' voor familie en andere directbetrokkenen.

1 Algemene inhoudelijke eisen

De cliëntenversie is geen directe vertaling van de versie voor professionals. Cliënten en hun naasten (naastbetrokkenen, zoals familie, vrienden en kennissen) hebben hun eigen informatiebehoefte als het gaat om de zorg die zij (willen) krijgen. Daarom is een eigen versie nodig. Het is wel essentieel dat de informatie consistent is met de versie van de professionals. *"Het is belangrijk dat iedereen dezelfde invalshoek heeft."* Het is dan ook belangrijk om naar de zorgstandaard en/of generieke module voor professionals te verwijzen, met de vermelding dat in die versie vakterminologie wordt gebruikt. Verder willen cliënten het gevoel krijgen dat de generieke module op hen van toepassing is. Ze dienen zich te kunnen identificeren met de informatie. Persoonlijke verhalen in een cliëntenversie zijn ondersteunend om de informatie te kunnen plaatsen.

Om te voorzien in de specifieke informatiebehoefte van cliënten en hun naasten zullen de cliënt en naasten worden bediend met een aparte versie. De volgende thema's worden opgenomen in de hoofdstukindeling van de zorgstandaard en/of generieke module:

Thema	Inhoud thema cliëntenversie	Inhoud thema naastenversie
1.1 Introductie herstel	<ul style="list-style-type: none"> - Een referentiekader over herstel. - Doel van de zorgstandaard en/of generieke module (kwaliteit van zorg verbeteren). - Beschrijving van hoe het document gebruikt kan worden voor gedeelde besluitvorming (shared decision making). 	<ul style="list-style-type: none"> - Een referentiekader over herstel. - Doel van de zorgstandaard en/of generieke module (kwaliteit van zorg verbeteren). - Beschrijving van hoe het document gebruikt kan worden voor gedeelde besluitvorming (shared decision making).
1.2 Achtergrond-informatie over aandoening / thema	<ul style="list-style-type: none"> - Beschrijving over aandoening / thema. - Waar gaat het om (wat behelst de aandoening / het thema)? 	<ul style="list-style-type: none"> - Beschrijving over aandoening / thema. - Waar gaat het om (wat behelst de aandoening / het thema)?
1.3 Toegang tot goede zorgverlening	<ul style="list-style-type: none"> - Welke zorg kan ik waar en wanneer krijgen? - Wat betekent de aandoening / het thema voor naasten? - Wat kan ik zelf doen? - Wat mag ik verwachten van de zorg? - Wat kan ik doen als ik vastloop? 	<ul style="list-style-type: none"> - Welke zorg kan mijn naaste waar en wanneer krijgen? - Wat betekent de aandoening / het thema voor cliënten? - Hoe kan ik mijn naaste ondersteunen? - Wat mag ik verwachten van de zorg voor de cliënt en mijzelf? - Wat kan ik doen als mijn naaste vastloopt?
1.4 Financiering en praktische zaken	<ul style="list-style-type: none"> - Globale informatie en bewustwording over financiering van zorg. - Verwijzing naar relevante organisaties voor lotgenotencontact. - Wegwijzer naar meer informatie. 	<ul style="list-style-type: none"> - Globale informatie en bewustwording over financiering van zorg. - Verwijzing naar relevante organisaties voor lotgenotencontact. - Wegwijzer naar meer informatie.

1.1 Eisen voor de introductie herstel

In de introductie van de cliëntenversie van de generieke module wordt een inleiding gegeven op gezondheid, kwaliteit van zorg en de impact van de zorgstandaard en/of generieke module op zorg. Ook bevat het informatie over indicaties en contra-indicaties voor de toepassing van de zorgstandaard en/of generieke module.

Cliënten hebben een referentiekader nodig om de zorgstandaard en/of generieke module beter te begrijpen en willen weten wat zij winnen met de informatie. *“Waarom is er specifieke informatie voor cliënten en naasten?”*

Verder is in de introductie van de zorgstandaard en/of generieke module informatie opgenomen waarvoor cliënten en zijn of haar naasten deze kunnen inzetten. Ze kunnen deze gebruiken:

- om kennis te nemen van wat goede zorg is
- om vragen te stellen aan hulpverleners;
- ter ondersteuning bij het nemen van zelfstandige beslissingen;
- ter stimulering van eigen regie en zelfmanagement van cliënten;
- wat te doen als er een probleem is.

Kortom een cliëntenversie vertelt aan een cliënt en zijn naasten wat ze mogen verwachten van de zorg. Dit is op zo'n wijze weergegeven dat de cliënt en zijn naasten hun rol kunnen pakken.

Voor de cliëntenversie is het belangrijk om de uitgangspunten van de zorgstandaard en/of generieke module te bespreken, te beschrijven hoe deze gebruikt wordt en aan te geven wat de impact van het document is op de te verlenen zorg: zowel om de professional er aan te houden als om te weten wanneer deze mag afwijken. *“Als cliënt moet je ook weten hoe dwingend de zorgstandaard is. Is er flexibiliteit?”* Een belangrijk uitgangspunt bij het opstellen van de cliëntenversie is dat deze specifiek geschreven is vanuit het perspectief van cliënten en hun naasten. Het herstellen en het realiseren van een zo hoog mogelijke kwaliteit van leven staan daarbij centraal. Een netwerk van formele en informele hulpverleners kan ondersteunend zijn bij het leveren van zorg op maat. Een gelijkwaardige relatie speelt daarbij een essentiële rol.

Om tot aanbevelingen in de zorgstandaard en/of generieke module te komen, wordt de wetenschappelijke evidentie gecombineerd met ervaringskennis van cliënten en naasten, praktijkkennis vanuit de zorgprofessionals en kosteneffectiviteit. Hierbij is het essentieel om aan te geven hoeveel waarde aan deze verschillende bronnen wordt gegeven. Dit geeft de lezer informatie over de betrouwbaarheid en validiteit van de informatie.

De introductie bevat tenminste de volgende zaken:

- Uitleg dat zorg gaat om herstel.
- Uitleg over het belang van de zorgstandaard en/of generieke module voor de cliënt (vragen stellen aan hulpverleners, ondersteuning bij besluitvorming en stimuleren van eigen regie en zelfmanagement).
- Uitleg over de impact van de zorgstandaard en/of generieke module op de zorg: hoe dwingend is de zorgstandaard en/of generieke module en wanneer mag worden afgeweken?

1.2 Achtergrondinformatie over de aandoening / het thema

In de cliëntenversie wordt achtergrondinformatie opgenomen over de aandoening / het thema. Hier ligt een duidelijke behoefte vanuit cliënten en naasten. *“Ik wil graag duidelijkheid over wat een depressie is.”* Deze uitleg beschrijft de klachten, het effect op (domeinen) van dagelijks functioneren en de kenmerken waaruit het ziektebeeld of thema bestaat: *“Herken ik wat er staat? Staan er items in waaruit blijkt dat het over mij gaat?”* Er wordt daarbij onderscheid gemaakt tussen kenmerken die cliënten zelf waarnemen en kenmerken die naasten waarnemen. De cliëntenversie richt zich ook op de ervaringen van andere cliënten en/of naasten in de praktijk. Ervaringsverhalen bieden herkenning en een hoopvol perspectief.

Ook wordt inzichtelijk gemaakt hoe betrouwbaar en actueel de informatie is. *“Actualiteit is ook gekoppeld aan kwaliteit.”* Op die manier is het voor de lezer duidelijk of men wel of niet met achterhaalde informatie te maken heeft. Verder worden verwijzingen opgenomen naar richtlijnen voor professionals als alternatieve bron. De achtergrondinformatie bevat ook informatie over preventie en goede basiszorg.

Achtergrondinformatie over de aandoening / het thema bevat minstens het volgende:

- Beschrijving van de kenmerken en klachten die bij het ziektebeeld horen (zoals waargenomen door de cliënt en door zijn naasten).
- Effecten op (domeinen van) het dagelijks functioneren.
- Aanvullende beschrijving met ervaringsverhalen van cliënten en/of naasten.
- Aanvullende informatie en websites.

- Betrouwbaarheid en actualiteit van de informatie.
- Informatie over preventie en goede basiszorg.

1.3 Toegang tot goede zorgverlening

Er is sprake van een complex zorglandschap in Nederland, met verschillende wet- en regelgeving. Het is belangrijk dat cliënten en naasten informatie krijgen over welke zorg zij waar en wanneer kunnen krijgen. Cliënten en naasten moeten een goed beeld hebben van de rechten en plichten die zij hebben. In de cliëntenversie wordt het zorglandschap geschetst, inclusief de sector welzijn. Er zal daarbij verwezen worden naar wetteksten, treeknormen en besluiten.

Toegang tot de zorg omvat tenminste het volgende:

- Een schets van het huidige zorglandschap.
- Een beschrijving van het zorgproces (preventie tot nazorg).
- Een overzicht van welke zorg waar te krijgen.
- Overzicht van rechten en plichten van cliënten en naasten.
- Verwijzing naar wetteksten, treeknormen en besluiten.

1.3.1 Wat kun je zelf doen

In de zorgstandaard en/of generieke module zal informatie opgenomen worden over wat een cliënt zelf kan doen binnen en buiten het bereik van de standaard hulpverlening.

Mensen met een psychische kwetsbaarheid hoeven niet per definitie een hulpverleningstraject te volgen. Er zijn (hulp)middelen om aan herstel te werken zonder direct een beroep te doen op professionele zorg. Daar dient naar verwezen te worden in de cliëntenversie. *“Wat kan ik zelf doen? Hoe kan iemand buiten de hulpverlening blijven?”* In de cliëntenversie wordt hier aandacht aan besteed.

Toch kan niet iedereen met een psychische kwetsbaarheid buiten de hulpverlening blijven. Er zal concreet aangegeven worden welke zaken wel zelf kunnen worden aangepakt en welke zaken hulpverlening (blijven) behoeven. Ook binnen de hulpverlening zijn er aspecten die de cliënt zelf kan doen om het herstel te bevorderen (zoals therapietrouw, voorbereiding op gesprekken, zelfreflectie en –motivatie, enz.). De cliëntenversie besteedt aandacht aan de eigen regie (binnen de hulpverlening) en hoe dit in gesprek met de professional (triade) bepaald wordt. *“Een cliëntenversie zou moeten aangeven welke rol een cliënt en naastbetrokkene zelf kan spelen in de aanloop naar, tijdens, en na de behandeling.”*

Rond zelfmanagement en eigen regie wordt tenminste het volgende aangegeven:

- Beschrijving van beschikbare hulpmiddelen voor zelfmanagement.
- Welke zaken zelf aangepakt kunnen worden en welke zaken hulpverlening behoeven en hoe dit in samenspraak wordt bepaald (dit is immers verschillend per cliënt)

1.3.2 Wat betekent de aandoening / het thema voor naasten / cliënten?

Naasten zijn direct betrokkenen (zoals familie vrienden kennissen enz.) van mensen met een psychische kwetsbaarheid. Naasten geven regelmatig praktische hulp en persoonlijke zorg, maar daarnaast geven ze vaak ook emotionele ondersteuning. Door de decentralisatie en ambulantisering wordt steeds meer gevraagd van de naaste. Het leven met en ondersteunen van een cliënt kan ingewikkeld zijn. Naasten kunnen hierdoor stress, eenzaamheid, teleurstelling en een afgenomen welbevinden ervaren. Het is daarom belangrijk dat naasten

ook gezien worden door professionals en ondersteund worden om zelf overeind te blijven. Dit heeft twee doelen: door dat naasten zich beter voelen, gaat het beter met henzelf, en daarnaast kunnen ze er beter zijn voor de cliënt.

In elke zorgstandaard en/of generieke module hoort daarom aandacht te zijn voor ondersteuning aan naasten, zowel aandacht om betere ondersteuning aan de cliënt te kunnen geven als aandacht voor henzelf, hoe om te gaan met deze complexe omgeving en daardoor te voorkomen dat zij zelf overbelast raken.

1.3.3 Wat mag je verwachten

De cliëntenversie bevat voor de verschillende zorg- en herstelfasen duidelijke en praktische informatie over de zorgverlening:

- *“De cliëntenversie zou moeten aangeven wat een cliënt / naaste mag verwachten van een behandelaar of behandelteam en hoe hier aanspraak op te maken.”*
- *“Zo concreet mogelijk geformuleerd waar de zorg aan moet voldoen.”*
- *“Hoe moeten ze me behandelen?”*
- *“Wat als het een experimentele behandeling is?” “Wat als er nog geen evidence based resultaten zijn?”*
- *“Het is belangrijk dat je zorg op maat krijgt. De behandelaar mag afwijken als dat nodig is. Dit moet vermeld staan; mensen moeten dit weten.”*

In de zorgstandaard en/of generieke module staat wat goede zorg is voor de aandoening / het thema en dit wordt zo concreet mogelijk beschreven. Zo wordt er informatie gegeven over de keuzemomenten in het zorgproces: welke keuzes zijn er, wat zijn voor- en nadelen. Ook wordt duidelijk aangegeven in welke mate de richtlijnaanbevelingen vanuit de professionals afwijkt van de keuze van de cliënt (voorkeursgevoeligheid) en hoe hier mee om te gaan (shared decision making) De cliëntenversie schetst eveneens oplossingskaders indien er conflicten ontstaan tussen de belangen van cliënten, naasten en hulpverleners/behandelaars. Verder wordt er informatie gegeven welke vragen/eisen men mag en kan stellen aan de behandelaar. Hierbij hoort ook dat het juridische kader wordt geschetst voor zowel cliënten als naasten. Voorbeeld cliënt: de cliënt moet schriftelijke toestemming geven voordat er informatie wordt opgevraagd bij verwijzers of anderen. Voorbeeld naasten: als de cliënt geen toestemming geeft, dan dienen hulpverleners nog steeds naasten te informeren over niet-client gebonden informatie zoals instelling- en behandel aanbod, aanbod cursussen/psycho-educatie, familiaad en familievertrouwenspersoon, wet en regelgeving en waar zij zelf ondersteuning kunnen vinden.

De verwachtingen binnen de zorg- en herstelfasen beschrijft minstens het volgende:

- Specifieke beschrijving van de keuzemomenten binnen het zorgproces.
- Concrete formulering van goede zorg in verschillende zorg-/herstelfasen.
- Duidelijke informatie over de mate waarin behandelingen voorkeursgevoelig zijn (behandeling is evidence-based, maar conflicteert met wensen/belangen van cliënt).
- Juridisch kader voor cliënten en naasten duidelijk weergeven.

1.3.4 Vastgelopen, wat dan?

Mensen met een psychische kwetsbaarheid komen geregeld in aanraking met gebrekkige beantwoording van hun hulpvraag bij de reguliere lijnen binnen de GGz. Dit kan leiden tot conflicten, soms met een onherstelbare breuk in de vertrouwensband met de hulpverlener(s). Deze cliënten hebben behoefte aan een wegwijzer, bijvoorbeeld over overstappen naar een andere hulpverlener, procedure bij klachten, de mogelijkheid van een second opinion of alternatieven voor de reguliere zorg, inclusief de risico's en voordelen die er aan zitten. Ook

de optie niet (verder) te behandelen wordt benoemd. De cliënt en naasten dienen attent te worden gemaakt op de patiëntenvertrouwenspersoon (PVP) of familievertrouwenspersoon (FVP), deze kan ondersteunen in dit traject.

De volgende informatie wordt tenminste geboden over vastlopen in de zorg:

- Bieden van een wegwijzer voor cliënt en naaste indien cliënt is vastgelopen in de zorg.
- Geven van informatie over (procedure bij) klachten of inzetten van derden expertise.

1.4 Financiering en praktische zaken

Zorg is kostbaar. Het is niet altijd duidelijk hoe de gepaste zorg gefinancierd wordt en dit is ook afhankelijk van de wijze waarop je verzekerd bent. In de cliëntenversie wordt vermeld dat niet alle zorg kosteloos geboden wordt. Ook bevat de cliëntenversie verwijzingen naar andere bronnen waar relevante informatie over de financiering van zorg te vinden is. *“Informeer bij je eigen zorgverzekeraar.”* Verder wordt verwezen naar het LPGGz, beschikbare cliënten- en familieorganisaties, andere bronnen met relevante informatie en de mogelijkheden (zowel online als offline) om met lotgenoten in contact te komen.

De volgende praktische informatie wordt geboden:

- Omschrijving welke zorg wel en niet door de basisverzekering wordt vergoed.
- Vermelden dat niet alle zorg kosteloos geboden wordt.
- Informatie over welk type hulpverlening wordt vergoed en op welke wijze.
- Verwijzing naar het LPGGz, cliënten- en familieorganisatie en lotgenotencontact.
- Verwijzing naar bronnen met relevante informatie.
- Verwijzing naar de kwaliteitsstandaarden voor professionals (bron van cliëntenversie).

2 Vormen

Om de inhoud van een cliëntenversie over te brengen dient de vorm afgestemd te zijn op de doelgroep.

2.1 Perspectief

Het moet duidelijk zijn vanuit welk perspectief de informatie in de cliëntenversie wordt aangeboden.

2.2 Taalgebruik en stijl

Zorg dat het taalgebruik afgestemd is op de doelgroep. Maak gebruik van korte zinnen en eenvoudig taalgebruik. Dat betekent niet langdradig, niet dubbelzinnig, maar helder, kort en bondig. Ook is het belangrijk dat het taalgebruik van de cliëntenversie zo concreet en praktisch mogelijk is. Hierbij wordt opgemerkt dat het taalgebruik zeker niet simplistisch moet zijn: *“Niet beledigend, niet neerbuigend.”* Cliënten en naasten willen weten waar ze aan toe zijn.

Overweeg de volgende handvatten en richting om de informatie te plaatsen:

- geef opsommingen in herkenbare kaders;
- maak gebruik van beslisbomen;
- maak gebruik van illustraties;
- maak gebruik van iconen;
- maak gebruik van verschillende kleuren ter herkenning van onderdelen.

2.3 Lengte

Om de informatie behapbaar te houden voor cliënten, is het van belang dat de lengte van het document zo kort mogelijk is. Onder kort verstaan we tussen de 10 en 20 pagina's voor een schriftelijke versie (zowel papier of digitaal) van de zorgstandaard en/of generieke module.

2.4 Informatie in lagen

Omdat de doelgroep zeer breed is, vraagt dit om informatie in gewone taal, met verdiepingsmogelijkheden voor degenen die daar behoefte aan hebben. *“Wellicht is het een idee om te werken met tabbladen met verdiepende mogelijkheden. Niet te veel informatie: stel een aantal indicatoren op waar de zorg aan moet voldoen.”* In een digitale versie kan met behulp van links in de teksten worden verwezen naar andere documenten, die verdere en/of diepere informatie verstrekken, zodat details niet in de hoofdtekst hoeven te staan.

2.5 Feedbackfunctie

Neem in de cliëntenversie van de zorgstandaard en/of module contactinformatie op. Roep cliënten en naasten op om feedback te geven op de cliëntenversie, zodat in een volgende versie deze feedback verwerkt kan worden.

2.6 Basis geschreven tekst

De basis van de cliëntenversie is een geschreven tekst. Wanneer de tekst digitaal aangeboden wordt, is het belangrijk dat deze op mobiele apparaten, zoals een tablet of telefoon goed leesbaar zijn. Ook is het belangrijk dat de tekst van een digitale versie opgeknipt wordt met links naar pagina's waar men verder over een bepaald onderwerp kan lezen. Verder biedt een online variant de mogelijkheid om zelf te bepalen vanuit welk perspectief (cliënt of naasten) je wilt lezen. Algemene informatie kan uiteraard op dezelfde wijze worden opgenomen.

Deze 'geschreven tekst' versie is een basis voor gericht voorlichtingsmateriaal in de vorm van films en digitale varianten. Dit kan de implementatie van de cliëntenversie bevorderen.

Bijlage 1

Context cliëntenversie zorgstandaard en/of generieke Module GGz

De laatste jaren is er terecht veel aandacht voor het ontwikkelen van kwaliteitsstandaarden. Vanuit het Bestuurlijk Akkoord Toekomst GGz is in 2014 het Netwerk Kwaliteitsontwikkeling GGz (NKO) opgericht. Het NKO streeft naar “de planmatige, continue verbetering en innovatie van de beroepsuitoefening van professionals in de geestelijke gezondheidszorg, opdat de door hen te leveren zorg op de juiste plek, voor de juiste persoon, doelmatig, in goede samenhang en rondom de cliënt wordt verleend.”

Dat wordt onder andere gedaan door het ontwikkelen van kwaliteitsstandaarden. Een kwaliteitsstandaard is een verzamelnaam van richtlijnen, zorgmodules en zorgstandaarden. Ze hebben betrekking op het gehele zorgproces en leggen vast wat goede zorg is. In kwaliteitsstandaarden wordt beschreven wat een ieder van de zorg mag verwachten en de inhoud daarvan, maar deze worden voor professionals geschreven. Zorgstandaarden en Generieke Modules worden opgesteld voor professionals. Het cliëntenperspectief staat daarin centraal. Bij iedere zorgstandaard en generieke module is het, vanuit het Toetsingskader van het Zorginstituut Nederland, verplicht ook een cliëntenversie te schrijven. Het doel van een cliëntenversie is cliënten:

- te informeren over het maken van zorgkeuzes;
- mede controle te geven over het zorgproces, en;
- te laten weten wat zij kunnen verwachten van een zorgproces.

Met een cliëntenversie kunnen cliënten optimaal gebruik maken van een richtlijn of zorgstandaard. De cliëntenversie moet dus handzaam en toegankelijk zijn en goed aansluiten bij de informatiebehoefte van de cliënt en naasten.

Voor het ontwikkelen van de cliëntenversies van generieke modules GGz wordt er door het Trimbos-instituut eind 2015 een cliëntenversie GGz generieke module opgeleverd. Dit model schetst het kader voor het ontwikkelen van de cliëntenversies van generieke modules GGz. Om de inbreng van cliënten en familie in dit model te waarborgen is aan het LPGGz gevraagd een programma van eisen op te stellen voor dit model.

Bijlage 2

Totstandkoming programma van eisen

Er zijn 6 stappen gezet om te komen tot het programma van eisen. Deze stappen worden hieronder beknopt beschreven:

Stap 1 Formeren werkgroep en adviesgroep

Het programma van eisen is uitgewerkt door een werkgroep. Deze werkgroep bestond uit medewerkers vanuit cliënten- en familieorganisaties met ervaring en kennis op het terrein van kwaliteitsstandaarden. Een externe projectleider is verantwoordelijk gesteld voor het waarborgen van het proces en de afstemming met een adviesgroep. De werkgroepleden zijn maandelijks bij elkaar gekomen om de voortgang te bespreken en werkafspraken te maken.

De werkgroepleden zijn gedurende het gehele traject geadviseerd door een adviesgroep. De adviesgroep bestond uit verschillende professionals op het terrein van kwaliteit. De adviesgroep werkte op afstand.

Stap 2 Deskresearch

De basis voor het opstellen van het programma van eisen is gelegd met een deskresearch. De werkgroepleden hebben alle relevante documenten naar inhoud en vorm m.b.t. kwaliteitsstandaarden vanuit cliënten- en familieperspectief bestudeerd. De deskresearch is samengevat in een tabel met naar thema de algemene en specifieke gestelde eisen.

Stap 3 Brainstormsessie

Aan de hand van de deskresearch is er een eerste concept programma van eisen opgesteld en voorgelegd aan de adviesgroep. Tevens is er op 25 augustus een focusgroep gehouden bestaande uit een brainstormsessie. De brainstormsessie heeft als doel gehad vast te stellen wat patiënten- en familieorganisaties belangrijk vinden bij de cliëntenversies van de zorgstandaarden en generieke modules: Welke informatie moet erin staan? Hoe moet deze informatie zijn verwoord? Welke randvoorwaarden zijn van belang? In totaal namen 16 deelnemers vanuit 11 verschillende organisaties deel aan deze brainstormsessie.

Stap 4 Concept programma van eisen

Met de verkregen resultaten van de deskresearch, de inbreng van de adviesgroep en de brainstormsessie hebben de werkgroepleden een concept programma van eisen opgesteld.

Stap 5 Raadpleging

Om tot vaststelling van het programma van eisen te komen is het concept programma van eisen op 4 november 2015 voorgelegd aan experts van cliënten- en familieorganisaties en de adviesgroep. De experts van cliënten- en familieorganisaties hebben het concept programma van eisen per mail toegestuurd gekregen en een week later zijn deze mondeling in een focusgroep besproken. Van de adviesgroep is een schriftelijke reactie ontvangen.

Stap 6 Oplevering programma van eisen

Met de feedback van de cliënten- en familieorganisaties en de adviesgroep is het programma van eisen aangescherpt en definitief gemaakt. Deze is in november ter akkoord voorgelegd aan experts van cliënten- en familieorganisaties en de adviesgroep. Het programma van eisen is aangeboden aan PGOsupport en het Trimbos-instituut. De leden van de werkgroep kijken er naar uit om het programma van eisen terug te lezen in de cliëntenversie model GGz generieke module dat door het Trimbos-instituut in 2015 ontwikkeld wordt. We hopen hiermee een bijdrage te hebben geleverd aan het handzaam en toegankelijk maken van kwaliteitsstandaarden die opgeleverd worden door het NKO. Het programma van eisen is nu klaar om getest te worden. In 2016 zal een cliëntenversie van de module KOPP/KVO worden opgesteld. Deze dient als pilot voor het programma van eisen.

Bijlage 3

Overzicht betrokken partijen

Werkgroep programma van eisen

Marloes Martens	ResCon / projectleider programma van eisen
Dwayne Meijnckens	Landelijke Stichting Zelfbeschadiging
Phaedra Feldmann	Caleidoscoop
Cisca Goedhart	Stichting Labyrint - In Perspectief

Adviesgroep

Astrid Partouns	Beleidsmedewerker kwaliteit	Netwerk Kwaliteitsontwikkeling GGz/ LPGGz
Daniëlle Meije	Wetenschappelijk medewerker	Trimbos
Lotte Kits	Beleidsmedewerker kwaliteit	LPGGz
Marieke Wollaars	Coördinator Zelfmanagement	LPGGz
Marleen Hermens	Systematic reviewer	Trimbos (t/m oktober 2015)
Martine Versluijs	Senior adviseur kwaliteit	PGOsupport

Brainstormsessie 25 augustus 2015

Naam	Organisatie
Anneke Huson	Anneke Huson Onderzoek & Advies
Anne-Marie Kamevaar	Vrijwilliger
Anneriek Riseeuw	Vereniging Ypsilon
Bert Aben	VMDB
Bert Stavenuiter	Vereniging Ypsilon
Cisca Goedhart	Stichting Labyrint - In Perspectief
Dwayne Meijnckens	LSZ
Guus Verhoef	LSOVD
Jo Swinkels	Het zwarte gat
Kees Keuch	Cliëntenraad Arkin-Jellinek / Het zwarte gat
Kees Snaterse	LPGGz / Kamer Familieraden
Marieke van Eijkelen	VMDB
Marlies Oudijk	Depressie Vereniging
Mette Lanssen	Anoiksis
Nicole Meller	
Paul Ulrich	Stichting Borderline
Phaedra Feldmann	Caleidoscoop

Focusgroep 4 november 2015

Naam	Organisatie
Aanwezig	
Anneke Huson	Anneke Huson Onderzoek & Advies
Cisca Goedhart	Stichting Labyrint - In Perspectief
Dwayne Meijnckens	LSZ
Hennie Kleijwegt	Vereniging Ypsilon
Kees Snaterse	LPGGz / Kamer Familieraden
Paul Ulrich	Stichting Borderline
Phaedra Feldmann	Caleidoscoop
Schriftelijke reactie	
Anneriek Riseeuw	Vereniging Ypsilon
Jo Swinkels	Het zwarte gat
Marieke van Eijkelen	VMDB