



Handreiking implementatie cliëntparticipatie op het gebied van organisatie van de geboortezorg op VSV/IGO-niveau.

Juli 2018

Voorwoord

Deze handreiking is tot stand gekomen in opdracht van het ministerie van VWS. De werkgroep Cliëntenparticipatie van de CPZ Taskforce Geboortezorg bestaande uit vertegenwoordigers van de Integrale Geboortezorg Organisaties (IGO's) heeft een product opgeleverd getiteld 'Cliëntenparticipatie in de geboortezorg: een handreiking en bijbehorende matrix'. In samenwerking met Patiëntenfederatie Nederland en Stichting Zelfbewustzwanger is de handreiking verder doorontwikkeld tot de 'Handreiking implementatie cliëntparticipatie op het gebied van organisatie van de geboortezorg op VSV/IGO-niveau'.

U bent van harte welkom om gebruik te maken van dit product voor uw eigen organisatie. Dit product is met zorg opgesteld. Mochten er desondanks onjuistheden in staan, dan wordt u verzocht dit te melden. Bovengenoemde organisaties zijn niet aansprakelijk voor eventuele schade die verband houdt met het gebruik van de informatie.

De CPZ partijen hebben in de Agenda voor de Geboortezorg 2018-2022 de ambitie geformuleerd dat de cliënt met ingang van 1 januari 2022 een gelijkwaardige partner is en samen beslist met de zorgprofessional. Het CPZ zal in een vervolgtraject de stappen schetsen hoe vorm gegeven kan worden aan deze ambitie.

1. Inleiding

Cliënten- of patiëntenparticipatie is de verzamelnaam voor verschillende vormen van inspraak of medezeggenschap van cliënten. Door het benutten en leren van de unieke ervaringsdeskundigheid van patiënten wordt beoogd de kwaliteit van zorg te verhogen.

Bij (Integrale) Geboortezorg zijn vraaggerichte en cliëntgerichte zorg leidende principes. Deze principes worden toegepast op het individuele niveau van de cliënt als ook op het organisatie niveau van de zorgaanbieder.

Voor de individuele cliënt betekent dit dat zij de regie heeft over haar eigen zorgproces. Zij heeft het recht op informed consent (WGBO) en dat gestreefd wordt om middels de techniek van Samen Beslissen de cliënt te bekrachtigen en in staat te stellen haar regierol te nemen in de besluitvorming (Zorgstandaard Integrale Geboortezorg, 2016). Cliëntgerichte zorg kan uitsluitend vormgegeven worden mét de cliënt over wat belangrijk is vóór de cliënt.

Op organisatieniveau betekent dit dat cliëntervaringen mede bepalend zijn om de kwaliteit van geleverde zorg te beoordelen. Cliënten ontwikkelen op basis van hun ervaring, kennis en ideeën ten aanzien van de organisatie van de zorg. Om deze ervaring, kennis en ideeën te weten te komen, is het betrekken van cliënten noodzakelijk.

In deze handreiking worden de basisprincipes beschreven van cliëntparticipatie ten behoeve van het verbeteren van de kwaliteit van zorg voor de totale huidige en toekomstige cliënten van het Verloskundig Samenwerkingsverband (VSV) of de Integrale Geboortezorg Organisatie (IGO). Hierbij worden de elementen zoals beschreven in de Zorgstandaard Integrale Geboortezorg aangehouden (cliëntenraad/regionale adviesraad).

Deze handreiking beschrijft dus NIET hoe de cliënt participeert en meedoet ten behoeve van haar eigen individuele zorg.

Waarom deze handreiking?

Deze handreiking geeft informatie over wat cliëntenparticipatie inhoudt en ondersteunt de zorgprofessional bij het maken van de keuze welke vorm van cliëntenparticipatie past bij welk beoogd doel, rekening houdend met de wettelijke plichten en rechten die van kracht zijn in de geboortezorg.

Voor wie is deze handreiking bedoeld?

Deze handreiking is geschreven voor zorgprofessionals en beleidsmakers werkzaam binnen de Nederlandse geboortezorg die aan de slag willen gaan met cliëntenparticipatie om de cliënt te betrekken bij het verbeteren van de kwaliteit van de organisatie van zorg binnen het VSV/ de IGO.

Leeswijzer

De handreiking geeft achtereenvolgens antwoord op de vraag wat cliëntenparticipatie is en welke vormen er zijn. Deze handreiking geeft informatie over wat er verplicht is vanuit wetgeving en de zorgstandaard integrale geboortezorg ten aanzien van cliëntenparticipatie in de vorm van een cliëntenraad/regionale adviesraad. In het stappenplan staat vervolgens hoe cliëntenparticipatie stap voor stap vormgegeven kan worden om te voldoen aan de basisprincipes uit de zorgstandaard en het wettelijk kader.

2. Wat is cliëntenparticipatie

Wat is cliëntenparticipatie?

Cliënten- of patiëntenparticipatie is de verzamelnaam voor verschillende vormen van inspraak of medezeggenschap van cliënten. Door het benutten en leren van de unieke ervaringsdeskundigheid van patiënten wordt beoogd de kwaliteit van zorg te verhogen.

Wat levert cliëntenparticipatie op?

Cliëntenparticipatie heeft het volgende doel:

- cliëntgerichte zorg vormgeven
- leren van de feedback van cliënten
- kennis nemen van ideeën die soms vernieuwend en verfrissend zijn
- bron van zorginnovatie

Dit alles leidt tot het verhogen van de kwaliteit van de geleverde zorg.

Vormen van cliëntparticipatie

Cliëntparticipatie kan in diverse vormen georganiseerd worden. Denk aan inzet van cliëntervaringsinstrumenten, spiegelgesprekken, panelgesprekken, enquête en een moederraad/cliëntenraad. In bijlage 1 staan de meest voorkomende vormen nader toegelicht.

Om een keuze te kunnen maken welke vorm geschikt is voor jouw organisatie, zal eerst de vraag beantwoord moeten worden wat je wilt bereiken met de input van de cliënt. Naar aanleiding daarvan bepaal je op welk niveau je de cliënt of cliëntvertegenwoordiger wilt laat participeren. De participatieladder beschrijft hiervoor een vijftal niveaus: informeren, raadplegen, adviseren, co-creëren en meebeslissen (Raats et al. 2010). Vervolgens kan met behulp van de matrix uit bijlage 2 bepaald worden welke vorm het meest geschikt is om toe te gaan passen. Deze vormen zijn beperkt uitgewerkt in dit stuk.

In deze handreiking wordt uitvoeriger ingegaan op de cliëntenraad / regionale adviesraad omdat deze in de zorgstandaard genoemd wordt. Ter illustratie is een stappenplan beschreven om te komen tot een cliëntenraad.

Landelijke cliëntenparticipatie

Patiënten-, en cliëntenorganisaties leggen zich toe op drie doelstellingen: informeren van patiënten/cliënten, bieden van lotgenotencontact en belangenbehartiging. Ook kunnen zij een adviserende rol spelen bij de totstandkoming van onderzoek, richtlijnen, zorgpaden en beleid. In de geboortezorg zijn verschillende cliënten- en patiëntenorganisaties actief. Hier staan er een aantal benoemd, dit is geen uitputtende opsomming.

Patiëntenfederatie Nederland is een koepelorganisatie van ruim 170 patiëntenorganisaties. Zij werken aan belangenbehartiging van de zwangere vrouw op landelijke niveau. Onder de Patiëntenfederatie vallen ook Stichting Kind en Ziekenhuis, Vereniging Ouders van Couveuse kinderen (VOC), de VSOP (Vereniging voor Ouders van kinderen met zeldzame aandoeningen) en Zorgbelang. Zorgbelang houdt zich o.a. bezig met cliëntenparticipatie op regionaal niveau. Daarnaast is er de Hellp stichting die een achterban van vrouwen met eclampsie en Hellp syndroom vertegenwoordigt. Stichting Geboortebeweging zet zich in voor de rechten van vrouwen in de Nederlandse Geboortezorg. Deze laatste heeft ook een Facebook groep waarbij cliënten zich kunnen aansluiten. Stichting Zelfbewustzwanger is een landelijke cliëntenorganisatie die leden werft voor hun online community door het gratis aanbieden van een e-healthprogramma.

3. Wetgeving en zorgstandaard

Wat zegt de wetgeving over cliëntenparticipatie?

In de jaren '90 zijn een aantal wetten (bijlage 3) ingevoerd om de positie van de cliënt/patiënt te versterken. In 2008 startte het programma 'zeven rechten voor de cliënt in de zorg'. Voor dit onderwerp is het recht op medezeggenschap en goed bestuur relevant.

Daarnaast is ook in de Wet Medezeggenschap Cliënten Zorginstellingen (WMCZ) vastgelegd dat de cliënten van instellingen in de ouderen-, gezondheids- en welzijnzorg inspraak hebben door middel van een cliëntenraad. De wet wil mensen die afhankelijk zijn van zorg, invloed geven op de zorgverlening. Deze wet bepaalt dat iedere WTZi instelling¹ in Nederland een cliëntenraad moet hebben.

Om goed te kunnen functioneren heeft een cliëntenraad een aantal rechten:

1. *Recht op informatie:* De zorginstelling moet de cliëntenraad alle informatie geven die deze voor zijn taak nodig heeft.
2. *Recht op overleg:* De cliëntenraad overlegt regelmatig met de directie over het beleid van de instelling.
3. *Recht om te adviseren:* De cliëntenraad mag gevraagd en ongevraagd de directie adviseren.
4. *Recht van enquête:* Een zorginstelling die een stichting of een vereniging is, neemt in haar statuten een cliëntvertegenwoordigend orgaan op die zij het recht van enquête geeft. De

¹ De Wet toelating zorginstellingen (WTZi) is de wet die de toelating van zorginstellingen regelt. [Zorginstellingen](#) hebben een toelating nodig wanneer zij zorg willen leveren met vergoedingen via de [Zorgverzekeringswet](#) of [Wlz](#).

zorginstelling kan daarvoor niet alleen de cliëntenraad aanwijzen, maar ook een ander cliëntvertegenwoordigend orgaan. Bijvoorbeeld een cliëntenorganisatie. Via het enquêterecht kan dit orgaan de ondernemerskamer vragen een onderzoek in te stellen naar mogelijk wanbeleid in een zorginstelling.

5. *Bindende voordracht bestuurslid*. De cliëntenraad kan invloed uitoefenen op de samenstelling van het bestuur of de Raad van Toezicht. Hij mag ten minste 1 persoon voordragen ter benoeming als lid van de Raad van Toezicht.

(Bron: <https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/rechten-van-patient-en-privacy/medezeggenschap-clienten-in-de-zorg>)

Betekenis wetgeving voor VSV/IGO

Is het VSV/de IGO WTZi erkend?

De wetgeving is leidend voor hoe de cliëntenparticipatie ingericht wordt. Dat betekent dat er een cliëntenraad ingesteld moet worden en dat de medezeggenschap volgens de geldende wetgeving ingericht is (WMCZ, 2016).

Is het VSV/de IGO niet WTZi erkend?

Valt de organisatie **niet** binnen deze kaders, dan is de zorgstandaard leidend in de uitvoering van beleid en organisatie van VSV's/IGO's. Het feit dat deze opgenomen is in het Register van het Zorginstituut maakt dat het VSV/ de IGO een plicht heeft volgens deze standaard te werken. Met de nieuwe WMCZ (verwachte ingangsdatum 1.1.2019) wordt de koppeling met WTZi-erkenning losgelaten en geldt de cliëntenraad verplichting breder (voor de hele zorgsector). Dan geldt: bij 10 zorgverleners of meer moet een cliëntenraad worden ingesteld, zo dicht mogelijk bij de cliënt. De verwachting is dus dat VSV's en IGO's hiermee te maken gaan krijgen.

Wat zegt de Zorgstandaard Integrale Geboortezorg over cliëntenparticipatie?

De VSV's / IGO's hebben volgens de zorgstandaard een aantal verplichtingen om de kwaliteit van zorg blijvend te verbeteren. De inzet van cliënten is hier een van. De volgende onderdelen dienen in samenwerking met cliënten uitgevoerd te worden:

- Het jaarlijks aanbieden en bespreken uitkomsten zoals beschreven in het jaarverslag en beleidsplannen
- Het in gesprek gaan over de kwaliteitsnorm / gepercipieerde kwaliteit van cliënten.
- Het betrekken van de cliënt bij de uitwerking van verantwoordelijkheden VSV/IGO rond preconceptiezorg, zwangerschap, geboorte- en postnatale periode.²
- Het meten van cliëntervaringen. Hiervoor is het invullen van de Net Promotor Score (NPS) een door het Zorginstituut Nederland verplicht gestelde indicator. Daarnaast dient in de loop van 2018 nog een ander gevalideerd cliëntervaringsinstrument naar keuze uitgezet te worden ([Indicatorenset Integrale geboortezorg, ZiN, 2017](#), [Overzicht mogelijke cliëntervaringslijst instrumenten, 2018](#), [Wegwijzer kwaliteitssysteem, 2018](#))

² Betreffende de eerste drie punten: Wat dit praktisch gezien inhoudt moet nog nader door het CPZ in samenwerking met de partijen uitgewerkt worden.

4. Hoe te komen tot cliëntparticipatie - cliëntenraad?

In dit stappenplan wordt de basis van cliëntparticipatie uitgewerkt om te komen tot een cliëntenraad/regionale adviesraad.

In dit stappenplan is een link gemaakt worden met het kwaliteitssysteem dat ook verplicht onderdeel is van de zorgstandaard integrale geboortezorg en waarbinnen de opbrengst van de cliëntenparticipatie geborgd wordt. De Plan-Do-Check-Act stappen zijn als zodanig herkenbaar opgenomen in de hieronder uitgewerkte stappen.

Voordat gestart wordt...

Voordat welke vorm van cliëntenparticipatie ook ingezet wordt, bezin eerst wat de visie op cliëntenparticipatie is en bespreek dit met (bestuurs)collega's. Door deze stap niet over te slaan kan voorkomen worden dat het bestuur of VSV/IGO achteraf geconfronteerd wordt met conflicterende belangen en visies, en wordt de impact van deze bron van verbetering van de kwaliteit van zorg zo optimaal mogelijk gemaakt.

Stap 1: Bepaal of het VSV /de IGO een WTZi erkende instelling is

- a. Is het VSV/ de IGO een WTZi erkende instelling dan is de wetgeving leidend voor hoe de cliëntparticipatie ingericht wordt. Dat betekent dat er een cliëntenraad ingesteld moet worden en dat de medezeggenschap volgens de geldende wetgeving ingericht is (WMCZ, 2016).
- b. Is het VSV/ de IGO GEEN WTZi erkende instelling, dan is de zorgstandaard leidend in de uitvoering van beleid en organisatie. Het feit dat deze opgenomen is in het Register van het Zorginstituut maakt dat het VSV / de IGO een plicht heeft volgens deze standaard te werken.

Stap 2: Bepaal het beoogde doel (Plan)

Om het beoogde doel van het oprichten van een cliëntenraad te kunnen bepalen, kunnen de volgende hulpvragen gesteld worden:

- Waarom wordt de cliënt betrokken?
- Waarover wordt advies gevraagd aan de cliënt? Wat zijn de doelstellingen die het VSV / de IGO zich stelt?
- Wat wordt er gedaan met de bevindingen?
- Hoe worden de bevindingen teruggekoppeld? (aan cliënten in de cliëntenraad zelf maar ook aan achterban)
- Op welke manier worden de bevindingen gebruikt om de kwaliteit van zorg te verbeteren?

Stap 3: Bepaal de randvoorwaarden (Plan)

Budgettair:

Voor het oprichten en het in stand houden van een cliëntenraad is budget nodig. Dit wordt bepaald door:

- tijd, werving en selectie, verwerking van uitkomsten van cliëntenraad en eventuele vervolgacties;
- vergoedingen voor cliënten bijvoorbeeld onkosten en reisvergoeding;
- materiele onkosten zoals kopieerkosten, koffie/thee of locatiehuur;
- kosten voor professionalisering van een cliëntenraad (opleiding, bijscholing, begeleiding en ondersteuning van cliënten uit de cliëntenraad); Het interpreteren van en begrijpen van het (kwaliteits)jaarverslag vergt inhoudelijke expertise waarvan niet verwacht kan worden dat cliënten die zelf vergaren.

Maak op basis van bovenstaande punten een passende begroting. De IGO's hebben enkele voorbeelden beschikbaar gesteld hiervoor:

[Projectplan implementatie moederraad DVP Rijnmond](#)

[Bedrijfsplan Integrale Geboortezorg Organisatie Geboortehart](#)

Let op:

Het streven is ernaar, de cliëntenraad een vertegenwoordiging te laten zijn van de cliëntenpopulatie van het VSV / de IGO. Om dit te bereiken kan een achterbanraadpleging ingezet worden. Dit kan bereikt worden door bijvoorbeeld een actieve (online) community in te richten of op een of andere wijze per enquête de achterban te raadplegen. Het beschikken over een Facebookpagina betekent nog niet een actieve online community. Het vraagt moderatie van de community. En manieren om raadpleging te doen in de community, deze gegevens te analyseren en interpreteren, om er vervolgens mee een advies te kunnen uitbrengen.

Organisatorisch

Een aantal zaken waar afspraken over gemaakt kunnen worden zijn:

- Wie is er verantwoordelijk voor de cliëntenraad?
Vallen ze onder het ziekenhuis, verloskundige praktijk/coöperatie of de kraamzorgorganisatie?
Of is er een overkoepelende neutrale organisatie waar zij onder kunnen vallen?
- Bepaal de contactpersonen vanuit het VSV /IGO (logischerwijs zullen dit meerdere disciplines zijn) en betrek deze in een vroeg stadium bij het starten van een cliëntenraad. Stem met deze 'werkgroep' af hoe de taakverdeling verder gaat zijn op organisatorisch gebied. Dingen waaraan gedacht kunnen worden:
 - Hoe vaak komt de cliëntenraad samen?
 - Wie voorziet de cliëntenraad van de benodigde informatie om hun taak goed uit te kunnen voeren?
 - Waar kunnen ze vergaderen?
 - Hoe verzamel je de input?
 - Hoe regel je de declaraties?
 - etc...

- Bespreek de koppeling met het kwaliteitsbeleid. Hoe krijgen de uitkomsten van de cliëntenraad een plek in het kwaliteitsbeleid/PDCA-cyclus waarmee de borging gerealiseerd wordt?
- Beslis hoe vaak de cliëntenraad zal wisselen van samenstelling, om te zorgen dat de ervaringen met de zorg recent blijven. Dit kan bijvoorbeeld 3 jaar zijn.

Deze onderdelen zijn eveneens opgenomen in bijlage 4.

Let op:

Er zijn vormen bekend waar de bestaande cliëntenraad van een kraamzorgorganisatie ingezet wordt ten behoeve van het VSV. Houd er rekening mee dat de cliënten onder een ander plan hebben ingestemd met deelname aan deze cliëntenraad.

Juridisch

- Rechten van de cliënt: Juridische check op het gebruik maken van bestanden (namen/adressen) voor participatie. Hier moet rekening gehouden worden met de wetgeving volgens AVG (Algemene Verordening Gegevensbescherming), die per mei 2018 gehandhaafd wordt. Meer informatie hierover is te vinden bij de Autoriteit Persoonsgegevens, zie www.autoriteitpersoonsgegevens.nl.
- Bedenk hoe om te gaan met klachten vanuit de achterban, die bij de cliëntenraad terecht komen.

Stap 4: Werving (Do)

Een van de grootste uitdagingen is het bereiken van de doelgroep en ze enthousiasmeren om zich in te zetten binnen een cliëntenraad. Hieronder een aantal tips:

- Formuleer een duidelijke boodschap. Maak voor de cliënt een verhaal. Leg uit welke invloed de cliënt heeft en krijgt.
- Promotie. Zorg dat de uitnodiging voor de cliënten adviesraad op de juiste plekken ligt. Bij zowel de verloskundige praktijken, de huisarts en de afdelingen in het ziekenhuis, als locaties waar cliënten veel komen zoals de zwangerschapsyoga of –voorlichting en moedercafés.
- Zorg dat alle relevante zorgprofessionals in de regio hiervan op de hoogte zijn en laat ze actief cliënten uitnodigen die interesse tonen.
- Verspreid de boodschap via Sociale Media, bijvoorbeeld op de Facebookpagina van de verloskundige praktijken in de regio.
- Betrek de cliënt op de wijze die het beste bij hen past.
- Toon de meerwaarde aan door te laten zien hoe verbeterpunten die cliënten aangedragen hebben, geleid hebben tot verbeteringen in de zorg.
- Vraag de cliënt om haar verhaal. Wat is voor haar de meerwaarde om haar mening te geven over de zorg of te participeren in een cliëntenraad of focusgroep.
- Maak het makkelijk voor mensen om deel te nemen en ontdek ook nieuwe vormen van participatie die passen bij de digitale tijdsgeest.
- Heb oog ervoor dat de cliëntenraad een afspiegeling is van de populatie in het VSV.

Stap 5: Voer uit (Do)

Ter illustratie van deze stap worden een aantal voorbeelden uit zowel de praktijk als suggesties vanuit cliëntvertegenwoordigers gegeven.

- Een aantal voorbeelden van hoe regio's een moederraad opgericht hebben, zijn hier terug te vinden:
[Projectplan implementatie moederraad DVP Rijnmond](#)
[Geboortezorg Oost \(regio Nijmegen\)](#)
[Consortium Zwangerschap en Geboorte Noord Nederland \(H4\)](#)
[Bedrijfsplan Integrale Geboortezorg Organisatie Geboortehart](#)
[Implementatie plan cliëntparticipatie IGO JIJWIJ Helmond](#)
[Werkplan cliëntenparticipatie Qocon](#)
- De bij deze handreiking betrokken cliëntvertegenwoordigers geven de volgende invulling aan de cliëntenraad/regionale adviesraad uit de zorgstandaard. "De zorgstandaard geeft aan dat er een cliëntenraad/regionale adviesraad van zwangeren/(jonge) ouders ingericht dient te worden. Om op het niveau advisering in de participatieladder (bijlage 2) te kunnen samenwerken met de cliëntenadviesraad, zal deze moeten kunnen beschikken over de benodigde expertise om inhoudelijk een mening en advies te kunnen vormen over onder andere de beleidsplannen en het kwaliteitsjaarverslag dat voorgelegd gaat worden. Daarnaast speelt bij advisering ook achterbanraadpleging een belangrijke rol (zie stap 3, randvoorwaarden). Advisering houdt minimaal in dat met deze cliëntenadviesraad overlegd wordt over het kwaliteitsjaarverslag en de raad formeel gevraagd wordt om hierover advies uit te brengen. Indien zorgprofessionals besluiten af te wijken van het door de cliëntenadviesraad uitgebrachte advies dient dit beargumenteerd te worden en teruggekoppeld aan de cliëntenadviesraad (Stichting Zelfbewustzwanger, 2018)." Om tot deze invulling te komen, is in bijlage 4 een tabel toegevoegd.

Stap 6: Check

Bij deze stap wordt de koppeling met het kwaliteitssysteem gemaakt. De terugkoppeling vanuit de cliëntenraad / regionale adviesraad zal hierin een plek hebben. Bij deze stap wordt op twee manieren naar de cliëntenraad gekeken:

1. Wat wordt er teruggekoppeld en op welke wijze wordt deze informatie gebruikt om de kwaliteit van zorg te verbeteren. Naar aanleiding van deze input worden (verbeter)doelen voor het volgende jaar gesteld.
2. Evaluatie van het functioneren van de cliëntenraad/regionale adviesraad. Dus levert de raad het VSV / de IGO de informatie en terugkoppeling die in de doelstellingen gesteld zijn? Heeft de cliëntenraad voldoende expertise? Heeft de raad voldoende informatie tot haar beschikking? Belangrijk hierbij is om aan de deelnemende cliënten transparantie te bieden over de doorgevoerde verbeteracties.

Stap 7: Act

De bij stap 6 geformuleerde (verbeter)doelen worden doorgevoerd in het beleid en in de uitvoer van het nieuwe jaar. En nieuwe doelen worden gesteld die meegenomen worden in het jaarplan en vervolgens weer in de cliëntenraad / regionale adviesraad terecht komen.

Bijlage 1 Verschillende vormen nader toegelicht

Cliëntervaringslijsten

Voor meer informatie over bestaande cliëntervaringslijsten die in de geboortezorg gebruikt kunnen worden zie:

<https://www.kennisnetgeboortezorg.nl/?file=15835&m=1523296035&action=file.download>

Spiegelgesprek

De stem van de cliënt kan ook retrospectief gehoord worden, dit wordt veelal gedaan door middel van een spiegelbijeenkomst. Dit is een bijeenkomst waar een groep van 5 –15 cliënten gevraagd wordt naar hun ervaring met de zorg. Veelal is dit op een van tevoren afgebakend stuk van de zorg. Het verschil met een focusgroep is dat hier juist een grote groep zorgverleners in de zaal mogen zijn. Deze groep zit achter de cliënten en mag niks zeggen en/of vragen tijdens het gesprek. Zij worden letterlijk gespiegeld tijdens de bijeenkomst. Vaak wordt deze vorm als zeer lerend ervaren.

Panelgesprek

Groeps- of panelgesprekken zijn er op gericht ideeën en meningen over een bepaald onderwerp te inventariseren. Een panelgesprek is een gesprek met een groep ouders (6 – 8 personen) en een onderzoeker. Het belangrijkste doel van panelgesprekken is het leren kennen van de opvattingen van deelnemers over een bepaald thema. De deelnemers komen samen tot bepaalde meningen, opvattingen en suggesties. Het panel vormt input voor (communicatie) beleid, maar is gelijk ook een middel voor goed partnerschap. Gemiddeld duurt een panelgesprek 1 1/2 tot 2 uur.

Kritische Incidenten Techniek

Een methode om te leren van incidenten die door patiënten of cliënten in positieve of in negatieve zin ervaren worden. Op de site www.participatiekompas.nl worden de kenmerken van deze techniek als volgt beschreven:

De Kritische Incidenten Techniek (Critical Incident Technique) stelt de individuele ervaring van de cliënt centraal en richt zich door middel van open vragen op concrete ervaringen die men overwegend positief of juist als overwegend negatief heeft ervaren. Deze ervaringen worden kritische incidenten genoemd. De onderzoeker stelt kaders waarbinnen de cliënt vrij is om zijn verhaal te vertellen. Hij stelt bijvoorbeeld dat de ervaringen gaan over de afdeling of de bejegening. Vervolgens achterhaalt de onderzoeker waarom een specifieke ervaring positief of negatief was. Als een ervaring geen waardeoordeel teweegbrengt is het geen kritisch incident. Belangrijk is dat de onderzoeker informatie krijgt over: de concrete situatie waarin de cliënt ontevreden dan wel zeer tevreden was, de ervaring van de cliënt in deze situatie en de effecten hiervan op de cliënt.

Customer Journey

Dit is een methode om aan de hand van het volgen of meemaken van de 'reis' die de patiënt of cliënt aflegt, mogelijkheden tot verbeteringen te vinden. Daarmee kunnen zorgverleners de processen vanuit de patiënt of de cliënt ervaren, visualiseren en verbeteren. Een voorbeeld van hoe zo'n reis in kaart gebracht kan worden, is hieronder weergegeven. Meer informatie kunt u vinden op:

<http://www.participatiekompas.nl/methoden-en-tools/patiëntenreis>

Online community

Dit is een virtuele plek waar mensen met gemeenschappelijke kenmerken op vaste basis bij elkaar komen om elkaar direct of indirect te helpen met het verwezenlijken van doelen, verwachtingen en activiteiten door middel van het delen van informatie en ideeën, waarmee zij bijdragen aan het duurzaam ontwikkelen van een gemeenschap.

Een gemeenschap kan opgezet worden op Facebook. Elke praktijk, VSV/IGO of zorginstelling kan zijn of haar eigen Facebook pagina oprichten, om de cliënt te informeren. Een persoon uit de cliëntenraad kan dit ook doen, waarbij die groep voor en door cliënten uit de regio is.

Polls Social Media

Voor u begint met het opzetten van een poll dient u eerst te weten wat precies uw doel is. Wat wilt u weten van de doelgroep?

Focusgroep

Een Focusgroep is een samengestelde groep bestaande uit 6 tot 12 deelnemers. De samenstelling van de groep ligt aan het doel van de focusgroep. De deelnemers voeren een zorgvuldig geplande discussie over hun ideeën, motieven, belangen en denkwijze over een tevoren vastgesteld onderwerp. Bereid een duidelijke hoofdvraag voor, wat wilt u aan het einde van de focusgroep weten van de deelnemers? Mogelijke doelstellingen zijn:

Het exploreren van verschillende ervaringen

Het opsporen van verbeterpunten


Beleidsontwikkeling: doen we de juiste dingen?

Evaluatie van aanbod: doen we de juiste dingen goed?

Verkenning bij het uitbreiden van diensten: hoe gaan we het doen?

Het uittesten en ontwerpen van een nieuw aanbod

Bijlage 2 Matrix: niveaus om cliënten op VSV/IGO niveau te betrekken (Raats et al. 2010)

 CPZ Taskforce Disclaimer: dit product is ontwikkeld en samengesteld door de 6 pionier-IGO's in de geboortezorg en doorontwikkeld i.s.m. de Patiëntenfederatie Nederland, Geboortebeweging en Zelfbewustzwanger. U bent van harte welkom om gebruik te maken van dit product voor uw eigen organisatie. Dit product is met zorg opgesteld. Mochten er desondanks onjuistheden in staan, dan wordt u verzocht dit te melden. Bovengenoemde organisaties zijn niet aansprakelijk voor eventuele schade die verband houdt met het gebruik van de informatie.					
	Informereren	Raadplegen	Adviseren	Co-creëren	Meebeslissen
Wat is het?	<p><i>Informereren: de cliënt heeft kennis</i></p> <p>De professional informeert cliënten en houdt hen op de hoogte, maar bepaalt zelf waarover. De professional onderschrijft het belang van cliëntenparticipatie, maar er is geen sprake van betrokkenheid van cliënten.</p>	<p><i>Raadplegen: de cliënt denkt en praat mee.</i></p> <p>De professional bepaalt wat er gebeurt, maar gaat wel actief op zoek naar de mening van cliënten. De cliënt is een serieuze gesprekspartner, maar de professional verbindt zich niet direct aan de resultaten uit de gesprekken.</p>	<p><i>Adviseren: de cliënt adviseert en de professional beslist.</i></p> <p>De professional heeft direct contact met cliënten en vraagt actief hun mening over specifieke zaken bijvoorbeeld over de omgeving waarin de cliënt zich bevindt (sprekkamer, verloskamer etc.). De adviezen van cliënten tellen en de professional verbindt zich in principe daaraan, maar kan bij de uiteindelijke besluitvorming hiervan (beargumenteerd) afwijken.</p>	<p><i>Co-creatie of partnerschap: de cliënt beslist mee.</i></p> <p>Professional en cliënt stellen gezamenlijk vast waarover gesproken wordt. Er is sprake van een gelijkwaardige samenwerking, waarbij cliënten samen met professionals beslissen. De professional verbindt zich in principe aan de uitkomsten hiervan. Onderwerpen: kwaliteitsverbetering, zorginnovatie etc.</p>	<p><i>Regisseur: de cliënt doet volwaardig mee in de besluitvorming.</i></p> <p>De professional heeft een adviserende rol. De regie voor de zorg ligt primair bij de cliënten.</p>
Vormen	Informatiefolders (zowel op papier als digitaal)	Cliënt-, moeder-, ouderraad raadplegen	Cliënt-, moeder-, ouderraad geven gevraagd en ongevraagd vrijblijvend advies.	Cliënt-, moeder-, ouderraad geven bindend advies.	Cliënt is bestuurslid, met of zonder 'last en ruggenspraak' binnen een VSV/IGO. Vertegenwoordigd de cliënt de ouderraad, dan is er sprake van 'met last en ruggenspraak'
	Websites	Spiegelgesprek	Landelijke patiënten/cliëntenorganisaties die gevraagd worden op VSV/IGO-niveau een advies uit te brengen over een van te voren aangedragen onderwerp.	Landelijke patiënten-/cliënten-organisaties een partnershiprol geven in een specifiek project.	
	Openbare verslagen van VSV's	Ouderinbreng via audit			
	Sociale media, Facebook, Twitter etc.	Online community een vraag of poll voorleggen			
	Cliëntportaal: biedt cliënten gerichte informatie.	Polls, sociale media			
		Focusgroep			

		Customer journey	Na medewerking van een cliënt aan customer journey raadpleging, brengt cliënt individueel advies uit.		
		Benutten uitkomsten van cliëntervaringsvragenlijsten: bv. NPS , ReproQ, LadyX, PCQ, Zorgkaart Nederland. In ontwikkeling: ICHOM.			
		Cliëntpanel			
		Klachtencommissie die de cliënt uitnodigt en hoort			
		Kritisch incidenten onderzoek			
Wettelijk kader of verplicht kader	Indicatorenset Integrale Geboortezorg: indicatoren ó t/m 9 moeten gepubliceerd worden op de website van VSV/IGO.	Indicatoren Integrale Geboortezorg: elk VSV/IGO moet vanaf 2018 cliëntervaringen verzamelen via de Net Promotor Score (NPS) en een erkend instrument naar keuze zoals: ReproQ, Lady X, PCQ, Zorgkaart Nederland. In ontwikkeling: ICHOM.	Wet Medezeggenschap Cliënten Zorginstellingen (WMCZ): WTZi-erkende instellingen moeten een cliëntenraad (CR) instellen. Met de nieuwe WMCZ (verwachte ingangsdatum 1.1.2019) wordt de koppeling met WTZi-erkenning losgelaten en geldt de CR-verplichting breder (voor de hele zorgsector). Dan geldt: bij 10 zorgverleners of meer moet een CR worden ingesteld, zo dicht mogelijk bij de cliënt. CR is echter geen doel op zich: het gaat om zinvolle en adequate medezeggenschap. Dat betekent dat CR flexibel in te richten is binnen het VSV/IGO. Zorgstandaard Integrale Geboortezorg (p. 46-47): 'Binnen een VSV/IGO wordt de gezamenlijke verantwoordelijkheid vorm gegeven door organisatie van een cliëntenraad/regionale adviesraad van zwangeren/(jonge) ouders. Hierin worden o.a. de uitkomsten van het gezamenlijk kwaliteitsjaarverslag, beleidsplannen en kwaliteitsnorm besproken. Deze adviesraad wordt ook betrokken bij de uitwerking van verantwoordelijkheden rond preconceptie, zwangerschap, geboorte en postnatale periode'.	Geen verplichting; wel zijn alle ontwikkelingen in de zorg (zorgbreed en internationaal) steeds meer gericht op het gelijkwaardig betrekken van de patiënt of cliënt bij het vormgeven van zijn of haar zorgproces.	

Agenda voor de Geboortezorg 2018-2022 van de CPZ-partijen		In de CPZ-agenda voor de Geboortezorg 2018-2022 staat: 'in 2022 is de cliënt een gelijkwaardige partner en beslist zij samen met de zorgprofessional'. Een subthema hierbij is dat de cliënt via een client-, moeder-, ouderraad (van zwangeren en jonge ouders) meedenkt met het VSV beleid.			
---	--	---	--	--	--

Bijlage 3 Aanvullende informatie over wet- en regelgeving

De zorgstandaard is leidend als het gaat om het invoeren van cliëntparticipatie. In deze bijlage zijn links opgenomen m.b.t. wet- en regelgeving. Dit is bedoeld als aanvullende informatie en als naslagwerk.

Vanaf de jaren '90 zijn een aantal wetten ingevoerd teneinde de positie van cliënten te versterken waaronder:

- Wet op de Geneeskundige Behandelovereenkomst (WGBO 1995)
<http://wetten.overheid.nl/BWBR0007021/2006-02-01>
<https://www.patientenfederatie.nl/themas/patientenrechten/>
- Wet Marktordening Gezondheidszorg (WMG 2006)
<http://wetten.overheid.nl/BWBR0020078/2017-07-01>
- Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkg 2016)
<https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/kwaliteit-van-de-zorg/wet-kwaliteit-klachten-en-geschillen-zorg>
- Wet medezeggenschap cliënten Zorginstellingen (WMCZ 2016)
<http://wetten.overheid.nl/BWBR0007920/2016-01-01>
<https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/patientenrecht-en-clientenrecht/medezeggenschap-clienten-in-de-zorg>
- Zeven rechten voor de cliënt in de zorg
<https://www.rijksoverheid.nl/documenten/kamerstukken/2008/05/23/programma-zeven-rechten-voor-de-client-in-de-zorg-investeren-in-de-zorgrelatie>

Bijlage 4 Groeimodel implementatie cliëntenparticipatie in de geboortezorg

Fase	Onderwerp	Actiepunten	Wat is er nodig?	Trede participatie-ladder	Resultaat	Valkuilen
0	Besluit	Besluitvorming bestuur om moederraad/cliënten-raad op te zetten, randvoorwaarden bepalen.	Kennis over belang van cliëntenparticipatie.		Er is besloten cliëntenparticipatie te implementeren.	
1	Projectteam aanstellen Werving & Selectie Moederraad opzetten Randvoorwaard en goed uitdenken	-Initiatiefnemers aanstellen, bij voorkeur 2 personen, een gynaecoloog en een verloskundige + een secretarieel ondersteuner. -Werving en selectieprocedure uitvoeren; daarin inlezen etc. hoe dit vorm te geven. (selecteurs, profielen kandidaten) -Randvoorwaarden organiseren (aanstellingsduur, vergoeding, locatie,...)	Organisatie: - capaciteit --> aantal initiatiefnemers; bestuursleden. - visie (verkenning) op cliëntenparticipatie	Trede 1/2 Informereren/ raadplegen	Er is een cliëntenraad/ moederraad aangesteld.	-Geen commitment van organisatiebestuur/ moederraadleden. -Te rommelig georganiseerd; randvoorwaarden zijn niet goed uitgedacht en vastgelegd.
2	Verbinden en ontdekken	-Kick off meeting, opstart -Bestuur scholen in het hebben van een moederraad en samenwerking hiermee (raadplegen).	- Kennis toevoegen over cliëntenparticipatie/ moederraden door organisatie zelf (uren/€) of door externe specialistische partij (€).	Trede 2 Raadplegen	Doelstelling helder vanuit bestuur en moederraad.	-Doelstellingen zijn verschillend -Moederraden krijgen/nemen niet de kans te verbinden en aan hun rol te wennen.

		-Moederraadleden kennis laten maken; intenties delen, oefenen met naar buiten treden als moederraad, eerste stappen in identiteit als groep.				
3	Identiteit bepalen; Een team worden.	-Moederraad: identiteit bepalen en vormgeven (FB, logo,...) -Start vergaren van een achterban. Plan maken, uitvoeren, modereren community -Bestuur: wat willen we bereiken?	-Moederraad: teamvorming + vormgeven moederraad. -Achterban / community opbouwen -Bestuur consensus over cliëntenparticipatie	Trede2 Raadplegen	Wie zijn wij? Achterban in beeld	-Bestuur wordt niet gesteund door organisatie (context cliëntenparticipatie). -Achterban komt niet tot stand.
4	Ontwikkeling	-Opleiden mbt inhoud geboortezorg -Advies over inhoud = reactief (obv vragen van bestuur geeft moederraad advies) -Vragen voorleggen aan achterban, moderatie, analyse	-Informatie en kennisoverdracht voor de moederraad mbt de inhoud van de geboortezorgonderwerpen. -Beslissen of het bestuur dit zelf gaat verzorgen of uit gaat besteden. -Ondersteunen van moederraad bij reactief advies uitbrengen.	Trede 3 Adviseren	Reactief advies	Er is te weinig steun voor de moederraad om te kunnen ontwikkelen en zo echt goed advies te kunnen geven.
5	Co-creëren	-Achterban verder organiseren (FB is niet genoeg!) -Moederraad verdiept zich in beleidsstukken (oa. kwaliteit jaarverslag).	-Kennis over achterban organiseren; data. -Scholing voor moederraad over lezen inhoud en gezamenlijke besluitvorming en proactief advies geven.	Trede 4/5 Co-creatie Mee beslissen/co-creëren	Proactief advies	Continuering van verbinding: Vergeeten van opvolging opzetten van nieuwe instroom Ontbreken van scholing.

			-Betrokkenheid van bestuursleden en moederraadleden.			
--	--	--	--	--	--	--