Jaarverslag

Centrale Cliëntenraad GGZ Rivierduinen

Het Rembrandt-jaar 2019

Jaarverslag Centrale Cliëntenraad van GGZ Rivierduinen 2019

Inhoudsopgave **bladzijde**

Proloog	3
De Kanteling	5
Medezeggenschap in de kanteling	6
High and Intensive Care	7
Klachten	9
Kwaliteitscommissies	10
Zorgstandaard	12
CCR Symposium	13
Bouwteams van de cliëntenraad	14
Relaties op niveau	16
Adviezen van 2019	18
Vergaderingen in 2019	19
Financiën	20
Samenstelling Centrale Cliëntenraad	20

Vertrouwen, verbinden, vakmanschap

De Raad van Bestuur heeft alle medewerkers en de leden van de medezeggenschap gevraagd met welke kernwaarden Rivierduinen zich voor de toekomst zou moeten identificeren. Sindsdien refereert al het beleid van Rivierduinen aan de drie V's. We hebben geprobeerd om ze ook in dit jaarverslag terug te laten komen. Verrassing!

Geachte belangstellende,

Voor u ligt het eerste jaarverslag van de Centrale Cliëntenraad dat is opgetekend in de 1,5 meter samenleving. Vanzelfsprekend hopen wij vurig dat deze maatregelen ten tijde van het volgende jaarverslag niet meer nodig zullen zijn. Tot op het moment van schrijven heeft Corona Rivierduinen gelukkig grotendeels ontzien (afkloppen!). De afdeling die was ingericht om met Corona besmette cliënten op te vangen, in Leidschendam, is nauwelijks gebruikt en we zijn dankbaar dat ook de o zo kwetsbare ouderenafdeling in Voorhout tot nu toe de dans is ontsprongen. Niettemin was de impact van de virusmaatregelen groot: de face to face contacten werden van het ene op het andere moment vervangen door (beeld)bellen, groepsbehandelingen werden opgeschort en vooral de bewoners van de klinieken en huizen voor beschermd wonen hebben het langere tijd zonder bezoek moeten stellen. We hopen dat in alle paniek geen cliënten van de radar zijn verdwenen.

In dit licht bezien zijn de gebeurtenissen uit de pre-corona tijd nauwelijks de moeite waard om op te tekenen. Niettemin dachten we daar een jaar geleden heel anders over, vandaar toch deze bijna nostalgische terugblik naar tijden dat we wildvreemden nog met drie zoenen mochten begroeten.

In 2019 werd de aandacht van de cliëntenraden bijna geheel in beslag genomen door de organisatorische omslag die *De Kanteling* wordt genoemd, en de gevolgen daarvan voor de cliënt-medezeggenschap. Het hele jaar was de organisatie een bouwplaats waar een groot aantal *bouwteams* bezig was 'al vliegende het vliegtuig te bouwen'. De leden van de cliëntenraden werden nadrukkelijk uitgenodigd om mee te praten in deze bouwteams en daar werd goed gevolg aan gegeven. Eerst richtten deze bouwteams zich op de afbakening en interne reorganisatie van de zorgfuncties, later kwamen er zorgfunctie overstijgende bouwteams, waarin aandacht kwam voor zaken die heel Rivierduinen aangaan. Denk daarbij aan het wegwerken van de wachtlijsten, het betrekken van naasten bij de behandeling of het in kaart brengen en prioriteren van de vele relaties die deze tot voor kort verbrokkelde organisatie onderhoudt.

In een herbezinning op verantwoordelijkheden nam de CCR het initiatief voor een aantal eigen projecten waarin cliënten iets voor cliënten zouden kunnen betekenen. Het 'Blij-lesproject' bijvoorbeeld: cliënten die werkeloos thuiszitten gaan lesgeven aan leerplichtige thuiszittende cliënten. Of het project 'Samen Beslissen', dat hopelijk tot meer behandeltrouw leidt. Of het ZonMw project 'Samendenken in de GGZ' dat de denkkracht van cliënten wil inzetten voor maatschappelijke problemen. U leest er meer over in dit jaarverslag. Om deze projecten bij de cliënten bekend te maken, sloot de CCR aan bij de promotie-informatie-markt die de cliëntenraad Leiden/Duin&Bollen op Halloween in de centrale hal van Rijnveste organiseerde.

Niet alle medewerkers konden zich vinden in de nieuwe opzet van de organisatie en een aantal bekende gezichten nam afscheid. Cliëntenraden raakten soms 'hun' directeur kwijt, hetgeen de verwarring over de eigen positie nog versterkte. Want dat was het andere grote onderwerp van 2019: hoe moet de cliëntmedezeggenschap aansluiten bij de gewijzigde zeggenschapslijnen? Dit is een vraag met urgentie, omdat op 1 januari 2021 de nieuwe Wet medezeggenschap cliënten zorginstellingen van kracht wordt. Als gevolg hiervan moeten de samenwerkingsovereenkomsten tussen zeggenschap en medezeggenschap worden vernieuwd.

Ook de invoering van de nieuwe Wet Verplichte GGZ op 1 januari 2020 bezorgde de cliëntenraden de nodige hoofdbrekens. Een wet vol goede bedoelingen, die echter zoveel papierwerk met zich meebrengt dat het zijn doel voorbij lijkt te schieten. Emile Barkhof, onze Geneesheer-Directeur hield wel van een uitdaging en vertrok in het najaar naar Arkin in het roerige Amsterdam om daar de wet in praktijk te brengen. Zijn opvolger, Remco de Winter, blijkt al zijn hele leven onderzoek te doen naar het fenomeen suïcide en vond daarmee in de cliëntenraden een enthousiast klankbord. Het onderwerp van het CCR symposium lag daarmee voor de hand.

Het was veel lastiger om een goede opvolger te vinden voor de interim voorzitter van de Raad van Bestuur. Ernst Hoette, bestuurder in hart en nieren, was in 2018 ingevlogen om Rivierduinen weer financieel gezond te maken. Hij leek wel aardigheid in deze klus te hebben en is er wonderbaarlijk snel in geslaagd om de organisatie uit de rode cijfers te trekken. Hij blijft herhalen dat alle medewerkers van Rivierduinen ‘samen’ dit resultaat hebben bereikt. Die bescheidenheid siert hem, maar laat onverlet dat de kerstviering zonder hem nog steeds onder TL licht zou worden gevierd. Na ettelijke verlengingen van zijn contract, verlaat hij vandaag echt Rivierduinen. Het lijkt op de afsluiting van een tijdperk, we zullen hem erg missen. Over een maand stapt zijn opvolger, mw. Femke Kothuis, in zijn schoenen - en valt met de neus in de boter. Zij mag de medewerkers fêteren op de door Corona uitgestelde feestelijkheden rond 15 jaar Rivierduinen. Daarover weer meer in het volgende jaarverslag.

Rivierduinen, 3 juli 2020
Caroline Angenent, Voorzitter

Vertrouwen in *De Kanteling*

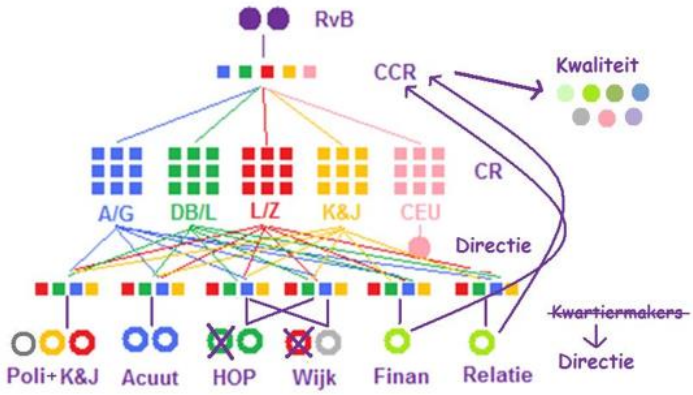
Het voornemen van de Raad van Bestuur om Rivierduinen te *kantelen* van een regionaal ingerichte organisatie naar een organisatie waar de zorg langs zorgfunctielijnen wordt geleverd, heeft de CCR het hele jaar flink beziggehouden. De bedoeling van deze kanteling is de kwaliteit van de zorg te verbeteren door de muren rond de regionale centra te slechten. Behandelaren van heel Rivierduinen die een bepaalde soort zorg leveren (bijv. schematherapie, woonbegeleiding, EMDR, farmacotherapie etc.) zouden zo veel makkelijker met elkaar in contact komen en deze kruisbestuiving van expertise en *best practices* zou naar verwacht ten goede komen aan het professioneel niveau. Bovendien zou de cliënt dan overal in Rivierduinen precies dezelfde goede zorg krijgen. Zelfs het gastvrij onthaal bij de recepties zou op alle locaties precies hetzelfde karakter krijgen. Een ander voordeel van de kanteling is de schaalvergroting die tot stand komt. Daardoor zouden (administratieve) processen ook beter kunnen worden gestroomlijnd, zodat er minder ruimte voor fouten zou zijn. Zoals bekend is zorgpersoneel minstens een kwart van de tijd bezig met registreren. Naar verwachting zou deze werkdruk door de andere manier van aansturing aanzienlijk kunnen worden verminderd.

De CCR vindt het allemaal te veel vanuit het perspectief van de organisatie geredeneerd en vraagt in de overleggen telkens aandacht voor het cliëntenperspectief. Een cliënt hecht over het algemeen erg aan de band met zijn behandelaar en in deze nieuwe opzet wordt deze nog meer inwisselbaar. Behandelaren horen immers niet meer bij een locatie, maar kunnen door heel Rivierduinen worden ingezet als een team ergens behoefte heeft aan diens specifieke expertise. Wij zagen dit eerder al met de instelling van de FACT-teams; toen kregen cliënten een behandelaar op basis van postcode. Daarbij zal menig cliënt in dit nieuwe regime een hele ‘reis’ door de zorgfuncties maken. Van een Acute opname, naar langer verblijf in de HOP, naar de WIJK, waarbij gebruik wordt gemaakt van behandelmodules uit de Poli en bij crisis weer Acuut in beeld komt. Met circa 70% van de cliënten van Acuut afkomstig uit de WIJK is dit geen onwaarschijnlijk scenario. De CCR vreest voor schotten tussen de zorgfuncties, die mogelijk tot extra wachttijden kunnen leiden. Onder de vakterm ‘client journey’ staat deze *reis* het hele jaar op de overlegagenda.

De kanteling werd in fases doorgezet. Fase 1 betrof de hoofdstructuur. Doel was de organisatie formeel om te bouwen naar aansturing volgens de zorgfuncties en het benoemen van de directeuren voor deze zorgfuncties. Vanzelfsprekend vroeg de CCR in zijn advies aandacht voor de ‘client journey’, deze zou echter pas in Fase 2 worden geadresseerd.

Fase 2 betrof de inrichting van de managementlaag en de zorgfuncties zelf. Ook hierin werd de ‘client journey’ niet benoemd. De Raad van Bestuur beloofde hierop in Fase 3 terug te komen. Deze fase wacht op het moment van schrijven nog op uitwerking. In het najaar werd echter duidelijk dat Rivierduinen onder de ‘client journey’ iets anders verstond dan de CCR. We werden met onze vragen namelijk verwezen naar het Bouwteam In- Door- en Uitstroom (IDU), dat echter de beweging binnen de zorgfunctie beschrijft en de overgangen *tussen* de zorgfuncties niet tot zijn opdracht rekent. Terwijl de CCR bij dat laatste juist de problemen verwacht. De zorgen van de CCR stuiten nog steeds op vage ontkenningen, terwijl inmiddels naast wachttijd 1 (van aanmelding tot intake) en wachttijd 2 (van intake tot behandeling), ook wachttijd 3 (van behandeling tot volgende behandeling) officieel zijn intrede heeft gedaan. En dan gaat het nog slechts over wachttijden *binnen* een zorgfunctie. We blijven aandacht vragen voor dit probleem.

Verbinden door medezeggenschap.
Om effectief invloed uit te kunnen oefenen is het raadzaam om de structuur van de *medez*eggenschap aan te laten sluiten bij de zeggenschap. Een verandering in de organisatie (bijv een *kanteling*) heeft daarom vrijwel altijd gevolgen voor de medezeggenschap. Dus waar andere cliëntenraden zich in 2019 vooral zorgen maakten over de invoering van de hernieuwde Wet Medezeggenschap Cliënten Zorginstellingen (Wmcz 2.0 in juli 2020), waren de cliëntenraden van Rivierduinen aan het worstelen met de implicaties van de *kanteling* naar vier Riverduinenbrede zorgfuncties. De belangen van de cliënten van Rivierduinen zijn duidelijk lokaal gericht ("ik ben cliënt van het wijkteam in Katwijk") en de maatschappelijke ontwikkeling gaat ook steeds meer in de richting van (gemeentelijke) decentralisatie, kleinschalige buurtcentra en ambulante hulp, zo dicht mogelijk bij de cliënt georganiseerd. Meegaan met de kanteling van de organisatie en de lokale inrichting van de cliëntenraden loslaten, reflecteert dus niet de gevoelde belangen van de cliënt in zijn leefwereld. Maar om als cliëntenraad invloed uit te kunnen oefenen zou eigenlijk wel aangesloten moeten worden bij de hiërarchische niveaus van de organisatie van Rivierduinen. Gedurende geheel 2019 leidde deze paradox tot verhitte interne discussies en uiteindelijk tot het inroepen van externe hulp van de LOC om onze gedachten richting te geven. We hopen er in 2020 uit te komen.



Schematische schets van de gekantelde medezeggenschap

We spreken vertrouwen uit in de nieuwe zorgfunctie directeuren
Het DB van de CCR heeft een soort kennismaking/sollicitatiegesprekken gevoerd met de beoogde directeuren van de zorgfuncties. Helaas niet op een moment dat enige invloed kon worden uitgeoefend, maar we kenden de meesten natuurlijk al als directeuren van een locatie en later als kwartiermakers van de zorgfuncties. Bovendien verbindt ons de koffiemachine in Rijnveste. Niettemin toch goed om op een wat andere manier met deze personen van gedachten te wisselen. Over alle kandidaten kon de CCR positief adviseren, op de kleine kanttekening na dat geen van deze kandidaten er mee leek te zitten dat ze niet goed aan hun *plicht* tot het vragen van advies aan de medezeggenschap konden voldoen. De CCR verzoekt daarom de Raad van Bestuur om deze directeuren een cursus Wmcz te laten volgen. De RvB heeft toegezegd deze wijze raad in overweging te nemen.

Waar drie V's samenkomen: Gesloten afdeling High and Intensive Care

Verbinden tegen wil en dank: Wet Verplichte GGZ
In 1994 werd de honderd jaar oude krankzinnigenwet eindelijk vervangen door de Wet Bijzondere Opneming Ziekenhuizen. Zoals de naam al zegt, is de Bopz een *opname* wet. Maar de maatschappelijke tendens is de laatste jaren in de richting van ambulantisering. Het aantal bedden wordt steeds meer teruggebracht, opnames moeten zoveel mogelijk worden voorkomen, de zorg moet zoveel mogelijk thuis geboden worden. En dus is de Bopz per 1 januari 2020 vervangen door de Wet Verplichte GGZ. Groot verschil met de oude wet is dat deze WVGGZ ook dwang 'in de ambulante setting' (lees: bij de cliënt thuis) mogelijk maakt. Er is meer dan tien jaar aan de nieuwe wet geschreven en de contouren werden in de loop van 2019 steeds definitiever. Al snel bleek dat er enorm veel zou gaan veranderen. Nieuwe termen, nieuwe formulieren, 24 nieuwe gronden om een klacht in te dienen, mogelijkheid tot financiële schadevergoeding, eigen plan van aanpak etc. etc. In theorie meer eigen regie voor de cliënt, maar in de praktijk ook de gemene mogelijkheid om iemand "uit bezorgdheid" het psychiatrisch labyrint in te sturen.
De CCR heeft zich gedurende het jaar een aantal malen laten bijscholen door het Bureau Geneesheer Directeur om zich grondig te kunnen voorbereiden op het geven van adviezen op dit onbekende terrein.

Afdelingsregels voor de HIC
De voor heel Rivierduinen geldende Huisregels blijken voor de HIC niet toereikend te zijn. Met name voor de gevallen dat cliënten elkaar lastigvallen bieden deze huisregels weinig houvast. In overleg met Koos Westendorp, kwartiermaker van de zorgfunctie Acuut en Anne van den Bosch, Manager Behandelzaken van de HIC zijn aanvullingen op de afdelingsregels besproken. De CCR is het oneens met het standpunt van de PVP, die meent dat bepaalde zaken (bijv. geen alcohol), niet in de huisregels moeten worden geregeld, doch individueel in het behandelplan moeten worden vastgelegd. Dergelijk maatwerk leidt al snel tot scheve ogen, wat je nu juist door opname in de voor iedereen geldende huisregels wilt voorkomen. De aangepaste versie van de huisregels moet nog de Bestuursadviseur juridische zaken en de directies passeren. Vervolgens zal de CCR een verzwaarde adviesaanvraag ontvangen.

Verveling op de HIC
De ervaringswerkers op de afdeling High and Intensive Care hebben een enquête onder de cliënten van de gesloten afdelingen in Leiden en Leidschendam gehouden. Algemeen gedeeld punt van kritiek: verveling. *De keten van lege zondagen* blijkt door de bezuinigingen over de gehele week te zijn uitgesmeerd. Deze klacht wordt door de medewerkers herkend; er is buiten kantooruren weinig te doen voor de cliënten. Na inventarisatie blijkt er een groot verschil te zijn tussen de HIC in Leidschendam en die in Leiden in het aanbod van activiteiten, waarbij Leidschendam er gunstig uitspringt. Dit triggert de cliëntenraad Leiden/Duin- en Bollenstreek. Na een snelle inzamelingsactie zijn een prachtige sjoelbak en een grote stapel stripboeken op de afdeling afgeleverd. Puzzels en spelletjes volgen met enige regelmaat.
De CCR start met een gewaagd project om verveling op de HIC tegen te gaan door de inzet van vrijwilligers met HIC-ervaring. *Gewaagd* omdat er ongeschreven wetten zijn die stellen dat cliënten geen vrijwilliger kunnen zijn binnen Rivierduinen. De CCR bespreekt het idee met de directeur Behandelzaken Acuut en de manager van de HIC. De vrijwilliger zou bijvoorbeeld een filmavond kunnen begeleiden, of in het weekend een sporttoernooi kunnen organiseren. Beiden staan open voor het plan, maar met enige mitsen en maren. Allereerst moet het vrijwilligersbeleid aangepast worden. Op de HIC zal de inzet van vrijwilligers een ander doel dienen dan de reguliere inzet van vrijwilligers. Dat laatste beoogt individuele cliënten een hart onder de riem te steken, door te laten zien dat de buitenwereld ze niet vergeten is. De taak van de HIC vrijwilliger zal zijn om verveling te verdrijven door activiteiten voor de hele afdeling te organiseren. Zijn inzet verschilt daarmee ook van

het werk van de ervaringswerkers, die hun eigen ervaring inzetten voor het herstelproces van de cliënten. Het project van de CCR voorziet wel nadrukkelijk in vrijwilligers die zelf op de HIC opgenomen zijn geweest. Deze mensen kennen 'het klappen van de zweep' en zullen niet snel in de stress schieten als zich op de afdeling een onveilige situatie voordoet. Ze zijn daarmee geen extra ballast voor de verpleging.
In juli heeft de Raad van Bestuur toegezegd het vigerende vrijwilligersbeleid opnieuw onder de loep te nemen. Hoe kan een cliënt-HIC-vrijwilliger hierin ingepast worden? Op advies van de ervaringswerker stelt de CCR voor om een kort opleidingstraject voor deze vrijwilliger in het beleid op te nemen. Wordt vervolgd.

Welkomstpakketje
Er zijn meer verschillen tussen Leiden en Leidschendam. Cliënten die worden opgenomen vinden in Leidschendam een welkomstpakketje op hun kamer, in Leiden (en Voorhout) is dat niet altijd het geval. De CCR neemt zich voor sponsoring te gaan zoeken voor zo'n pakketje. Leuk is een poster naar keuze, puzzelboekjes, recente tijdschriften. In Leiden is de Psychiatrische Eerste Hulp gevestigd, de opvanglocatie voor mensen met verward gedrag uit de hele veiligheidsregio. Daarom worden in Leiden veel mensen *acuut* opgenomen, soms rechtstreeks vanaf de straat. Dat betekent dat op de afdeling ook behoefte is aan zeep, tandpasta, sokken, ondergoed en rookwaar. Zegt het voort.

Verstoord vertrouwen: Klachtenfunctionaris of PVP

Bij klachten heeft een cliënt twee mogelijkheden: de Patiënt VertrouwensPersoon (PVP) of de Klachtenfunctionaris (KF). Die laatste is een relatief nieuwe functie; zelfs de leden van de cliëntenraad zijn er nog niet zo bekend mee. In principe is de PVP voor klachten die met de Bopz samenhangen ('het gedwongen kader'), de KF is voor alle overige klachten. De KF en PVP verwijzen naar elkaar door als een klacht bij de andere partij thuishoort. Met beide partijen wordt het jaarverslag doorgesproken.

De PVP signaleert meer klachten dan vorig jaar, en verklaart dat zelf doordat de twee PVP-ers nu hun vaste standplaats hebben. Het aanbod creëert blijkbaar de vraag. PVP en KF ervaren een verschil in de doorstroom van de klachten naar behandelaren. De KF geeft aan dat het relatief lang duurt voordat een gesignaleerde klacht door de behandelaar wordt opgepakt, zodat de 6 weken die er staan voor het afhandelen van de klacht vaak niet worden gehaald. De PVP herkent dit probleem niet. Zij kunnen de behandelaren natuurlijk veel makkelijker aan hun jasje trekken, omdat ze vaak op de afdelingen aanwezig zijn. Het idee dat klachten die met drang en dwang te maken hebben per definitie urgent zijn, zal hier ongetwijfeld ook mee te maken hebben. De CCR vindt het te betreuren dat de KF met name een administratieve taak heeft; de functie is bij Rivierduinen dusdanig uitgekleed dat ze geen ondersteuning bij een gesprek of bemiddeling kan bieden. Het valt te betwijfelen of dit de bedoeling van de wet was. De CCR gaat navragen of de KF in andere GGZ-organisaties meer uren tot zijn beschikking heeft. Ook wordt bij de vrijwilligerspoule van ervaringsdeskundigen nagevraagd of zij aan cliëntondersteuning doen.

Kwaliteitscommissies bewaken vakmanschap
Rivierduinen telt een zevental kwaliteitscommissies. Deze hoefden niet mee te kantelen met de organisatie, omdat ze altijd al zorgfunctie-overstijgend waren gepositioneerd. Op gezette tijden wordt de CCR bijgepraat over de activiteiten van deze commissies. Door ziekte van de coördinerend manager zijn deze gesprekken in 2019 slechts sporadisch gehouden.

Suïcidepreventiecommissie
De CCR vindt het jammer dat deze commissie zo weinig ambitieus lijkt te zijn. Cijfers worden jaar na jaar met de landelijke cijfers vergeleken en als dan blijkt dat Rivierduinen *in de pas* loopt, ziet men geen reden tot ongerustheid.
Speerpunt is thans de familie, die steeds meer bij de behandeling betrokken wordt, ongeacht de wens van de cliënt. Het heeft natuurlijk iets macaber logisch dat er niet meer wordt geluisterd naar een persoon die dood wil; of het ook wettelijk te rechtvaardigen is, is een ander ding. Rivierduinen heeft een psycho educatie module voor de familie van suïcidale cliënten ontwikkeld. Doel is de familie hiermee tools in handen te geven om beter met de situatie om te kunnen gaan. Volgens herzien protocol moet elke behandelaar de familie op de hoogte brengen van het bestaan van deze module als de cliënt zichzelf heeft gedood of een poging tot zelfdoding heeft gedaan. Er loopt een subsidieverzoek bij ZonMw om tot wetenschappelijk onderbouwde resultaten van de toepassing van deze module te kunnen komen. We verwachten tijdens het CCR symposium eerste resultaten te kunnen presenteren.

Veilig Incidenten Melden
Van fouten kan je leren. Daarom wordt een medewerker geacht ieder incident waarbij de veiligheid in het geding is te melden middels een digitaal VIM-formulier. Denk aan fouten in de uitgifte van medicatie, het laten slingeren van injectie spuiten, of het weglopen van een cliënt. Deze meldingen worden centraal verzameld, geanalyseerd en verbeterpunten voorgesteld. Bij een deel van de incidenten speelt een cliënt een handelende rol, bijv. bij agressie-incidenten, of weglopen. De CCR vindt het daarom onbegrijpelijk dat de cliënt niet in de gelegenheid wordt gesteld om zijn visie op het gebeurde aan de melding toe te voegen. Dit zou logischerwijs tot een volledigere analyse leiden en daardoor tot meer adequate verbetersuggesties. Toen begin 2018 plannen werden gemaakt om het VIM formulier te vernieuwen, heeft de CCR direct geadviseerd om deze extra mogelijkheid in het formulier op te nemen. Maar bij de ingebruikname van het nieuwe VIM formulier bleek deze functionaliteit wederom te ontbreken. Er is bij de analisten van Rivierduinen geen belangstelling voor de beweegredenen van de cliënt.

Klankbordgroep Verplichte Zorg
In 2016 heeft Rivierduinen het Dolhuysmanifest ondertekend en zich daarmee verbonden aan het voornemen om op 1 januari 2020 eenzame opsluiting binnen Rivierduinen tot het verleden te laten behoren. In de loop van 2019 wordt duidelijk dat deze ambitieuze doelstelling niet zal worden gehaald. Cijfers over separaties laten weliswaar een voorzichtig dalende tendens zien, maar de nullijn zal in dit tempo op zijn vroegst in 2050 worden gehaald. Ook hierin staat Rivierduinen niet alleen. De enkele GGZ-instelling die letterlijk de deuren uit de separeers heeft gehaald, wordt er door collega-instellingen van beschuldigd haar toevlucht tot ‘gast separaties’ te hebben genomen. Cliënten die “separatie behoeftig” zijn, zouden naar zorginstellingen mét separeers worden doorverwezen. Met name de cliëntenraad van GGZ Arkin meent dat hierdoor de eigen forse separatiecijfers kunnen worden verklaard. De CCR neemt zich voor om in 2020 een oude bekende, de Geneesheer-Directeur aldaar, om opheldering te vragen.

Vakmanschap is meesterschap
In gesprekken met de Manager Voeding herhaalt de CCR zijn verbazing dat de voedselvoorziening nog steeds niet centraal geregeld is. Blijkbaar is dit onderdeel van Rivierduinen nog niet mee gekanteld. De manager van een afdeling beslist wat er wordt besteld, hoeveel, wanneer en welke extra's er bij de thee zijn. Sommige managers zijn wat ouderwetser in hun opvattingen dan andere, hetgeen in het Trefpunt in Alphen leidt tot wortels bij de thee en bij Klinisch Herstel in Leiden tot koffie op rantsoen. De maaltijd is voor cliënten die zijn opgenomen een van de hoogtepunten van de dag en deze heeft een grote invloed op de algemene beoordeling van de kwaliteit van de zorg van Rivierduinen. Een gemiste kans dus. Merkwaardig is ook dat de Rivierduinenbrede uitrol van het prestigeproject 'Gezond gedrag' niet heeft kunnen voorkomen dat cliënten bij de cliëntenraad komen klagen dat ze niet voldoende rauwkost en fruit bij de maaltijd krijgen. Cliënten van Centrum Eetstoornissen Ursula zijn van mening dat de presentatie van het eten door de nieuwe voedselleverancier te wensen over laat. Regelmatig vragen cliënten of ze wat meer betrokken zouden kunnen worden bij de voorbereiding van de maaltijden. Zorgboodschap, de nieuwe leverancier, organiseert kookworkshops. Er zal worden geïnformeerd of de workshop ook aan cliënten kan worden geven. Daar is in ieder geval wel ruimte voor in het budget. De CCR vraagt of een tevredenheidsonderzoek rond voeding ook in de vorm van een spiegelgesprek mogelijk zou zijn? Ook dit wordt onderzocht.

Digitaal verbinden met ICT
De website van Rivierduinen zal worden vernieuwd. Een aantal leden van de cliëntenraden heeft meegedacht met het plan van eisen. Helaas lijkt er bij de opdrachtgevers geen eenduidig beeld van de groep gebruikers te zijn. De CCR vreest een herhaling van zetten en adviseert dringend om de website in ieder geval met een zeer goede zorgfunctie uit te rusten, dat is vaak al het halve werk. Daarbij hebben we geijverd voor het vermelden van duidelijke informatie over bezoektijden e.d. van de afzonderlijke locaties en afdelingen. Zolang het cliëntenportaal ('mijnrivierduinen.nl') nog slechts een stip op de horizon is, blijft de website het enige medium om nieuws over de organisatie met de cliënten en hun naasten te communiceren. De CCR heeft ook geadviseerd om geen cookies te plaatsen, aangezien cliënten daar met achterdocht op kunnen reageren. Aangezien de cookies pop-up op de oude website de afgelopen maand juist veel schreeuweriger is geworden, vrezen we ons advies aan dovemans oren te hebben gericht.

Intern verbinden met intranet
Medio 2019 stapte Rivierduinen over op een nieuw intranet. Door een foutje in de software moesten de leden van de cliëntenraden helaas tot ver na de jaarwisseling wachten op toegang tot dit nieuwe speeltje. De ervaringen zijn dus nog jong, maar iedere dag ontdekken we weer een nieuwe functionaliteit. Het best bezochte onderdeel is de blog/vlog van de Raad van Bestuur. "Zij leggen het duidelijker uit dan mijn manager", verneemt de CCR van medewerkers.

Vakmanschap = zorgstandaard?

Niet alleen Rivierduinen is geïnteresseerd in het standaardiseren van de zorgprocessen. In weerwil van alle roep om maatwerk wordt er onder supervisie van AKWA (Alliantie Kwaliteit in de GGZ) al enige tijd gewerkt aan een eindeloze rij "zorgstandaarden" en "generieke modules". Volgens de makers zou implementatie van deze richtlijnen de kwaliteit van de GGZ zorg verbeteren. De CCR is in de gelegenheid gesteld om alle teksten in een conceptstadium van commentaar te voorzien, maar met minimaal 70+ pagina's per onderwerp en inmiddels al meer dan 50 vastgestelde standaarden en nog een aantal in de maak, liep het animo om mee te lezen al snel terug.
Onze voornaamste gedachte bij dit alles: arme behandelaren.

Verbinden in de Triade

Er is ook een generieke module "Samenwerking en ondersteuning naasten van mensen met psychische problematiek". Deze module vormde de onderlegger voor het Bouwteam dat uiteindelijk *Triadisch Werken* zou gaan heten. Het uitgangspunt van Rivierduinen is dat een mens niet in een sociaal isolement leeft (of zou moeten leven). Een behandelaar zou oog moeten hebben voor de sociale omgeving van de cliënt, want uiteindelijk zal de cliënt na zijn behandeling in zijn eigen omgeving verder moeten leven, niet bij Rivierduinen. Helaas hebben de meeste behandelaren vanuit hun opleiding nog geen handvatten meegekregen om de kring rond de cliënt op een "normale manier" bij de behandeling te betrekken. Of ze houden de omgeving onnodig op afstand of ze vormen juist een bondje met de naasten, tegenover de cliënt. Een goed voorbeeld van dit laatste is het beleid rond triadisch werken in de WIJK dat geheel zonder de inbreng van enig cliëntenperspectief is opgesteld. De betrokkenen zien het probleem niet. Uitspellen dat een *triade* iets met 'drie' betekent, ontmoet een glazig staren.

Visie zorgfunctie Poli

De CCR heeft een aantal vragen en opmerkingen betreffende de visie van de Poli besproken met de kwartiermaker Poli. De uitnodigingsbrief voor het eerste gesprek komt weer ter tafel. De CCR spreekt zijn zorgen uit dat een eerder door de CCR goedgekeurde versie blijkbaar ergens in een la is verdwenen. Weer wordt het wiel uitgevonden. Opnieuw vraag de CCR aandacht voor de formulering, bijv. voor de manier waarop de naasten in beeld komen. De cliënt vertellen dat hij *vanzelfsprekend* iemand mee kan nemen naar de gesprekken als hij dat prettig vindt, is iets heel anders dan stellen dat het goed is voor de behandeling is als er iemand meekomt. Durft een cliënt in het laatste geval te weigeren?

Vakmanschap delen – het CCR Symposium
In 2019 kwamen een aantal zaken samen. De berichten over een plotselinge toename van het aantal suïcides binnen Rivierduinen, deed in de CCR de vraag opkomen waarom er op de afdelingen en in de wachtkamers geen informatie van de organisatie 113Online voorhanden is. Het antwoord van de Raad van Bestuur was tamelijk onbevredigend. 113 zou 'eerste lijn' zijn, terwijl Rivierduinen gespecialiseerde zorg biedt. *En dus laat je mensen maar in de kou staan???*

Vervolgens overleed medio 2019 helaas veel te vroeg dr Jan Mokkenstorm, de oprichter van 113Online. Een paar jaar geleden, toen 113 nog in de kinderschoenen stond, was Jan Mokkenstorm bij de CCR op bezoek geweest en hebben we hem nog wat nuttige tips mee kunnen geven. Zeker degenen die hem toen gesproken hadden, waren behoorlijk aangeslagen door het bericht.

En tenslotte werd aan het eind van 2019 bekend dat Rivierduinen een nieuwe Geneesheer-Directeur had gevonden in Remco de Winter, specialist suïcide preventie.
Met zoveel pijlen die in dezelfde richting wijzen, lag het thema voor het CCR symposium voor de hand: suïcide preventie. In rap tempo werd een aantrekkelijk programma in elkaar gezet, met bijdragen van ervaringsdeskundige cliënten en medewerkers van Rivierduinen. Omdat het aanvragen van accreditatie enige tijd in beslag nam, zou het symposium uiteindelijk pas begin 2020 plaatsvinden. Maar door Corona wordt het nu pas voorjaar 2021. Helaas zal het onderwerp tegen die tijd nog wel niet aan belang hebben ingeboet.

Stichting Vrienden van Rivierduinen

De CCR heeft een zetel in het bestuur van de Stichting Vrienden van Rivierduinen. In 2019 zijn er veel wisselingen in het bestuur. Terwijl de inkomsten teruglopen oriënteert de stichting zich op de toekomst door het herzien van de statuten. Nieuw promotiemateriaal, zoals een nieuwe website en een hoekje op intranet, moeten het bestaan van de Vrienden weer onder de aandacht van donateurs en cliënten brengen.

Cliëntenbouwteams: goed voorbeeld doet goed volgen
De CCR meent dat de belangen van de cliënten het meest worden gediend door zowel binnen als buiten de organisatie te laten zien dat cliënten gewone burgers met talenten zijn – met toevallig een psychiatrische diagnose, zoals een ander COPD heeft of bodybuilder is. Als cliëntenraad willen we hun vakmanschap en talenten inzetten om andere cliënten te helpen.

Start pilot bijlessen aan leerplichtige cliënten
In 2009 heeft de toenmalige cliëntenraad Kinderen&Jeugd een onderzoek uit laten voeren, waaruit bleek dat een groot aantal jongeren door hun psychiatrische problematiek op school uitvalt en vervolgens langere tijd (en door het ontbreken van diploma's mogelijk zelfs voor jaren) thuiszit. Dit rapport ligt nog steeds aan de basis van alle politieke aandacht voor thuiszitters. Als de situatie niet zo wrang was, zouden we er trots op zijn. Aangezien Rivierduinen dit probleem op de kaart heeft gezet, was de CCR van mening dat Rivierduinen ook iets aan de oplossing zou moeten bijdragen. De CCR zou deze jongeren graag bijstaan met (bij)lessen gegeven door ervaringsdeskundigen die niet alleen huiswerkbegeleiding kunnen bieden, maar ook begrip en steun.
De uitleg van ons project heeft al de nieuwsgierigheid gewekt van Cardea, Project Ja, @ease en het regionale Samenwerkingsverband Passend Onderwijs, dat eventueel lesmateriaal kan leveren. Een externe adviseur meende dat de inrichting van een soort schoollokaal, waar de jongeren naar toe konden komen, de beste resultaten zou opleveren. We hopen het project na Corona snel weer op te pakken.

Vertrouwen in het hogere: Levensvragen en spiritualiteit
Psychoses vertalen zich vaak in religieuze terminologie. Mensen zien demonen, engelen, of menen de stem van God te horen die hen opdrachten geeft. Vertel dus een psychiater dat je een engel hebt gezien en hij zal automatisch aannemen dat je een psychotische ervaring hebt gehad. Om herhaling van deze veronderstelde psychose te voorkomen, wordt direct de medicatie aangepast. Cliënten weten dit en zijn daarom terughoudend in het delen van dergelijke ervaringen. De CCR vindt dit te betreuren, want een cliënt moet zich vrij voelen om tegen zijn arts over zijn ervaringen te vertellen. Zo'n ervaring kan immers beangstigend zijn, maar ook heel troostrijk en steunend.
Begin dit jaar (2020) berichtte Trouw dat de meerderheid van de Nederlanders, zo'n 65%, gelooft in wonderen en ruim 35% meent een beschermengel te hebben. Het is dan ook waarschijnlijk dat een flink aantal van onze cliënten met enige regelmaat tijdens therapie meent dergelijke gewaarwordingen te moeten verzwijgen. In samenwerking met de Geestelijk Verzorger is de CCR met een werkgroep spiritualiteit gestart. Doel is het bespreekbaar kunnen maken, tijdens de behandeling, van wat minder mondaine ervaringen, zonder dat direct naar de pillenpot wordt gegrepen, of een automatische doorverwijzing volgt naar een 'expert' op dat gebied. Het zijn immers ervaringen die horen bij het levensverhaal van de cliënt; die zouden niet tussen haakjes gezet moeten worden of bij een andere hulpverlener geparkeerd. Het groepje hoopt op een olievlekwerking en het universum heeft al een kontje gegeven: inmiddels is de CCR betrokken bij het opstellen van de landelijke generieke module zingeving en spiritualiteit. *Flower to the people*

Samen Beslissen om elkaar te vertrouwen
Soms dient een onderwerp zichzelf aan. Een cliënt vroeg de CCR of er bij Rivierduinen niet meer aandacht kon komen voor Samen Beslissen. In haar eigen behandeling had zij dit zodanig gemist, dat ze zich in haar studie op dit onderwerp heeft gespecialiseerd. Inmiddels verzorgt ze lessen voor studenten geneeskunde aan het LUMC en AMC. Samen Beslissen (SB) is een logisch onderdeel van het streven naar meer eigen regie bij de cliënt. De behandelaar brengt zijn professionele kennis in en de cliënt heeft kennis over zijn eigen leven en weet wat bij hem past. Daar moet een ideale mix uit samengesteld worden. Op papier klinkt het simpel, maar veel behandelaren denken bij SB nog aan een casusbespreking in een teamoverleg. De cliënt is daar niet eens bij! Er is dus nog een wereld te winnen. Behandelaren moeten de relevantie van SB gaan inzien wil het wortelschieten.
In de loop van het jaar sluiten zich steeds meer medewerkers van Rivierduinen bij dit project aan, waardoor het steeds meer een 'echt' bouwteam wordt. De groep richt de aandacht in eerste instantie op de poli, waar de symptomen nog steeds centraal staan en SB soms als een aanval op de professionele deskundigheid wordt gezien. Ook moet er aandacht komen voor het gegeven dat besluitvorming een proces is en dat SB dus op meerdere momenten gedurende de behandeling zal moeten plaatvinden.
Er is inmiddels ZonMw subsidie ontvangen voor het uitwerken van 4 speerpunten: - gespreksmodel SB en de ROM samenbrengen - personaliseren en integreren - het toerusten van patiënten om zelfstandig de ROM te kunnen gaan gebruiken - overdracht binnen de keten. De CCR gaat met onze eigen expert deelnemen in de projectgroep en zal een spiegelgesprek inbrengen als startfase van het project Samen Beslissen. Dit zal in 2020 plaats gaan vinden.

Verbindende samendenksessies
Samen met de Facebookgroep *De Nieuwe GGZ* heeft de CCR meegedaan met het project van Stichting Lumen: *Samendenken in de nieuwe GGZ*. Met steun van ZonMw zijn in het hele land Samendenksessies gehouden. Doel was bottom-up input te verzamelen om veranderingen in de GGZ te bewerkstelligen en daarvoor een format te gebruiken dat is ontwikkeld om specifiek GGZ cliënten uit te dagen om op hun eigen denkwijze een bijdrage te leveren. De opkomst was wisselend, maar de deelnemers waren enthousiast over de werkwijze. Vanzelfsprekend hebben we in Alkmaar, Amersfoort, Arnhem, Delft, Groningen, Leiden, Tilburg, Venlo en Zwolle de loftrompet gestoken over de pionier GGZ Rivierduinen, die het aandurft ruimte te maken voor dit soort nieuwe ideeën. Verschillende individuele academische onderzoekers hebben meegewerkt aan de analyse van de data en er is belangstelling getoond voor dit project vanuit SamenSterkZonderStigma, Mind KCR, European Brains at Work en de Vereniging Impuls&Woortblind.

Omdat we trots zijn op onze nieuwe initiatieven en omdat de activiteiten van de cliëntenraden (specifiek voor ambulante cliënten) wat onzichtbaar zijn, heeft de CCR samen met de cliëntenraad Leiden/Duin&Bollen een informatiemarkt georganiseerd op de plek waar dagelijks de meeste cliënten voorbijkomen: de centrale hal van gebouw Rijnveste in Leiden. De datumprikker kwam toevallig op Halloween uit; een mooi thema om op aan te haken in de presentatie (en een verhitte discussie te starten over de vraag hoe 'gruwelijk' een pompoen eruit mag zien in een GGZ-instelling). Er waren aparte standjes gereserveerd voor de ervaringsdeskundigen, de PVP en de geestelijk verzorgers. Een groot aantal medewerkers was voor

ons de keuken ingedoken en er waren stapels muffins en koekjes om uit te delen aan de bezoekers. Ook de honderden drollenkoekjes vonden gretig aftrek.
Er was veel belangstelling voor het blijlesproject. Maar liefst negen personen hebben zich als potentiele leerkracht voor thuiszittende jongeren aangemeld. De dag was een groot succes. Cliënten waren blij “nu eindelijk eens de cliëntenraad te ontmoeten” en ook via de mail stroomden de complimenten binnen. Gezien de vele positieve reacties van cliënten en medewerkers neemt de CCR zich voor vaker dergelijke promotieactiviteiten te organiseren.

Verbindende relaties
Zoals een kwartiermaker zei: “Je staat voor boterletter als je bij een ketenpartner binnenloopt en niet weet dat je collega van Rivierduinen daar ’s morgens al is langs geweest.”
De leden van de cliëntenraden onderhouden nauwe contacten met lokale, regionale en landelijke organisaties die zich inzetten voor cliënten in de GGZ. Hieronder een korte selectie van het telefoonboekje van de raden.

Lokaal:
Verschillende leden van de CCR zijn lid van gemeentelijke adviesraden en houden zo de aandacht voor de GGZ op de lokale agenda.

Regionaal:
Stichting Lumen en het Zelfregiecentrum in Leiden ; Stichting Kernkracht in Gouda ; Tom-in-de-buurt in Alphen. De cliëntenraden van De Binnenvest, Brijder, de Brug.

Landelijk:
Landelijk Overleg Cliëntenraden. Het LOC ondersteunt cliëntenraden die zich beraden op de invoering van de nieuwe WMCZ 2018. LOC organiseert workshops en levert juridisch doortimmerde modelformulieren voor samenwerkingsovereenkomsten e.d.

Kerngroep Kamer Cliëntenraden
De Centrale Cliëntenraad is oprichtend lid van de Kamer Cliëntenraden van MIND. Drie keer per jaar organiseert de KCR onder de paraplu van MIND LP netwerkbijeenkomsten voor cliëntenraden uit het hele land. Naast het uitwisselen van ervaringen, kwamen in 2019 o.a. de volgende thema’s aan de orde: VN-verdrag Handicap, Redesiging Psychiatry en andere innovatie in de GGZ, Nederland separeervrij in 2020 (Dolhuysmanifest), generieke behandelmodules, zingeving en spiritualiteit.

Actieplatform Herstel voor Iedereen
Dit gemeenschappelijke actieplatform van 18 GGZ instellingen wordt ondersteund door Kenniscentrum Phrenos en het Trimbos Instituut. Doel is het wat mistige streven om tot “30% meer herstel” te komen. Ongetwijfeld goedbedoeld, maar er komt nooit een antwoord op de vraag: 30% meer dan *wat*? De Cliëntenraad maakt al jaren deel uit van de gemêleerde Rivierduinen equipe die een paar keer per jaar deelneemt aan de landelijke bijeenkomsten waar GGZ-instellingen best practices uitwisselen op het gebied van herstel.

Werkbezoek aan GGZ-instellingen
De Cliëntenraad van GGZ Altrecht kwam op werkbezoek bij de CCR van Rivierduinen. Er was herkenning over en weer. Ook bij Altrecht heeft men het gevoel achter de feiten aan te lopen en staat terugdringen van separaties hoog op de agenda. Verbazend was wel dat de cliëntenraden van Altrecht meer ondersteuners dan raadsleden hebben. Gelukkig hebben cliënten van Rivierduinen meer belangstelling voor de medezeggenschap.

Redesigning psychiatry
Design is momenteel helemaal *hot*, ook in de psychiatrie. De algemeen klinkende roep om vernieuwing brengt ze in beeld. Ontwerpers zijn immers degenen die een vluchtig idee om kunnen zetten in al dan niet tastbare werkelijkheid. Dus als je een radicaal nieuwe GGZ wilt ontwikkelen, zoek je de samenwerking met ontwerpers. De groep die samenwerkt onder de vlag 'Redesigning Psychiatry' bestaat dan ook uit professionals, ervaringsdeskundigen, filosofen, onderzoekers – en ontwerpers. In workshops en opleidingslijnen probeert men onorthodoxe oplossingen te vinden voor problemen uit de praktijk. Innovatie en *out(side) of the box* denken staat daarbij voorop.
De kennismaking met de beweging tijdens een bijeenkomst van de gemeente Oegstgeest smaakte naar meer, maar de CCR schrikt vooral van het prijskaartje. Mogelijk gaan we het volgend jaar aan de hand van de vele publicaties van deze organisatie de nieuwe concepten in een werkgroep doordenken.

Kritisch Vakmanschap leidt tot doorwrochte adviezen
In het jaar 2019 heeft de CCR advies gegeven over de volgende onderwerpen:

- Begroting 2019
- Jaarrekening 2018
- Fase1 van de kanteling
- Fase 2 van de kanteling
- Profielschets voorzitter Raad van Bestuur
- Herbenoeming voorgedragen lid Raad van Toezicht
- Functieprofiel DAZ en DBZ zorgfuncties
- Benoemen directeuren zorgfuncties en Service Bedrijf
- Kandidaat voorzitter en leden klachtencommissie
- Kandidaat Geneesheer-Directeur
- Klachtenreglement
- Verhuizing van MC Gouda
- Pre-intake traject
- Overeenkomst schoonmaak en glasbewassing
- Visie op Kinderen&Jeugd Psychiatrie

Advies Begroting 2019
De CCR heeft positief advies uitgebracht over de Begroting 2019. De CCR was er zeer over te spreken dat hij tijdig was meegenomen in het proces rond te totstandkoming van deze begroting. In een kort tijdsbestek is de financiële commissie van de CCR drie keer in overleg gegaan met de voorzitter van de Raad van Bestuur, de financieel bestuursadviseur en de directeur Service Bedrijf. Het zal voor de Raad van Bestuur en de kwartiermakers een uitdaging worden deze gedurfde begroting te bewerkstelligen, maar de goede hoop blijft behouden. Gedurende het jaar werd afscheid genomen van de directeur onder wiens leiding de *rolling forecast* werd geïntroduceerd. De CCR begrijpt dat pas volledig profijt van deze methode kan worden getrokken als ook de ketenpartners hun verantwoordelijkheid nemen. Niettemin is iedere methode die op wat kortere termijn dan de gebruikelijke 24 maanden onderbouwde financiële stuurinformatie kan geven een verbetering.

De CCR heeft zich ook in 2019 bij laten staan door een kleine financiële commissie van cliënten met grote financiële expertise.

Vergaderingen door het jaar

In 2019 vergaderde de Centrale Cliëntenraad 14 keer. Zes keer in overleg met de Raad van Bestuur, in de persoon van mw. Ingeborg Siteur, psychiater, en één keer samen met de voltallige Raad van Bestuur en de voltallige Raad van Toezicht.
In december is in een gezamenlijke vergadering met de voltallige Raad van Bestuur en de Raad van Toezicht gesproken over het bemoedigende resultaat over 2018 en de begroting voor 2020.

Naast *De Kanteling* en voorliggende adviesaanvragen waren de voornaamste agendapunten:

Januari	Begroting 2019 Medezeggenschap na kanteling
Februari	Visie op poliklinische psychiatrie Gezamenlijke visie van de bouwteams WIJK
Maart	Strategisch informatiebeleid Adviesaanvraag Fase 1 van de kanteling Cliëntenbouwteam: Gedeelde besluitvorming Implementatie Dolhuysmanifest bij Rivierduinen (geen separaties na 1 januari 2020)
April	Lidmaatschap LOC Samenwerking Raad van Bestuur – CCR Cliëntenbouwteam: Bijlessen aan thuiszitters
Mei	Wachttijden app Kwaliteitscommissies in organogram Rivierduinen Suïcidepreventie en 113 online
Juni	Advies Pre-intake Website 'Durf jij met mij?' Factsheet: IPS
Juli	Schoonmaakbeleid en uitgezette tender Uitblijven adviesaanvraag verhuizing Gouda Benoeming directeuren in Zorgfuncties
Augustus	Behandeling met virtual reality Bouwteam triadisch werken
September	Adviesaanvraag Fase 2 van de Kanteling Jaarverslag Klachtenfunctionaris Deelname informatiemarkt cliëntenraad DBL Begripsbepaling 'client journey' Evaluatie van Raad van Bestuur op locatie
Oktober	Evaluatie Agressiebeleid Visie op behandelaanbod Kinderen & Jeugd
November	Begroting 2020 Afstoten zorg aan 0-4 jarigen
December	Terugblik op 2019 Verlate Adviesaanvraag verhuizing Gouda

Financiële verantwoording

De cliëntenraden van Rivierduinen worden door de Raad van Bestuur gefaciliteerd door het ter beschikking stellen van een kantoor, computer, telefoon etc. en indien gewenst een onafhankelijke ondersteuner. De cliëntenraden hebben een eigen budget. Daarnaast is voorzien in een onkostenvergoeding voor de leden en voor cliënten die hun vakmanschap ter beschikking van de raad stellen. De CCR heeft een eigen penningmeester en mag gebruik maken van het vakmanschap van de financiële afdeling van Rivierduinen.

Grotere uitgaven in 2019 :

- Lidmaatschap LOC : € 875,00
- Inhuur expertise LOC : € 2345,20
- Teambuilding : € 475,00
- Representatiekosten : € 137,00
- Website onderhoud : € 186,00

Samenstelling van de Centrale Cliëntenraad

De CCR is samengesteld uit afgevaardigden van de lokale cliëntenraden.
In de CCR zijn vertegenwoordigd:

Cliëntenraad Alphen/Gouda : clientenraadalphengouda@rivierduinen.nl

Cliëntenraad Leiden/Duin- en Bollenstreek : clientenraad.leiden@rivierduinen.nl

Cliëntenraad Leidschendam/Zoetermeer : clientenraad.leidschendam.zoetermeer@rivierduinen.nl

De belangen van de cliënten van Kinderen&Jeugd werden in 2019 waargenomen door de CCR zelf.

De Cliëntenraad van Centrum Eetstoornissen Ursula werd in de CCR vergaderingen vertegenwoordigd door zijn ondersteuner : clientenraad.eetstoornissen@rivierduinen.nl

De CCR werd in 2019 ondersteund door een onafhankelijke coach/ondersteuner.

Verbinding met de CCR?
De Centrale Cliëntenraad houdt kantoor in kamer B5.12 in het gebouw Rijnveste.
Sandifortdreef 19, 2333 ZZ Leiden.
E-mail: centraleclientenraad@rivierduinen.nl
Telefoon: 071-890 6645
De cliëntenraden hebben een eigen website: www.clientenraden-rivierduinen.nl