

# Verlag symposium 'De kracht van zelfhulp en zelfzorg'



- Organisatie: Mevr. Betsie van der Sloot, voorzitter cliëntenraad Jeroen Bosch Ziekenhuis  
Mevr. Hanneke Snelder, geestelijke verzorging Jeroen Bosch Ziekenhuis  
Mevr. Mariet Paes, directeur Provinciale Raad Gezondheid in Brabant
- Foto's: Mw. De Bonth en dhr. De Jager
- Verslag: Mevr. Myrtille Timmers, beleidsadviseur Provinciale Raad Gezondheid
- Contactgegevens: Jeroen Bosch Ziekenhuis  
t.a.v. secretariaat Cliëntenraad  
Postbus 90153  
5200 ME 's-Hertogenbosch  
T: (073) 553 31 97  
F: (073) 553 81 28  
E: [cliëntenraad@jzbz.nl](mailto:cliëntenraad@jzbz.nl)  
W: [www.clientraadjzbz.nl](http://www.clientraadjzbz.nl)

## DE KRACHT VAN ZELFHULP EN ZELFZORG

Op maandagmiddag 19 september werd in de kapel van het nieuwe Jeroen Bosch Ziekenhuis een bijeenkomst georganiseerd over zelfhulp en zelfzorg in de gezondheidszorg. De bijeenkomst werd georganiseerd ter gelegenheid van de opening van de kapel en de islamitische gebedsruimte in het nieuwe Jeroen Bosch Ziekenhuis. Twee ruimtes in het ziekenhuis die een bijzondere plek innemen voor patiënten. In een woord van welkom zegt mevrouw Gallé, lid Raad van Bestuur van het Jeroen Bosch Ziekenhuis dat de Islamitische gebedsruimte helaas niet op tijd klaar was voor de opening, maar zeer binnenkort in gebruik genomen kan worden.

Het doel van dit symposium was stil te staan bij de betekenis van zelfhulp en zelfzorg vanuit de theorie en de praktijk. Een grote groep vertegenwoordigers van cliëntenraden en zelfhulporganisaties uit de regio, geestelijk verzorgers, zorgprofessionals en belangstellenden hebben elkaar ontmoet om te praten over de veranderde relatie tussen hulpverlener en patiënt. Door internet, lotgenotencontact en andere vormen van zelfhulp en zelfzorg worden patiënten kundig, deskundig vanuit hun eigen ervaringen. Dit vraagt om een andere invulling van de relatie met artsen en verpleegkundigen dan vroeger. De hulpverlener is niet meer de persoon die het alleen voor het zeggen heeft, maar werkt samen met de patiënt. Professionaliteit en ervaringsdeskundige vinden elkaar.

Het thema zelfhulp en zelfzorg is tijdens de bijeenkomst vanuit verschillende ethische hoeken belicht. Mevrouw Betsie van der Sloot- van der Heijden, voorzitter van de cliëntenraad, opent als dagvoorzitter het symposium en zegt kort iets over de rooms-katholieke traditie van het ziekenhuis.

### De katholieke traditie

In de katholieke traditie heeft men de ziekenzorg lang gezien vanuit de optiek: *Werk van Barmhartigheid*. In deze optiek hebben vele generaties van religieuzen, zuster en broeders zich belangeloos ingezet voor zieke medemensen, die verpleging en zorg behoeften. Tot ongeveer 1960 ontvingen deze zusters en broeders behoudens kost en inwoning, geen financiële honorering. De honorering dienden zij in het hiernamaals te krijgen. De tijd van dit soort werk van barmhartigheid is voorbij. De medische sector heeft zich ontwikkeld tot een gecompliceerde bedrijfstak, die gebruik maakt van zeer geavanceerde technieken. Aan artsen en verpleegkundigen worden hoge eisen gesteld. Het besturen van gezondheidsinstellingen is een veeleisend specialisme geworden. Tegenwoordig is de verhouding tussen de high-tech medische bedrijfstak en de beleving en behoeften van de zieke medemens een belangrijk onderwerp van gesprek; ook voor de cliëntenraad. Terecht wordt daarbij gewezen op de eigen verantwoordelijkheid van de patiënt en de mogelijkheden tot zelfhulp en zelfzorg. Betsie van der Sloot wijst – los van alle medische techniek en los van de toegenomen eigen verantwoordelijkheid – vanuit de katholieke traditie op ziekenzorg als werk van barmhartigheid. Vele patiënten, die een ziekenhuis bezoeken, verkeren vanwege hun ziekte in een zwakke positie. Zij verdienen, naast een medisch-technisch optimale behandeling ook steun en warmte, hetgeen samen te vatten is in de zinsnede ‘zij verdienen *compassie*’.



Betsie van der Sloot

### De Joodse traditie

Rabbijn Raphael Evers gaat als eerste gastspreker in op zelfhulp en eigen verantwoordelijkheid, begrippen die binnen het Jodendom gebaseerd zijn op de verhalen uit het Oude Testament en de Thora. Volgens de wetten uit het Oude Testament is er een plicht om te helpen en een plicht om iemand te genezen. Deuteronomium 30: 19 zegt: “Kies het leven”. En Leviticus 18:5 zegt: “Die de geboden doet, zal daardoor leven”. Dus de geboden zijn bedoeld om te genezen. Maimonides, door Rabbijn Evers veelvuldig aangehaald, zegt: “Het gaat in de wet om barmhartigheid, liefde en vergeving” ; hetgeen staat tegenover barbarij en verraad. Je mag niet werkeloos blijven toezien



Raphael Evers

wanneer iemand lijdt. Er is een zorgplicht, die ook geldt voor jezelf als patiënt – je dient goed voor jezelf te zorgen; je bent immers geschapen naar Gods beeld. Je bent dus *verantwoordelijk* voor je eigen gezondheid; kinderen mogen bijvoorbeeld tegen hun ouders ingaan wanneer hun gezondheid in het geding is. Er is discussie over de vraag of je eigenaar bent van je eigen lichaam – baas in eigen buik. De notie is dan: je mag je lichaam wel gebruiken, maar niet misbruiken. Dwang in het optreden van de arts werkt meestal averechts. Wanneer de patiënt geen vertrouwen heeft in de arts of in de beoogde handeling, dan mag hij weigeren. Autonomie is geen axioma; zorgplicht is waar het allemaal om gaat!

### De Protestantse traditie

Vervolgens kijkt hoogleraar Ethiek Frits de Lange van de Protestantse Theologische Universiteit Kampen vanuit de protestante invalshoek naar de wil om gezond te zijn, hetgeen volgens hem van groot belang is. Zijn stelling is: ‘als je ziek bent, dan is je vermogen om te presteren aangetast’. De omgeving – zoals de medici – dienen er voor te zorgen dat de persoon weer zelfstandig kan zijn; capabel wordt. *Autonomie* – in de zin van zelfstandig kunnen beslissen, voor eigen rekening kunnen leven en mondig kunnen zijn – is daarom een belangrijk aspect in relatie tot zorg. De paradox zit hierin dat je als patiënt als mondig subject met rechten en plichten tegelijkertijd ook lijdend voorwerp bent van de zorg en overgeleverd aan andermans handen. Zorg is per definitie een asymmetrische relatie. Een arts heeft kennis en macht. Terwijl een patiënt zich vaak overgelaten en waardeloos voelt. De Protestantse invalshoek is echter dat de patiënt en de arts er samen uitkomen. De patiënt is een gelijke, maar heeft ook plichten namelijk om de adviezen van de arts op te volgen. Zorg is er op uit om mensen (weer) overeind te helpen, (weer) te helpen te leven voor eigen rekening. Om dit aannemelijk te maken, licht de heer De Lange een paar gedachten over de verhouding van autonomie en zorg toe. Zo is de mens volgens Paul Ricoeur te kenschetsen als een *homme capable*, een mens die iets vermag. Die autonomie dragen we met ons mee vanaf onze geboorte als elementaire levensdrift. Wie ter wereld komt wil zo vitaal mogelijk joyeus blijven leven.



Frits de Lange

Vanuit dit verstaan van autonomie is ook een dieper verstaan van menselijk lijden mogelijk. Lijden is meer dan pijn. Alleen mensen die er op uit zijn iets te kunnen, lijden eronder dat ze dat niet meer kunnen. Het is de kunst en de (op)gave van de verpleegkundige om de wil om gezond te zijn op te graven bij de patiënt. Volgens theoloog Karl Barth ontnemt zorg mensen niet hun autonomie, maar spreekt de zorg mensen juist aan op autonomie. Gezondheid omschrijft Barth niet als de afwezigheid van ziekte, maar als de 'kracht tot mens zijn'. Dus ook het voor eigen rekening kunnen en leren sterven, hoort er bij. De heer De Lange eindigt met drie beelden van de barmhartige Samaritaan: de zich ontfermende (buigt zich over de ander heen), de overeind tillende (daar gaat het om de ander overeind helpen) en de boven zich uit tillende (de ander moet verder kunnen; het gaat om die ander). Hij schetst hiermee een ontwikkeling in de tijd van de attitude van de hulpverlener.

### De Islamitische traditie

Zelfhulp kent in de Islamitische traditie een grote mate van wederkerigheid en zorg voor de ander, aldus de derde spreker, de heer Mohamed Ajouaou, hoofd Islamitisch Geestelijke Verzorging bij het ministerie van Veiligheid en Justitie. De heer Ajouaou begint met een korte uiteenzetting van onderzoeksresultaten waaruit blijkt dat christenen fanatieker zijn in de zorgverlening dan moslims. Moslims blijven dichter bij huis. Zij zorgen voor zichzelf, hun gezin, hun familie, de buurman / buurvrouw. Volgens de islam is ziekenzorg een essentieel gebod. Hierbij zien zij 'zorg' als *aandacht* in



Mohamed Ajouaou

de breedste zin van het woord; verzorging is daar onderdeel van. Het gaat in de aandacht altijd ook om *wederkerigheid* ten behoeve van de waardigheid van de ander. De heer Ajouaou citeert enkele gezaghebbende overleveringen van de profeet Mohammed, waaronder: "God zal op de dag des oordeels zeggen: 'O mens! Ik was ziek en jij bezocht Me niet.'" Hij (de mens) zal antwoorden: 'O Heer, hoe had ik U moeten bezoeken terwijl U de Heer der Werelden bent?' God zal antwoorden: "Wist jij niet dat Mijn dienaar die-en-die ziek was en jij bezocht hem niet? Wist jij niet dat als jij hem had bezocht dat jij Mij bij hem aangetroffen had". Deze overlevering wordt in de islamitische dogmatiek toegepast op elke medemens in nood (de zieke, de gedetineerde, de gehandicapte, elke zorgbehoefte). In die zin verschilt de islam, aldus de heer Ajouaou, niet van het christendom als het gaat om het moreel appel tot ziekenzorg. Maar hoe de moslims vorm geven aan dit gebod in de praktijk, is een kwestie van sociale realiteit. In de islam wordt het begrip 'naaste' letterlijk ingevuld bij het delen van tijd en aandacht. Een belangrijke kant van de genoemde sociale realiteit is hoe ziekte, pijn, lijden en zorg worden beleefd. Dat is een kwestie van cultuur. De beleving van ziekte, de zin en de status die men aan ziekte en zorg toekent zijn cultureel bepaald en niet uitsluitend religieus. Anderzijds speelt dat elk individu een persoonlijke benadering kiest in het omgaan met ziekte en zorg. Hij eindigt met een mooi verhaal uit de praktijk. Buren die een oude mevrouw die zorg nodig heeft helpen en door dit contact de zelfwerkzaamheid van de betreffende mevrouw stimuleren en tevens mogelijk maken dat deze mevrouw iets terugdoet voor haar buurkinderen. Zieken verzorgen of zorgen voor minder validen in het algemeen kan uitmonden in een of andere vorm van wederkerige hulp. Deze wederkerigheid is niet alleen goed voor de ziekenverzorger, maar is ook goed voor de waardigheid van de

zorgontvanger. Daarom moeten we zorgontvangers stimuleren om, voor zover dat in hun vermogen ligt, wat te terug doen.

Naar aanleiding van deze drie lezingen waren er twee vragen in het publiek: hoe kijken de drie tradities naar euthanasie en reanimatie. De drie inleiders reageren hier kort op. Beide thema's hebben een apart symposium nodig vanwege de complexiteit. Rabbijn Evers geeft aan dat het Jodendom geen grote voorstander is van euthanasie. Je hebt de plicht je leven te kiezen en er iets van te maken. Elke seconde op aarde is van groot belang, hoe vervelend het leven soms ook kan zijn. De heer Ajouaou zegt dat bij de Islam ook het leven voorop staat. Maar soms geven mensen aan dat het leven prima is geweest. Theorie en praktijk liggen daardoor soms uit elkaar. Hierover kan hij niet oordelen. De heer De Lange geeft aan dat de euthanasieproblematiek doorgaans gemoeid gaat met een moeilijke, persoonlijke situatie en complexe vraagstelling. Hij gaat er daarom niet op in. Over reanimatie zegt hij dat je het kunt regelen als je niet wenst gereanimeerd te worden. De vraag is dan of je tegen iemands wil in toch mag reanimeren. Dat zou een vorm van paternalisme zijn. Rabbijn Evers geeft aan dat de Joodse wet zegt dat je altijd gereanimeerd moet worden alhoewel in Nederland in veel verzorgingstehuizen het beleid zo is dat er automatisch niet wordt gereanimeerd. Dus ook hier zie je dat de theorie en de praktijk soms tegenstrijdig kunnen zijn.



### **Co-partnerschap en zelfredzaamheid in de hulpverleningsrelatie**

Dit symposium over de kracht van zelfhulp en zelfzorg zou niet compleet zijn als we geen bijdrage hadden vanuit de praktijk. Na de pauze houdt mevrouw Jopie Verhoeven- van den Berg, lid van de Provinciale Raad Gezondheid en voorzitter van de Nederlandse Patiënten Consumenten Federatie (NCPF), een hartgrondig pleidooi voor zelfredzaamheid en de bevordering daarvan. Momenteel klinkt



*Jopie Verhoeven*

alom de mantra van eigen verantwoordelijkheid en zelfmanagement van patiënten. Gemakkelijk gezegd, maar de erbij horende vraag is of iedereen die eigen verantwoordelijkheid ook echt kan waarmaken en wat daarvoor nodig is. Vooral in deze tijd, waarin mensen steeds ouder worden en in Brabant sprake is van driedubbele vergrijzing. Deze vergrijzing betekent dat er een forse toename is respectievelijk nog gaat komen van mensen met chronische aandoeningen. Dat vraagt om anders te kijken en omgaan met ziekte, herstel en gezondheid. Niet zozeer de aandoening staat centraal, maar de ervaren gezondheid is het uitgangspunt. Het ziekenhuis en de behandelaars dienen zich mede in te zetten op versterking van de mogelijkheid voor de cliënt om zich te verhouden tot veranderende omstandigheden, de eigen regie te versterken respectievelijk te heroveren en hiermee ook de kwaliteit van leven te verbeteren. Vanuit

de visie op zelfmanagement komt mevrouw Verhoeven op co-partnerschap. Hoe kun je bevorderen dat de cliënt het lot in eigen hand neemt en *medebehandelaar* wordt? Daar is erkenning van de ervaringskennis van de cliënt door de professional nodig met wederzijds respect voor elkaars expertise, zodat professionele en ervaringskennis een match gaan maken en elkaar versterken. Vooral chronische patiënten zijn zeer wel in staat hun eigen ziekte te managen. Daarvoor is uitwisseling van informatie nodig, ook tussen lotgenoten. Ook initiatieven als co-patiënten (de ene patiënt gaat met de andere patiënt mee naar de afspraak) kunnen hierbij helpen. Een ander belangrijk hulpmiddel voor cliënten kunnen de zelfhulpgroepen zijn. Niet in plaats van, maar als ondersteuning en aanvulling op het uiten en zichtbaar maken van eigen betekenis in het omgaan met gezondheid, herstel en ziekte. Het delen van ervaringen is van grote waarde, het zijn de unieke ervaringen van de cliënt. Hou die ervaringen niet alleen intern binnen de groep, maar deel die ook met de behandelaren als bron van inspiratie en kennis.

### Forumdiscussie

Daarna was er ruimte voor discussie met een breed samengesteld panel onder leiding van mevrouw Mariet Paes, directeur van de Provinciale Raad Gezondheid in Brabant en tevens lid Raad van Toezicht van het Jeroen Bosch Ziekenhuis. In de paneldiscussie gaan hulpverleners van het Jeroen Bosch Ziekenhuis en twee ervaringsdeskundigen met elkaar en met de zaal in gesprek over de kracht van zelfhulp en zelfzorg in de praktijk. Wat betekenen de theoretische noties over autonomie, zelfwerkzaamheid, medemenselijkheid en wederkerigheid in de praktijk van de hulpverleningsrelatie. De samenstelling van het panel was als volgt:

- Mevr. drs. Gerie Bos, revalidatiearts Tolbrug
- Dhr. dr. Paul Dautzenberg, geriater Jeroen Bosch Ziekenhuis
- Mevr. drs. Hanneke Snelder, geestelijke verzorging Jeroen Bosch Ziekenhuis
- Mevr. Annie Segers, voormalig maatschappelijk werkster in een gezondheidscentrum en bestuurslid van het Kenniscentrum Zelfhulp en Ervaringsdeskundigheid, maar vooral ervaringsdeskundige
- Mevr. Ria van Son, begeleidster van twee zelfhulpgroepen Q-koorts in Eindhoven en 's-Hertogenbosch en ervaringsdeskundige



Mariet Paes

Mariet Paes vraagt allereerst aan de twee ervaringsdeskundigen wat zelfhulp en zelfzorg in hun leven betekent. Ria van Son en Annie Segers geven beiden aan dat contact met lotgenoten erg waardevol kan zijn in je ziekteproces. Lotgenoten kunnen samen verhalen delen en samen huilen. Het gaat over de aspecten gelijkwaardigheid en herkenning. Ze hebben steun aan elkaar, want ze praten elkaar niet de put in. Zij kunnen elkaar helpen op een manier die de zorgsector hen niet kan bieden. Daarnaast maakt het contact met lotgenoten je als patiënt sterker, doordat je meer informatie hebt die je mee kunt nemen naar de spreekuren met je arts. Tenslotte ontstaan er ook mooie initiatieven uit lotgenotencontact. Men gaat elkaar ontmoeten, samen informatiefolders maken, websites voor digitaal contact ontwerpen, een theatergroep of een koor opzetten en krachten bundelen om ervaringskennis over te brengen naar professionals. Kortom: het is niet alleen praten over hoe vervelend het allemaal is om ziek te zijn, maar informatie delen en sterker worden door de gedeelde ervaring.

Aan de hulpverleners wordt gevraagd wat hun mening is over en hun ervaringen zijn met zelfhulp en zelfzorg. Gerie Bos vertelt dat in een vroeg stadium van het revalidatieproces van de patiënt al wordt gesproken over de mogelijkheden van lotgenotencontact. De timing van het aanbieden hiervan is lastig. In het begin zit niet elke patiënt op lotgenotencontact te wachten, omdat ze nog aan het verwerken zijn. Daarom blijven de professionals de mogelijke meerwaarde van lotgenotencontact tijdens het revalidatieproces herhalen. Zij willen graag dat patiënten en/of hun naasten het ervaren. Maar daarvoor moet je als arts soms praten als Brugman om een patiënt en/of hun naasten naar een groep te krijgen. Mensen bepalen natuurlijk altijd zelf hun keuze. Paul Dautzenberg voegt hieraan toe dat lotgenotencontact een uiting is van emancipatie van de patiënt. We staan aan het begin van een emancipatieproces voor patiënten, hulpverleners en de maatschappij. Soms kan dat eng zijn, maar we maken beetje bij beetje stapjes vooruit. Hij geeft eveneens aan dat niet alle oudere patiënten even ver zijn in dit emancipatieproces. Annie Segers zegt, dat zij ook al zeventig jaar is. Door haar vele digitale contacten met andere patiënten heeft zij ontdekt hoe zinvol je je leven kunt invullen ook met ernstige ziekten. Hanneke Snelder benoemt het terugvinden van je waardigheid ook al ben je ziek juist in het contact met andere patiënten, maar ook in het contact met je hulpverlener. Hierbij is bejegening van groot belang.



*V.l.n.r.: Paul Dautzenberg, Ria van Son, Gerie Bos, Annie Segers en Hanneke Snelder.*

Vervolgens wordt er gevraagd of de panelleden vinden dat de erkenning van de betekenis van lotgenotencontact er voldoende is. De hulpverleners zijn van mening dat er nog veel te leren is. Er zijn nog veel meer mogelijkheden met betrekking tot het benutten van ervaringskennis dan er al worden gebruikt. Hanneke Snelder en Geri Bos zetten uiteen dat het de kunst is om goed te luisteren

naar elkaar en aan te sluiten bij de individuele behoeften van de patiënt en daar zijn/haar netwerk bij te betrekken, en dus niet standaarden te gebruiken. Elke patiënt zoekt een eigen weg in zijn herstel. Door hierbij aan te sluiten vergroot je zelfwerkzaamheid en geef je invulling aan de autonomie. Paul Dautzenberg voegt hieraan toe dat er nog veel artsen zijn die vinden dat een behandeling evidence based moet zijn. Maar ook het delen van (patiënt)ervaringen kan onderdeel zijn van je behandeling. Ria van Son zegt dat de erkenning van ervaringsdeskundigheid gestimuleerd kan worden. Huisartsen, specialisten en verpleegkundigen kunnen een keer deelnemen aan zelfhulpgroepen. Zij zijn van harte welkom om zelf te ervaren wat een zelfhulpgroep betekent voor patiënten. Lotgenotencontact is bovendien waardevol bij het opduiken van nieuwe ziekten zoals Q/koorts. Lotgenotencontact kan dan een middel zijn om nieuwe ontwikkelingen waar nog veel (medische) vragen onbeantwoord zijn toch ondersteuning te bieden.

Tenslotte is de vraag of er suggesties zijn voor verbeteringen in het Jeroen Bosch Ziekenhuis.

- Mevrouw Segers geeft aan dat het vocabulaire moet veranderen om samenwerking tussen zelfhulpgroepen en professionals naar een hoger niveau te krijgen. Zelfhulpgroepen komen 'geen zieltjes winnen', zoals een specialist ooit opmerkte. Er is erkenning van de betekenis nodig. Het ziekenhuis moet beleid maken hoe ze moeten omgaan met lotgenotencontact om er structureel aan verder te kunnen bouwen.
- Renee Spermon van de cliëntenraad Jeroen Bosch Ziekenhuis zegt dat de cliëntenraad van het Jeroen Bosch Ziekenhuis zich graag sterk wil maken voor het opstellen van beleid. Zij kunnen het item agenderen zodat er mogelijk tijd en ruimte vrijgemaakt kan worden voor lotgenotencontact om zodoende de zelfstandigheid van patiënten te vergroten en een brug te slaan naar het gewone leven.
- Mariet Paes brengt namens Desi van de Bogaard in dat er bij oncologie de behoefte bestaat om na afloop van een behandelingstraject met de betreffend patiënt te evalueren. In dat gesprek kan eveneens besproken worden hoe vanuit het ziekenhuis de brug gemaakt kan worden naar het gewone leven en naar bijvoorbeeld deelname aan zelfhulpgroepen.
- Geri Bos en Hanneke Snelder pleiten voor aandacht van bejegeningaspecten in de deskundigheidsbevordering om hiermee invulling te geven aan de veranderende hulpverleningsrelatie en de plek van ervaringsdeskundigheid daarbinnen. Geri Bos geeft bovendien aan dat er in het ziekenhuis meer gebruik gemaakt kan worden van allerlei manieren om de zelfstandigheid van patiënten te vergroten
- Hans van Nassau van het Kenniscentrum Zelfhulp en Ervaringsdeskundigheid geeft vanuit het publiek een suggestie. Vanaf 29 oktober wordt op Omroep Brabant de 13-delige televisieserie 'Bijsluiter ontbreekt' over zelfhulp en lotgenotencontact uitgezonden. Misschien is het mogelijk deze serie via de ORVA ook in het Jeroen Bosch Ziekenhuis uit te zenden. Daarnaast is deze serie zeer geschikt om ook professionals te informeren.
- Paul Dautzenberg geeft – zonder speciale beveiliging – zijn e-mailadres aan zijn patiënten. Hij hoort van zijn patiënten terug dat ze dit zeer waarderen. Misschien kan het Jeroen Bosch Ziekenhuis en/of de cliëntenraad zich inspannen om de digitale communicatie tussen arts en patiënt te bevorderen.
- Een deelnemer uit de zaal vertelt dat de gynaecologen van het Jeroen Bosch Ziekenhuis sinds kort een twittersprek uur houden. Op die manier ontstaat er een ad hoc kennisplatform. Dit biedt mogelijkheden. Dus ook ICT- en sociale media voorzieningen en mogelijkheden moeten worden bekeken.
- Ria van Son wil de cliëntenraad vragen ervaringsdeskundigen uit te nodigen voor hun vergaderingen. Daarnaast stelt zij voor om patiënten te stimuleren een maatje mee te nemen naar het eerste consult met de specialist. Het co-patiëntschap waar mevrouw Verhoeven over sprak. Mogelijk kan de cliëntenraad hierin bemiddelen.
- Gerrit van Roekel (huisarts) vraagt of de cliëntenraad ook wordt uitgenodigd voor visitaties van de verschillende specialistengroepen. Zo niet, laat je uitnodigen. Ga als cliëntenraad in gesprek met de specialisten / maatschappen over hoe zij het doen vanuit patiëntenperspectief. Annie Segers onderstreept de noodzaak van deze gesprekken om tot een invulling te komen van de veranderende hulpverleningsrelatie.

De bijeenkomst werd afgesloten door mevrouw Van der Sloot. Zij bedankt iedereen voor hun aanwezigheid en hun waardevolle inbreng.