

Participatie in de zorg

Een inspiratiegids

Colofon

Redactie: Vera De Troyer, Michèle Pecqueux, Lien Van Malderen
Eindredactie: Jens De Wulf
2021©Zorgnet-Icuro vzw

Niets uit deze uitgave mag door elektronische of andere middelen gereproduceerd en/of openbaar gemaakt worden zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de uitgever.

Zorgnet-Icuro vzw
Guimardstraat 1
1040 Brussel
post@zorgneticuro.be
www.zorgneticuro.be

Participatie in de zorg

Een inspiratiegids

Inhoud

Colofon ---- 1

Inhoud ---- 3

Woord vooraf ---- 6

Het ABC van de participatie ---- 8

1. Spreken we over hetzelfde? ---- 10

1.1. Waarom geen patiënt of gebruiker rond de tafel? ---- 10

1.2. Ervaring/ervaringskennis/ervaringsdeskundige ---- 11

1.3. Participatie, persoonsgerichte zorg, *empowerment* ---- 11

1.4. Participatie: 'bezint eer ge begint' ---- 12

1.5. Randvoorwaarden voor participatie ---- 13

1.6. Vormen van participatie ---- 14

1.7. Heteronomie van de macht ---- 14

1.8. Het empoweren van medewerkers/hulpverleners ---- 15

2. Participatiecultuur ---- 16

2.1. Theoretische inleiding participatiecultuur - Simon Malfait ---- 16

2.2. Participatiecultuur, *a never ending story* - AZ Zeno Knokke ---- 18

2.3. Geraakt door de mens: de kunst van luisteren - GGZ Bethanië Zoersel ---- 19

2.4. De uitbouw van patiëntenparticipatie op micro-, meso- en macroniveau - IBW De Bolster Kortrijk ---- 20

2.5. Cultuur zit in de muur - vzw St. Elisabeth's dal Zoutleeuw ---- 20

3. En nu … hoe zijn we eraan begonnen? ---- 22

3.1. Sleutelcomponenten voor patiëntenparticipatie - AZ Sint-Jozef Malle ---- 22

3.2. Werken vanuit standaarden gemaakt door een GGZ-patiënt - De Vlonder Boechout ---- 23

3.3. Een cocreatie over leven en wonen in een wzc - Het Hof Sint-Niklaas ---- 24

4. Individuele participatie van de patiënt of gebruiker en zijn omgeving (micro) ---- 25

4.1. #weetuwatuslikt - AZ Sint-Elisabeth Herentals ---- 25

4.2. Hoeveel keer nog slapen voor mama en papa komen? - PZ Heilige Familie-De Korbeel Kortrijk ---- 26

4.3. IBD-praatcafé - AZ Vesalius Tongeren ---- 27

4.4. Multidisciplinair overleg samen met de bewoner - vzw OLV Gasthuis Poperinge ---- 29

4.5. Open disclosure naar aanleiding van medische incidenten – O.L.V. van Lourdes Ziekenhuis Waregem ---- 29

4.6. Intakegesprekken voor opname op revalidatie-afdeling - AZ Oudenaarde ---- 30

4.7. Familieparticipatie - OPZC Rekem ---- 31

4.8. Het moodboard - UZ Gent ---- 32
4.9. Participatie van de mantelzorger - AZ Maria Middelares Gent ---- 33
4.10. Een groepsvergadering in de leefgroep! - MC Sint-Jozef Bilzen ---- 34
5. Participatie in het beleid en de werking van de organisatie (meso) ---- 36
5.1. Uitwerken van een onthaalbeleid voor kwetsbare doelgroepen - az Groeninge Kortrijk --- 36
5.2. In dialoog met het beleid ---- 37
5.2.1. Inspraak voor bewoners, familieleden en medewerkers geïnspireerd door Planetree - WZN Vincenthove Roeselare ---- 37
5.2.2. Patiëntenpanels - AZ Rivierenland Bornem ---- 38
5.2.3. Participatieraad cliënten en naastbetrokkenen - Covias Brugge ---- 39
5.2.4. Patiëntenplatform - OLV Aalst-Asse-Ninove ---- 41
5.2.5. Lunch met de CEO - UZ Leuven ---- 41
5.2.6. Visiecafé - wzc Rustenhove Ledegem ---- 42
5.2.7. Focusgroep voor cliënten - PC Ariadne Lede (Broeders van Liefde) ---- 43
5.2.8. De dialooggroep - Nationaal Multiple Sclerose Centrum Melsbroek ---- 44
5.2.9. Inspraak in de woning en in de gemeente – wzc Ter Meeren Neerijse ---- 46
5.2.10. Bewonersparticipatie - IBW Eigen Woonst Menen ---- 47
5.3. Het Tubbemodel ---- 47
5.3.1. Het Tubbemodel in Woonzorg en Assistentiewoningen - Open Kring Ardooie ---- 48
5.3.2. Relatiegerichte zorg door Tubbe - wzc Floordam Melsbroek ---- 49
5.3.3. Nooit te oud om te participeren met Tubbe - wzc Sint-Jozef Pelt (Integro) ---- 50
5.4. Zelfhulpvriendelijk ziekenhuis ---- 51
5.4.1. Het concept 'zelfhulpvriendelijk ziekenhuis' - Trefpunt Zelfhulp/ ZOPP Limburg ---- 51
5.4.2. Een structurele samenwerking met patiëntenverenigingen in de GGZ - MC Sint-Jozef Bilzen 52
5.4.3. Zelfhulpvriendelijk ziekenhuis - AZ Vesalius Tongeren ---- 54
5.5. Samen op weg naar welbevinden - wzc Ter Hovingen Gent ---- 55
5.6. In welke mate zijn we een herstelgerichte organisatie? - CGG De Pont Mechelen ---- 56
6. Werken met ervaringsdeskundigen ---- 58
6.1. Ervaringsdeskundigen - Trefpunt Zelfhulp ---- 58
6.2. M.E.N.S.: Met Ervaring Naar Samenwerking - PZ Onzelievevrouw Brugge ---- 59
6.3. Samenwerken met ervaringsdeskundigen - UZ Leuven ---- 60
7. Wat doet het met mijn organisatie? En mijn professionals dan? ---- 61
7.1. De zorgprofessional als spil van patiëntenparticipatie - Simon Malfait (UGent/UZ Gent) -- 61
7.2. Samen Beter Worden - az Sint-Blasius Dendermonde ---- 62
7.3. 3+1=5! Herstelgericht werken in een CGG-context - CGG Vlaams-Brabant Oost Diest ---- 64

8. Andere ---------- 65
8.1. Geef mensen hun stem terug - wzc Dijlehof Leuven ---------- 65
8.2. KRUISPUNT, betrokken en dichtbij… - KOHESI Hasselt ---------- 65
8.3. Cliëntenblad Climaks! - OPZ Geel ---------- 66
8.4. Patiëntentijdschrift - UPC Duffel ---------- 67

Woord vooraf

Patiënten en gebruikers bij hun eigen zorgproces betrekken is niet nieuw. Toch merken we dat zowel vanuit de brede maatschappij als vanuit een aantal evoluties rond kwaliteit in de sector, de verwachtingen over patiënten- en familieparticipatie toenemen. De rol van de patiënt of cliënt – al naargelang de zorgsetting – en zijn familie in het uitstippelen van zorg wordt steeds nadrukkelijker benoemd. Dat is ook een van de conclusies uit de brede 'Zorg aan Zet'-bevraging die Zorgnet-Icuro in 2019 organiseerde. Niemand twijfelt nog aan de expliciete meerwaarde van een participatief zorgtraject. Studiedagen en publicaties, zowel door Zorgnet-Icuro als door externe partners georganiseerd, hebben deze bewustwording mee tot stand gebracht.

De overstap maken van de 'intentie' om de patiënt of gebruiker als belangrijke partner mee te nemen naar het 'in de praktijk brengen' is minder eenvoudig. Hoe kunnen we dat concreet aanpakken? In de directe relatie tussen zorgvrager en professional, het microniveau, vinden de meeste organisaties vlot hun weg, denk maar aan de herstelgerichte visie op zorg. Ook op macroniveau worden mooie initiatieven geïmplementeerd.
Er wordt voornamelijk geworsteld met het uitstippelen van een beleid op zowel klinisch als niet-klinisch mesoniveau. Organisaties zoeken naar goede voorbeelden als inspiratie voor een eigen beleid en een eigen strategie.

Zorgnet-Icuro wil organisaties daarin ondersteunen, vanuit een benadering die de sectoren overschrijdt. Zowel in de ouderenzorg, de geestelijke gezondheidszorg als het ziekenhuis is het belangrijk om de patiënt dan wel de gebruiker te betrekken én we zijn ervan overtuigd dat we nog veel van elkaar kunnen leren.

Eind 2019 werd daartoe een intersectoraal project rond participatie op het mesoniveau opgestart. 'Elkaar inspireren' werd als belangrijkste doelstelling geformuleerd. Met het oog op een sectoroverschrijdende studiedag over participatie vroeg Zorgnet-Icuro aan zijn leden om hun *good practices* en projecten rond participatie te delen. Omwille van hun expertise werden ook het Vlaams Patiëntenplatform, Universiteit Gent en UZ Gent, KU Leuven en het Leuvens Instituut voor Gezondheidszorgbeleid (LIGB) en de vzw Patient Empowerment verzocht om deel te nemen aan het participatietraject.

De sectoroverschrijdende studiedag werd ingepland voor juni 2020. De Covid-pandemie dwarsboomde echter deze plannen waardoor er overgeschakeld werd op gerichte livestream events. Tijdens het startdebat gingen experten met elkaar in gesprek om tot een gezamenlijk referentiekader te komen. De daaropvolgende acht sessies puilden uit van de inspirerende voorbeelden rond participatie in de verschillende sectoren. Inspiratie genoeg om verdere stappen te zetten in het ontwikkelen van een participatiebeleid in de eigen zorgomgeving.

Daar waar tijdens de livesessies steeds keuzes gemaakt dienden te worden tussen een hele hoop mooie participatievoorbeelden, biedt deze inspiratiegids de kans om alle inzendingen in de *spotlights* te zetten. Ieder project werd uitgewerkt als *one pager*. De theoretische bijdragen uit de webinars werden eraan toegevoegd.
Daar blijft het echter niet bij. In de literatuurlijst vindt u nog een aantal publicaties die zeker het lezen waard zijn. Inspiratie troef om binnen je eigen organisatie (verder) aan de slag te gaan.

Wil je de rode draad doorheen alle bijdragen snel oppikken? Blader dan snel door naar pagina 8 voor 'Het ABC van de participatie'. Een kapstok om mee te nemen in de verdere ontplooiing van een participatiebeleid.

Wie de participatie livestreams nog niet eerder zag of nog eens opnieuw wil herbeleven: ze zijn allen te vinden als podcast op het Soundcloud profiel van Zorgnet-Icuro of Spotify.

De video's kunnen herbekeken worden op het YouTube-kanaal van Zorgnet-Icuro of op deze webpagina: https://www.zorgneticuro.be/content/participatie-livestreams-pati%C3%ABnten-en-gebruikers-betrekken-bij-zorg

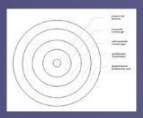
Het ABC van de participatie



Alles begint met een duidelijke (en liefst breed gedragen) visie op participatie



Bezint eer ge begint! Wat is het doel, wie wil je bereiken...



Cirkels van betrokkenheid: wie moet in wiens schoenen kunnen/willen staan om samen te werken



Droom groots, maar hou het simpel



Elkaar respecteren is de basis om echt met elkaar in dialoog te treden



Falen is geen reden om te stoppen. Je kan er enkel uit leren. Had je de juiste methodiek? Is het doel helder?



Gebruik een gemeenschappelijke taal en juiste termen: ervaring, ervaringskennis, empowerment...



Het komt niet vanzelf, kijk wat iedereen nodig heeft



Investeer! In mensen, middelen...



Jouw routines (durven) doorbreken maakt plots veel mogelijk



Koffie maakt ieder gesprek gemoedelijker. Denk aan de sfeer



Luisteren is essentieel om tot een goede uitkomst te komen



Micro, meso en macro. Participatie heeft zijn nut op ieder niveau



Normen en waarden samen bepalen en deze centraal zetten in het beleid geven de grootste garantie



Omarm traagheid: de weg van geleidelijkheid zorgt vaak voor het meest duurzame resultaat



Professionals moeten zelf ook empowered zijn/worden om dit traject met patiënten te starten



Quick fixes? Ik denk het niet! Een goede voorbereiding is essentieel



Randvoorwaarden creëren is essentieel om participatie te doen slagen



Successen, hoe groot of klein... ze zijn er om te vieren



Transparantie: koppel steeds terug wat je deed met de input van de participanten



Uitwisselen van informatie is essentieel voor alle partijen om elkaar echt te begrijpen



Vergis je niet; elke vorm van participatie is van belang (van informatiedeling tot cocreatie)



Wees waakzaam voor schijnparticipatie!
Het is meer dan iemand aan de tafel erbij zetten...



Yvonne, Bram, Younes... kijk naar de ander en bouw voort op hun noden en verwachtingen



Zelfreflectie en evaluatie: essentieel om na te gaan hoe het proces is verlopen en of de doelen bereikt zijn

1. Spreken we over hetzelfde?

Participatie, empowerment, micro-, meso-, macroniveau, ervaringsdeskundigheid… Een voor een termen waarmee wordt gegoocheld als we het hebben over het betrekken van de patiënt, de bewoner of de cliënt. Maar bedoelen we daarmee ook allemaal hetzelfde?
Het is essentieel om daar eerst even bij stil te staan. Als iedereen hetzelfde beeld heeft bij die termen, kan de semantische discussie achterwege blijven en ligt de focus op de inhoud.
Vandaar het openingsdebat waarbij een aantal experten met elkaar in gesprek gingen om de volgers van de Participatie Livestreams een gezamenlijk referentiekader aan te reiken. Voor deze sessie werden volgende sprekers uitgenodigd:

- Dr. Simon Malfait (ook moderator)
- Ilse Weeghmans
- Dr. Eva Marie Castro
- Dr. Edgard Eeckman

De volledige livestream kan je herbekijken of herbeluisteren via onderstaande linken. De essentie van het gesprek hebben we als leidraad opgenomen in deze inspiratiegids.

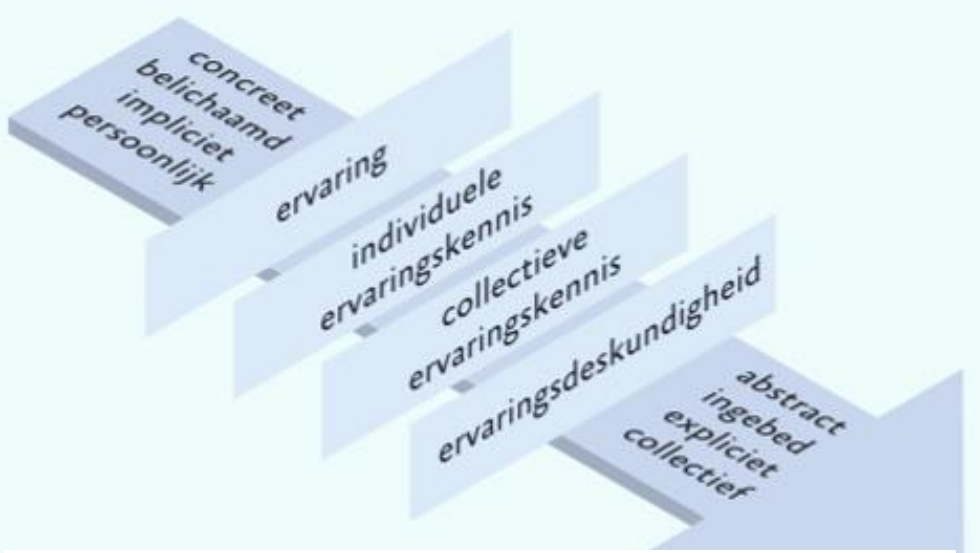
Herbekijk: https://www.youtube.com/watch?v=oE-0HywOBmU
Herbeluister: https://soundcloud.com/user-585284764/participatie-livestream-1

1.1. Waarom geen patiënt of gebruiker rond de tafel?

Het is een vraag die we van vanuit verschillende hoeken kregen. Toch was het een bewuste keuze omwille van drie redenen. Vooreerst: dé patiënt of dé zorggebruiker bestaat niet, er is zoveel onderlinge diversiteit. Degene die aan het woord komt zal dus niet noodzakelijk het standpunt vertolken van de volledige doelgroep. Ten tweede beslaan de Participatie Livestreams drie sectoren: wie vertegenwoordigt dan de patiënt of de gebruiker? Tot slot wordt er vaak – omwille van slagkracht – geopteerd om stafmedewerkers aan te stellen en de stem van de patiënt of de gebruiker te vertegenwoordigen.

1.2. Ervaring/ervaringskennis/ervaringsdeskundige

Soms worden termen al te makkelijk in de mond genomen, terwijl niet altijd hetzelfde bedoeld wordt. Zo wordt de term 'ervaringsdeskundige' vaak te pas en te onpas gebruikt terwijl niet elke patiënt een ervaringsdeskundige is. Onderstaand schema en de bijhorende toelichting geeft duiding bij een aantal begrippen.



Castro, E.M.

Ervaring

Ervaring komt voort uit het ondervinden van een bepaald 'probleem'. Iemand krijgt een diagnose en wordt geconfronteerd (met de gevolgen van) een bepaalde aandoening. Die ervaring kan verschillende domeinen beslaan: het lichaam, de aandoening of het probleem, de zorg, het herstel of revalidatie, de sociale context… De ervaring gaat dus over een verminderde levenskwaliteit of een moeizamer dagelijks functioneren.

Ervaringskennis

Uit die ervaring kan een persoon kennis putten. Dat kan op verschillende manieren: door contact met artsen, door boeken te lezen of internetfora af te schuimen op zoek naar informatie. Door te reflecteren over de eigen ervaring bouwt men gaandeweg **individuele ervaringskennis** op.
Wanneer een persoon zijn of haar eigen ervaringen deelt, en goed luistert naar de ervaringen van anderen, zal die zijn eigen ervaring verbreden en **collectieve ervaringskennis** opbouwen. Men gaat dan van het 'ik-niveau' naar het 'wij-niveau' en overstijgt dus het individuele perspectief.

Ervaringsdeskundigheid

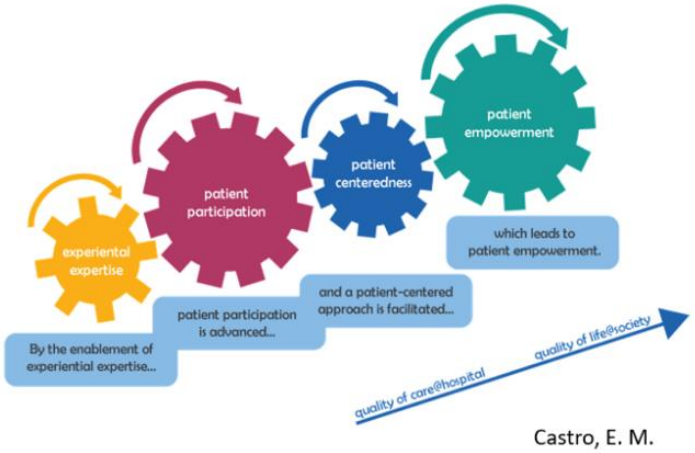
Om effectief deskundig te zijn in het overbrengen van collectieve ervaringskennis moet een persoon over de juiste kwaliteiten beschikken. Die kwaliteiten zijn onder te verdelen in houding, kennis en vaardigheden en variëren naargelang de taken of opdrachten die men moet uitvoeren.

1.3. Participatie, persoonsgerichte zorg, *empowerment*

Al snel worden participatie, persoonsgerichte zorg en *empowerment* in de mond genomen. Om een helder kader te schetsen, geven we kort aan wat ze precies betekenen. Als we allemaal dezelfde taal spreken, wordt het makkelijker om elkaar te begrijpen.

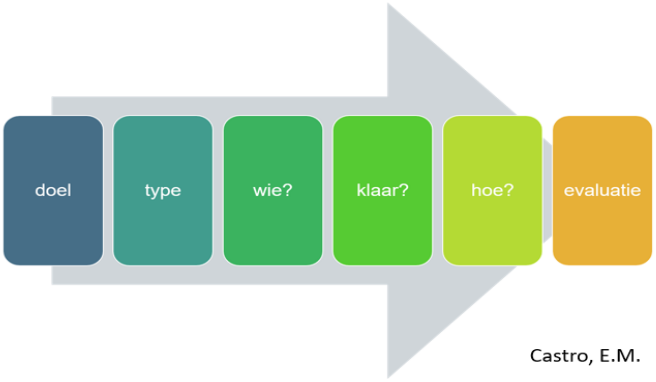
- **Participatie** gaat over het benutten van een unieke ervaringskennis met als doel de kwaliteit van zorg en leven te verhogen. Participatie is de motor, het is een van de manieren om tot een meer persoonsgerichte aanpak te komen. Op het microniveau ga je uit van jouw ervaringen en ideeën om jouw zorg mee vorm te geven, op het meso- of macroniveau kunnen ervaringsdeskundigen ingeschakeld worden om de zorgkwaliteit te verbeteren.
- **Persoonsgerichte zorg** impliceert dat men rekening houdt met alle noden van een persoon, en met andere woorden rekening houdt met de persoon achter de patiënt of bewoner en zijn brede context.
- Een persoonsgerichte aanpak faciliteert ***empowerment***. Hierdoor worden patiënten, familieleden of bewoners in staat gesteld om meer controle te verwerven over hun eigen leven en omgeving, tenminste indien zij dat zelf willen.

De drie concepten hebben als doel de kwaliteit van zorg te verhogen en de levenskwaliteit van patiënten of gebruikers te bevorderen.



1.4. Participatie: 'bezint eer ge begint'

Alvorens te starten met het participatieproject, is het belangrijk om een aantal vragen voorafgaandelijk goed te overdenken en daarover met elkaar in dialoog te treden. Ze worden samengebracht in onderstaande figuur:



- **Wat is het doel of wat wil je bereiken door samen te werken met zorgvragers?** Participatie is een middel om iets te bereiken, maar geen doel op zich. Het doel is de basis voor het traject dat daarop gaat volgen (en de methodiek die je vooruit kan helpen).
- **Welk type participatie is het meest geschikt om ons doel te bereiken?** Willen we samen bouwen aan iets (proactief) of is het de bedoeling om samen iets te evalueren (reactief)?

Treden we in direct contact met de gebruikers (bv. spiegelgesprekken) of werken we op een indirecte wijze samen (bv. vragenlijsten)?

- **Wie gaan we betrekken?** Gebruikers, patiënten, familieleden en/of mantelzorgers? Willen we bepaalde verenigingen of bestaande groepen bereiken (georganiseerd) of willen we mensen bereiken die geen functionele binding hebben met elkaar (niet georganiseerd)?
- **Is iedereen er klaar voor?** Denk daarbij niet enkel aan de patiënten, familieleden of gebruikers, maar ook aan de professionals.
- **Hoe?** Er zijn veel methodieken, maar welke methodiek komt het best tegemoet aan het doel.
- **Evaluatie: wat ging goed?** Wat ging minder goed? Wat moeten we bijsturen? Hebben we ons doel bereikt?

1.5. Randvoorwaarden voor participatie

Het doel is steeds om meer controle te krijgen over de gezondheidstoestand en de zorg- en leefomstandigheden van zichzelf of van de achterban. Daarom moeten we naast een goede voorbereiding ook een aantal randvoorwaarden vervullen om participatie daadwerkelijk mogelijk te maken.

- Het gaat om een dialoog. Een gesprek in twee richtingen dus, met de nodige interactie. Luisteren is essentieel.
- Het is steeds maatwerk. Een copy-paste van wat elders gebeurt, is zelden effectief.
- Er zijn een aantal randvoorwaarden op niveau van het beleid: een visie op participatie, overtuiging van het belang en de meerwaarde van participatie, bereidheid om procedures te wijzigen, middelen voorzien…
- Voor de gebruikers en patiënten die je betrekt, zijn er nog een aantal zaken die we willen meegeven:
    - Betrek patiënten of gebruikers (en hun vertegenwoordigers) van bij de start. Formuleer duidelijk het doel en de middelen (inzetten op participatie vraagt investeringen!)
    - Wees duidelijk over de doelstellingen en de verwachtingen;
    - Wees zuinig met vakjargon of afkortingen en hou rekening met voorkennis;
    - Voorzie ondersteuning en begeleiding;
    - Voorzie terugkoppeling over wat er gebeurd is met de input zodat men steeds gemotiveerd blijft om ervaringen te delen;
    - Stuur voorbereidende documenten tijdig door;
    - Hou rekening met de patiënt of gebruiker voor het vastleggen van het tijdstip van de vergadering en de vergaderfrequentie;
    - Hou rekening met de draagkracht: werken in duo's voelt vaak comfortabeler;
    - Creëer een veilige omgeving. Hierin is een belangrijke rol weggelegd voor de voorzitter. Overloop ook de vergaderregels en -afspraken;
    - Is er een onkostenvergoeding voorzien?;
    - De locatie voor de vergadering: vergaderen in steden als Brussel en Antwerpen werkt vaak drempelverhogend;
    - Wees aandachtig dat je ook patiënten en gebruikers met minder participatieve competenties niet uit het oog verliest (minder mondige patiënten, bewoners met dementie…).

1.6. Vormen van participatie

Onderstaand vindt u enkele vormen van participatie. Deze zijn zowel toepasbaar op het micro, meso- als op het macroniveau.

Informatie	Bezorgen van de nodige informatie
Medebeheer	Formeel meebeslissen
Ervaringskennis delen	Ervoor zorgen dat ervaringskennis mee aan de grondslag van beleidsbeslissingen kan liggen
Co-appreciatie	Met andere actoren in het zorggebeuren complexe zorg duiden of kaderen
Evaluatie	Participeren in het beoordelen van kwaliteit van het zorgaanbod
Consultatie	Het gestructureerd bevragen van doelgroepen met het oog op het beter begrijpen van noden en bekommernissen
Voorlichting	Informeren van achterban over structuur, gebruik, kwaliteit en kostprijs van het zorgaanbod
Validatie	(*informed consent*): het bekrachtigen van het voorgestelde diagnose- en behandelingstraject door de individuele patiënt (of zijn vertegenwoordiger)

Vergis u niet: alle niveaus zijn van belang. Voorheen werd vaak de (verticale) participatieladder gebruikt als illustratie, waardoor er ten onrechte vaak vanuit gegaan werd dat de hogere vormen belangrijker zijn. Een goed geïnformeerde patiënt, die bijvoorbeeld toegang heeft tot zijn dossier, is ontzettend belangrijk en een eerste stap om andere vormen toe te laten.

1.7. Heteronomie van de macht



Eeckman, 2019

Dit model is vooral van toepassing op participatie op het microniveau en moet ertoe leiden dat de patiënt of gebruiker mee aan het stuur zit in overleg met de anderen.

Er zijn drie niveaus te onderscheiden:

1. Het niveau om informatie uit te wisselen: dit is tweerichtingsverkeer. De zorgverlener moet ook goed beseffen wat de hindernissen zijn en welke contextfactoren meespelen. Informatie verstrekken is enkel een voorwaarde tot *empowerment*.
2. Elkaar beïnvloeden door argumenten uit te wisselen.

3. Samen beslissen en de patiënt sterken in het idee dat hij in staat is om de genomen beslissing te realiseren (= *self-efficacy*).

1.8. Het empoweren van medewerkers/hulpverleners

Het is belangrijk dat je binnen een organisatie tot een participatie- en een empowermentcultuur komt. In een heel hiërarchisch gestuurde organisatie, is het niet eenvoudig om zich participatief op te stellen. Dit geeft ook aan dat iedereen in de organisatie in dit gedachtengoed mee moet zijn. De ervaring van een gebruiker/patiënt is gebaseerd op het totale proces. Alle schakeltjes in het proces moeten samenwerken om tot het gewenste resultaat te komen. Het individuele contact is een essentieel aspect, maar de samenhang tussen alle actoren is cruciaal.

In een participatief handelen is het dan ook belangrijk om iedereen te betrekken en dit niet te beperken tot de verpleegkundige en de arts. Ook de medewerker aan de balie en de onderhoudsploeg moeten samen een optimale ervaring helpen creëren.

2. Participatiecultuur

Voortbouwend op bovenstaande definities kan je een participatiecultuur omschrijven als een cultuur in een organisatie waarin het benutten van een unieke ervaringskennis van de patiënt of gebruiker als een evidentie wordt aanzien in het op een continue wijze optimaliseren van de kwaliteit van zorg en leven.
Na een korte theoretische inleiding door Dr. Simon Malfait over het cultuurgegeven, vertellen een aantal organisaties over hoe zij zo'n cultuur willen bevorderen en versterken.

2.1. Theoretische inleiding participatiecultuur - Simon Malfait

Herbekijk: https://www.youtube.com/watch?v=LqOrBcAV-3I (vanaf 2'10")
Herbeluister: shorturl.at/tMXZ6 (vanaf 2'10")

1. **Naam van de organisatie:** UZ Gent/UGent, Gent

2. **Naam en contactgegevens:** Simon Malfait | simon.malfait@uzgent.be | +32 (09) 332 25 48

3. **Thema:** Participatiecultuur

4. **Korte inhoud**

Het vormgeven van een participatiecultuur kan opgebouwd worden rond 4 kernboodschappen:

a) Participatie is geen eenvoudig gegeven

Onderzoek wees uit dat verpleegkundigen die hoger opgeleid zijn én meer anciënniteit hebben, makkelijker overgaan tot participatie. Deze bevindingen doen vermoeden dat het bewerkstelligen van participatie een complexe interventie is. Er dient rekening gehouden te worden met een steile leercurve.
Dit kan ertoe leiden dat de perceptie rond participatie kan verschillen tussen hoofdverpleegkundigen (vaker hoger opgeleid en meer anciënniteit) en medewerkers. Door dit verschil moet men voorzichtig omgaan met al te hoge verwachtingen ten aanzien van de hulpverleners vanuit het perspectief van de leidinggevende.
➔ *Zie ook 7.1 'De zorgprofessional als spil van patiëntenparticipatie'*

b) Voor een geslaagde participatiemethode is meer nodig dan een gemotiveerde medewerker

Om participatie te doen slagen is er een perfecte afstemming nodig tussen verpleegkundigen of andere gezondheidswerkers, de hoofdverpleegkundige en de arts-specialisten. Dit alles dient een plaats te krijgen in een context van een faciliterende organisatie van de zorg. Dat betekent dat de oorzaak van het niet aanslaan van een bepaalde methode ruimer moet gezocht worden dan enkel bij de individuele competenties van de medewerkers. Ook de samenwerking binnen of de operationele organisatie van de gezondheidsinstelling kunnen aan de oorsprong liggen. Deze laatste twee elementen zijn vaak primordiaal om participatie op microniveau te doen slagen.

c) Een participatiemethode doen werken behelst meer dan de keuze voor een methode

Onderzoek leert ons dat ziekenhuizen vooral passieve methoden inzetten die breed te implementeren zijn (zoals een bevraging). Hoewel dergelijke methodes zeker een

meerwaarde betekenen, zijn het net de actieve vormen die een dieper, inhoudelijk inzicht bewerkstelligen bij medewerkers. Deze actieve methoden creëren diepgang, maar vragen tegelijkertijd een investering van alle betrokkenen, vast en zeker ook van de organisatie.

d) Een cultuur kweken is op zoek gaan naar een gemeenschappelijke taal!

Om participatie te doen slagen in een complexe organisatie zoals een ziekenhuis, moet iedereen dezelfde taal spreken. De taal van de patiënt, zijn omgeving en de brede *community* verdient de voorkeur, maar ook dit betekent een expliciete keuze van alle betrokkenen in een zorgorganisatie. Het opzetten van een co-designmodel waarbij de verschillende betrokkenen op een gestructureerde en evenwaardige manier met elkaar in overleg gaan, biedt hiervoor de juiste garanties. De kerngedachte van co-design, namelijk het gestructureerd samenbrengen van hulpverleners en zorgvragers om op een gelijkwaardige manier na te denken over een gemeenschappelijk project, kan organisaties helpen om tot een gemeenschappelijk gedragen project te komen.

5. Take-home messages

- Om echt te komen tot *person-centredness*, is het niet alleen belangrijk om te vragen wat belangrijk is, maar ook om een waarachtig antwoord op deze vraag te geven en vooral om op een gedegen manier met het antwoord aan de slag te gaan
- Vooral het bepalen van gezamenlijke normen en waarden en deze centraal zetten doorheen het hele beleid en de bedrijfscultuur geeft de grootste garantie tot het ontwikkelen van een participatiecultuur

6. Literatuur

- Malfait S, Eeckloo K, Van Daele J, Van Hecke A (2016). The Patient Participation Culture Tool for healthcare workers (PaCT-HCW) on general hospital wards: A development and psychometric validation study. International Journal of Nursing Studies, 61, 187-197
- Malfait S, Eeckloo K, Van Hecke A (2017). The Influence of Nurses' Demographics on Patient Participation in Hospitals: A Cross-Sectional Study. Worldviews on Evidence-Based Nursing, 14(6), 455-462
- Malfait, S., Eeckloo, K., Van Biesen, W., & Van Hecke, A. (2019). Barriers and Facilitators for the Use of NURSING Bedside Handovers: Implications for Evidence-Based Practice. Worldviews on Evidence-Based Nursing, 16(4), 289-298
- Castro, E. M., Malfait, S., Van Regenmortel, T., Van Hecke, A., Sermeus, W., & Vanhaecht, K. (2018). Co-design for implementing patient participation in hospital services: A discussion paper. Patient education and counseling, 101(7), 1302-1305
- Dewing, J., & McCormack, B. (2017). Tell me, how do you define person-centredness?. Journal of clinical nursing, 26(17-18), 2509-2510
- McCormack, B., & Watson, R. (2018). Values, virtues and initiatives—time for a conversation. Journal of advanced nursing, 74(4), 753-754

2.2. Participatiecultuur, *a never ending story* - AZ Zeno Knokke

Herbekijk: https://www.youtube.com/watch?v=LqOrBcAV-3I (vanaf 35'55")
Herbeluister: shorturl.at/tMXZ6 (vanaf 35'55")

1. **Naam van de organisatie:** AZ Zeno, Knokke

2. **Sector:** Algemene ziekenhuizen

3. **Naam en contactgegevens:** Heidi De Roo | heidi.de.roo@azzeno.be | +32 (0)50 534 212

4. **Thema:** Participatiecultuur

5. **Opzet en doelstelling**

In 2015 koos AZ Zeno voor vriendelijkheid als een van hun strategische waarden voor de volgende jaren. Om deze waarde invulling te geven en een krachtig signaal de organisatie in te sturen, werd Heidi De Roo als vriendelijkheidsambassadeur aangesteld.

De aanvankelijke weerstand (tegen het onbekende) vanuit medewerkers, werd omgebogen door in te zetten op twee zaken. Vooreerst werd de kaart getrokken van patiëntenparticipatie door projecten op te starten zoals de 'warm verblijfkaartjes' en gesprekken met de 'gasten'. Het doel bestond erin om door het terugkoppelen van de positieve feedback het vertrouwen te winnen in de functie/ambitie binnen het ziekenhuis. Daarmee samenhangend werden ook de kleine werkpunten bespreekbaar en konden projectjes uitgewerkt worden. Als tweede werd ook ingezet op inspraak van de medewerkers waarbij zowel gewerkt werd rond tevredenheid van medewerkers als het meenemen van hun ideeën in de organisatie.

Door op beide in te zetten creëerde men een participatiecultuur, en dat leidde in 2018 tot vijf strategische waarden voor de komende vier jaar. Deze werden bepaald via een medewerkersbevraging en werden vervolgens afgetoetst bij de patiënten.

Dankzij de strategische keuze in 2015 vanuit de directie, de geslaagde projecten die in het ziekenhuis werden opgestart en het NIAZ-normenkader werd participatie meer en meer eigen aan de cultuur van de organisatie.

In de toekomst wil AZ Zeno nog meer inzetten op projecten om de gelijkwaardige relatie met patiënten te bevorderen, onder meer via het project *bedside briefing* en het project persoonlijke zorg. Het continu in vraag durven stellen van de eigen werking is eigen aan een dergelijke cultuur.

6. **Evaluatie van het initiatief**

Het werken aan een participatiecultuur is een ploegsport waarbij er nood is aan een goede ploegleiding met een duidelijke strategie, waarbij er koplopers zijn en volgers, afhakers en weerstand. Het vraagt tijd, niet alles lukt maar met kleine successen wordt elke keer weer een stap vooruit gezet. Het is een kwestie van doorgaan.

2.3. Geraakt door de mens: de kunst van luisteren - GGZ Bethanië Zoersel

Herbekijk: https://www.youtube.com/watch?v=LqOrBcAV-3I (vanaf 16')
Herbeluister: shorturl.at/tMXZ6 (vanaf 16')

1. **Naam van de organisatie**: GGZ Bethanië, Zoersel

2. **Sector:** Geestelijke gezondheidszorg

3. **Naam en contactgegevens:** Chris Anthonis & Sven Roovers |chris.anthonis@emmaus.be & sven.roovers@emmaus.be |03/380 30 11

4. **Thema:** Participatiecultuur

5. **Opzet en doelstelling**
   Het opzet van het project is om iedereen die betrokken is in het behandelproces uit te nodigen om samen in dialoog op pad te gaan.

6. **Projectaanpak**
   Vijftien jaar terug werd in overleg met de partners een missie, visie, waarden en een charter ontwikkeld met betrekking tot de patiënt. Daarbij werd gesteld dat participatie van de patiënt en zijn context een bouwsteen is voor het kwaliteitsbeleid. In navolging werd meteen beslist om te werken met ervaringsdeskundigen, zonder een stringent kader op te leggen over de wijze waarop de samenwerking diende te verlopen. Wat voorop stond was het expliciet maken van de noden, wensen en verlangens van patiënten en familie en stelselmatig de weg naar participatie verder bewandelen.

   Zo werd het HOP-team (Herstel, Ondersteuning, Patiëntenperspectief) opgericht. In het begin werden voornamelijk ondersteunde gesprekken gepland met patiënten in het werken aan herstel en het verankeren van ervaringsdeskundigen in een aantal werk- en stuurgroepen. Stelselmatig was er meer en meer integratie in het beleid.

   Tijdens de getuigenis van AZ Alma in de Participatie Livestream vestigen ze de aandacht op een aantal initiatieven die de voorbije jaren genomen zijn: WRAP, aanloophuisspiegelgesprekken, denken aan (humane) isolatie, visietekst, stigWA, podcasts… Het zijn stuk voor stuk signalen dat de organisatie kleine stappen zet om in een participatieve cultuur samen de zorg van vandaag en morgen beter te maken.

7. **Evaluatie van het initiatief**
   Het is een tijdrovend proces dat ruimte moet krijgen en waarin het beleid richtinggevende keuzes moet maken en deze ook uitdragen.

8. **Tips voor andere organisaties**
   Met de boutade 'al luisterend zoekend en doende in het kleine' wordt mooi aangeduid dat grootse zaken pas kunnen gerealiseerd worden door dag in dag uit kleine stappen vooruit te zetten.

2.4. De uitbouw van patiëntenparticipatie op micro-, meso- en macroniveau - IBW De Bolster Kortrijk

1. **Naam van de organisatie:** IBW De Bolster, Kortrijk

2. **Sector:** Geestelijke gezondheidszorg

3. **Naam en contactgegevens**: Kelly Vercaigne | kelly.vercaigne@anzoh.be

4. **Thema:** Participatiecultuur
   - **Micro:** op afdelingsniveau de uitbouw van een patiëntenparticipatieraad
   - **Meso:** betrekken van cliënten in de verschillende stuurgroepen en focusgroepen over visieteksten
   - **Macro**: deelname van een ervaringsdeskundige in beleidsvergaderingen om de stem van de patiënt te laten horen

5. **Opzet en doelstelling**

De herstelvisie is een belangrijke pijler binnen de organisatie. Door de stem van de cliënt op de verschillende niveaus te laten weerklinken, wil IBW De Bolster de kwaliteit van de zorg verbeteren.

6. **Projectaanpak**

Er heerst een participatieve cultuur binnen De Bolster, gedragen door de voltallige organisatie. Teamleden, (ex-)cliënten en directie werden betrokken. Er wordt ook geprobeerd om sterk aan te sluiten bij de omgeving van de cliënten. Want ook zij herstellen mee. Door het feit dat er in de verschillende teams op een ander moment werd gestart, kon men van elkaar leren.

7. **Evaluatie van het initiatief (zowel over het proces van evalueren als de resultaten):**

Het is tot op vandaag nog steeds zoeken hoe dit verder kan worden uitgebouwd. Er wordt gezocht naar manieren om cliënten nog beter te kunnen betrekken zodat ze de werking kunnen doen groeien.

2.5. Cultuur zit in de muur - vzw St. Elisabeth's dal Zoutleeuw

1. **Naam van de organisatie:** vzw St. Elisabeth's dal, Zoutleeuw

2. **Sector:** Ouderenzorg

3. **Naam en contactgegevens:** Luc Hermans | luc.hermans@vzwsed.be

4. **Thema:** Participatiecultuur - Bewonersgerichte zorg

5. **Opzet en doelstelling**

Het doel is te ontdekken wat de bewoner nodig heeft om zich goed te voelen in het woonzorgcentrum.

6. **Projectaanpak**

Om het vooropgesteld doel te behalen, werden medewerkers begeleid door een coach (VICE) en kregen ze een aantal tools aangereikt. Per campus werd er een projectgroep gevormd om inspirerende initiatieven op te starten. Alle medewerkers werden uitgenodigd om deel te nemen aan een gezamenlijke inspiratiedag met als doel te brainstormen over haalbare projecten. In een

volgende fase werden workshops georganiseerd voor heterogene groepen. Er wordt steeds gewerkt vanuit hetzelfde principe: 'informeren, inspireren en verbinden'.

7. Evaluatie van het initiatief (zowel over het proces van evalueren als de resultaten)

De 'cultuur' zit echt in de muur. Dat is te merken als medewerkers elkaar aanspreken over bewonersgericht werken, het effect van kleine projecten die opgestart zijn. Uit de bevraging van de gebruikers komt duidelijk naar voren dat ze veel waarde hechten aan inspraak en extra aandacht. Zorgprofessionals zijn enthousiast om mee hun schouders te zetten onder nieuwe initiatieven.

8. Tips voor andere organisaties

- Het installeren van een nieuwe cultuur is een heuse verandering. Zet in op het goed coachen en positief bekrachtigen van de medewerkers en maak gebruik van professionele omkadering
- Betrek iedereen in het verhaal

3. En nu … hoe zijn we eraan begonnen?

Nu we goed weten wat een participatiecultuur exact inhoudt, blikken we met een aantal organisaties even terug op hoe zij het traject aangepakt hebben. Wat hebben ze daaruit geleerd? Wat verliep goed en welke ervaringen kunnen ze daarrond delen?

3.1. Sleutelcomponenten voor patiëntenparticipatie - AZ Sint-Jozef Malle

Herbekijk: https://www.youtube.com/watch?v=uGYej0Pkc-8 (vanaf 16'50'')
Herbeluister: shorturl.at/lvHS7 (vanaf 16'50")

1. **Naam van de organisatie:** AZ Sint-Jozef Malle, Malle

2. **Sector**: Algemene ziekenhuizen

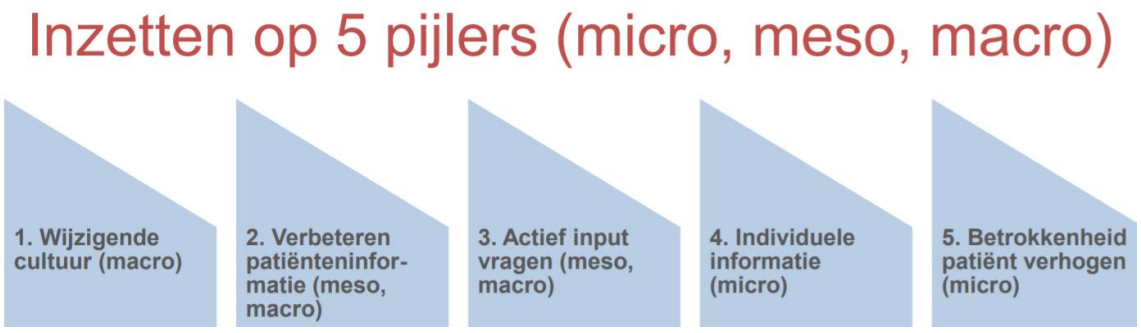
3. **Naam en contactgegevens:** Koen Van Hoolst & Ines Vercalsteren | koen.van.hoolst@emmaus.be & Ines.Vercalsteren@emmaus.be

4. **Thema:** Warme en professionele zorg, patiëntenparticipatie als hefboom

5. **Opzet en doelstelling**

Vanuit de missie 'warme en professionele zorg' werd de strategische doelstelling 'uitmunten in warme zorg voor patiënten en medewerkers' geformuleerd. Deze doelstelling werd geconcretiseerd in een project 'patiënten- en familieparticipatie': de patiënt krijgt de mogelijkheid om actief betrokken te worden in zijn zorgpad en wordt hierin begeleid door de organisatie.

6. **Projectaanpak**



7. **Sleutelcomponenten:**
   - Veranker patiëntenparticipatie in het beleid
   - Bouw verder op bestaande initiatieven
   - Hanteer het principe van geleidelijkheid
   - Werk aan de patiëntenparticipatiecultuur van de gezondheidsmedewerker en die van de patiënt
   - Evolueer van top-down naar bottom-up

3.2. Werken vanuit standaarden gemaakt door een GGZ-patiënt - De Vlonder Boechout

Herbekijk: https://www.youtube.com/watch?v=uGYej0Pkc-8 (vanaf 1'50'')
Herbeluister: shorturl.at/lvHS7 (vanaf 1'50")

1. **Naam van de organisatie:** Ontmoetingscentrum De Vlonder, Boechout

2. **Sector:** Geestelijke gezondheidszorg

3. **Naam en contactgegevens:** Nathalie van Damme |nathalie.vandamme@multiversum.broedersvanliefde.be

4. **Opzet en doelstellingen:**

De Vlonder draait de zaken om: de cliënten nemen het heft in handen. De hulpverleners en stafleden faciliteren dit proces. Het clubhuismodel voor psychosociale rehabilitatie reikt hiervoor concrete handvatten aan. Dit model stimuleert de *empowerment* van zijn leden op natuurlijke wijze. De Vlonder stelt vast dat cliënten sociale rollen opnemen als zij deze als dusdanig ook aangereikt krijgen. Zo worden cliënten opnieuw burger.

5. **Projectaanpak**

Stap voor stap ontwikkelt De Vlonder dit model verder. Het is een blijvende bron van inspiratie:

- De standaarden worden besproken op de organisatiedag
- De 'begeleiders' zijn stafleden - er wordt geen onderscheid gemaakt tussen mensen mét en zonder psychische kwetsbaarheid
- Een overleg gebeurt nooit zonder leden, zij participeren mee via de stuurgroep waar de rollen als voorzitter, penningmeester en secretaris worden verdeeld onder de leden zelf
- Samen leren staat voorop

6. **Evaluatie van het initiatief (zowel over het proces van evalueren als de resultaten):**

Het is een verhaal van continu voortbouwen aan het clubhuismodel. Het proces is minstens even belangrijk als het bereiken van de doelen. Het persoonlijk en maatschappelijk herstel van de leden is immers ook '*a continuous story*'.

7. **Tips voor andere organisaties**

- Creëer een bevlogen en wervende aanpak, gebaseerd op een sterke visie over Herstel Ondersteunde Zorg (HOZ)
- Zorg voor een duidelijke structuur. De inzet van de stuurgroep, de clubhuisraad en de verschillende werkgroepen is de motor van de clubhuiswerking
- Creëer een duidelijke positieve identiteit. Aspecten als lidmaatschap, lidkaart, lidgeld… zorgen voor een sterke identificatie. De boodschap van De Vlonder is: 'Maak het mee!'

3.3. Een cocreatie over leven en wonen in een wzc - Het Hof Sint-Niklaas

Herbekijk: https://www.youtube.com/watch?v=uGYej0Pkc-8 (vanaf 33'30'')
Herbeluister: shorturl.at/lvHS7 (vanaf 33'30")

1. **Naam van de organisatie:** wzc Het Hof, Sint-Niklaas

2. **Sector**: Ouderenzorg

3. **Naam en contactgegevens:** Veerle Bogaert | veerle.bogaert@samenouder.be

4. **Thema:** Een cocreatie over leven en wonen in een wzc.

5. **Opzet en doelstellingen**:
   'Samen' een waarderend cocreatief proces opzetten voor de bewoner, medewerker en stakeholder dat uitmondt in een concreet aanbod.

6. **Projectaanpak:**
   Via denkdagen in het voorjaar van 2019 werden bevragingen gelanceerd over hoe het ideale woonzorgcentrum eruitziet. De denkdagen gaven aanleiding tot vele ideeën die werden gebundeld in een 'juiste denkrichting'. De structuur van deze oefening hield rekening met de verschillende levensdomeinen van de bewoners, de waarden van de organisatie en de voorwaarden om tot een concreet aanbod te komen.

   Dit resulteerde in een aantal initiatieven die onmiddellijk werden geïmplementeerd:
   - Sollicitatiegesprekken met de bewoners
   - Vogels in de woonkamer
   - De medewerkers dragen niet langer een uniform, maar eigen kledij
   - …

   Op afdelingsniveau werd een gebruikersraad opgericht.

7. **Evaluatie van het initiatief (zowel over het proces van evalueren als de resultaten):**
   Er zijn heel wat concrete realisaties op punt gezet. De bedoeling is ze goed te borgen. Zo is dit project een vast item in de gesprekken met de nieuwe medewerkers.
   Cliëntvriendelijkheid komt in alle processen voor. Er worden nieuwe denkdagen gepland over andere thema's. Woonzorgcentrum Het Hof blijft attent voor het feit dat niet iedereen op dezelfde snelheid zit, dat sommige regels voor beperkingen zorgen en dat er tijdsinvestering nodig is voor de planner.

8. **Tips voor andere organisaties:**
   - Betrek zoveel mogelijk mensen
   - Werk inspirerend, durf dromen
   - Plooi elke vraag en opmerking terug naar de oorspronkelijke bedoeling
   - Ga eens weg uit de vertrouwde omgeving
   - Het proces is ook belangrijk

4. Individuele participatie van de patiënt of gebruiker en zijn omgeving (micro)

Onderstaande mooie en inspirerende bijdragen geven een mooi beeld over hoe het laten participeren van de patiënt of de gebruiker op microniveau er kan uitzien. Het merendeel daarvan zijn ingezonden praktijkvoorbeelden.

4.1. #weetuwatuslikt - AZ Sint-Elisabeth Herentals

1. **Naam van de organisatie:** AZ Sint-Elisabeth Herentals, Herentals

2. **Sector:** Algemene ziekenhuizen

3. **Naam en contactgegevens** Sofie Peeters & Jeroen Van Gramberen | sofie.peeters@azherentals.be & jeroen.vangramberen@azherentals.be

4. **Thema:** Een volledig medicatie-overzicht bij opname in het ziekenhuis

5. **Opzet en doelstelling:**
   - Het ter beschikking hebben van een volledig medicatie-overzicht bij de opname van een patiënt in het ziekenhuis
   - Het bewerkstelligen van een betere samenwerking tussen de verschillende zorgverleners van de eerste en de tweede lijn
   - Correctheid van de inname van thuismedicatie voor, tijdens en na een ziekenhuisontslag
   - Het stimuleren van alle zorgverleners om alle thuismedicatielijsten up-to-date te houden
   - Het faciliteren van een correcte registratie van de thuismedicatie door de verschillende zorgverleners (op papier en digitaal)
   - *Patient empowerment* faciliteren

6. **Projectaanpak**

Dit project begon met een interne risicoanalyse over de medicatieverificatie. Na een grondige literatuurstudie en het verwerven van ervaringen van andere ziekenhuizen werd het proces intern geoptimaliseerd. Zo werden farmaceutisch technisch assistenten (FTA) ingezet om afgebakende patiëntengroepen te bevragen over hun thuismedicatie. Ook de efficiëntie van dit proces, evenals de valkuilen waarmee zij geconfronteerd werden, is nauwlettend opgevolgd.

Omdat de communicatie tussen de verschillende zorgverleners uit de eerste lijn en het ziekenhuis vaak onbevredigend was, werd een externe werkgroep samengesteld om op een regelmatige en gestructureerde wijze de transmurale problematiek rond het medicatieschema te bespreken en samen op basis van de PDSA het proces duurzaam te verbeteren.
Deze werkgroep is multidisciplinair met een vertegenwoordiging van volgende groepen:
- Vereniging Huisartsenkringen Zuiderkempen (VHKZ)
- Lokaal Multidisciplinair Netwerk Zuiderkempen (LMNZ)
- Kempische Farmaceutische Kring (KFK)
- AZ Sint-Elisabeth Herentals

Er werd onder meer een grootste campagne *#weetuwatuslikt* opgezet, waarin ook *patient empowerment* werd aangewakkerd.

In 2020 stond een 'Gemeente op schema'-project op de planning om iedere burger blijvend te *empoweren*. Omwille van de Covid-pandemie is dit tijdelijk *on hold* gezet en wordt dit op een later tijdstip hernomen.

7. Evaluatie van het initiatief (zowel over het proces van evalueren als de resultaten)

- Positieve evaluatie door zowel interne artsen en medewerkers als de leden van de transmurale werkgroep
- De resultaten tonen aan dat er nog marge voor verbetering is rond het op zak hebben van een medicatieschema door de patiënt én de digitale beschikbaarheid van een up-to-date medicatieschema (via Vitalink)
- Patiënten begrijpen waarom dit overzicht belangrijk is en zijn gemotiveerd om hun steentje bij te dragen

8. Tips voor andere organisaties

Een goede multidisciplinaire samenwerking met alle zorgverleners, zowel in als buiten het ziekenhuis, is de basis van een goede patiëntenzorg en de sleutel tot succes. De hele PDSA-cyclus leert ons immers dat het niet voldoende is om in te zetten op afzonderlijke processen.



4.2. Hoeveel keer nog slapen voor mama en papa komen? - PZ Heilige Familie-De Korbeel Kortrijk

1. Naam van de organisatie: PZ Heilige Familie-De Korbeel, Kortrijk

2. Sector: Geestelijke gezondheidszorg

3. Naam en contactgegevens: Virginie Meesseman | virginie.meesseman@pzhfamilie.be

4. **Thema:** De omgeving van het kind dat residentieel begeleid wordt, neemt gedurende meerdere dagdelen actief deel aan het leefgroepsgebeuren.

5. **Opzet en doelstelling**

Dit project werd opgestart vanuit de vaststelling dat ouders van kinderen in opname zich moeilijk een beeld konden vormen van wat er in een leefgroep gebeurt. Anderzijds konden de begeleiders moeilijk de interactie tussen ouders en kinderen initiëren. De doelstelling was om van een residentiële opname nog meer een contextgebeuren te maken.

6. **Projectaanpak**

PZ Heilige Familie-De Korbeel zocht uit hoe ze een programma op maat konden uitwerken dat zowel inhoudelijk als praktisch aan de noden van het kind, de context en het team beantwoordt. Casus per casus wordt een programma aangeboden waarin rekening wordt gehouden met de draagkracht, de mogelijkheden en de noden van alle betrokkenen. Dit programma varieert van een dagdeel tot een volledige week voor een of beide ouders, al dan niet in combinatie met plusouders of zelfs begeleiding uit een andere setting. De omgeving neemt hierbij actief deel aan het individuele behandelprogramma van het kind.
Ten slotte worden ook groepsmomenten georganiseerd waarbij alle kinderen die op dat moment in behandeling zijn, uitgenodigd worden samen met hun context. Tijdens deze momenten wordt psycho-educatie gegeven of wordt een deel van de werking van het PZ toegelicht en geëvalueerd.

7. **Evaluatie van het initiatief (zowel over het proces van evalueren als de resultaten)**

De winst van deze aanpak vertaalt zich zowel op het vlak van:

- kennis (elkaar leren kennen)
- inzicht (in zowel problematiek als de oplossingen)
- transparantie
- samenwerking
- beleid (met de betrokkenheid van de context in de evaluatie van bepaalde thema's in het beleidsplan van de leefgroep)

8. **Tips voor andere organisaties**

Start vanuit de houding 'kom en ervaar'. Er is geen standaardprogramma maar 'maatwerk'.

4.3. IBD-praatcafé - AZ Vesalius Tongeren

1. **Naam van de organisatie** AZ Vesalius, Tongeren (Gastro-enterologie)

2. **Sector:** Algemene ziekenhuizen

3. **Naam en contactgegevens:** Jean-Paul Van Baelen & Noortje Straetemans | jeanpaul.vanbaelen@azvesalius.be & noortje.straetemans@azvesalius.be

4. **Thema:** IBD-praatcafé

5. **Opzet en doelstelling:**

Het IBD-praatcafé biedt een ontmoetingsmoment voor de patiënten op de afdeling Gastro-enterologie van het AZ Vesalius waar er in een ongedwongen sfeer gepraat kan worden over hun aandoening. Ze kunnen er praten over hun zorgnoden en voelen zich gesteund in hun ervaringen.

6. Projectaanpak:

Het IBD-praatcafé is een initiatief vanuit de IBD-kliniek in samenwerking met de patiëntenvereniging CCV vzw. Bij aanvang werd een rondvraag gedaan naar actuele thema's. In aanwezigheid van een professional en iemand uit de patiëntenvereniging gaan patiënten in gesprek met elkaar over een specifiek onderwerp. Dat gebeurt aan de hand van artikels, stellingen, getuigenissen… Nadien wordt steeds een verslag gemaakt zodat er een naslagdocument beschikbaar is voor patiënten die niet kunnen deelnemen.

7. Evaluatie van het initiatief (zowel over het proces van evalueren als de resultaten)

Naast een mondelinge feedbackronde, wordt ook steeds met een anonieme bevraging gepeild naar de tevredenheid van de deelnemers. Hierbij enkele resultaten:

- Het ziekenhuis kan beter inspelen op de (zorg)noden van de patiënt. Twee voorbeelden daarvan: de betere bewegwijzering naar toiletten en het aankondigen van de financiële kosten
- 93% van de patiënten beschouwt dit als een waardevol initiatief door het contact met andere patiënten en de mogelijkheid om ervaringen te delen. Andere pluspunten die genoemd worden zijn de professionele omkadering, het doorbreken van het sociaal isolement en het welbevinden in het algemeen
- Er wordt opgemerkt dat patiënten zich sneller aanmelden voor verdere ondersteuning



8. Tips voor andere organisaties

Dit initiatief is eveneens een opstap naar bijkomende participatieprojecten.

4.4. Multidisciplinair overleg samen met de bewoner - vzw OLV Gasthuis Poperinge

1. **Naam van de organisatie** vzw OLV Gasthuis, Poperinge

2. **Sector:** Ouderenzorg

3. **Naam en contactgegevens:** Mieke Vandeputte | mieke.vandeputte@gasthuis.be

4. **Thema:** De bewoner als actieve deelnemer aan zijn multidisciplinair overleg (gebaseerd op BelRAI).

5. **Opzet en doelstelling**
BelRAI is een relatief recent screeningsinstrument in woonzorgcentra dat aandachtspunten aanreikt en toelaat om op maat van de bewoner te kunnen werken. In dit project werd de participatie van de bewoners in zijn zorgtraject vergroot. Zij worden namelijk uitgenodigd op het eigen multidisciplinair overleg. In dit overleg worden onder meer de resultaten van BelRAI en de bijhorende aandachtspunten met de bewoners of hun familie besproken.

6. **Projectaanpak**
Aan de start van dit traject kregen alle betrokken medewerkers vorming rond BelRAI en werd het gebruik van deze screeningstool opgestart. Maandelijks vindt het multidisciplinaire overleg van en met een bewoner plaats, op basis van de vooraf ingevulde BelRAI.

7. **Evaluatie van het initiatief (zowel over het proces van evalueren als de resultaten)**
Het werken met BelRAI tijdens de multidisciplinaire overlegmomenten vraagt een inwerkperiode. Tijdens de besprekingen werden de BelRAI-resultaten aangevuld met enkele Prezo-dimensies. Het gebruik van deze instrumenten leidt tot meer communicatie tussen de medewerkers. De aanwezigheid van de bewoner en zijn familie tijdens het multidisciplinair overleg wordt als een meerwaarde ervaren. Ook de bewoners zelf zijn positief over de uitnodiging om deel te nemen.

8. **Tips voor andere organisaties:**
Bij het uitnodigen van een bewoner of zijn familie voor het multidisciplinaire overleg is het belangrijk blijvend te vragen naar de interesse om opnieuw deel te nemen, ongeacht eerdere antwoorden op uitnodigingen. De uitnodiging op zich wordt sterk gewaardeerd. Het is ook belangrijk tijdens het overleg om ruimte te geven aan de bewoner of de familie om de eigen mening en wensen aan te geven en dit ook expliciet te bevragen.

4.5. Open disclosure naar aanleiding van medische incidenten – O.L.V. van Lourdes Ziekenhuis Waregem

1. Naam van de organisatie O.L.V. van Lourdes Ziekenhuis, Waregem

2. **Sector:** Algemene ziekenhuizen

3. **Naam en contactgegevens:** Walter Sneyers | walter.sneyers@ziekenhuiswaregem.be

4. **Thema:** Open disclosure na medische incidenten

5. **Opzet en doelstelling**

De doelstelling is om een beleid en een aanpak te ontwikkelen om het belang van *open disclosure*, het openlijk bespreken van een incident met een patiënt, te benadrukken en artsen te ondersteunen in het toepassen ervan.

6. **Projectaanpak**
Na een analyse van *best practices* rond *open disclosure* en het doornemen van de aanbevelingen van het Vlaams Patiëntenplatform daaromtrent, werd een procedure uitgewerkt. Dit gebeurde in goede afstemming met alle stakeholders. Omdat hierrond nog geen juridisch kader bestaat, is goed overleg essentieel om het nodige draagvlak te creëren.

7. **Evaluatie van het initiatief (zowel over het proces van evalueren als de resultaten)**
Het proces is nog niet geëvalueerd. Als patiënten en hun familieleden hun vertrouwen behouden in het ziekenhuis en het artsenteam, kan geconcludeerd worden dat het opzet geslaagd is. Verder zal de cliëntenadviesraad ook geïnformeerd worden en zal hun input ook meegenomen worden in de evaluatie.

8. **Tips voor andere organisaties**
De steun van de hoofdarts en de directie voor de betrokken arts en de teamleden is essentieel om tot een cultuur van *open disclosure* te komen.

4.6. Intakegesprekken voor opname op revalidatie-afdeling - AZ Oudenaarde

1. **Naam van de organisatie** AZ Oudenaarde, Oudenaarde

2. **Sector:** Algemene ziekenhuizen

3. **Naam en contactgegevens:** Liesbeth Merckx - liesbeth.merckx@azoudenaarde.be

4. **Thema**: Intakegesprekken met revalidanten ter voorbereiding van hun opname

5. **Opzet en doelstelling**
Naast de uitwerking van een onthaalbrochure waarin de visie van het ziekenhuis aan bod komt, maar er ook zicht wordt gegeven op het multidisciplinaire team, de bereikbaarheid, de infrastructuur, de manier van werken, therapieplanning… wordt ook een intakegesprek ingepland met de revalidant en de familie. De inhoud van de brochure wordt dan samen overlopen. Zo is iedereen tijdig en goed geïnformeerd en wordt geanticipeerd op eventuele vragen. Na opname wordt een tweede gesprek gepland om de doelen en de verwachtingen van de patiënten te achterhalen en samen te bekijken welke hulpmiddelen noodzakelijk zijn voor de revalidatie. Zo wordt de therapieplanning samen met de patiënten opgesteld.

6. **Projectaanpak**
De brochure en dit traject werd uitgewerkt in samenspraak met patiënten die getransfereerd werden naar de afdeling revalidatie, evenals het multidisciplinaire team. De betrokkenheid van de directie was groot. Alle teamleden werden aan de hand van een powerpointpresentatie op de hoogte gebracht.

7. **Evaluatie van het initiatief (zowel over het proces van evalueren als de resultaten)**
Dit initiatief wordt erg positief onthaald. Patiënten werden bevraagd via een tevredenheidsmeting en ook informeel wordt gepeild naar hun ervaringen. Patiënten zijn beter voorbereid en geraken snel

vertrouwd met de werking van de afdeling. Ze zijn ook veel minder onzeker bij opname. Alle nodige materiaal (dagkledij, schoeisel…) is vrij kort na opname bij de patiënt.

8. Tips voor andere organisaties
Het is van belang om binnen het team na te gaan of er zaken zijn die anders kunnen aangepakt worden. Samen naar oplossingen zoeken en het team mee laten participeren kan een hulp zijn. Het blijft belangrijk om achteraf steeds na te gaan wat de patiënten (en hun omgeving) vinden. Uiteindelijk zijn zij degenen die baat hebben bij kwalitatieve en gerichte patiëntenzorg.

4.7. Familieparticipatie - OPZC Rekem

1. Naam van de organisatie: Openbaar Psychiatrisch Zorgcentrum Rekem, Rekem

2. Sector: Geestelijke gezondheidszorg

3. Naam en contactgegevens: Wilbert Joosten | wilbert.joosten@opzcrekem.be

4. Opzet en doelstellingen:
Een van de strategische doelstellingen van het OPZC Rekem voor de periode 2016-2020 is dat het Psychiatrisch Centrum een herstelgericht zorgcentrum wil zijn met een actieve patiënten- en familieparticipatie. Door een goede samenwerking met de familie willen ze de kwaliteit verhogen, een efficiënte zorg aanbieden en het herstelproces van de patiënt bevorderen.

5. Projectaanpak
Er werd een werkgroep familieparticipatie gestart die een literatuurstudie op het getouw zette. Deze werkgroep ging ook het team bevragen over zijn visie op familieparticipatie. Dit resulteerde in een visietekst waarbij een aantal acties werden uitgerold in de cluster ouderenzorg.
De eerste stap was om te informeren via een folder. Daarnaast werden een aantal initiatieven uitgerold: een tweewekelijks spreekuur van de psycholoog en de sociale dienst tijdens het bezoekuur en het openstellen van therapie voor familieleden. Om de tevredenheid van de familie te meten werd eveneens een tevredenheidsvragenlijst ontwikkeld op basis van de insteken van het Vlaams Patiëntenplatform.

6. Evaluatie van het initiatief (zowel over het proces van evalueren als de resultaten)
Het project is nog lopende en zal opnieuw geëvalueerd en bijgestuurd worden. Volgende doelen werden behaald:

- De visietekst rond familieparticipatie werd ontwikkeld en wordt uitgedragen door het volledige interdisciplinaire team van de cluster ouderenzorg
- Een folder rond familieparticipatie werd opgesteld en wordt bij opname overhandigd aan de familie
- De psycholoog en sociale dienst voorzien tweewekelijks een spreekuur voor patiënten en familieleden
- Een familietevredenheidsvragenlijst werd ontwikkeld en wordt afgenomen wanneer het traject van de patiënt als afgelopen wordt beschouwd
- Therapiesessies worden opengesteld voor familieleden

7. Tips voor andere organisaties

- Project afstemmen op de doelgroep: het is belangrijk dat de behoeften van de familie bevraagd worden en dat het project aansluiting vindt bij hun noden en wensen

- Voor een goede implementatie is betrokkenheid van het team belangrijk. Implementatie van het project door middel van kleine verbeteracties werkt vaak het beste.
- Gedragenheid en ondersteuning van de directie en de Raad van Bestuur, die het project opnemen in het strategisch plan

4.8. Het moodboard - UZ Gent

Herbekijk: https://www.youtube.com/watch?v=rFSz5dJ0Mto (vanaf 6'40'')
Herbeluister: shorturl.at/yAFRW (vanaf 6'40")
Inleidend document over *Senior Friendly Hospital* door GZA

1. **Naam van de organisatie:** UZ Gent, Gent

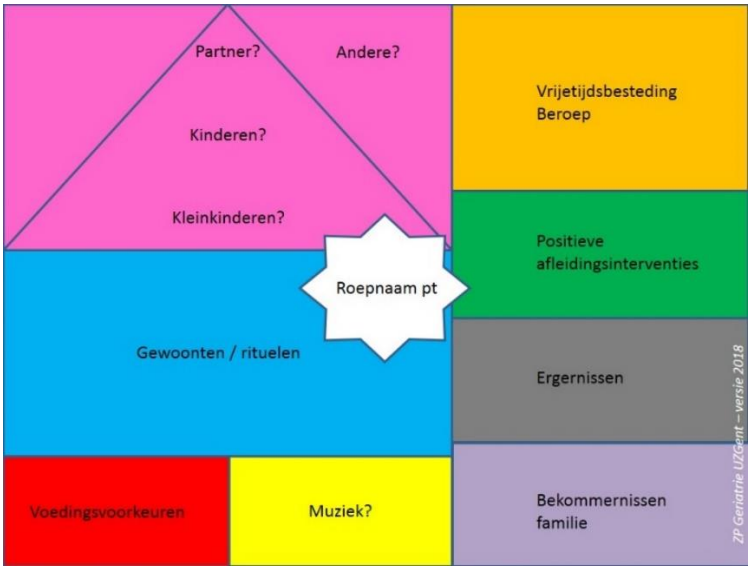
2. **Sector:** Algemene ziekenhuizen

3. **Naam en contactgegevens:** Sander Aerens | Zp.geriatrie@uzgent.be

4. **Abstract**

Op de GGOE, de Geriatrische GedragsObservatie Eenheid van de dienst Geriatrie van UZ Gent, gebruikt men een moodboard om de beleving van de persoon met dementie en zijn naasten te visualiseren.
De eenheid bestaat uit vijf bedden, er is verhoogd toezicht en er wordt specifiek ingezet op cognitieve revalidatie en ondersteuning. Ook personen met dementie worden op deze eenheid opgenomen wanneer zij nood hebben aan extra cognitieve ondersteuning. Door het verhoogd toezicht is er tijdens de bezoekuren een nauw contact mogelijk met de familieleden.

Om te kunnen inzetten op cognitieve ondersteuning is het belangrijk om de gewoontes en voorkeuren van de persoon met dementie te kennen. Initieel wordt aan de familie gevraagd een vragenlijst in te vullen - indien mogelijk gebeurt dat samen met de persoon met dementie - om de gewoontes van de patiënt te leren kennen. Voorbeelden hiervan zijn: 'Hoe ziet een gewone dag in uw leven er uit?', 'welk beroep had u vroeger?', 'wat zijn de interesses van de patiënt?' en 'wat zorgt voor weerstand bij u?'.



Omdat het ziekenhuis merkte dat de vragenlijsten weinig tot niet werden ingevuld door familie, werden ze in het actieonderzoeksproject 'Zorg in Verbondenheid' onder de loep genomen. Dit project werd gefinancierd door Kom op Tegen Kanker. 'Zorg in Verbondenheid' heeft tot doel de kloof te verkleinen tussen enerzijds het bewustzijn van zorgverleners rond het belang van familie in de zorg voor patiënten (= theorie) en anderzijds het in de praktijk tijd nemen en erkennen van de noden van de familie van patiënten (= praktijk).

Door middel van het project is de vragenlijst nu een onthaalgesprek geworden, waarbij zorgverleners de tijd nemen om niet alleen de gewoontes van de patiënt te leren kennen, via de patiënt en de familie, maar ook de bezorgdheden van de familie.

De informatie uit het onthaalgesprek wordt genoteerd op een moodboard dat aan het hoofduiteinde van het bed wordt geplaatst. Hierdoor hebben zorgverleners meteen zicht op wat belangrijk is voor de patiënt. Familie kan daar tijdens de opname zaken bij noteren. De informatie wordt ook genoteerd in het elektronisch patiëntendossier en de bezorgdheden van de familie worden besproken op het wekelijks multidisciplinair overleg.
Door de impuls van dit project blijft de afdeling verder werken aan het verankeren van patiënt- en familiegerichte zorg op de afdeling.

4.9. Participatie van de mantelzorger - AZ Maria Middelares Gent

Herbekijk: https://www.youtube.com/watch?v=rFSz5dJ0Mto (vanaf 23'35'')
Herbeluister: shorturl.at/yAFRW (vanaf 23'35")
Inleidend document over *Senior Friendly Hospital* door GZA

1. **Naam van de organisatie:** AZ Maria Middelares Gent

2. **Sector:** Algemene ziekenhuizen

3. **Naam en contactgegevens:** Marc Vankerkhoven | marc.vankerkhoven@azmmsj.be

4. **Thema:** Participatie van de mantelzorger van een persoon met een zelfredzaamheidsproblematiek, zoals dementie.

5. **Opzet en doelstelling**



Hoe kan de veiligheid van zorg en de zorgcontinuïteit transmuraal geoptimaliseerd worden door de mantelzorger van de patiënt te betrekken bij bepaalde zorgaspecten? Dat onderwerp behoort tot de aspecten van *Senior Friendly Hospital*. De mantelzorger kent de gewoontes van de patiënt beter dan wie ook. In dit project leert de zorgverstrekker bij van de mantelzorger, maar ook de mantelzorger zal tijdens de hospitalisatie van de patiënt bijleren van de zorgverstrekker. Dit bevordert de *empowerment* van de patiënt én de mantelzorger.

6. **Projectaanpak**

Alles begon met een klein proefproject op de geriatrische afdeling. 10 patiënten met mantelzorg werden geïncludeerd. Zij kregen via een brief duiding over mantelzorgparticipatie. Bij die brief zit ook een uitnodiging om te participeren in bepaalde zorgaspecten zoals bij maaltijdbegeleiding, aanwezigheid bij dementie, aanwezigheid bij dwaalgedrag, aanwezigheid bij verhoogd valrisico?

7. **Evaluatie van het initiatief (zowel over het proces van evalueren als de resultaten)**

In het proefproject werden de mantelzorgers telefonisch gecontacteerd en bevraagd hoe zij hun participatie ervaren hebben. Ook de verpleegkundigen werden nadien bevraagd via een focusgroep.

Na een positieve evaluatie werd het project doorgetrokken naar alle geriatrische afdelingen en de afdeling revalidatie. Bedoeling is dit ook door te trekken naar de andere verblijfsafdelingen.

8. Tips voor andere organisaties
In het begin was er wat weerstand bij de verpleegkundigen. Door kleinschalig te starten en enkele trekkers binnen het team er bij te betrekken is de weerstand weggevallen. De participatie wordt ook in statistieken bijgehouden zodat de evolutie kan worden gemonitord.

4.10. Een groepsvergadering in de leefgroep! - MC Sint-Jozef Bilzen



1. **Naam van de organisatie:** Medisch Centrum Sint-Jozef, Bilzen

2. **Sector:** Geestelijke gezondheidszorg

3. **Naam en contactgegevens:** Sabine Brocatus | sabine.brocatus@mc-st-jozef.be | https://www.mc-st-jozef.be/

4. **Thema:** Een groepsvergadering per leefgroep met de jongeren die er verblijven.

5. **Opzet en doelstellingen:**
MC Sint-Jozef vindt het belangrijk dat jongeren inspraak hebben in de organisatie en het leven in de leefgroep of op de zorgeenheid. Concreet gaat het over het huisreglement, het therapeutisch aanbod, het activiteitenaanbod, de maaltijden… Ook interactieproblemen tussen jongeren onderling of tussen jongeren en het team kunnen daar aan bod komen.

Op een beleidsvergadering werd het belang van patiëntenparticipatie besproken en hoe dit geconcretiseerd kon worden binnen de werking in termen van tijdstip, inhoud, verslaggeving en deelnemers. Vervolgens werd in de adolescentengroep (15 tot 18 jaar) gestart en vond dit

ondertussen uitbreiding naar de drie andere leefgroepen (pubergroep 12 tot 15 jaar), kindergroep (6 tot 12 jaar) en de kortdurende interventiegroep tieners (12 tot 18 jaar).

6. Projectaanpak

In elke leefgroep vindt wekelijks een groepsvergadering plaats. De deelnemers zijn de kinderen en jongeren, de aanwezige leefgroepbegeleiding, de (adjunct-)hoofdverpleegkundige, de beleidspsycholoog en de arts. De agenda wordt samengesteld aan de hand van punten die door de jongeren zelf en/of de leefgroepbegeleiding worden ingebracht. De opvolgpunten worden besproken om evoluties te kunnen zien en tijdens het overleg wordt er iemand aangeduid die op een voorgedrukt sjabloon schriftelijk verslag uitbrengt van de vergadering. De map met de verslagen kan door iedereen in de leefgroep ingekeken worden.

7. Evaluatie van het initiatief (zowel over het proces van evalueren als de resultaten)

Dit initiatief is een goed werkbare manier om patiëntenparticipatie binnen de werking te realiseren. De werking van K-Delta geraakt meer afgestemd op de noden van de jongeren, wat het verblijf aangenamer maakt. Niet alles kan afgestemd worden op de noden en verwachtingen van jongeren, maar de groepsvergadering is wel een forum waarop bepaalde zaken bespreekbaar gemaakt worden en waar achtergrond kan gekaderd worden waardoor het beter aanvaardbaar wordt voor jongeren. Het feit dat zij een stem hebben waarvoor tijd gemaakt wordt en waarnaar zowel door leidinggevenden als leefgroepbegeleiding geluisterd wordt, brengt meer rust en verhoogt het wederzijds respect.

8. Tips voor andere organisaties

Het is belangrijk de vergadering af te stemmen op het ontwikkelingsniveau van deelnemers. Zo mag een groepsvergadering in de kindergroep bijvoorbeeld niet te lang duren aangezien zij moeite hebben om 45 minuten lang te luisteren en stil te zitten.

5. Participatie in het beleid en de werking van de organisatie (meso)

Het betrekken van patiënten en gebruikers op microniveau is een ding, maar hen effectief ook meenemen in het uittekenen van een beleid op niveau van een afdeling of een organisatie, stelt organisaties vaak voor serieuze uitdagingen. Hoe betrek je hen? Wie betrek je allemaal? En heeft dit ook een meerwaarde? In dit hoofdstuk worden een aantal praktijkcases gedeeld die u alvast kunnen *triggeren* om ook de stap te zetten.

5.1. Uitwerken van een onthaalbeleid voor kwetsbare doelgroepen - az Groeninge Kortrijk

Herbekijk: https://www.youtube.com/watch?v=rFSz5dJ0Mto (vanaf 41')
Herbeluister: shorturl.at/yAFRW (vanaf 41')
Inleidend document over *Senior Friendly Hospital* door GZA

1. **Naam van de organisatie:** az Groeninge, Kortrijk

2. **Sector:** Algemene ziekenhuizen

3. **Naam en contactgegevens:** Lien Lapiere & Sofie Goeminne |lien.lapiere@azgroeninge.be & sofie.goeminne@azgroeninge.be

4. **Thema:** Uitwerken van een onthaalbeleid voor kwetsbare doelgroepen (blinden, slechtzienden, doven, slechthorenden en laaggeletterden).

5. **Opzet en doelstelling**
   Naar aanleiding van het artikel van Unia in september 2018 over de aanbevelingen voor het onthaalbeleid in ziekenhuizen voor dove en slechthorende mensen, bracht az Groeninge in kaart welke initiatieven het ziekenhuis al nam voor deze doelgroep. Az Groeninge ging de uitdaging aan om een geheel te maken van alle initiatieven. Dit gebeurde onder andere met de hulp van de Stedelijke Adviesraad voor personen met een Handicap van Stad Kortrijk.

   De doelstelling bestond erin om een onthaalbeleid uit te werken voor kwetsbare doelgroepen (blinden en slechtzienden, doven en slechthorenden en laaggeletterden) door een intensiever contact met de adviesraad. Op basis van de vele bestaande initiatieven en richtlijnen was het de bedoeling om een eengemaakt beleid op te maken.

6. **Projectaanpak**
   Samen met de leden van de adviesraad werd een *customer journey* opgezet. Hiervoor werden 3 personas uitgewerkt:
   - Persoon 1: Fysieke beperking met aantal bijkomende hindernissen. Houdt niet van chaos, betutteling, massa…
   - Persoon 2: Doof geboren, geen leescultuur, kent az Groeninge niet.
   - Persoon 3: Progressieve slechtziendheid

In verschillende werkgroepen werd met de leden van de stedelijke adviesraad een *patient journey* gemaakt met deze personas. Vanaf het maken van de afspraak tot de consultatie in het artsenkabinet.



7. Evaluatie van het initiatief (zowel over het proces van evalueren als de resultaten)
Leden van de stedelijke adviesraad zijn heel enthousiast en willen ook bijdragen aan de vorming van de az Groeninge-medewerkers. Intern werd nog niet gecommuniceerd naar de zorgprofessionals. Zowel via de lopende tevredenheidsbevraging alsook via een specifieke bevraging van de doelgroep zal dit verder opgevolgd en geëvalueerd worden. De genomen maatregelen en aanpassingen zullen voordelig zijn voor alle patiënten.

8. Tips voor andere organisaties
Het betrekken van doelgroepen is essentieel om tot échte oplossingen te komen, die ook zo worden aangevoeld door de doelgroep.

5.2. In dialoog met het beleid

5.2.1. Inspraak voor bewoners, familieleden en medewerkers geïnspireerd door Planetree - WZN Vincenthove Roeselare

Herbekijk: https://www.youtube.com/watch?v=VFSJd9b4swk&feature=youtu.be (vanaf 2')
Herbeluister: shorturl.at/wxDLW (vanaf 2')

1. Naam van de organisatie: WZN Vincenthove, Roeselare

2. Sector: Ouderenzorg

3. Naam en contactgegevens: Elise Lefevere | elise.lefevere@vincenthove.be

4. Thema: Patiënten- en bewonerspanel

5. Opzet en doelstelling
WZN Vincenthove kiest voor een benadering waarbij de bewoners de regie krijgen over hun zorg en woon- en leefsituatie, en dit op zoveel mogelijk domeinen. In plaats van zelf alles in te vullen, worden de noden en de wensen van de bewoners expliciet bevraagd. 'Denken voor' wordt 'vragen aan'. Ook de familieleden en de medewerkers worden geconsulteerd. De input van deze drie partijen is bepalend

in het uitstippelen van het verdere beleid. Dit ligt in lijn met de 'Planetree' filosofie van waaruit Vincenthove wil werken. Het partnerschap tussen bewoner, zijn familie en de medewerkers staat centraal om tot merkbaar mensgerichte zorg te komen.

6. Projectaanpak

Voor hele concrete onderwerpen worden bewoners uitgenodigd om deel te nemen aan een bewonersparlement. Dit parlement komt samen in de living van de wooneenheid. Door in gesprek te gaan en gerichte vragen te stellen die aangevuld worden met individuele bevragingen, wordt de mening van de bewoners gevraagd over allerhande thema's. Dezelfde onderwerpen worden ook voorgelegd aan de familieleden en aan de medewerkers via een dienstteam. Op basis daarvan worden prioriteiten bepaald en verbeterplannen opgesteld.

7. Evaluatie van het initiatief (zowel over het proces van evalueren als de resultaten)

Door voor de 'Planetree' filosofie te kiezen, krijgen bewoners meer regie, wordt de rol van familieleden erkend en krijgen medewerkers meer inspraak en verantwoordelijkheid.

8. Wat zie je zelf als uitdagingen?

De uitdagingen hangen samen met het verder uitbouwen van een participatiecultuur

- Betrek (zo mogelijk) iedereen, ook bewoners met dementie of minder verbale bewoners
- Alle medewerkers moeten mee zijn in het verhaal. Nieuwe medewerkers worden gescreend op de juiste ingesteldheid
- Communicatie is cruciaal. Hou het niet enkel op brieven, maar probeer verschillende formules uit, zoals videoboodschappen, om iedereen te bereiken

9. Tips voor andere organisaties

- Kies voor concrete en afgebakende onderwerpen
- Een goede voorbereiding is cruciaal (stel de juiste vragen, maak het onderwerp op voorhand bekend…)
- Voorzie materialen om het gesprek te ondersteunen (voorwerpen, foto's…)
- Duid een gespreksleider én een verslaggever aan
- Koffie maakt het gesprek gemoedelijker
- Koppel steeds terug over het verdere verloop van het traject en benadruk daarin welke beslissing genomen is op basis van de verkregen input

5.2.2. Patiëntenpanels - AZ Rivierenland Bornem

Herbekijk: https://www.youtube.com/watch?v=VFSJd9b4swk&feature=youtu.be (vanaf 16'45'')
Herbeluister: shorturl.at/wxDLW (vanaf 16'45'')

1. Naam van de organisatie: AZ Rivierenland, Bornem

2. Sector: Algemene ziekenhuizen

3. Naam en contactgegevens: Emelie Meersmans | emelie.meersmans@azr.be

4. Thema: Patiëntenpanels

5. Opzet en doelstelling

Het doel was tweeledig. Enerzijds wil AZ Rivierenland de mening van patiënten rond een bepaald onderwerp peilen om zo de sterke en minder sterke punten in de zorgverlening te ontdekken.

Anderzijds wil men patiënten betrekken bij het uitstippelen van verbeterprojecten en de bredere beleidsvoering.

6. Projectaanpak

Het eerste patiëntenpanel werd georganiseerd naar aanleiding van de eerste Vlaamse 'What Matters to You'-dag. Een panel wordt twee maal per jaar georganiseerd, waarbij maximaal 7 patiënten samen met de afgevaardigd bestuurder, de hoofdgeneesheer en/of de verpleegkundig directeur, de directeur kwaliteit en de dienstverantwoordelijke in gesprek gaan over een bepaald onderwerp. Patiënten worden via verschillende kanalen uitgenodigd om deel te nemen.
Tijdens het panel wordt de doelstelling op scherp gesteld en wordt er na een toelichting bij het thema vooral de tijd genomen om in gesprek te gaan met elkaar. De vragen worden voorafgaandelijk grotendeels voorbereid, zonder evenwel een te strikte regie op te leggen.
Op het einde wordt het verloop van het gesprek geëvalueerd, wordt een aantal conclusies op een rijtje gezet en afspraken gemaakt hoe patiënten verder geïnformeerd worden over de verbeteracties die uit dit gesprek gedistilleerd worden.
Volgende onderwerpen kwamen al aan bod:

- Ziekenhuisbrede aspecten (bereikbaarheid, communicatie, tevredenheid, missie en visie)
- De spoeddienst
- Transmurale zorgverlening
- Multiculturele zorgverlening
- Ambulante zorg
- Materniteit
- Strategische doelstellingen

7. Evaluatie van het initiatief (zowel over het proces van evalueren als de resultaten)

Deze panelgesprekken worden zowel door de patiënten, de betrokken diensten als door het beleid erg positief geëvalueerd. Ze resulteren vaak in kleine verbeteracties die voor patiënten als erg belangrijk worden beschouwd.

8. Tips voor andere organisaties

- Kies een duidelijk en afgelijnd thema
- Stem de datum en het tijdstip af op de doelgroep
- Creëer zo weinig mogelijk afstand (ga bijvoorbeeld niet achter een laptop zitten, creëer een gemoedelijke sfeer)
- Meng patiënten, directieleden en medewerkers door elkaar (d.m.v. naamkaartjes)
- Duid vooraf een moderator aan die erover waakt dat iedereen aan het woord komt en de patiënten toelaat om af te wijken
- Ga niet in discussie met patiënten, maar luister actief
- Nodig zeker de dienstverantwoordelijken uit zodat zij meteen op concrete vragen van patiënten kunnen antwoorden
- Deel de genomen acties en resultaten nadien met de patiënten

5.2.3. Participatieraad cliënten en naastbetrokkenen - Covias Brugge

Herbekijk: https://www.youtube.com/watch?v=VFSJd9b4swk&feature=youtu.be (vanaf 30')
Herbeluister: shorturl.at/wxDLW (vanaf 30')

1. Naam van de organisatie: Covias, Brugge

2. **Sector:** Geestelijke gezondheidszorg

3. **Naam en contactgegevens:** Muriel Schoeters & Bart Meeus | muriel.schoeters@covias.be & bart.meeus@covias.be

4. **Thema:** Patiënten- en gebruikerspanels

5. **Opzet en doelstelling**

De participatieraden voor cliënten en naastbetrokkenen werden opgericht om de stem te horen van zowel cliënten als naastbetrokkenen. De vragen en adviezen die in het adviesorgaan aan bod komen, worden meegenomen naar het beleidsteam. Ook de omgekeerde weg wordt bewandeld. Vanuit het beleid komen er adviesvragen die op beide participatieraden gesteld worden. Op elke raad zit een lid van het beleidsteam die de vragen en de adviezen verzamelt en die de communicatie open houdt. De beide raden kunnen ook vragen stellen aan elkaar. Op die manier wordt een trialoog tot stand gebracht.

6. **Projectaanpak**

- Samenstellen van 2 werkgroepen: cliëntenparticipatie en naastbetrokkenen
- Vanuit de werkgroep het opzet concretiseren en de doelgroep helder krijgen
- Een flyer en promofilm maken om kandidaten duidelijk te maken wat de doelstellingen en verwachtingen zijn
- Het promomateriaal in de teams ter beschikking stellen en het engagement vragen om geschikte kandidaten te zoeken
- Een *kick-off meeting* organiseren voor de kandidaten die willen deelnemen en hen op die manier de vrijheid geven om binnen het aangeboden kader de beide participatieraden vorm te geven
- Het periodiek samenroepen van beide raden (frequentie wordt vastgelegd door leden). Een Bijkomende doelstelling is dat beide raden zelfregulerend kunnen worden, waarbij louter presentie en een faciliterende, ondersteunende rol vanuit beroepskrachten verwacht wordt

7. **Evaluatie van het initiatief (zowel over het proces van evalueren als de resultaten)**

Het opzet is geslaagd. Er ontstaat een wederkerige dialoog en inhoudelijke beleidsbeslissingen worden waar mogelijk bijgestuurd. Deze panelgesprekken worden zowel door de patiënten, de betrokken diensten als door het beleid positief geëvalueerd. Ze resulteren vaak in kleine verbeteracties die door cliënten als erg belangrijk worden beschouwd.

In januari 2020 leerde een tevredenheidsenquête bij de cliënten dat men zich gehoord voelt en dat men het gevoel heeft te kunnen bijdragen. Tijdens teammeetings en in het beleidsteam wordt er steeds een terugkoppeling gemaakt en kan iedere medewerker zijn appreciatie uitdrukken (of opmerkingen meegeven).

8. **Tips voor andere organisaties**

- Betrek medewerkers, laat hen via een werkgroep de doelstellingen helder omschrijven en zet een promocampagne op poten om cliënten te zoeken
- Bespreek zoveel mogelijk binnen de werking de doelstelling en bevraag het engagement. Geloof in het opzet
- Maak beloftes waar. Wees transparant en realistisch, geef de deelnemers feedback over wat er al dan niet (kan) worden gedaan met hun advies
- Faciliteer, maar leg de vorming en inhoud in handen van de raden.
- Zet medewerkers en beleidsmedewerkers samen in de raad zodat de brug kan gemaakt worden naar beleid en werking (in rechte lijn)

- Conclusie: als je inspraak en ruimte geeft, leun dan maar achteruit en wees verbaasd over het resultaat

5.2.4. Patiëntenplatform - OLV Aalst-Asse-Ninove

1. **Naam van de organisatie:** OLV Aalst-Asse-Ninove, Aalst

2. **Sector:** Algemene ziekenhuizen

3. **Naam en contactgegevens:** Guy Van Impe | guy.van.impe@olvz-aalst.be

4. **Thema:** Patiëntenplatform

5. **Opzet en doelstelling**

Het doel van een patiëntenforum is de unieke ervaringsdeskundigheid van patiënten te benutten om zo de kwaliteit van de zorg te verhogen. Via deze structuur kunnen patiënten op een constructieve manier de zorgverlening mee vormgeven en daarbij hun eigen zieketedomein overstijgen.

6. **Projectaanpak**

Na een interne brainstorming werd een bevraging uitgestuurd om dit project goed voor te bereiden. Vervolgens werd het doel van dit forum toegelicht in fysieke contacten met artsen en hoofdverpleegkundigen. De reeds in het ziekenhuis actieve pathologiegebonden patiëntenverenigingen werden geïnformeerd en meteen uitgenodigd om deel te nemen aan de kwaliteitsweek. Hierbij werd hen gevraagd om de posters met kwaliteitsprojecten en sessies over *empowerment* te beoordelen. Daarnaast zullen zij ook twee maal per jaar uitgenodigd worden voor een uitgebreider overlegmoment en wordt er volop ingezet om de (in)formele contacten op dienst- en afdelingsniveau te intensifiëren.

7. **Evaluatie van het initiatief (zowel over het proces van evalueren als de resultaten)**

Er is geen formele evaluatie gebeurd. Het enthousiasme voor dit project kan afgeleid worden uit het feit dat zowel vanuit de hoek van de patiënten/ervaringsdeskundigen als door de zorgprofessionals steeds meer vragen komen om aan te sluiten.

8. **Tips voor andere organisaties**

Het is als zorgverlener niet eenvoudig om vanuit het standpunt van de zorgvrager naar zorg te kijken. Toets voorstellen steeds af met zorgvragers.

5.2.5. Lunch met de CEO - UZ Leuven

1. **Naam van de organisatie:** UZ Leuven, Leuven

2. **Sector:** Algemene ziekenhuizen

3. **Naam en contactgegevens:** Laura Jacobs | laura.1.jacobs@uzleuven.be

4. **Thema:** Lunch met de CEO

5. **Opzet en doelstelling**

Het hoofddoel van dit initiatief is om het management meer te betrekken bij het uitbouwen van een patiëntgerichte organisatie. Door middel van deze sessies worden directieleden geconfronteerd met ervaringen van patiënten, wat hen kan inspireren tot het uitbouwen van een patiëntgerichte

organisatie. Daarnaast kan het project ervoor zorgen dat de kloof tussen het management en de werkvloer verkleind wordt.

6. Projectaanpak

Voor de lunches met de CEO waarbij medewerkers die ook ooit patiënt waren, deelnemen, wordt een oproep gelanceerd via Intranet. Voor de 'werving' van de patiënten wordt aan het diensthoofd gevraagd om via de artsen en hoofdverpleegkundigen mensen te informeren en te vragen of ze interesse hebben. Indien ja, dan contacteert de dienst kwaliteit hen voor een kort informerend gesprek. De deelnemers worden op de hoogte gesteld van wie er vanuit directie zal zijn, en indien zij dat graag willen kunnen ze ook de belangrijkste zaken die ze zeker aan bod willen laten komen oplijsten.

Er wordt steeds geprobeerd om een gedifferentieerde samenstelling na te streven. Een echte voorbereiding is niet noodzakelijk, aangezien het om een informeel gesprek gaat dat gemodereerd wordt door een medewerker van de dienst kwaliteit.

Directieleden die deelnemen worden op voorhand gebrieft over het verloop: van hen wordt vooral verwacht dat ze een luisterende houding aannemen, op het einde van het gesprek is er een moment voorzien voor hen om feedback te geven.

7. Evaluatie van het initiatief (zowel over het proces van evalueren als de resultaten)

Deelnemers onthalen dit steevast als positief, zowel patiënten als medewerkers. Ze appreciëren het dat ze hun ervaringen kunnen delen en dat er ook naar geluisterd wordt. De aanwezige directieleden zijn eveneens positief over het initiatief, de verhalen die gedeeld worden geven hen meer inzicht in de manier waarop het ziekenhuis werkt en hoe patiënten dit ervaren.

Na de eerste lunches bleek het belang van de luisterende houding van de directieleden. Daarom werd al snel de afspraak gemaakt dat de directieleden vooral luisteren, maar op het einde van het gesprek wel de tijd krijgen om hun feedback te delen met de groep.

8. Tips voor andere organisaties

Het is belangrijk om alle deelnemers op voorhand kort te spreken. Op die manier krijgen mensen die dat willen de kans hun verhaal al eens te doen.

5.2.6. Visiecafé - wzc Rustenhove Ledegem

1. **Naam van de organisatie:** wzc Rustenhove, Ledegem

2. **Sector:** Ouderenzorg

3. **Naam en contactgegevens:** Johan Demyttenaere | johan.demyttenaere@rustenhove.be

4. **Thema:** Een visiecafé om tot een gedragen, eigentijdse visie voor het woonzorgcentrum te komen.

5. **Opzet en doelstelling**

   Wzc Rustenhove stelde zich tot doel te heroriënteren en de eigen identiteit uit te breiden. Dit hing samen met de nood aan een hernieuwde visie die antwoord zou bieden op vragen rond welzijn en leven, zorg en wonen, kwaliteitsvolle zorg, de plaats voor familie en mantelzorgers en komende ontwikkelingen.

6. **Projectaanpak**
   Om tot deze nieuwe visie te komen werd via een 'World Café' door middel van verschillende methodieken aan een gestructureerde dialoog tussen alle betrokkenen gewerkt.

7. **Evaluatie van het initiatief (zowel over het proces van evalueren als de resultaten)**



   Het proces was arbeidsintensief (en omvat zowel de voorbereiding als de verwerking van de inbreng in het café), maar liep vlot en gaf energie. De medewerkers volgden eerst vorming over de methodiek. Eenmaal gestart werd de feedback als verrijkend gezien. Medewerkers waren, gezien hun grote enthousiasme, ruim vertegenwoordigd in deze cafés. Voor bewoners bleek het iets moeilijker talrijk aanwezig te zijn. De bijeenkomsten hebben uiteindelijk bijgedragen tot de hernieuwde visie met vernieuwende zorgvormen en een grotere lokale verankering.

8. **Tips voor andere organisaties:**
   Vooraleer met dergelijke activiteit te starten, is het belangrijk een grondige inhoudelijke voorbereiding te maken. Om de deelnamegraad zo groot mogelijk te maken, moet men aandacht besteden aan hoe de mensen worden uitgenodigd. De sfeerbepaling tijdens de bijeenkomsten is bepalend. Een gezellig en sfeervol kader draagt bij tot een evenwichtige dialoog.

5.2.7. Focusgroep voor cliënten - PC Ariadne Lede (Broeders van Liefde)

Herbekijk: https://www.youtube.com/watch?v=ScJqAFkwuXY (vanaf 41')
Herbeluister: shorturl.at/pAHI0 (vanaf 41')

1. **Naam van de organisatie:** PC Ariadne, Lede

2. **Sector:** Geestelijke gezondheidszorg

3. **Naam en contactgegevens:** Lieven Claeys | lieven.claeys@broedersvanliefde.be

4. **Thema**: Implementatie van een permanente focusgroep voor cliënten.

5. **Opzet en doelstelling**

PC Ariadne vertrekt vanuit een herstelondersteunende visie en gelooft sterk dat participatie van cliënten een wezenlijke bijdrage levert aan het herstel. Daarom kwam het Psychiatrisch Centrum met het idee om een platform te creëren waarop cliënten, medewerkers en directie elkaar kunnen ontmoeten om vanuit een houding van gelijkwaardigheid samen gemeenschappelijke onderwerpen te

bespreken en aan te pakken. Naast het verhogen van het gevoel van zelfwaarde bij de cliënten is het benutten van de ervaring én de aanwezige hulpbronnen/inzichten die bij de cliënten aanwezig zijn een belangrijke invalshoek. Het uiteindelijke doel is om een constructieve bijdrage te leveren aan een leef-, woon- en werkgemeenschap waarbij via verbinding en wederzijdse betrokkenheid kwalitatieve verbeteringen worden aangebracht die door cliënten, medewerkers en directie ook als dusdanig worden ervaren.

6. Projectaanpak

Na de conceptfase werd meteen overgestapt naar het experiment. De gebruikte methodiek is die van de focusgroep. Strikt genomen bestaat een focusgroep uit zes tot acht weloverwogen uitgekozen deelnemers, een gespreksleider en een notulist. Het doel van een focusgroep is om doorheen de interactie de brede verscheidenheid aan meningen en interpretaties die over het thema leven op tafel te krijgen.
Het initiatief werd bekend gemaakt bij de afdelingen. Een klein groepje cliënten, enkele medewerkers en een directielid gingen van start. De eerste focusgroepen hadden geen vaste bijeenkomstfrequentie en waren thematisch. Pas na één jaar (en de komst van een extra projectmedewerker zorg die het project begeleidde) werd een 'permanente' focusgroep opgericht. De focusgroep komt iedere twee weken samen. Tussentijds komen de cliënten-leden van de focusgroep samen om de komende focusgroep voor te bereiden.

7. Evaluatie van het initiatief (zowel over het proces van evalueren als de resultaten)

Er is meer aandacht voor de voorbereiding: er is ruim op voorhand een document beschikbaar waarin het thema goed wordt toegelicht. Men werkt aan de hand van een *flow chart* om te bekijken welke vragen aan bod kunnen komen, welke niet en hoe de vragen worden opgevolgd. Een geregelde terugkoppeling naar zoveel mogelijk cliënten en medewerkers is hierbij een voorwaarde.

8. Tips voor andere organisaties

- Blijf het participatietraject systematisch aanbieden
- Een goede communicatie en promotie is belangrijk
- Hoed u voor schijnparticipatie
- Een focusgroep staat niet op zich maar is een opstap naar een volwaardige participatiecultuur

5.2.8. De dialooggroep - Nationaal Multiple Sclerose Centrum Melsbroek

1. Naam van de organisatie: Nationaal Multiple Sclerose Centrum, Melsbroek

2. Naam en contactgegevens: Sara De Bondt | sara.debondt@mscenter.be

3. **Thema**: Dialooggroep



4. **Opzet en doelstelling**

Het Nationaal Multiple Sclerose Centrum (NMSC) wil inspelen op de beleving van de patiënt door op een doorgedreven en continue manier naar hen te luisteren. De dialooggroep is een overlegforum waar patiënten terechtkunnen met hun vragen, ideeën en voorstellen over de dagelijkse werking van het Nationaal MS Centrum. Het doel is om patiënten actief te betrekken bij de werking van het NMSC om, in samenwerking met het management, tot verbetervoorstellen te komen. Het loont om als zorginstelling te denken vanuit de beleving van de patiënt.

5. **Projectaanpak**

Deze dialooggroep bestaat al tientallen jaren. Hij bestaat uit een vaste kern van een 8-tal patiënten. Deze groep is tevens het aanspreekpunt voor andere patiënten. Psychologe Sara De Bondt en kwaliteitscoördinator/ombudsvrouw Mieke De Medts maken ook deel uit van deze vergadering. Hierbij is het belangrijk te weten dat Sara De Bondt niet deelneemt vanuit haar rol als psychologe, maar enkel fungeert als gespreksleider. De dialooggroep is ontstaan als een onderdeel van de agogische benadering binnen de dienst psychologie. Vanuit deze benadering wordt er gewerkt aan het verbeteren van de maatschappelijke positie van personen met een handicap. Enerzijds door inspraak en participatie te bevorderen en anderzijds door kennis en vaardigheden te voorzien om de maatschappelijke weerbaarheid te versterken.

Op uitnodiging nemen directieleden of andere personeelsleden deel. De hoofdarts komt bijvoorbeeld op geregelde tijdstippen de groep vervoegen om bepaalde beleidsbeslissingen toe te lichten. De dialoogvergadering gaat wekelijks door.

Er zijn al heel wat thema's aan bod gekomen de voorbije jaren. Enkele recente voorbeelden zijn:

- Alternatieve betalingsmogelijkheden voor patiënten
- Werking van de keuken
- Efficiënte informatiedeling met patiënten
- Inkijken van de nieuwbouwplannen
- Het Dr. Google-project waarbij er een lijst werd gemaakt van tips en tricks over hoe om te gaan met medische informatie op het internet

6. Evaluatie van het initiatief (zowel over het proces van evalueren als de resultaten)

Het lange bestaan van deze groep illustreert het succes van de formule. In literatuur wordt deze vorm van *patient empowerment* vaak aangehaald als de beste manier om als zorginstelling te denken vanuit de beleving van de patiënt. Het is van belang om iedereen in de organisatie mee te hebben in het verhaal. Dat is niet altijd zo geweest, waardoor de werking én het voortbestaan van de groep wel eens in het gedrang kwam. Toen de dialooggroep tijdens de JCI-audit van 2017 felicitaties kreeg van de auditoren, werd het belang van de groep nog meer onderstreept.

7. Tips voor andere organisaties

- Begin kleinschalig. Maak de groep niet te groot en zorg ervoor dat alle deelnemers aan het woord komen
- Heb aandacht voor een evenwichtige samenstelling van de groep. NMSC hield rekening met volgende zaken om de groep samen te stellen: geslacht, leeftijd, gezondheidstoestand, fase van de ziekte, mondigheid en cognitief functioneren. Op deze manier worden de onderwerpen steeds vanuit zoveel mogelijk invalshoeken bekeken
- Communiceer ziekenhuisbreed en transparant over het opzet van de groep en over wat besproken wordt. Bijvoorbeeld door een verslag te maken van de vergadering en dit te delen met de deelnemers, het directiecomité en betrokkenen bij de besproken onderwerpen. Daarbovenop komt er een drietal keer per jaar een samenvatting van de besproken items in de nieuwsbrief
- Bewaak de diversiteit van de besproken onderwerpen. Zorg ervoor dat het niet enkel een klaagzang wordt over zaken die niet goed lopen. Benadruk ook de dingen die goed lopen. Volg de onderwerpen op en geef feedback na overleg met directie of andere medewerkers
- Vier de succesjes

5.2.9. Inspraak in de woning en in de gemeente – wzc Ter Meeren Neerijse

1. **Naam van de organisatie:** wzc Ter Meeren, Neerijse

2. **Sector:** Ouderenzorg

3. **Naam en contactgegevens:** Hilde Depuydt | hilde.depuydt@termeeren.be

4. **Thema:** Het versterken van de inspraak van bewoners in de woning en deelname aan de gemeentelijke seniorenraad.

5. **Opzet en doelstelling:**

Wzc Ter Meeren stelde zich tot doel om een officieel kanaal op te richten waar bewoners kunnen meedenken en inbreng geven rond wonen en leven binnen en buiten het woonzorgcentrum. Dit resulteerde in het 'Ter Meerens parlement' en een deelname aan de seniorenraad van de gemeente.

6. **Projectaanpak:**

In het wzc werd het 'Ter Meerens parlement' opgericht. Hier komen bewoners samen om beslissingen te nemen rond het wonen en leven in de voorziening. Bewoners en staf brengen agendapunten aan op de bijeenkomsten van dit parlement. Niet enkel in het woonzorgcentrum beoogde men de inspraak van de bewoners te versterken, ook de gemeente zet zich hierachter. Om die reden traden twee bewoners van wzc Ter Meeren toe tot de seniorenraad van de gemeente.

7. **Evaluatie van het initiatief (zowel over het proces van evalueren als de resultaten):**

Zoals vaak bij veranderingstrajecten, diende ook dit traject binnen de voorziening te groeien. Zowel zorgvragers als medewerkers waren bij de start eerder afwachtend, maar het engagement in het parlement groeide met de tijd. Het aantal deelnemers steeg sterk en het parlement heeft een uitgebreide werking. Men laat ook tijdens de vergaderingen ruimte om het parlement en zijn werking en resultaten zelf te evalueren en bij te sturen. Elke woning in het woonzorgcentrum kent een eigen voorbereiding. Sommige bewoners die in het parlement zetelen, bevragen vooraf hun medebewoners over de agendapunten. Anderen geven achteraf informatie door. Het doel is dat op termijn elke woning haar eigen voorbereidende vergadering heeft en daar ook agendapunten kan terugkoppelen.

8. Tips voor andere organisaties:
Het starten van dergelijk initiatief is inspirerend. Het vraagt tijd en dient een rustige opstart te kennen met enkele informatieve bijeenkomsten opdat iedereen op de hoogte is. Belangrijk is dat de voorzitter van het parlement enkel faciliteert en dat er geen persoonlijke kwesties worden behandeld. Het parlement heeft gaandeweg een vaste plek gekregen binnen de werking van het woonzorgcentrum en wordt door de bewoners geapprecieerd.

5.2.10. Bewonersparticipatie - IBW Eigen Woonst Menen

1. Naam van de organisatie: IBW Eigen Woonst, Menen

2. Sector: Geestelijke gezondheidszorg

3. Naam en contactgegevens: Eva Deboever | eva.deboever@eigenwoonst.be

4. Thema: Bewonersparticipatie

5. Opzet en doelstelling
Om de bewonersparticipatie te stimuleren, werd een werkgroep opgericht met als voornaamste doelstelling het hernieuwen van het bestaande concept van de bewonersgemeenschapsraad (BGR). De werkgroep bestaat uit teamleden, ervaringswerkers en bewoners.

6. Projectaanpak
Op de agenda van de eerste bijeenkomst stond een korte presentatie over de concepten 'participatie' en 'participatieladder'. Er werd ook een brainstorm gehouden over de invulling van het concept van de bewonersgemeenschapsraad. Het idee werd uitgewerkt om aan de slag te gaan met ervaringsdeskundigen die een brugfunctie zullen bekleden tussen de bewoners enerzijds en de organisatie anderzijds. Deze ervaringsdeskundigen gingen actief op zoek naar de bewoners om hen te bevragen over de participatie aan de bewonersraad.

7. Evaluatie van het initiatief (zowel over het proces van evalueren als de resultaten)
Van de 84 bewoners waren er slechts enkelen die geen toestemming gaven om te participeren. De aanklampende aanpak van de ervaringsdeskundigen die alle bewoners gingen opzoeken werd goed onthaald. Op heden is het moeilijk om te stellen dat de doelstellingen volledig bereikt werden. Wel is duidelijk dat er stappen werden gezet naar een verhoogde bewonersparticipatie. Er word gezocht naar manieren om de formule samen met de bewoners te optimaliseren.

8. Tips voor andere organisaties:
- Laat de keuze bij de mensen om al dan niet deel te nemen en op welke manier ze dat wensen
- Zorg dat het opzet en de doelstellingen helder zijn
- Zorg voor schriftelijke toestemming
- Tracht enkele spilfiguren te hebben binnen het project die iedereen mee op sleeptouw nemen

5.3. Het Tubbemodel

Tubbe is een Zweeds model dat aandacht geeft aan een cultuurverandering, waarbij inspraak van bewoners, het leven, wonen en werken, zingeving, het relationele en het psychische welbevinden centraal staan. Als leidende principes gelden: het bevorderen van de autonomie en het gevoel van

eigenwaarde, het systematisch betrekken van bewoners bij beslissingen, het creëren van gedeelde ervaringen en verantwoordelijkheden, het bevorderen van de banden met de omgeving en een open communicatie. De Koning Boudewijnstichting heeft hierrond zowel een pilootpoject als een implementatietraject uitgezet en biedt veel interessante informatie en ondersteuning rond Tubbe.

Meer informatie is terug te vinden op de site van KBS en op de website van Zorgnet-Icuro.

5.3.1. Het Tubbemodel in Woonzorg en Assistentiewoningen - Open Kring Ardooie

Herbekijk: https://www.youtube.com/watch?v=L68CUYYpxys (vanaf 3'50'' en 44')
Herbeluister: shorturl.at/bwGRZ (vanaf 3'50'' en 44')

1. **Naam van de organisatie**: Open Kring Ardooie

2. **Sector:** Ouderenzorg

3. **Naam en contactgegevens:** Renaat Lemey | renaat.lemey@openkring.be

4. **Thema:** De implementatie van de Tubbe-filosofie en -cultuur in de groep van assistentiewoningen en de woonzorgcampus.

5. **Opzet en doelstelling**

Het doel van Tubbe in Open Kring was de inspraak, autonomie, eigenwaarde en zelfbeschikking van de bewoners in zowel de assistentiewoningen als in het woonzorgcentrum te versterken.

6. **Projectaanpak**

In 2017 werd Open Kring door de Koning Boudewijnstichting geselecteerd als een Tubbe-pilootvoorziening. Men ging met Tubbe eerst van start in de groep van assistentiewoningen, aan de hand van cocreatiesessies in werkgroepen. Aan de bewoners werd bij het begin de vraag gesteld welke thema's hen meest interesseerden om er hun stem over te laten weerklinken. De bewoners gingen in op deze vraag, wat resulteerde in een werkgroep rond ontspanning en vrijetijdsinvulling, een werkgroep rond een aangenaam leefklimaat en een werkgroep rond het dagelijks leven. Deze drie werkgroepen komen regelmatig samen, met de bewonersraad als overkoepelende structuur die het proces mee bewaakt. De bewoners hebben als groep ook een eigen budget om hun wensen en voorstellen zelf verder uit te kunnen werken.

15 van de 20 bewoners nemen deel aan een van deze werkgroepen. De beslissingen die in de werkgroep worden genomen, worden samengebracht in de bewonersraad, waar ook de directie en de woonassistent aanwezig zijn. De directeur heeft in de voorziening enkel de rol van coach.

7. **Evaluatie van het initiatief (zowel over het proces van evalueren als de resultaten)**

Als bewoners en familie een grotere rol krijgen in een voorziening, kan dit initieel mogelijk wat bedreigend overkomen bij medewerkers. Het kan hen het gevoel geven dat ze het zelf niet goed genoeg doen. Dat is een proces dat tijd en erkenning nodig heeft. De kleine successen vieren, leidde stap per stap tot een echte samenwerking tussen familie, bewoners en medewerkers. Tubbe als model heeft ook zijn waarde in de assistentiewoningen.

8. **Tips voor andere organisaties**

Belangrijk is om alle betrokkenen te ondersteunen in het traject. Zeker en vast ook medewerkers opdat ze zich niet bedreigd zouden voelen. Samen kleine successen vieren en als directie durven loslaten, leidt tot een positieve stimulans om verder te werken en draagt bij tot het verder eigen maken van de participatieve cultuur in de voorziening.

5.3.2. Relatiegerichte zorg door Tubbe - wzc Floordam Melsbroek

Herbekijk: https://www.youtube.com/watch?v=L68CUYYpxys (vanaf 10'50'')
Herbeluister: shorturl.at/bwGRZ (vanaf 10'50'')

1. **Naam van de organisatie:** wzc Floordam, Melsbroek

2. **Sector:** Ouderenzorg

3. **Naam en contactgegevens:** Ruben Callewaert | ruben.callewaert@floordam.be | www.floordam.be

4. **Thema:** Een verhaal rond de start en versterking van relatiegerichte zorg in wzc Floordam: de implementatie van Tubbe.

5. **Opzet en doelstelling**
   Het doel was de implementatie van een cultuur van relatiegerichte zorg in wzc Floordam, gebaseerd op en geïnspireerd door het Tubbemodel.

6. **Projectaanpak**
   In 2017 werd wzc Floordam door de Koning Boudewijnstichting geselecteerd als een pilootvoorziening in een traject over Tubbe. Na een korte 'valse' start werd beslist om stapsgewijs te werken en eerst de medewerkers op te leiden. Zij geven namelijk mee vorm aan relatiegerichte zorg. Zo werd bij de medewerkers een draagkracht gecreëerd om de visie over te dragen aan bewoners. Dit leidde tot een visie in relatiegerichte zorg ('cirkels van betrokkenheid'). Medewerkers en familie worden gevraagd zich in elkaars schoenen, maar ook in die van de bewoners te verplaatsen. Verschillende kleinere en grotere initiatieven werden gestart op het niveau van de individuele bewoners, wat leidde tot een visie op ethiek.

7. **Evaluatie van het initiatief (zowel over het proces van evalueren als de resultaten)**
   Bij de opstart werd er te optimistisch van uitgegaan dat het meteen voluit betrekken van bewoners in de bestaande werkgroepen onmiddellijk tot succes zou leiden. Bewoners bleken echter zeer meegaand en hadden niet de verwachte kritische inbreng. Door de verandering eerst bij de verantwoordelijken, en nadien bij de medewerkers in te voeren, werd een grote gedragenheid bekomen en werd het positieve verhaal voortgezet. De verdere ambitie is om bewoners ook te betrekken op beleidsniveau.

8. **Tips voor andere organisaties**
   Gedragenheid, door de hele organisatie, is cruciaal voor succes. Er moet ook dagelijks en bewust door alle betrokkenen ingezet worden op het doorbreken van de routine. Een belangrijk medium is een duidelijke wederkerige communicatie. Blijvende aandacht hiervoor is nodig, evenals voor zelfreflectie en evaluatiemomenten om na te gaan of de doelen bereikt zijn en hoe het proces is verlopen. In het woonzorgcentrum is een 'groeigoesting' bij alle medewerkers belangrijk. Tot slot is 'traagheid kunnen verdragen' een belangrijke deugd bij

cultuurverandering. Plannen moeten en zullen bijgestuurd worden, maar de grote droom mag niet uit het oog mag worden verloren.

5.3.3. Nooit te oud om te participeren met Tubbe - wzc Sint-Jozef Pelt (Integro)

Herbekijk: https://www.youtube.com/watch?v=L68CUYYpxys (vanaf 25'10")
Herbeluister: shorturl.at/bwGRZ (vanaf 25'10")

1. **Naam van de organisatie:** wzc Sint-Jozef, Pelt

2. **Sector:** Ouderenzorg

3. **Naam en contactgegevens:** Leen Plessers | leen.plessers@integrozorg.eu

4. **Thema:** Het werken aan een relatiegerichte participatieve cultuur a.d.h.v. het Tubbemodel

5. **Opzet en doelstelling**
Na jaren van bouwen, verbouwen en veranderen kwam wzc St-Jozef tot de vaststelling dat de bewoners in de uitwerking van het innovatieve woonzorgcentrum onvoldoende werden betrokken. Men stelde zich tot doel om hen in het verdere traject en de verdere werking wel structureel te betrekken, geïnspireerd door het Zweedse Tubbemodel.



6. **Projectaanpak**
In 2017 werd wzc St-Jozef door de Koning Boudewijnstichting geselecteerd als een pilootvoorziening om Tubbe te implementeren. Om bewoners te laten wennen aan het (durven) hun stem laten luiden over de werking van het woonzorgcentrum, werd gestart met een focus op kleine participatie. Dit gebeurde op 'op natuurlijk wijze' door de inspraak te integreren in de dagdagelijkse werking, zonder dit expliciet te benoemen.

Er werd gestart met twee pilootafdelingen. Daarin werd gebrainstormd over hoe bewoners kunnen participeren in de werking van de afdelingsteams, vertrekkende vanuit de talenten en mogelijkheden van bewoners. Dit werd een succes én het werkte inspirerend zodat dit traject al gauw uitgebreid werd over het hele wzc. Elke vorm van participatie is evenwaardig en berust op een vertrouwensvolle relatie.
Enkele voorbeelden van initiatieven waarbij bewoners betrokken worden:

- Bij functioneringsgesprekken
- Bij de evaluatie van studenten
- Bij de organisatie van de activiteiten
- Bij de evaluatie van kwaliteit
- Bij de invulling van huishoudelijke taken

7. **Evaluatie van het initiatief (zowel over het proces van evalueren als de resultaten)**

De bewoners expliciet vragen om 'te participeren', is hoogdrempelig. Door kleine stappen te zetten, leert men dit al doende. Bewoners voelen zich belangrijk, van betekenis en nuttig. Bewoners hebben het gevoel dat het woonzorgcentrum echt om hen geeft. Vanuit de medewerkers was er ook een positieve verwondering rond de inbrengmogelijkheden van bijvoorbeeld bewoners met dementie.

8. Tips voor andere organisaties

Een pluspunt is om participatie op een natuurlijke manier in te werken in de voorziening. Het is een weg die samen met bewoners en familie wordt afgelegd, waarbij de relatie tussen de betrokkenen centraal staat. Het bevragen van de bewoner dient een automatisme te worden. Zelfs in heel moeilijke omstandigheden, zoals bij Covid-19, is het mogelijk het traject samen met de bewoners te doen.

5.4. Zelfhulpvriendelijk ziekenhuis

Een zelfhulpvriendelijk ziekenhuis, wat mogen we daaronder verstaan? Hoe wordt jouw organisatie zo'n ziekenhuis? Wat wordt er dan concreet verwacht? En wat is de meerwaarde voor de patiënten en voor de organisatie?

Na een korte theoretische duiding van het concept, illustreren twee ziekenhuizen wat dit voor hen in de praktijk betekent en welke meerwaarde dit creëert.

5.4.1. Het concept 'zelfhulpvriendelijk ziekenhuis' - Trefpunt Zelfhulp/ ZOPP Limburg

Herbekijk: https://www.youtube.com/watch?v=O1EbF_ZZjqg (vanaf 1'20'')
Herbeluister: shorturl.at/muCF9 (vanaf 1'20")

1. Naam van de organisatie: Trefpunt Zelfhulp/ZOPP Limburg

2. Naam en contactgegevens: Lien Smets | lien.smets@zopp-limburg.be |

3. Het concept

Het concept 'zelfhulpvriendelijk ziekenhuis' is ontstaan in Duitsland in 2004 en heeft tot doel om patiënten meer en beter te betrekken bij de zorg in het ziekenhuis. De samenwerking situeert zich tussen het ziekenhuis en de patiëntenverenigingen.

4. De maatstaven

De essentie van het model wordt vormgegeven vanuit zeven maatstaven. Ze vormen de basis voor de samenwerking en zitten vervat in de intentieverklaring die door de directie wordt ondertekend. We brengen ze hier even samen:

1. Een bekendmaking van patiëntenverenigingen in de zorginstelling is mogelijk
2. De patiënten en hun familieleden worden gericht geïnformeerd over de mogelijkheid zich tot een vereniging te wenden
3. Er is een verantwoordelijke aangesteld als aanspreekpunt in de zorginstelling. Deze verantwoordelijke coördineert de samenwerking
4. Er wordt regelmatig informatie uitgewisseld tussen (afdelingen van) de zorginstelling en verenigingen
5. Patiëntenverenigingen zijn betrokken bij de beoordeling en het beleid van zorgkwaliteit
6. Het ziekenhuis en de medewerkers ondersteunen de verenigingen bij hun dagelijkse werking

7. De samenwerking is geformaliseerd in een intentieverklaring. Deze verklaring moet gezien worden als een inspanningsverbintenis

5. Het proces naar een zelfhulpvriendelijk ziekenhuis



De opstart als zelfhulpvriendelijk ziekenhuis vraagt steeds enig maatwerk. Dit laat toe om:

- aan te sluiten bij bestaande participatietrajecten in het ziekenhuis
- het tempo en mogelijkheden van verenigingen te respecteren in functie van de draagkracht
- respectvol om te gaan met de bekommernissen in het ziekenhuis waarbij aandacht is voor factoren die leiden tot argwaan, koudwatervrees…

Enkel zo kunnen alle partijen tot realistische engagementen komen waarbij er ruimte is om de samenwerking te laten groeien.

6. Betrokken partijen

Volgende partijen zijn betrokken:

- Het ziekenhuis:
  - Directiecomité: voor de ondertekening van de intentieverklaring
  - Stafmedewerker kwaliteit/diensthoofd patiëntenbegeleiding/hoofd sociale dienst/…
  - Optioneel: coördinator vrijwilligerswerking en juridische dienst
- Patiëntenverenigingen en zelfhulpgroepen
- Trefpunt Zelfhulp/ZOPP vzw Limburg geven feedback en treden op als facilitator

7. Een inspirerend filmpje

Omdat beelden vaak meer zeggen dan woorden, verwijzen we u graag door naar dit filmpje waarin de meerwaarde van het samenwerken met zelfhulpgroepen in de verf gezet wordt. Dit filmpje werd gerealiseerd door een samenwerking tussen Trefpunt Zelfhulp en het UZ Leuven.

5.4.2. Een structurele samenwerking met patiëntenverenigingen in de GGZ - MC Sint-Jozef Bilzen

Herbekijk: https://www.youtube.com/watch?v=O1EbF_ZZjqg (vanaf 33'30'')

Herbeluister: shorturl.at/muCF9 (vanaf 33'30")

1. **Naam van de organisatie:** Medisch Centrum Sint-Jozef, Bilzen

2. **Naam en contactgegevens:** Marleen Dullers | marleen.dullers@mc-st-jozef.be

3. **Thema:** Zelfhulpvriendelijk ziekenhuis







4. **Opzet en doelstellingen:**

Patiëntenparticipatie implementeren in het ziekenhuis op mesoniveau (naast andere reeds bestaande initiatieven):

- De samenwerking tussen patiëntenverenigingen, zelfhulpgroepen en het ziekenhuis op een structurele en uniforme manier vormgeven
- In dit project de keuze maken voor patiëntenverenigingen i.p.v. individuele patiënten: beschikken over collectieve ervaringskennis
- Samenwerking tussen zelfhulpgroepen en het ziekenhuis stimuleren
- Patiënten de kans bieden om in contact te komen met lotgenoten
- Kwaliteit van de zorg verhogen door ervaringsdeskundigheid aan te wenden en de maatschappelijke participatie te bevorderen

5. **Projectaanpak**

Januari 2017: de ondertekening van de intentieverklaring tussen het ziekenhuis en ZOPP leidt tot een structurele samenwerking:

- Het ziekenhuis duidt een algemene contactpersoon aan, op de zorgeenheid worden specifieke contactpersonen aangeduid
- Doelstellingen bepalen
- Communicatie: informeren van leidinggevenden en artsen via diensthoofdenvergadering en algemene beleidsvergadering
- Inventarisatie van bestaande contacten met zelfhulpverenigingen en het inschatten van de noden tot samenwerking op ziekenhuisniveau
- Opstart stakeholdersoverleg met vertegenwoordigers van zelfhulpvriendelijk ziekenhuis. Doel: patiëntenverenigingen actief betrekken bij beslissingen over het ziekenhuisbeleid
    - Medewerker ZOPP en patiëntenvertegenwoordiger zijn aanwezig tijdens het stakeholdersoverleg. Het stakeholdersoverleg wordt voorbereid met andere patiëntenverenigingen (klankbord). Vanuit de collectieve ervaringskennis worden er in de klankbordgroep standpunten geformuleerd.
    - Communicatie tijdens de Raad van Bestuur, diensthoofdenvergadering en algemene beleidsvergadering

- Informatiemarkt: twee keer per jaar om informatie uit te wisselen in aanwezigheid van zelfhulpgroepen, patiënten, medewerkers, familie, ervaringsdeskundigen, eerstelijnswerkers en onderwijs

6. **Evaluatie van het initiatief (zowel over het proces van evalueren als de resultaten)**
   Het initiatief loopt nog steeds. Het doel is verder te groeien en nieuwe accenten en uitdagingen af te bakenen. Een evaluatie volgt na elke informatiemarkt
   - Jaarlijkse evaluatie per zorgeenheid en zelfhulpvereniging waarmee wordt samengewerkt: waar nodig de afsprakennota aanpassen
   - Jaarlijkse evaluatie door ZOPP per ziekenhuis (ZOPP – trefpunt zelfhulp – Medisch Centrum St.-Jozef)

7. **Tips voor andere organisaties:**
   - Werk planmatig
   - Ga voor een duidelijke en veelvuldige communicatie
   - Bevorder het persoonlijke contact met de zelfhulpgroep
   - Hecht belang aan het hebben van specifieke contactpersonen per zorgeenheid
   - Zorg voor een structurele inbedding in het ziekenhuisbeleid

5.4.3. Zelfhulpvriendelijk ziekenhuis - AZ Vesalius Tongeren

Herbekijk: https://www.youtube.com/watch?v=O1EbF_ZZjqg (vanaf 13'15'')
Herbeluister: shorturl.at/muCF9 (vanaf 13'15")

1. **Naam van de organisatie**: AZ Vesalius, Tongeren

2. **Naam en contactgegevens:** Heidi Dewelf | heidi.dewelf@azvesalius.be

3. **Thema:** Zelfhulpvriendelijk ziekenhuis

4. **Opzet en doelstelling**

Om patiëntenparticipatie structureel vorm te geven in de organisatie, werd in 2016 een samenwerkingsovereenkomst gesloten tussen het ZOPP en de Limburgse ziekenhuizen. Vanuit de missie en visie, waarbij 'zorg met een menselijk gelaat' het leidmotief vormt, wil de organisatie kwaliteitsvolle en veilige zorg vooropstellen.
De samenwerkingsovereenkomst lag volledig in lijn met het werken rond patiëntenparticipatie en familiebetrokkenheid, tevens ook twee belangrijke speerpunten in kader van de accreditatievoorbereidingen met NIAZ/Qualicor.

5. **Projectaanpak**
   - Formuleren van een aantal algemene principes en definities
   - Maken van heldere afspraken
   - Bekendmaken van zelfhulpgroepen en patiëntenverenigingen in het ziekenhuis
   - Attenderen op vergaderingen
   - Aanduiden van een contactpersoon binnen het ziekenhuis
   - Ondersteunen van verenigingen bij dagelijkse werking
   - Bewerkstelligen van de betrokkenheid van zelfhulpgroepen en patiëntenverenigingen bij het beleid omtrent zorgkwaliteit en de beoordeling ervan
   - Uitwisselen van informatie
   - Formaliseren van de samenwerking



Inmiddels werkt AZ Vesalius samen met tien verenigingen.

Het uitrollen van de verdere werking steunt op vier methodieken, die op maat van de patiëntenvereniging worden ingevuld:

1. De afsprakennota beschrijft de basisvoorwaarden en de beginselen van de samenwerking
2. De terugkomdagen, ingericht door ZOPP, hebben tot doel om de medewerkers van de verschillende ziekenhuizen ervaringen te laten uitwisselen
3. Tijdens de ZOPP-momenten worden de patiëntenverenigingen uitgenodigd om mee te denken en hun feedback te delen over het uitgestippelde beleid
4. Bij de evaluatie wordt stilgestaan bij de verwezenlijking van de vooropgestelde doelen, de resterende aandachtspunten en welke pistes naar de toekomst toe verder geëxploreerd worden

6. Evaluatie van het initiatief (zowel over het proces van evalueren als de resultaten)

Een positieve evaluatie, zowel door de patiënten, het ziekenhuis als de patiëntenverenigingen:

- Bereikt een breed publiek, bij de verschillende initiatieven
- Creëert een samenwerking tussen zorgmedewerkers en patiënten(vertegenwoordigers)
- Continu proces met opvolging van de resultaten tot het verbeteren van de zorg

7. Tips voor andere organisaties

- Een goede externe begeleiding door het ZOPP heeft een grote meerwaarde
- Het delen van de mooie initiatieven bevordert de participatiecultuur binnen een organisatie
- Het management moet de nodige tijd en middelen willen investeren om een goede werking uit te bouwen
- De uitdaging bestaat erin om elke dag weer de zorg verder te optimaliseren waarbij telkens op zoek gegaan wordt naar de juiste balans tussen standaardiseren en het flexibel kunnen inspelen op de wensen en behoeften van patiënten

5.5. Samen op weg naar welbevinden - wzc Ter Hovingen Gent

1. **Naam van de organisatie:** wzc Ter Hovingen, Gent

2. **Naam en contactgegevens:** Anne Bosmans, anne.bosmans@terhovingen.be

3. **Thema:** Het vergroten van de betrokkenheid en participatie van bewoners en medewerkers in het streven naar welbevinden.

4. **Opzet en doelstelling:**
Het doel was een methode uit te werken om de tevredenheid en het welbevinden te bevragen bij bewoners en familie met als einddoel de betrokkenheid te vergroten en sneller te komen tot concrete oplossingen voor vragen of voorstellen van bewoners, familie of mantelzorgers.

5. **Projectaanpak:**
Vooraleer te beginnen liet wzc Ter Hovingen zich inspireren door andere woonzorgcentra. Uiteindelijk werkten ze een concept uit rond samenkomsten. Op voorhand werden bewoners en familie via brief geïnformeerd en werden zij uitgenodigd om samen te komen. Er werd voor geopteerd om deze groepsbijeenkomsten kleinschalig op de afdeling te laten doorgaan, gezien dit tot snellere interactie leidt. De bijeenkomsten impliceerden steeds een gezellig samenzijn.

6. **Evaluatie van het initiatief (zowel over het proces van evalueren als de resultaten):**
Bij de start van dit traject was er een bezorgdheid bij de gebruikersraad, die dit initiatief als bedreigend ervoer. Bewoners en familie waren wel van bij de start enthousiast, ook de zorgverleners waren opgetogen. Dit traject staat nog in kinderschoenen, maar de eerste samenkomsten kenden een grote betrokkenheid en werden als positief ervaren.

7. **Tips voor andere organisaties:**
De sfeer bij deze bijeenkomst is belangrijk. Het dient een fijne bijeenkomst te zijn, informeel, in alle openheid, met koffie en gebak. Dit impliceert ook geen al te grote groepen. Ook dienen de deelnemende bewoners en familie steeds terugkoppeling te krijgen over wat er verder met hun feedback zal gebeuren en wat reeds gerealiseerd is.

5.6. In welke mate zijn we een herstelgerichte organisatie? - CGG De Pont Mechelen

1. **Naam van de organisatie:** CGG De Pont, Mechelen

2. **Sector:** Geestelijke gezondheidszorg

3. **Naam en contactgegevens:** Bob Cools | bob.cools@cggdepont.be

4. **Thema:** In hoeverre kan CGG De Pont zich een herstelgerichte organisatie noemen?

5. **Opzet en doelstelling**
CGG De Pont startte aan het einde van 2019 met een zelfevaluatie als nulmeting om vervolgens een tweede meting uit te voeren na twee jaar.

6. **Projectaanpak**
Er werd een keuze gemaakt om de expertise van het Steunpunt Geestelijke Gezondheid in te roepen met de vraag om een onafhankelijke audit uit te voeren. Het instrument dat hiervoor werd gebruikt was de ROPI. In de projectaanpak werden zes cliënten, drie teams van telkens vijf medewerkers en twee personen uit het beleid geïncludeerd. Er werden heldere afspraken gemaakt met twee ervaringsdeskundigen die als begeleiders van het Steunpunt fungeerden.

De keuze voor de meting werd voorgelegd en goedgekeurd op een forumvergadering waarop alle medewerkers werden uitgenodigd en ruim aanwezig waren. Het initiatief werd positief onthaald door zowel de zorgvragers als de zorgprofessionals.

7. Evaluatie van het initiatief

De nulmeting werd uitgevoerd in november 2019 en de eerste resultaten van deze opvolging werden verwacht in januari 2020.

8. Tips voor de andere organisaties

Uit het auditbezoek kwamen boeiende inzichten en gesprekken die blikverruimend waren. Er zijn plannen om cliëntenparticipatie op het niveau van bestuur te bespreken.

6. Werken met ervaringsdeskundigen

Ervaring, ervaringskennis en ervaringsdeskundigheid, dat is niet helemaal hetzelfde. Dat leerden we al tijdens het openingsdebat. In de inleidende sessie wordt dit nog eens glashelder en in de praktijk toegelicht. Verder zoomen we in dit hoofdstuk in op wat de rol kan zijn van Trefpunt Zelfhulp in het werken met ervaringsdeskundigen, om vervolgens enkele praktijkvoorbeelden met u te delen.

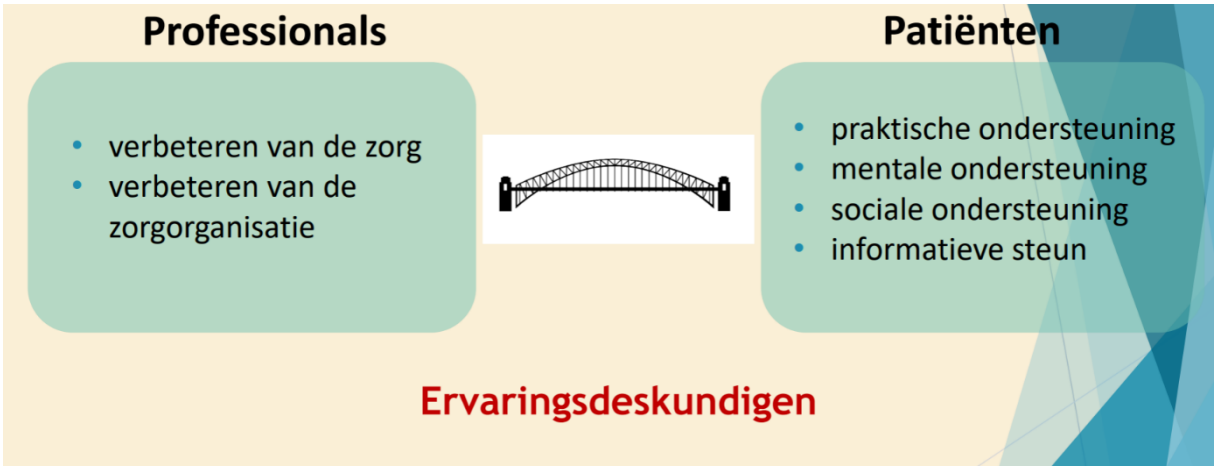
6.1. Ervaringsdeskundigen - Trefpunt Zelfhulp

Herbekijk: https://www.youtube.com/watch?v=83CXl4K-DE4 (vanaf 1'50'')
Herbeluister: shorturl.at/vLNZ9 (vanaf 1'50")

1. Naam van de organisatie: Trefpunt Zelfhulp

2. Naam en contactgegevens: Myrte Dierckx | myrte.dierckx@kuleuven.be

3. Opzet en doelstelling:
Trefpunt Zelfhulp treedt op als coach en facilitator bij het introduceren van ervaringsdeskundigen in UZ Leuven en het Jessa Ziekenhuis in het kader van *pilots*. Deze rol start vanuit een pertinent geloof dat de twee vormen van deskundigheid evenwaardig en complementair zijn. Op het kruispunt van beiden wordt meerwaarde gecreëerd:



Er zijn vier randvoorwaarden om dit op de werkvloer uit te rollen:

1. Zorg voor een gedeelde visie en werk samen: omschrijf de taken en rollen
2. Zorg voor een kader dat continuïteit verzekert, maar ook regelmaat
3. Investeer in selectie, vorming en ondersteuning
4. Voorzie de praktische implicaties

Wat deed corona met de ervaringsdeskundigheid?
Aanvankelijk werd veel *on hold* gezet. De crisis liet naderhand toe om met nieuwe vormen van communicatie om te gaan, zoals online.

Kan je zelf aan de slag zonder ondersteuning?
Dat kan, maar de externe blik maakt het soms mogelijk om dingen te zien die je anders niet opmerkt. De hulp van iemand van buitenaf helpt om de juiste vragen te stellen en sneller te gaan.

6.2. M.E.N.S.: Met Ervaring Naar Samenwerking - PZ Onzelievevrouw Brugge

Herbekijk: https://www.youtube.com/watch?v=83CXl4K-DE4 (vanaf 20'50")
Herbeluister: shorturl.at/vLNZ9 (vanaf 20'50")

1. **Naam van de organisatie:** Psychiatrisch Ziekenhuis Onzelievevrouw, Brugge

2. **Sector:** Geestelijke gezondheidszorg

3. **Naam en contactgegevens:** Isabel Claus | isabel.claus@pzonzelievevrouw.be

4. **Thema:** Ervaringswerkers werken vanuit M.E.N.S. (Met Ervaring Naar Samenwerking) aan een betere participatie op alle niveaus.

5. **Opzet en doelstellingen**

Het opzet is vooral om ervaringskennis te implementeren over het volledige ziekenhuis, naast professionele en wetenschappelijke kennis.

6. **Projectaanpak**

Het traject is tot stand gekomen in een samenwerking met HOGENT rond cocreatie van hulpverleners en ervaringswerkers. Daarna hebben een groep vrijwilligers, ex-patiënten, zich verenigd in M.E.N.S. Om een goede verbinding te maken met de diverse afdelingen werden alle afdelingen bezocht om samen na te denken over hoe het participatietraject concreet kan worden aangepakt. Ter ondersteuning van deze beweging werd op ziekenhuisniveau het cliëntenbureau opgericht. Via herstelwerkgroepen, getuigenissen en betrokkenheid bij familieavonden en de familieraad krijgen ervaringswerkers een plaats en schuiven ze mee aan de beleidstafel.

7. **Evaluatie van het initiatief (zowel over het proces van evalueren als de resultaten)**

- De vooropgestelde doelen zijn deels ingelost. Binnen de dagafdeling verslaving en binnen de kliniek psychosezorg worden ervaringswerkers ingezet. Dit wordt verder uitgewerkt. Naast het werk op afdelingsniveau wordt ook ingezet op herstelactiviteiten op ziekenhuisniveau waarbij cliënten en familie worden betrokken.
- De bijsturing gebeurde dankzij het feit dat verschillende rollen en invalshoeken konden worden ingelast. Bij het uitrollen van ervaringswerk is het belangrijk om gedragenheid te vinden bij alle niveaus: directie, professionele zorgverleners en de zorgvragers zelf. Je moet een plan van aanpak gradueel uitwerken en vooral blijven inzetten op open communicatie met alle partijen.

8. **Tips voor andere organisaties**

Bij het uitrollen van ervaringswerk is het belangrijk gedragenheid te vinden bij alle niveaus: directie, professionele zorgverleners en de zorgvragers zelf. Je moet een plan van aanpak gradueel uitwerken en vooral blijven inzetten op een open communicatie met alle partijen.

6.3. Samenwerken met ervaringsdeskundigen - UZ Leuven

Herbekijk: https://www.youtube.com/watch?v=83CXl4K-DE4 (vanaf 37'50'')
Herbeluister: shorturl.at/vLNZ9 (vanaf 37'50")

1. **Naam van de organisatie**: UZ Leuven, Leuven

2. **Sector:** Algemene ziekenhuizen

3. **Naam en contactgegevens**: Elke Lagae & Laura Jacobs | elke.lagae@uzleuven.be & laura.1.jacobs@uzleuven.be

4. **Thema:** Samenwerken met ervaringsdeskundigen

5. **Opzet en doelstellingen:**
Naar aanleiding van het doctoraatsproject van dr. Eva Marie Castro werden in 2017 ervaringsdeskundigen ingezet in drie zorgprogramma's. De ervaringen werden door zowel patiënten, ervaringsdeskundigen als zorgprofessionals positief beoordeeld. Binnen dat kader werd eind 2018 beslist om de werking van de ervaringsdeskundigen verder te zetten. De bestaande zorgprogramma's uit het doctoraat konden opnieuw opstarten, maar UZ Leuven streeft naar een verdere inbedding van de werking met ervaringsdeskundigen in andere zorgprogramma's in UZ Leuven. De ondersteuning hierbij gebeurt door Trefpunt Zelfhulp, een organisatie die patiëntenverenigingen en zelfhulpgroepen ondersteunt.

6. **Projectaanpak:**
Tijdens het doctoraatsproject werd de manier van inschakeling aan de hand van een intensief participatief proces, gebaseerd op de methode van het '*experience-based co-design*', ontwikkeld. Dat gebeurde samen met professionals uit het multidisciplinair team, ervaringsdeskundigen en patiënten met een recente opname-ervaring binnen de betrokken afdelingen. Voor de nieuwe zorgprogramma's zal deze aanpak ook gebruikt worden.

7. **Evaluatie van het initiatief (zowel over het proces van evalueren als de resultaten):**
Tijdens het doctoraatsproject vond een evaluatie plaats bij zowel zorgprofessionals als patiënten. Bij de verdere uitrol in het ziekenhuis zal vanuit Trefpunt Zelfhulp ook een evaluatie gebeuren door middel van bevragingen. Hoewel er nog geen kwantitatieve opvolging of evaluatie is gebeurd, wordt het initiatief door alle betrokkenen in de zorgprogramma's waar de werking nu is ingebed als positief ervaren. De grootste meerwaarde is het verhaal van hoop, moed en perspectief die de ervaringsdeskundigen brengen. Ook de complementariteit tussen ervaringsdeskundigen en zorgprofessionals wordt als heel belangrijk ervaren.

8. **Tips voor andere organisaties:**
Op basis van ervaringen van de betrokkenen zijn er verschillende tips die UZ Leuven meegeeft:
- Investeer in cocreatie en visieontwikkeling, zoek een aanpak die bij jouw team en patiëntengroep past
- Het is belangrijk dat het volledige zorgteam achter de beslissing staat om samen te werken met ervaringsdeskundigen, en dat verschillende mensen van het team hier ook tijd voor vrijmaken om hun rol op te nemen
- Laat je begeleiden door een partner die thuis is in participatiemethodieken
- Selecteer dje ervaringsdeskundigen zorgvuldig, samenwerking met patiëntenverenigingen is hiervoor een gouden tip

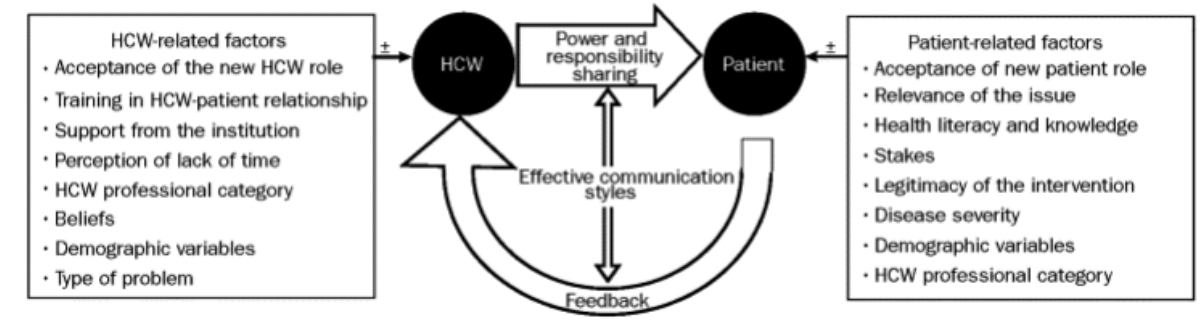
7. Wat doet het met mijn organisatie? En mijn professionals dan?

Het installeren van een participatiecultuur, een participatief beleid… het is niet zo eenvoudig. De zorgprofessional heeft een cruciale rol in het faciliteren en implementeren van participatie. Daarop gaan we in dit hoofdstuk door. Simon Malfait brengt ons bij wat onderzoek ons daarover al leerde. Vervolgens lichten ook enkele organisaties hun ervaringen toe op basis van het door hen reeds gelopen traject.

7.1. De zorgprofessional als spil van patiëntenparticipatie - Simon Malfait (UGent/UZ Gent)

Herbekijk: https://www.youtube.com/watch?v=ScJqAFkwuXY (vanaf 2'10")
Herbeluister: shorturl.at/pAHI0 (vanaf 2'10")

Het engagement van de hulpverlener is essentieel om de patiëntenparticipatie mogelijk te maken, stipt Dr. Simon Malfait aan. Hij verwijst hierbij naar onderstaand model van Longtin uit 2010. Dit model stelt duidelijk dat het initiatief om tot patiëntenparticipatie over te kunnen gaan, uitgaat van de hulpverlener. In essentie heeft deze immers steeds meer kennis en expertise (over het proces, ziektebeeld, interne werking organisatie…). Om tot patiëntenparticipatie te komen dient hij deze 'macht en verantwoordelijkheid' (lees: kennis en expertise) te delen met de patiënt en zijn of haar familie.



Longtin (2010)

Om patiëntenparticipatie mogelijk te maken moet de hulpverlener in staat zijn om zijn kennis en expertise te delen. In eerste instantie gaat het om het delen van informatie. Dat is een basisvereiste voor andere vormen van patiëntenparticipatie. Om dit te kunnen, moeten echter nieuwe competenties aangeleerd worden.

Patiëntenparticipatie kan immers niet beschouwd worden als een reeds verworven competentie na de opleiding. Het is een competentie die verworven wordt doorheen de tijd door bijkomende opleiding en het opbouwen van expertise. Vanuit het perspectief van de hulpverlener zijn er dus twee factoren belangrijk: leeftijd en opleiding. We zien dat hoe meer anciënniteit ('expertise') en hoe hoger het opleidingsniveau, hoe gemakkelijker de hulpverlener zich engageert in patiëntenparticipatie.

Dit zijn tevens ook twee elementen die typisch zijn voor een leidinggevende. De valkuil hierbij is dat een leidinggevende anders naar patiëntenparticipatie moet kijken dan diegenen waaraan men leidinggeeft. Het moet dus niet als eenvoudig worden beschouwd. Opleiding en vorming blijven nodig.

Daarenboven zorgt patiëntenparticipatie ervoor dat rollen veranderen. De volgende 'veranderingen' vinden plaats:

- Verandering in de interpersoonlijke relatie tussen patiënt en verpleegkundige (gelijkwaardigheid). Dat is niet evident gezien de rollen ongelijk blijven, de hulpverlener heeft nog altijd vlugger en beter toegang tot informatie. Alle beslissingen zijn namelijk gebaseerd op deze kennis
- Verandering in de interpersoonlijke relatie met de collega's: je moet mogelijks meer verantwoording geven waarom bepaalde beslissingen worden genomen. Deze gebeuren namelijk in overleg met de patiënt

Daarnaast is het ook belangrijk om hierrond een cultuur op te bouwen. Dit kan optimaal door als organisatie zelf medewerkers te *empoweren*.

- *Leading by example*: een algemene participatieve cultuur binnen een organisatie ondersteunt patiëntenparticipatie.
- Intrinsieke motivatie is essentieel. 'Het opleggen van' helpt niet. Medewerkers moeten de meerwaarde van patiëntenparticipatie (leren) inzien.
- Blijven investeren in zorgprofessionals is een must.
- Voldoende ruimte geven voor co-design, een techniek waarbij zorgprofessionals en hulpverleners samen praktische zaken uitwerken, is een goede manier om deze band te versterken. Zie ook de bijdrage van Eva Marie Castro hierover tijdens het openingsdebat van de Participatie Livestreams.

Wat is de grootste misvatting van hulpverleners over patiëntenparticipatie?
De hulpverleners denken vaak dat de patiënt het voor het zeggen zal hebben en dat het zorgproces daardoor zal verstoord worden. In de praktijk zien we echter dat de meeste patiënten graag informatie willen en dan ook nog op een passend moment.

7.2. Samen Beter Worden - az Sint-Blasius Dendermonde

Herbekijk: https://www.youtube.com/watch?v=ScJqAFkwuXY (vanaf 13')
Herbeluister: shorturl.at/pAHI0 (vanaf 13')

1. **Naam van de organisatie:** az Sint-Blasius, Dendermonde

2. **Sector:** Algemene ziekenhuizen

3. **Naam en contactgegevens:** Dominique Potteau | dominique.potteau@azsintblasius.be

4. **Thema:** 'Samen Beter Worden', waarbij 'elke verbetering start met het luisteren naar de patiënt en dit zowel op het micro- als op het mesoniveau.

5. **Opzet en doelstelling**

Het doel is om alle medewerkers en artsen aan te leren om zowel op micro- als op mesoniveau telkens te bevragen wat belangrijk is voor de patiënt en op basis daarvan continu te verbeteren.

Op microniveau leert az Sint-Blasius hiervoor hun medewerkers de 'vijf bouwstenen van een betekenisvol contact' aan.



Op mesoniveau start elke beleidsbeslissing, elk verbetertraject, volgens de *lean management* principes met het beluisteren van de klant.

6. Projectaanpak

- Het az Sint-Blasius zet in haar visie 'Samen Beter Worden' een cultuur van hoogkwalitatieve persoonsgerichte zorg en dienstverlening voorop, met doelstellingen binnen de vier domeinen van het '*quadruple aim*' (de 'Blasius Richting')
- De manier waarop de doelstellingen bereikt worden (de 'Blasius Wijze'), stoelt op een unieke combinatie van leiderschap, sturing door waarden, voortdurende verbetercycli op basis van de PDCA-cirkel (plan-do-check-act) en metingen. De planfase kan niet bestaan zonder te luisteren naar de verwachtingen en ervaringen van de patiënt
- De meetresultaten worden visueel weergegeven op dashboards op hun kwaliteitsbord en leiden via verbetermeetings en -acties tot voortdurende verbetering
- De Blasius Academie biedt een belangrijke ondersteuning via vorming voor leidinggevenden en medewerkers (o.a. vorming in de 'Blasius Wijze', vorming rond *shared decision making…*) en infosessies voor de bevolking (over hun aandoening en behandeling én over het in dialoog gaan met de zorgverstrekker)
- *Storytelling* is zowel sensibiliserend (*purpose*) als valoriserend (*pride*)

7. Evaluatie van het initiatief (zowel over het proces van evalueren als de resultaten)

- Az Blasius bevraagt zorgvragers systematisch en verzamelt op een gecoördineerde manier spontane feedback over hun perceptie van het contact (we stellen ons voor) en de informatie die ze ontvangen (we zeggen wat we doen)
- Op microniveau is er een sterk verbeterde score voor de VPP-score 'Stellen medewerkers zich voor met naam en functie'
- Voor de medewerkers is het een meerwaarde om gericht actie te kunnen ondernemen en verbeteringen te kunnen realiseren die door patiënten als echt waardevol worden ervaren
- De leidinggevenden bespreken de resultaten met hun teams tijdens verbetermeetings en beluisteren hoe de teamleden dit ervaren

8. Tips voor andere organisaties

Zorg voor integratie in de bedrijfscultuur en in een systematische kwaliteitsdynamiek, waarbij gelijktijdig wordt ingezet op de verschillende dimensies van kwaliteit (patiëntveilig, patiëntgericht, efficiënt, effectief, toegankelijk, gelijkwaardig, continu en geïntegreerd).

7.3. 3+1=5! Herstelgericht werken in een CGG-context - CGG Vlaams-Brabant Oost Diest

1. **Naam van de organisatie:** CGG Vlaams-Brabant Oost, Diest

2. **Sector:** Geestelijke gezondheidszorg

3. **Naam en contactgegevens:** Anja Jacobs & Ann Vranckx |anja.3.jacobs@cgg-vbo.be & ann.1.vranckx@cgg-vbo.be

4. **Thema:** Herstelgerichte zorg in een CGG-context

5. **Opzet en doelstellingen**

Het project beoogt een attitude- en gedragsverandering van een heel team naar een herstelgerichte benadering.

6. **Projectaanpak**

De ervaringswerker werkte een projectfiche uit met aandacht voor randvoorwaarden, hindernissen en een plan van aanpak. Hoofddoelstellingen werden vertaald in concrete deeldoelstellingen met indicatoren en normen, timing, afspraken rond communicatie en een opvolgblad met het oog op evaluatie. Het project heeft aandacht voor betrokkenheid op verschillende niveaus:

- Activiteiten door en voor cliënten: herstelactiviteiten op cliëntniveau, individueel of in groep
- Activiteiten voor en door medewerkers, gericht op ruimte leren maken voor herstel en leren welke attitude door cliënten als ondersteunend worden ervaren
- Activiteiten vanuit organisatieperspectief, gericht op het hanteren van een herstelgerichte visie en daarop aansluitende werkprincipes

7. **Evaluatie van het initiatief (zowel over het proces van evalueren als de resultaten):**

Het project loopt. Vanaf het najaar van 2019 lag de focus op de vertaling van de theoretische concepten van herstel naar de dagelijkse praktijk en de complementaire rol van een ervaringswerker in een CGG-team. In diezelfde periode lag de klemtoon op herstelgerichte casusbesprekingen met een bijzondere aandacht voor krachten, context, fasen van herstel en loslaten. In 2020 zette CGG Vlaams-Brabant Oost in op SRH-vorming waarbij het hele team tot deelname wordt uitgenodigd. De vormingen die in 2019 werden georganiseerd bleken een goede voorbereiding, maar bereikten zelden alle teamleden tegelijk wat een remmende factor bleek.

8. **Tips voor andere organisaties**

Een minimaal draagvlak is vereist, zowel op de werkvloer als vanuit het beleid

- Detecteer opportuniteiten en maak er gebruik van
- Erken het belang van de persoon van de ervaringswerker! De ervaringswerker moet stevig in zijn of haar schoenen staan. Weten wanneer gas te geven en wanneer te lossen, moet in staat zijn om een project minstens inhoudelijk vorm te geven
- Zorg voor de nodige ondersteuning, maar blijf in de ondersteunende rol
- Niet te snel opgeven, verandering vraagt tijd. Durf echter ook tijdig op het gaspedaal te duwen als er te weinig schot in de zaak komt

8. Andere

Last but not least. Enkele mooie praktijkvoorbeelden die zich niet onder een noemer laten thuisbrengen. Toch verdienen ze stuk voor stuk een plaatsje in deze inspiratiegids.

8.1. Geef mensen hun stem terug - wzc Dijlehof Leuven

1. **Naam van de organisatie:** wzc Dijlehof, Leuven

2. **Sector:** Ouderenzorg

3. **Naam en contactgegevens**: Karin Vandoorne | Karin.vandoorne@dijlehof.be

4. **Thema:** Laat bewoners zelf stemmen

5. **Opzet en doelstelling**

Woonzorgcentrum Dijlehof stelde zich tot doel de bewoners in de mogelijkheid te stellen om maximaal zelf te gaan stemmen bij de verkiezingen.

6. **Projectaanpak**

Bewoners, familie, huisartsen en medewerkers werden aangeschreven met de vraag om bewoners zelf te laten stemmen. In het woonzorgcentrum werd een informatienamiddag georganiseerd over het huidige politieke landschap. Bewoners konden oefenen om digitaal te stemmen. De betrokkenen ontvingen alle informatie over de mogelijkheden om als bewoner zelf te stemmen, een volmacht te geven of wat te doen als men niet ging stemmen. Op de dag van de verkiezingen faciliteerde wzc Dijlehof het vervoer naar de kiesbureaus. Te voet, met een aangepaste fiets of aangepast autovervoer.

7. **Evaluatie van het initiatief (zowel over het proces van evalueren als de resultaten)**

Dit initiatief werd zeer positief onthaald door alle partijen.

8.2. KRUISPUNT, betrokken en dichtbij… - KOHESI Hasselt

1. Naam van de organisatie: Kohesi, Hasselt

2. Sector: Geestelijke gezondheidszorg

3. Naam en contactgegevens: Kristien Hebbrecht | k.hebbrecht@groeplitp.be | Folder

4. Thema: Toegankelijkheid van zorg, integratie van zorg rond de zorgvraag, zorgcontinuïteit én betrokkenheid van cliënt en context.

5. Opzet en doelstelling:

Kohesi werkt via het Kruispunt aan een product dat:

- de toegankelijkheid van zorg verhoogt (cliënten kunnen binnen de week terecht voor een gesprek en krijgen een eerste houvast)

- bijdraagt aan zorgcontinuïteit en zorgintegratie (niet meer van dienst tot dienst of van het kastje naar de muur, maar een gedeelde verantwoordelijkheid rond de hulpvraag van de cliënt)
- de betrokkenheid van de cliënt en zijn context

6. Projectaanpak
Na een periode van brainstorming besloot KOHESI de sprong te wagen. Ze gingen aan de slag, met cliënten en hun context, om een wekelijks inloopmoment te organiseren voor volwassenen met (een vermoeden van) een psychiatrische problematiek waarbij een ambulante behandeling op korte termijn aangewezen zou kunnen zijn. Er wordt gewerkt vanuit de principes van 'adhocratie'. De cliënt en zijn context staan centraal: dat is het leidmotief. Er is een uitermate beperkte overlegstructuur. Een recent opgerichte 'beleidswerkgroep' waakt over de kwaliteit en volgt het project nauw op.

7. Evaluatie van het initiatief (zowel over het proces van evalueren als de resultaten)
Er groeit een meer gemeenschappelijke visie op kwaliteitsvolle zorg voor de cliënt. Op korte termijn blijken bovendien efficiëntiewinsten te ontstaan. Cliënten kunnen zich eenvoudig tot het Kruispunt richten zonder aanmeldingsprocedures te doorlopen. Ze krijgen een duidelijk perspectief en, waar mogelijk en aangewezen, een rechtstreekse doorstroming naar hulp. Daarnaast worden ze mee betrokken in het denkproces over de meest afgestemde hulp.
Intussen is KOHESI uitgegroeid van een samenwerkingsverband met twee, naar een van bijna acht (!) netwerkpartners in de zorg die actief samenwerken. Bovendien verdubbelde de omtrek: van een naar twee regio's. In het netwerk wil men dit concept uitrollen over alle betrokken eerstelijnszones. Het is onderdeel geworden van een groter projectplan voor NOOLIM.

8. Tips voor andere organisaties
Vertrek van de lokale zorgen en noden van de cliënt.

8.3. Cliëntenblad Climaks! - OPZ Geel

1. **Naam van de organisatie:** Openbaar Psychiatrisch Zorg- en kenniscentrum Geel, Geel

2. **Sector:** Geestelijke gezondheidszorg

3. **Naam en contactgegevens:** Walter Krikilion | walter.krikilion@opzgeel.be

4. **Thema:** Communicatie en nieuws vanuit cliëntperspectief in OPZ Geel aan de hand van een cliëntenblad, met een duurzaam karakter als vast communicatiekanaal op lange termijn.

5. **Opzet en doelstelling**:
Binnen de Stuurgroep Patiëntenparticipatie, bestaande uit antennepersonen patiëntenparticipatie, patiëntenvertegenwoordigers en ervaringsdeskundigen, werd een patiëntenblad opgericht.

De voorzitter van de redactieraad is een ervaringsdeskundige. Sinds 2018 verschijnen er jaarlijks drie nummers. Elke editie bevat een editoriaal van de voorzitter van de redactieraad met aandacht voor een deelthema van veerkracht vanuit psychische kwetsbaarheid. Daarnaast komen ook evenementen en projecten vanuit het perspectief van de gebruiker aan bod, net als belevingen en getuigenissen over wonen en verblijf, getuigenissen en belevingen over psychische kwetsbaarheid en laagdrempelige informatie over activiteiten. Er is in het blad aandacht voor zowel het artistieke als het culturele door onder meer de opname van gedichten, artistieke collages en kunstwerken.

6. Projectaanpak

De randvoorwaarden om het project tot een goed einde te brengen zijn: steun en goedkeuring van de directie, toetsing bij de antennepersonen patiëntenparticipatie en bij patiëntenvertegenwoordigers en ervaringsdeskundigen. Er werd daarnaast aandacht besteed aan een specifieke lay-out in de lijn van het logo en afgestemd op de inhoud.

7. Evaluatie van het initiatief (zowel over het proces van evalueren als de resultaten)

Het project werd grondig, systematisch en langdurig voorbereid. Het project resulteerde in een cliëntenblad met een duurzaam karakter en als een vast communicatiekanaal op lange termijn, ingebed in de globale zorgstrategie van OPZ Geel met inbegrip van de fundamentele beleidskeuze voor participatie, ervaringsdeskundigheid en herstel.

Het initiatief wordt grotendeels positief onthaald door patiënten en zorgprofessionals. En het is een vaste waarde geworden binnen het OPZ Geel. De lezers kunnen regelmatig feedback geven over inhoud, vormgeving en verspreiding.

De hoofddoelstelling, communicatie en nieuws vanuit patiëntperspectief, werd bereikt. Het cliëntenblad is intussen een belangrijk en niet te missen kanaal geworden voor de stem van de gebruiker. Er wordt bericht vanuit het perspectief van de gebruiker bij de verslaggeving van evenementen, projecten en initiatieven aan de hand van getuigenissen en interviews.

8. Tips voor andere organisaties

Bereid het goed voor en betrek alle stakeholders. Zorg voor een goede inbedding in het beleid van de organisatie en zie dit als een van de modaliteiten voor patiëntenparticipatie.

8.4. Patiëntentijdschrift - UPC Duffel

1. **Naam van de organisatie:** UPC Duffel, Duffel

2. **Sector:** Geestelijke gezondheidszorg

3. **Naam en contactgegevens:** Goedele Miseur | goedele.miseur@emmaus.be | 015 30 41 73

4. **Thema:** Patiëntentijdschrift

5. **Opzet en doelstellingen:**
   Het driemaandelijks verschijnen van een tijdschrift in de schoot van UPC Duffel, voor en door mensen met geduld (*patiënt <.patientia (lat): volharding, geduld*).

6. **Projectaanpak:**
   Alles begint met de afbakening van de inhoudelijke rubrieken, de bepaling van de oplage en de verdeling. Vervolgens wordt een brede redactieraad en een kernredactie gesticht. Het eerste nummer is verschenen op 6 juni 2018 op de internationale ‘What Matters To You’-dag. Het tijdschrift is er een rechtstreeks voortvloeisel van. En de naam verwijst ernaar: ‘Toetertoe’, het doet ertoe.

7. **Evaluatie van het initiatief (zowel over het proces van evalueren als de resultaten):**
   Patiënten die meewerken voelen zich meer gezien en gehoord. Ook voor patiënten die met hun herstelverhalen in het tijdschrift verschijnen, betekent dat een meerwaarde. Lezers van het tijdschrift laten weten dat ze zelf het gevoel krijgen ertoe te doen, ondanks hun kwetsbaarheid.

Het tijdschrift zet in op herkenbaarheid, verbinding en betrokkenheid. Het is tevens ook een proces in evolutie: de werkwijze en rubrieken doorstonden reeds aanpassingen. In het tijdschrift wordt onder meer uitdrukkelijke aandacht besteed aan zelfhulp en lotgenotencontact en de agenda van de Herstelacademie.

8. **Tips voor andere organisaties:**
   Zorg voor een kernteam en een bezieler waarrond allerlei creatieve satellieten kunnen cirkelen. Herkenbaarheid is troef.