

1 werkboek gebruikers participatie



Tinneke Moyson
Jo Frederix

Colofon

■ Auteurs

Dr. Tinneke Moyson, vakgroep Orthopedagogie, Faculteit Mens en Welzijn, HoGent

Jo Frederix, vakgroep Orthopedagogie, Faculteit Mens en Welzijn, HoGent

■ Opdrachtgever

Provincie Oost-Vlaanderen, vertegenwoordigd door de gedeputeerde van de Provincie Oost-Vlaanderen, Eddy Couckuyt

■ Leden van de begeleidingscommissie

Frans Meyfrootd, Provincie Oost-Vlaanderen

Ilse De Neef, Overlegplatform Geestelijke Gezondheidszorg Oost-Vlaanderen vzw (PopovGGZ)

Tine Vandelacluze, Platform Zelfzorg Oost-Vlaanderen (Plazzo)

Koen Berwouts, Welzijnsoverleg Regio Gent vzw (WRG vzw)

Dirk Hitchinson, Christelijke Mutualiteit (CM)

■ Foto's en illustraties

Met dank aan vzw Eindelijk en aan de studenten van de opleiding tot Professionele Bachelor in de Orthopedagogie van de Hogeschool Gent (HoGent).

Niets uit deze uitgave mag worden veelevoudigd en/of openbaar gemaakt door middel van druk, fotokopie, microfilm, op elektronische of welke andere wijze ook zonder voorafgaande, schriftelijke toestemming van de opdrachtgever.

1 werkboek gebruikers participatie



Tinneke Moyson
Jo Frederix

| inleiding

Het **provinciebestuur Oost-Vlaanderen** erkent al lange tijd de meerwaarde van gebruikersparticipatie en vindt het belangrijk om gebruikers die participeren in beleidsontwikkeling te ondersteunen. Zo steunt de provincie participatieve werkingen als Platform Zelfzorg Oost-Vlaanderen (Plazzo) of Regionaal Overleg Platform Participatie Oost-Vlaanderen (ROPPOV), en verschillende experimentele projecten die de kant van de gebruikers kiezen binnen de welzijns- en gezondheidszorg. Maar ook het project “samenwerkingsverband Gebruikersversterkend initiatief Oost-Vlaanderen” en de drie colloquia die de voorbije 10 jaar rond gebruikersparticipatie plaatsvonden (**‘Verzicht-Inzicht-Uitzicht’** (29/11/2002), **‘De gebruiker misbruikt’** (16/12/2005) en **‘Voorbeeldige participatie’** (05/05/2011)), zijn hier voorbeelden van. Het is dan ook niet verwonderlijk dat deze provincie participatiebevordering expliciet opnam in de provinciale beleidsverklaring 2007-2012.

De aandacht voor gebruikersparticipatie vanuit de Provincie Oost-Vlaanderen sluit perfect aan bij de projecten van het Vlaams ministerie van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, het agentschap Zorg en Gezondheid, het agentschap Zorginspectie, Zorgnet Vlaanderen en de Vlaamse koepelorganisatie Icuro in hun gemeenschappelijke bekommernis om – meer bepaald in ziekenhuizen – de kwaliteit van zorg zichtbaar te maken, te verbeteren en maatschappelijk te verantwoorden. Daarenboven is er een sterke relatie met de activiteiten van het Vlaamse Patiëntenplatform en hun bezorgdheid om gebruikersparticipatie werkbaar te maken.

Participatie leeft echter niet in een steriele omgeving van intentieverklaringen en kwaliteitsnormen. Echte participatie steunt op wederzijds respect en dialoog en ontkiemt op de werkvloer. Daarom besloot het provinciebestuur om een werkinstrument te ontwikkelen waarmee u met participatie aan de slag kan gaan in de praktijk.

Dit resulteerde in het werkboek dat voor u ligt. Het werd een enthousiasmerend verhalenboek met ‘good practices’ rond gebruikersparticipatie die in verschillende Oost-Vlaamse zorg- en welzijnsvoorzieningen ontwikkeld en/of toegepast worden.

Gebruikersparticipatie moet echter meer zijn dan een ad hoc initiatief dat eenmalig of slechts af en toe plaats vindt. Participatie is immers geen methode. Het is een houding, een visie en een waarde waarbij men ervan uitgaat dat alle betrokkenen over relevante kennis beschikken en waarbij de ene vorm van kennis niet per definitie beter of waardevoller is dan de andere. Bij participatie gaat het erom ervaringskennis te erkennen als een onmisbare aanvulling op de kennis van professionele hulpverleners (Dedding, 2012).

Dit impliceert dan ook dat gebruikersparticipatie moet starten met een goede omkadering en een goede begeleiding en dat een procesmatige aanpak vereist is (s.n., www.sociaalcultureel.be, 2013). Bovendien vindt u de keuze voor gebruikersparticipatie in een voorziening/dienst terug in het beleid van deze voorziening. Hierin ligt dan ook een belangrijke taak voor de leidinggevenden, het management, de directie die een stevige omkadering rond gebruikersparticipatie moeten opbouwen en blijvend ondersteunen. Het valt buiten het opzet van dit werkboek om uitgebreid in te gaan op hoe u deze visieontwikkeling binnen een dienst of organisatie kan opstarten en opvolgen. De praktijk toont evenwel aan dat de grootste valkuilen bij het opstarten van gebruikersparticipatie n t zijn dat deze keuze niet steeds gedragen en gesteund wordt door het beleid en dat gebruikersparticipatie als uitgangsvisie niet altijd door alle medewerkers consequent toegepast wordt.

Daarom start dit werkboek met een inleidend deel waarin we vertrekken vanuit een omschrijving van gebruikersparticipatie en de mogelijke participatieniveaus. We lichten enerzijds de voorwaarden en de meerwaarde van gebruikersparticipatie toe en anderzijds bespreken we de mogelijke drempels, moeilijkheden en valkuilen. Op die manier bieden we een theoretisch kader aan leidinggevenden en directies, dat het start- en referentiepunt moet en kan zijn voor elke dienst of voorziening die gebruikersparticipatie wil opstarten of blijvend uitbouwen.

Vervolgens beschrijven we een praktische tool die u kan gebruiken om het huidige participatieniveau in voorzieningen en diensten, en dit op verschillende domeinen, in kaart te brengen. Deze tool toont aan op welke domeinen en/of participatieniveaus er hiaten zijn. Zo kunnen de ‘good practices’ die in het tweede deel van dit werkboek beschreven staan, de direct betrokkenen (begeleiders, zorgverleners, coaches,...) inspireren om deze hiaten op te vullen.

Tot slot willen we in de inleiding nog een woordje uitleg geven rond **de gebruikte terminologie**. In sommige organisaties spreekt men over gebruikersparticipatie. Anderen voelen zich beter bij de term cliëntenparticipatie of klantenparticipatie. En veel dokters of artsen zullen wellicht vinden dat het de patiënten zijn die participeren. Over het gebruik van de termen gebruiker – patiënt – klant – cliënt kun je trouwens veel interessante discussies voeren. Maar in welke sector je ook mag werken, hetgeen uiteindelijk telt, is de betrokkenheid van diegenen waar je als hulpverlener dagelijks mee op weg gaat. We willen met dit boek zoveel mogelijk mensen inspireren. Daarom kozen we voor de de termen gebruiker en gebruikersparticipatie naar analogie met de colloquia en de intentieverklaring van de provincie Oost-Vlaanderen.

| een woord van dank

Dit werkboek kon maar tot stand komen dankzij de medewerking van de zorg- en welzijnsvoorzieningen die bereid waren om hun ervaringen met ons te delen. Een gemeend woord van dank voor de fijne samenwerking en de gewaardeerde feedback op de uiteindelijke teksten gaat dan ook uit naar:

- Alex Verheyden & Leen Lankester, ADO Icarus, centra voor zelfstandig leven voor personen met een fysieke beperking
- Sara Vandesompele, AZ Jan Palfijn, Gent
- Karen Pieters, AZ Sint Blasius, Dendermonde,
- Erik Dekempeneer, Centrum voor Integrale Jeugd- en Gezinszorg Sint-Jan Baptist, Gent
- Lies Christiaens, Dagcentrum Sint-Niklaas vzw, een dagcentrum voor volwassenen met een verstandelijke handicap, Sint-Niklaas
- Peter Daschot, Vzw De Heide, centrum voor personen met een motorische handicap, Merelbeke
- Anne Colpaert, CGG Waas en Dender, Dagactiviteitencentrum De Loft, Dendermonde
- Griet Gyselincx, De Tandem vzw, dienst thuisbegeleiding voor personen met een verstandelijke beperking, Sint-Amandsberg,
- Renaat Jonckheere, Kristien Van Leeuwen en Eric Van Beversluys, De Triangel, Dienstverleningscentrum en Buitengewoon Secundair Onderwijs, Lovendegem
- Sanne Van Den Abeele en Marleen Fonteyn, Emiliani, tehuis niet-werkenden, Lokeren
- Nick Mouton en Filip Verstraete, Federatie van Vlaamse Dovenorganisaties, Gent
- Lieven Depuydt, Home Thaleia, woonvorm voor volwassenen met een beperking, De Pinte
- Maaïke Van Gerrewey, OCMW, Beveren
- Claudine Sergeant, OCMW, Gent
- Onze Nieuwe Toekomst, self-advocacy beweging, Gent
- Geertrui Vandelanotte, P.L.A.N. vzw, Gent
- Tine Vandelacluze, Platform Zelfzorg Oost-Vlaanderen, Gent
- Jochen Van Den Steen, Poco Loco Aanloophuis, Gent

- Peter Dierinck, Psychiatrisch Centrum Gent- Sleidinge.
- Johan Stammeleer, Sociale Werkplaats De Sleutel, Gent
- Luc Schouppe, UZ Gent
- Gorik Zelderloo, Vlaams Gebruikersoverleg voor Personen met een Handicap, Gent
- Rik Van Nuffel, Vlaamse Vereniging voor Geestelijke Gezondheid, Gent
- Veerle Meuleman en Joke Devreeze, Vzw Apart, zorgboerderij De Bekwame Boon, Dronen
- Bea Van den Broeck en Hilde Neiryck, Vzw Eindelijk, projecten NAH, Dagcentrum voor personen met een Niet-Aangeboren Hersenletsel, Buggenhout
- Isabelle Mekeirel, Woonzorgcentrum Het Heiveld, Sint-Amandsberg
- Marita De Medts, Woonzorgcentrum Sint-Jozef, Moerzeke
- Nancy Sturtewagen, Woonzorgcentrum Veilige Haven, Aalter

We bedanken ook de laatstejaarsstudenten orthopedagogie van de faculteit Mens en Welzijn van de HoGent, die in het kader van het opleidingsonderdeel Bijzondere vraagstukken uit de Orthopedagogie, onder leiding van lector Dr. Jessica De Maeyer, in AZ Jan Palfijn, WZC Heiveld, vzw Emiliani en BUSO De Triangel een gebruikersparticipatieproject uitwerkten:

- Baetens Queeny, Butzen Kathleen, Capiou Alies, Claeys Imke, De Baere Freija, De Craemer Michelle, Degreve Annelies, Degroote Thyra, Demaegd Liesbet, De Meuleneire Darlien, Demeyer Lore, Demunster Jonas, Goossens Isidoor, Goossens Yasmine, Haemelynck Maaïke, Hanssen Lynn, Lefever Tia, Loir Julie, Pauwels Jolijn, Pauwels Lisa, Schildermans Silke, Spittaels Tine, Van der Vorst Laura, Vandevenne Marie, Van Hoecke Joni, Van Kenhove Lien, Van Rijssel Shari, Van Ryckeghem Eva en Verstraete Willem.

Tot slot danken we ook de leden van de begeleidingscommissie voor hun medewerking aan en hun gewaardeerde feedback op dit werkboek: Frans Meyfrootd (Provincie Oost-Vlaanderen), Ilse De Neef (PopovGGZ), Tine Vandelacluze (Plazzo), Koen Berwouts (WRG vzw) en Dirk Hitchinson (CM).

April 2013

Dr. Tinneke Moyson en Jo Frederix

HoGent, Faculteit Mens en Welzijn

Vakgroep Orthopedagogie

| inhoudstafel

chronologisch volgens inhoud boek

Inleiding	5
Dankwoord	9

deel 1

gebruikersparticipatie: een integrale aanpak 15

1 Verkenning van het begrip gebruikersparticipatie	16
2 Verschillende niveaus van participatie	18
3 Gebruikersparticipatie is een proces	20
4 Voorwaarden voor succesvolle gebruikersparticipatie	21
4.1 Gedeelde visie op gebruikersparticipatie	21
4.2 Een betrokken management	22
4.3 Een doordacht stappenplan	23
5 Meerwaarde van gebruikersparticipatie	24
6 Drempels, moeilijkheden en valkuilen van gebruikersparticipatie	25
7 Evaluatie tool	28

deel 2

en nu aan de slag : inspirerende good practices zetten je op weg! 31

1 Inleiding	32
» Informeren	34
· Informatiebrochures en folders: maatwerk! – Universitair Ziekenhuis, Gent	36
· Heup- en knieklas – AZ Sint Blasius, Dendermonde	40
· “Uit het leven GEGREPEN” – Vzw Eindelijk, Buggenhout	42
· Kiosk – Psychiatrisch centrum, Sleidinge	45
· Werkgroep Ervaringsdelen en Destigmatisering, Poco Loco aanloophuis, Gent	48
» Raadplegen	51
· Ouderen Participeren Ook-BOX, Woonzorgcentrum Het Heiveld, Sint-Amandsberg	53
· Doe je zeg en speel een spel, Buitengewoon Secundair Onderwijs De Triangel, Lovendegem	56

· SEL Klankbordgroep Eerstelij, Platform Zelfzorg Oost-Vlaanderen (PLAZZO) en Vlaams Patiëntenplatform (VPP)	60
» Adviseren	64
· Dialooggroep Klantenparticipatie, OCMW Gent, Emancipatorische werking	66
· Focusgroepen, AZ Sint Blasius, Dendermonde	70
· Babbeldoos, Algemeen Ziekenhuis Jan Palfijn, Gent	74
· Gebruikersraad: gebruikers inclusief!, Dienstverleningscentrum De Triangel, Lovendegem	79
» Co-producen	88
· Dag!Boek!, Vzw Apart, De Bekwame Boon, Drogen	90
· Samen een begeleidingsplan opstellen, Dagcentrum Sint-Niklaas	92
· Professionelen en ervaringsdeskundigen: een Tandem!, Tandem vzw, Sint-Amandsberg	99
» Meebeslissen	104
· Mijn gedacht!, Dienstverleningscentrum De Triangel, Lovendegem	106
· Denkavonden, VZW De Heide, Merelbeke	110
· Ondersteuningscentrum voor ouders, Centrum voor Integrale jeugd- en gezinszorg Sint-Jan Baptist, Gent	113
» Zelfbeheer	117
· Wat je zelf kan, doe je ook zelf, CGG Waas & Dender, Dagactiviteitencentrum De Loft, Dendermonde	119
Besluit	123
Bibliografie	127

| inhoudstafel

alfabetisch op naam voorziening

ADO Icarus, centra voor zelfstandig leven voor personen met een fysieke beperking	108
AZ Jan Palfijn, Gent	74
AZ Sint-Blasius, Dendermonde	40, 70
Centrum voor Integrale Jeugd-en Gezinszorg Sint-Jan Baptist, Gent	113
CGG Waas en Dender, Dagactiviteitencentrum De Loft, Dendermonde	119
Dagcentrum Sint-Niklaas vzw, Sint-Niklaas	84, 92
De Heide vzw, centrum voor personen met een motorische handicap, Merelbeke	110
De Tandem vzw, dienst thuisbegeleiding voor personen met een verstandelijke beperking, Sint-Amandsberg	99
De Triangel, Dienstverleningscentrum en Buitengewoon Secundair Onderwijs, Lovendegem	56, 79, 106
Emiliani, tehuis niet-werkenden, Lokeren	96
Home Thaleia, woonvorm voor volwassenen met een beperking, De Pinte	59, 108
OCMW, Gent	66
Onze Nieuwe Toekomst, self-advocacy beweging, Gent	63
P.L.A.N. vzw, Gent	97
Platform Zelfzorg Oost-Vlaanderen, Gent	60
Poco Loco Aanloophuis, Gent	48
Psychiatrisch Centrum Gent- Sleidinge	45
Sociale Werkplaats De Sleutel, Gent	120
UZ Gent	36
Vzw Apart, zorgboerderij De Bekwame Boon, Drogen	90
Vzw Eindelijk, projecten NAH, Dagcentrum voor personen met een Niet-Aangeboren Hersenletsel, Buggenhout	42
Woonzorgcentrum Het Heiveld, Sint-Amandsberg	53
Woonzorgcentrum Sint-Jozef, Moerzeke	96
Woonzorgcentrum Veilige Haven, Aalter	97

deel 1

**gebruikersparticipatie:
een integrale aanpak!**

1 | verkenning van het begrip gebruikersparticipatie

Gebruikersparticipatie is een begrip dat vele ladingen dekt. De context waarin het gebruikt wordt, maar zeker ook de doelstellingen die men er mee wil bereiken, bepalen de betekenis van dit begrip. Heel eenvoudig uitgelegd gaat gebruikersparticipatie over “**mee mogen, willen en kunnen doen**”.

Het ‘**mee mogen**’ verwijst naar participatie als een **burgerschapsrecht** dat aan mensen het recht geeft deel te nemen aan besluitvorming over zaken die hun eigen leefsituatie en die van de gemeenschap aanbelangen. Dit impliceert dan ook dat de vraag of gebruikers mee mogen participeren niet meer telt: het is hun recht.

Het ‘**mee willen**’ verwijst naar de **emancipatorische** visie op hulpverlening, waarbij gebruikers zelf richting willen geven aan hun leven, en dus ook aan dat deel waarvoor ze zorg vragen.

Het ‘**mee kunnen**’ tenslotte verwijst naar **empowerment**, waarbij gebruikers in staat gesteld worden om eigenmachtig beslissingen te nemen en te handelen. Bovendien betekent ‘mee kunnen’ ook dat gebruikers, indien nodig, ondersteund moeten worden bij het (leren) participeren (Brinkman, 2001).

Participatie heeft dan ook drie kanten: een kenniskant, een emotionele kant en een actiekant (Crabbe, 2006). Om te kunnen meedoen, moet men geïnformeerd zijn en deze informatie juist begrijpen. Wanneer men meedoet, heeft men daar zekere drijfveren en verwachtingen over en ondergaat men een ervaringsaspect. Meedoen betekent tenslotte niet alleen praten, denken en voelen, maar ook handelen.

Een veel gebruikte definitie in het kader van gebruikersparticipatie is de definitie van cliëntenparticipatie van Edelenbos (s.n., Cliëntenparticipatie in beeld, 2013):

‘Het vroegtijdig betrekken van einddoelgroepen bij de vorming van beleid en verbetering van de kwaliteit, waarbij in openheid en op basis van gelijkwaardigheid en onderling debat problemen in kaart worden gebracht en oplossingen worden verkend die van invloed zijn op het uiteindelijke besluit.’

Belangrijke uitgangspunten van participatie staan in deze definitie centraal:

- gebruikers worden van **bij het begin** betrokken
- gebruikers denken mee na over **het beleid** en over **de kwaliteit van zorg**
- gebruikers en professionelen gaan **gelijkwaardig** met elkaar om en gaan **samen op zoek** naar problemen en oplossingen.

Dit betekent dan ook dat er twee vormen van gebruikersparticipatie zijn:

- de **individuele gebruikersparticipatie**, waarbij een gebruiker de mogelijkheden benut om individuele belangen te verdedigen en individuele doelen na te streven. De gebruiker wordt betrokken in de beslissingen over de hulp of ondersteuning die hij/zij vraagt.
- de **collectieve gebruikersparticipatie**, waarbij gebruikers zich verenigen in groepen en ze de gemeenschappelijke belangen in relatie tot het instellings- of overheidsbeleid behartigen. Hier gaat het dus om medezeggenschap van gebruikers in het beleid.

2 | verschillende niveaus van participatie

Participatie kan op verschillende niveaus plaatsvinden.

■ Indeling in micro-, meso- en macroniveau

Bij participatie op **microniveau** kunnen gebruikers participeren in hun eigen individuele zorgrelatie. Participatie op **mesoniveau** gaat over participatie op niveau van de leefgroep, zorgafdeling of zorginstelling en participatie op **macroniveau** tenslotte gaat over participatie op niveau van het federaal of regionaal zorgbeleid (Van Haaster, 2001).

■ Indeling volgens de participatieladder van Edelenbos (s.n., Cliëntenparticipatie in beeld, 2013)

De mate van participatie wordt hier weergegeven op 6 niveaus:



1 informeren

De gebruiker wordt continu en goed geïnformeerd over alles wat hem aanbelangt. De professionelen bepalen de agenda, en de betrokkenheid van de gebruiker is eerder gering: hij is enkel toehoorder en heeft zelf geen inbreng.

2 raadplegen

De gebruiker denkt en praat mee. De professionelen bepalen nog altijd de agenda, maar beschouwen de gebruikers als serieuze gesprekspartner. De zorgverlener of instelling verbindt zich wel niet aan de resultaten uit deze gesprekken. De gebruiker is dus enkel geconsulteerde.

3 adviseren

De gebruiker adviseert, maar het blijft de zorgverlener die beslist. De zorgverlener stelt de agenda nog samen, maar de gebruikers kunnen dus wel hun problemen aandragen en oplossingen formuleren. Deze ideeën spelen een volwaardige rol en de zorgverlener houdt rekening met de mening en de voorstellen van de gebruiker. Bij de uiteindelijke besluitvorming kan hij hiervan wel (beargumenteerd) afwijken.

4 coproduceren

Alle partijen maken samen een agenda op en zoeken samen naar oplossingen waar iedereen zich in kan vinden. De zorgverlener/instelling verbindt zich aan de uitkomsten van deze gesprekken. De gebruiker is een samenwerkingspartner.

5 meebeslissen

De gebruikers ontwikkelen zelf de besluitvorming en de professionelen vervullen een adviserende rol. De gebruiker is hier medebeslissers.

6 zelfbeheer

Gebruikers nemen zelf het initiatief om voorzieningen tot stand te brengen en te onderhouden. De gebruiker is hier beslissers.

3 | gebruikersparticipatie is een proces

De participatieladder, zoals hierboven beschreven, geeft duidelijk aan dat gebruikersparticipatie een proces is. Meerdere treden van de participatieladder (moeten) worden beklommen en de ene trede kan niet zonder de andere. Dit betekent dat zomaar los een methode op een bepaald niveau inzetten niet voldoende, maar ook niet aangewezen is. Indien de onderliggende treden van participatie niet genomen zijn, zal de gebruikte methode immers zijn doelen niet bereiken. Daar dreigt het gevaar van schijnparticipatie.

Toch moet het laatste niveau niet altijd het streefdoel zijn. Elk niveau van participatie heeft immers zijn meerwaarde. Niettemin is het wel belangrijk om met alle betrokkenen die domeinen, waarbij gebruikers zouden kunnen participeren, te inventariseren en na te gaan of gebruikers hier inderdaad inspraak en medezeggenschap kunnen hebben én zo ja, op welke manier.

Participatie als proces betekent immers ook dat zorgverleners bewust moeten nadenken over de vorm of methodiek van participatie die ze gebruiken of kunnen gebruiken. De waaier aan participatievormen is groot. Daarom moet je erover waken dat je de vorm kiest die het meest aangewezen is voor de doelgroep én voor de beoogde doelstellingen. De meer reguliere en formele vormen van gebruikersparticipatie zoals bijvoorbeeld een gebruikersraad, vragen niet alleen een actieve inzet van gebruikers, maar doen ook beroep op hun cognitieve vaardigheden. Voor mondige en zelfredzame gebruikers vormt dit geen probleem. Maar voor andere meer kwetsbare en minder zelfredzame mensen zijn deze vaardigheden niet zo vanzelfsprekend. Alternatieve vormen van gebruikersparticipatie moeten dan ook worden ingezet (s.n., Cliëntenparticipatie in beeld, 2013).

4 | voorwaarden voor succesvolle gebruikersparticipatie

Om te komen tot succesvolle gebruikersparticipatie moeten heel wat voorwaarden worden vervuld. Samenvattend kunnen we deze voorwaarden groeperen in de volgende drie clusters: er is een gedeelde visie op gebruikersparticipatie, het management is betrokken op de gebruikersparticipatie en er is een doordacht stappenplan (Sok, Talma, & Petra, 2006).

4.1 gedeelde visie op gebruikersparticipatie

Het is uiterst belangrijk dat iedereen het belang van gebruikersparticipatie inziet en dat men hierop een gedeelde visie ontwikkelt. Voor zorgverleners betekent dit dat zij hun relatie met de gebruiker moeten herdefiniëren en voor gebruikers betekent dit dat zij moeten voelen dat er ècht naar hen geluisterd wordt en dat ze zich dus mogen of moeten laten horen. Een gedeelde visie ontwikkelen betekent echter ook dat je er systematisch op moet toezien dat deze visie altijd in het dagelijkse handelen aanwezig is. Een visie is de onzichtbare basis van het professioneel handelen en wordt zo ook wel eens vergeleken met de ‘peper in de puree’: op het eerste gezicht zou je kunnen zeggen dat er geen peper aan de puree werd toegevoegd. Maar als je beter kijkt, zijn de kleine bruine peperbolletjes toch zichtbaar. Zo moet het ook gaan bij participatie. Gebruikersparticipatie is immers niet die ene methodiek die je af en toe eens toepast. Integendeel, het is je basishouding van waaruit je met gebruikers omgaat en die dus op elk moment van de dag, bij elk contact met je gebruiker, ‘onzichtbaar’ aanwezig moet zijn.

We vragen ons nu altijd af, bij alles wat we doen “Moet er hier ook geen deelnemer bij?” Je moet dit wel altijd in je achterhoofd houden, want soms herval je toch snel in die hulpverlenersrol (De Loft, Dendermonde).

Dit alles impliceert dat ook de praktische organisatie van het dagelijks leven aanpassing vraagt. Denk maar aan de inrichting van de ruimtes, de planning van het dagverloop, maar ook het woordgebruik.

De bureaus bevinden zich vlakbij de bewoners. Zij wandelen vaak door die gang. De deuren van de bureaus staan ook open. Zo toon je dat je bereikbaar en aanspreekbaar bent. Het is helemaal anders dan wanneer je verstopt zit in een administratieve blok, zo ver mogelijk weg van de mensen. Iedereen spreekt elkaar ook aan met de voornaam, en na het werk drinken we al eens een pint in het cafetaria. En iedereen maakt gebruik van dezelfde parkeerplaatsen. Bij ons zijn er geen van die bordjes met 'directie' op. Gebruikersparticipatie is eigenlijk een manier van denken (De Heide, Merelbeke).

Net omdat de ontwikkeling van deze visie zo belangrijk is, wordt er aangeraden om een visiebijeenkomst te organiseren. Daar kun je het belang van gebruikersparticipatie toelichten en kunnen gebruikers, medewerkers en management een gedeelde visie op gebruikersparticipatie ontwikkelen. Geef je aan deze visiebijeenkomst ook een feestelijk karakter, dan benadruk je nog eens dat je start met een bijzondere organisatieverandering en dat gebruikersparticipatie de manier van werken zal worden.

4.2 een betrokken management

Gebruikersparticipatie kan maar succesvol zijn als het management (hiermee bedoelen we in de eerste plaats de directie, maar het kan ook op een hoger niveau zijn, bv. het beleid) bereid is om de interne organisatie en werkwijze echt te veranderen. Dit vergt meer dan hier en daar wat kleine aanpassingen aanbrengen. Het is het management dat middelen, tijd en ruimte ter beschikking moet stellen aan zorgverleners voor daadwerkelijke gebruikersparticipatie, dat medewerkers blijvend motiveert en aanmoedigt en dat het hele proces mee bewaakt en opvolgt. Uiteraard moet ook het management zélf mee betrokken zijn in het participatieproces. Over sommige verbeteronderwerpen kan immers enkel het management een beslissing nemen. Dan is het actief meedenken en meedoen van het management een voorwaarde voor succes.

4.3 een doordacht stappenplan

Zoals gezegd is gebruikersparticipatie een proces. Daarom kan het helpen om te werken met een doordacht stappenplan om tot succesvolle gebruikersparticipatie te komen. De auteurs van het boek “Cliëntenparticipatie in de maatschappelijke opvang” (Sok, K. e.a., 2006) beschrijven uitvoerig een voorbeeld van dergelijk stappenplan. Sok onderscheidt vijf stappen:

- 1 Verzamel verbeteronderwerpen en maak een keuze
- 2 Verzamel wensen en ideeën over het gekozen onderwerp
- 3 Vertaal het onderwerp in een concreet doel
- 4 Maak een actieplan om tot nieuwe afspraken te komen en voer dit uit
- 5 Toets (regelmatig) de resultaten

Bij elke stap moet je altijd drie invalshoeken belichten, namelijk die van de gebruikers, die van de medewerkers en die van de organisatie.

5 | meerwaarde van gebruikersparticipatie

Verschillende wetenschappelijke studies tonen al voldoende aan dat gebruikersparticipatie nodig is om te kunnen spreken van ‘goede zorg’ (Sok, Talma, & Petra, 2006; Zorgnet Vlaanderen, 2012).

Indien mensen mee kunnen denken over beslissingen, voelen ze zich meer betrokken, gaan ze sneller naar gezamenlijke oplossingen zoeken en zullen ze zich daar ook voor inzetten. Niet alleen verhoogt op die manier de kwaliteit van leven van gebruikers, ook de zorgvragen worden vaak kleiner en/of het zorgproces wordt ingekort. Dat kan leiden tot een betere inzet van de beschikbare financiële middelen!

Tegelijkertijd verhoogt ook de kwaliteit van zorg door gebruikersparticipatie. Eerst en vooral omdat de zorg beter zal aansluiten bij wat de gebruikers zelf willen. Maar daarnaast kan het luisteren naar de ervaringen en meningen van de gebruikers ook de mogelijke verbeterpunten en blinde vlekken in de hulpverlening blootleggen. Zo krijgt de zorgverlener een beter zicht op hoe hij de geboden zorgverlening nog beter kan maken.

6 | drempels, moeilijkheden en valkuilen van gebruikersparticipatie

Het klinkt zo beloftevol: gebruikersparticipatie verbetert de kwaliteit van leven van de gebruiker én de kwaliteit van de zorg. Het verkleint de zorgvragen en kan het zorgproces in tijd verkorten. Toch kunnen we niet ontkennen dat de stap naar werkelijke gebruikersparticipatie vaak nog te hoog ligt en dat opgestarte participatieprojecten niet zelden uitdoven. Het is dan ook belangrijk om stil te staan bij mogelijke drempels, moeilijkheden en valkuilen van gebruikersparticipatie. Zo kunnen we deze bij de opstart van nieuwe participatieprojecten overwinnen of vermijden.

■ Participatie creëert valse verwachtingen

Een eerste vaak gehoorde drempel is de bezorgdheid dat inspraak bepaalde verwachtingen creëert bij gebruikers. Die verwachtingen kunnen niet altijd of niet onmiddellijk ingelost worden. Het gevaar is dan groot dat gebruikers zich niet alleen niet gehoord voelen, maar ook dat ze hun vertrouwen in gebruikersparticipatie verliezen. Een mogelijke oplossing is om duidelijk en volledig te communiceren. Dit geldt niet alleen voor de doelstellingen van het participatieproject, maar ook voor de grenzen van wat mogelijk en haalbaar is. De kans op realistische suggesties zal hierdoor dan ook sterk vergroten (s.n., Cliëntenparticipatie in beeld, 2013).

■ Is participatie wel nodig?

Een tweede, soms hoge, drempel om te starten met gebruikersparticipatie is de eerder sceptische houding bij zorgverleners over de meerwaarde ervan. Gebruikersparticipatie vraagt van zorgverleners een mentaliteitswijziging over hun rol en positie ten aanzien van de gebruiker. Ze zijn niet langer een ‘verlener van diensten’, maar wel een facilitator en ondersteuner van zelfbepaling door de gebruiker. Gezien zorgverleners bovendien ook af en toe wel eens te maken hebben met gebruikers die op een ongenueanceerde wijze en soms ook agressief hun wensen kenbaar maken, is het niet verwonderlijk dat hun koudwatervrees alleen maar toeneemt. Ze stellen zich dan ook de

vraag of het door gebruikersparticipatie niet nog erger zal worden (Sok, Talma, & Petra, 2006).

Dit scepticisme is nog sterker aanwezig als het gaat om kinderpacticipatie. Vanuit de verkeerde veronderstelling dat kinderpacticipatie gelijk is aan ‘kinderen gewoon hun zin laten doen’ veronderstelt men dat kinderen ‘je boven het hoofd gaan groeien’ als je ze mee laat beslissen. Bovendien rijst ook vaak de vraag of kinderen wel al eigen keuzes kunnen maken. Ze hebben immers onvoldoende levenservaring, kunnen de gevolgen van hun eigen handelen nog niet inschatten en brengen enkel onrealistische voorstellen aan. Kinderpacticipatie betekent echter dat je erkent dat kinderen eigen wensen, gevoelens en overtuigingen hebben die gerespecteerd moeten worden. Kinderen hebben net als volwassenen recht op een eigen inbreng. En ze mogen verwachten dat andere kinderen en volwassenen hun mening serieus nemen als het gaat over zaken die hen aanbelangen. Dit betekent niet dat kinderen altijd gelijk moeten krijgen, maar wel dat er overleg moet zijn. Op deze manier leren kinderen samenwerken en verantwoordelijkheid opnemen (Dedding, 2012).

■ Wij willen wel, maar de gebruiker wil niet!

Gebruikersparticipatie opstarten ligt ook vaak moeilijk omdat de gebruikers het zelf zo gewoon geworden zijn dat ze ‘beschermd’ worden, dat alles voor hen beslist wordt en/of dat de hulpverlening uiteindelijk toch niet naar hen luistert. Voor deze gebruikers vraagt het dan soms heel veel tijd om effectief mee te gaan participeren. Bovendien moeten we deze mensen ook ondersteunen bij het leren participeren. Dit hele proces vraagt dan ook de nodige tijd bij de gebruikers zelf, tijd die zorgverleners aan hen moeten geven. Daarboven blijft gebruikersparticipatie een recht en geen plicht. Gebruikers hebben dan ook ten allen tijde het recht om (al dan niet tijdelijk) niet mee te beslissen. Gepaste zorg is soms ook wel eens de zorg helemaal uit handen kunnen geven. Maar uiteraard moeten we steeds goed nagaan of het niet mee willen beslissen niet ingegeven is vanuit hun schrik om ‘niet mee te kunnen beslissen’. Net daarom dat het leren participeren en het ondersteunen van participatie zo belangrijk zijn (Van Haaster, 2001; Brinkman, 2001; Haarsma, Kayser, & Valkestijn, 1999; Sok, Talma, & Petra, 2006).

■ Participatie is praktisch niet haalbaar.

Ook de praktische haalbaarheid werpt men wel eens op als een moeilijkheid. Indien gebruikers slechts gedurende een korte tijd ondersteuning krijgen van een dienst, of indien gebruikers weinig communicatief zijn, dan stelt men de haalbaarheid van participatie vaak in vraag. Bovendien ligt de extra tijdsinvestering die participatie vraagt en die ten koste gaat van andere taken of activiteiten soms moeilijk. Hierbij duiden we erop dat er een brede waaier aan participatievormen bestaat. Je kunt dus steeds op zoek gaan naar de meest haalbare vorm van participatie. Kortdurende participatievormen zijn zeker niet a priori minder waardevol dan de langdurende projecten. Het klopt inderdaad dat gebruikersparticipatie bij aanvang extra tijd vraagt. De praktijk leert echter dat deze investering zich als het ware vanzelf terugverdient van zodra de effecten van de participatie zichtbaar worden. Denk maar aan een grotere tevredenheid over de zorg, een inkorting van de zorgtijd en het meer en meer overnemen van zorg door de gebruiker zelf (Sok, Kok, Royers & Panhuyzen, 2009).

■ Schijnparticipatie is geen participatie!

De grootste valkuil van gebruikersparticipatie ligt misschien wel in de zogenaamde schijnparticipatie. Daarbij worden er inderdaad wel enkele participatievormen en zijn de gebruikers 'aanwezig'. Maar de participatie gaat niet veel verder dan dit aanwezig zijn. Hier nauw mee verbonden is de vaststelling dat participatie soms al stopt op de eerste twee treden van de participatieladder. Er worden dan vaak geen inspanningen meer geleverd om ook hogere niveaus van participatie te bereiken. Een regelmatige kritische evaluatie van het participatieproces is dan ook aangewezen om deze valkuil te vermijden. De methode van 'de gekleurde kijk' (zie verder) kan hiervoor een handig evaluatie-instrument zijn (Van Haaster, 2001; Dedding, 2012).

■ De stem van iedereen moet gehoord worden!

Nog een andere belangrijke valkuil heeft te maken met de zogenaamde representativiteit van de deelnemende gebruikers. Het gevaar bestaat immers dat de meest geëngageerde, de meest mondige of de meest strijdlustige gebruikers aangesproken worden en zich aangesproken voelen om te participeren. Zo wordt onvoldoende geluisterd naar de stem van vele andere gebruikers (Sok e.a., 2009).

7 | evaluatie tool

Zoals eerder beschreven, moet je eerst en vooral nadenken over ‘het waarover’ (de domeinen) en ‘het hoe’ (de vorm of methodiek) vooraleer je het proces van gebruikersparticipatie in een dienst of voorziening kan opstarten. Deze eerste stap is namelijk ook noodzakelijk om nadien het proces te kunnen evalueren en indien nodig bij te sturen. Kuipers (2002) beschrijft deze manier van werken als ‘de gekleurde kijk’ waarbij in een analyseschema de ‘Hoe-lijn’ horizontaal wordt gezet en de ‘Waarover-lijn’ verticaal.

In dit schema kan het hele team niet alleen aankruisen hoe ze op welke domeinen participatief werken, maar kunnen ze ook het niveau van participatie weergeven door de cel die kleur te geven die bij de trede van de participatieladder hoort. Het resultaat is dan een ‘gekleurde kijk’. Het schema geeft onmiddellijk een indicatie van de domeinen waarop er wel of nog geen participatie is, én toont ook meteen de meest gebruikte methodieken en de meest voorkomende niveaus.

Dit gekleurde schema is een goed hulpmiddel om met alle betrokkenen het participatieproces in de eigen dienst/voorziening in kaart te brengen. Heel wat initiatieven zijn immers zo geïntegreerd geraakt in het dagelijkse handelen, dat men er niet meer bij stil staat dat het wel degelijk om gebruikersparticipatie gaat. Door dan als team, samen met de gebruikers!, dit schema in te vullen, denk je terug bewuster na over gebruikersparticipatie. En zo kun je de discussie terug op gang brengen: “Kunnen we niet op nog meer domeinen en/of met nog andere methodieken gebruikersparticipatie bevorderen?” Gebruikersparticipatie wordt opnieuw een actief proces dat nooit eindigt. ‘De gekleurde kijk’ kun je regelmatig herhalen om dit proces te evalueren en bij te sturen.

Een voorbeeld van een dergelijk schema kan er als volgt uitzien: een dienst stimuleert participatie op 7 gebieden (activiteiten, menu, taken in de leefgroep, stagaires, budget, regels in de groep en weekendregeling) met behulp van 8 participatieve methodieken (bewonersraad, ideeënbus, individueel gesprek, tevredenheidsmeting, infobrochures, handelingsplan, krantje en een klagmuur) (zie Tabel 1). Het participatieniveau wordt dan met een eigen

kleur aangeduid: informeren (geel), consulteren (blauw), overleggen (groen), meebeslissen (oranje) en de gebruikers beslissen (rood).

tabel 1 Voorbeeld van het gebruik van een gekleurd schema als evaluatietool inzake gebruikersparticipatie

VORM OF METHODIEK = HOE?								
	Bewonersraad	Ideënbuis	Individueel gesprek	Tevredenheidsmeting	Infobrochure	Handelingsplan	Krantje	Klaagmuur
DOMEINEN = WAAROVER?								
Activiteiten	geel						oranje	blauw
Menu		blauw						blauw
Taken in de leefgroep	geel			blauw				blauw
Stagiaires	blauw							
Budget	geel			blauw				
Regels in de groep	geel			blauw				blauw
Weekendregeling			rood					blauw

Legende

zelfbeheer	meebeslissen	coproduceren	adviseren	raadplegen	informeren
------------	--------------	--------------	-----------	------------	------------

deel 2

**en nu aan de slag :
inspirerende
good practices
zetten je op weg!**

1 | inleiding

Via mail en oproepen op websites (onder meer van PopovGGZ, Plazzo en Welzijnsoverleg Regio Gent) werden Oost-Vlaamse zorg- en welzijnsvoorzieningen uitgenodigd om hun ervaringen met gebruikersparticipatie te delen. Eenendertig diensten en voorzieningen reageerden enthousiast en hun verhalen vormen de basis voor het tweede deel van dit werkboek.

Een rode draad doorheen de verhalen is dat gebruikersparticipatie in deze voorzieningen en diensten niet alleen in de visie opgenomen werd, maar ook in het dagelijkse handelen en ondersteunen in de praktijk wordt omgezet. De participatie van de gebruikers is in deze diensten en voorzieningen vaak zo vanzelfsprekend geworden, dat het niet altijd eenvoudig is om de concrete methodieken die gehanteerd worden als zodanig te benoemen. Gebruikersparticipatie is in deze diensten en voorzieningen niet zo zeer “een manier van handelen”, maar wel “een manier van zijn” geworden: de basis. Het vormt het uitgangspunt van waaruit alles vertrekt, wat uiteindelijk ook de bedoeling is van gebruikersparticipatie.

Toch wijzen deze diensten en voorzieningen er ook op dat deze vanzelfsprekendheid er niet zomaar kwam. Het is het resultaat van ‘op een bepaald moment beslissen dat je achter gebruikersparticipatie als visie staat en dat je dan stapje voor stapje, domein per domein, deze visie in de praktijk probeert om te zetten’. Via een continu proces van reflecteren, evalueren en bijsturen waar nodig, vergroot de participatie (steeds meer en op meer domeinen) en wordt het ook steeds meer een vanzelfsprekendheid.

Voor de keuze van de good practices die in dit werkboek beschreven staan, baseerden we ons op de ‘criteria voor goede praktijken’ zoals beschreven door Tambuyzer en Van Audenhove (Tambuyzer, 2010). Goede praktijken gebruikersparticipatie moeten voldoen aan volgende criteria:

- geëvalueerd: leidt de praktijk tot de bedoelde resultaten? De evaluatie gebeurt volgens de empirische cyclus (plannen – handelen – evalueren – handelen – ...).

- duidelijk omschreven: er is informatie beschikbaar over de praktijk, zodat ze herhaalbaar is.
- toepasbaar: de praktijk is – met minimale aanpassingen – onmiddellijk bruikbaar in de relevante situatie en dus niet context- of cultuurspecifiek.
- duurzaam: de participatiemogelijkheden blijven voortduren, het gaat niet om eenmalige projecten en er zijn blijvende resultaten.
- autonomiebevorderend en empowerend: de praktijk vergroot de zelfredzaamheid van de doelgroep en leidt tot empowerment.
- afgestemd op de behoeften: de praktijk kan op maat gesneden worden volgens de behoeften en voorkeuren van de belanghebbende.

De good practices worden in dit werkboek ingedeeld op basis van de zes niveaus van de participatieladder van Edelenbos: informeren, raadplegen, adviseren, coproduceren, meebeslissen en zelfbeheer. De keuze om een good practice in te delen in een bepaald niveau werd bepaald door het minimale, en niet het maximale, niveau van participatie dat via de beschreven methode kan bereikt worden.

» | informeren

zelfbeheer
meebeslissen
coproduceren
adviseren
raadplegen
informeren

Informeren staat onderaan de participatieladder en vervult zo een zeer belangrijke functie: elk gebruikersparticipatieproces moet niet alleen starten met het correct en volledig informeren van de gebruiker, maar deze informatie moet ook continu beschikbaar zijn voor de gebruiker. De betrokkenheid van de gebruiker is bij deze vorm van participatie gering: hij is enkel toehoorder en heeft zelf geen of weinig inbreng. De zorgverlener bepaalt welke informatie er op welke manier ter beschikking wordt gesteld van de gebruiker. Dit legt

dan ook onmiddellijk een grote verantwoordelijkheid bij deze zorgverlener in het al dan niet goed opstarten van het gebruikersparticipatieproces. 'Goed informeren' vraagt een goede voorbereiding en een procesmatige aanpak. Volgende drie vragen moeten eerst en vooral beantwoord worden:

- **Wie is de doelgroep?** Kenmerken zoals leeftijd, voorgeschiedenis, eventueel gekend probleem, leesvaardigheden,... kunnen en zullen belangrijk zijn bij het bepalen van de inhoud en de keuze van een methode.

Vb. Is de informatiebrochure over het tehuis niet werkenden zo geschreven dat ook de gebruikers die weinig of geen leesvaardigheden hebben deze brochure kunnen lezen?

- **Welke methode van informeren (schriftelijk, mondeling, visueel of een combinatie ervan) is het meest aangewezen voor de doelgroep?**

Vb. Op welke manier informeer je het best jonge kleuters over hun rechten en plichten in een Centrum voor Kind- en Gezinsondersteuning?

- Op welke manier ga je de informatie verspreiden zodat je doelgroep de informatie ook krijgt?

Vb. Als je beslist een website te ontwerpen waarop alle informatie terug te vinden is, dan is het uiteraard wel belangrijk dat je doelgroep gemakkelijk toegang tot het internet heeft.

De drie belangrijkste methoden van informeren zijn:

- **de mondelinge voorlichting**, die zowel individueel als in groep kan doorgaan. Voorbeelden hiervan zijn: een twee-gesprek, een groeps-gesprek, een discussie en een lezing of voordracht.
- **de audio-visuele voorlichting**, waarbij de gebruiker de nodige informatie te horen en/of te zien krijgt. Voorbeelden hiervan zijn: afbeeldingen, films, geluidsbanden en power-point presentaties.
- **de schriftelijke voorlichting**, die bij voorkeur gebruikt wordt als ondersteuning van de mondelinge voorlichting en zo een extra informatiebron is voor de gebruiker en zijn omgeving. Voorbeelden hiervan zijn: brochures, folders, affiches, grafieken en boeken.

Informatiebrochures en folders: maatwerk!

*Informatiebrochures en folders zijn **schriftelijke** vormen van informatieoverdracht en daarom vooral geschikt voor het overbrengen van feiten en kennis. Als eerste en/of aanvullende bron van informatie voor de gebruiker en als eerste mogelijke stap in het gebruikersparticipatieproces is het dan ook belangrijk om deze brochures en folders inhoudelijk en vormelijk goed op te stellen.*

Universitair Ziekenhuis Gent Draaiboek Ontwikkeling Informatiebrochures voor patiënten

Informatiebrochures en folders zijn aangewezen in volgende situaties:

- als **ondersteuning en aanvulling** bij mondelinge informatieverstrekking
- om **instructies** mee te geven aan de gebruiker en/of zijn familie
- als **wegwijzer**, met ‘praktische’ informatie
- om **verder overleg** met hulpverleners te bevorderen
- als **vrijblijvend aanbod** van informatie

Hoe?

Het schrijven van een informatiebrochure of folder vraagt een **doordachte en procesmatige** aanpak en is teamwerk. Alle betrokkenen, en dus zeker ook de doelgroep, dienen hierbij betrokken te worden.

De inhoud, schrijfstijl, taal en lay-out moeten aangepast zijn aan de kenmerken van de doelgroep! Dit betekent dat er over één onderwerp misschien wel meerdere brochures kunnen gemaakt worden, bv. brochures gericht op ouders, jongeren en kinderen.

Criteria voor een goed leesbare brochure of folder zijn:

Overzichtelijkheid:

breng een stapsgewijze structuur aan in de informatie die je geeft en gebruik de nodige typografische hulpmiddelen (cursief, onderlijnen, illustraties) die de structuur visueel ondersteunen.

Eenvoud:

gebruik korte zinnen met eenvoudige woorden en zo weinig mogelijk vakjargon.

Aantrekkelijkheid:

typografische hulpmiddelen en een vlotte, afwisselende schrijfstijl zorgen er voor dat mensen geboeid blijven lezen.

Voordelen van informatiebrochures en folders:

- De informatie staat op papier en is vlot beschikbaar.
- De gebruiker kan de tekst in eigen tempo verwerken.
- Brochures en folders kunnen bewaard worden en kunnen op een later tijdstip nog eens herlezen worden. Ze kunnen ook doorgegeven worden aan naaste verwanten die op die manier ook geïnformeerd worden.

Nadelen van informatiebrochures en folders:

- De gebruiker wordt minder persoonlijk aangesproken. De informatie in brochures en folders is immers nooit toegespitst op de individuele vragen van de individuele gebruiker.
- Brochures en folders zijn enkel effectief als ze inderdaad gelezen worden. Dit is niet altijd vanzelfsprekend voor alle gebruikers. Ze moeten over voldoende lees- en cognitieve vaardigheden beschikken om de informatie te kunnen lezen en begrijpen. Ook angst, onzekerheid en wantrouwen zijn soms drempels om de informatie echt te kunnen lezen.
- De inhoud van brochures en folders moet accuraat en actueel zijn. Als de informatie niet meer juist is, moeten de brochures en folders aangepast worden, ook al is er nog een grote voorraad oude folders aanwezig.

tip**Ook aan de slag?**

- Als je in je dienst of voorziening verschillende brochures of folders moet opstellen, is het aan te raden om, net zoals het UZ Gent, een draaiboek te ontwikkelen, waarin alle stappen van het ontwerp van informatiebrochures en folders uitvoerig en concreet beschreven staan. Een draaiboek ondersteunt het hele proces en leidt tot een hogere efficiëntie.

- Een goede manier om zelf na te gaan of je brochure of folder leesbaar is, is de zogenaamde ‘cloze-procedure’: selecteer enkele woorden uit je brochure of folder en maak deze blanco in de tekst.
Om eenvoudig te werk te gaan, kan je bijvoorbeeld om de 10 woorden een woord weglaten. Leg je tekst voor aan je doelpubliek en ga na hoeveel woorden ze kunnen achterhalen. Indien je tekst goed leesbaar geschreven werd, blijft de tekst goed leesbaar en wordt alles goed begrepen.
- Indien je toch nog twijfelt aan de leesbaarheid van je tekst of je wil je informatiebrochure of folder nog beter leesbaar maken voor bepaalde doelgroepen, bv. personen met een verstandelijke beperking, personen met een taalstoornis of personen die laaggeletterd zijn, dan kan je beroep doen op specifieke organisaties, zoals Wablieft (www.wablieft.be) of Toemeka (www.toemeka.be) die je tekst screenen op leesbaarheid voor een doelgroep en indien gewenst aanpassen.

Nog meer inspiratie?

- De centra voor algemeen welzijnswerk schreven drie brochures over kinderen die het slachtoffer zijn geworden van een schokkende gebeurtenis: een folder voor de ouders, een folder voor kinderen en een folder voor jongeren. De voorpagina's van deze folders tonen al mooi aan hoe de folder aangepast werd aan de doelgroep.

Meer info en de folders vind je op:

<http://www4wvg.vlaanderen.be/wvg/welzijnsamenleving/slachtofferhulp/brochuresenlinks/Paginas/default.aspx>.



- De informatiebrochures voor patiënten van het Universitair Ziekenhuis Gent vind je terug op de website van het UZ Gent:
- <http://www.uzgent.be/wps/wcm/connect/nl/web/zorg/patienten/informatiefolders>.



Heup- en knieklas

De heup- en knieklas is een mondelinge vorm van informatieoverdracht die in groep doorgaat. Een belangrijk voordeel van deze vorm van informatieoverdracht is de mogelijke combinatie van communicatiekanalen (audio-visueel, slides en eventueel een syllabus) waardoor het de voordelen van mondelinge en schriftelijke vormen van informatieoverdracht integreert.

good
practice

AZ Sint Blasius Dendermonde

Wat?

De heup- en knieklas is een pre-operatieve informatieve setting waarop per definitie alle patiënten, die een heup- of knieprothese zullen krijgen, een maand voor de ingreep gezien worden. De heup- en knieklas vindt plaats op één avond en wordt geleid door het multi-disciplinaire team (de orthopedisch chirurg, de kinesist, de sociaal verpleegkundige en de hoofdverpleger van de dienst). Allen geven vanuit hun eigen expertise en rol in het hele proces de nodige informatie.

Centrale doelstelling van de heup- en knieklas:

Via een eenvoudige, doch correcte en volledige, uitleg patiënten een zeer realistisch beeld geven over hoe het is om een heup- of knieprothese te krijgen. Niet alleen de voordelen van de ingreep en de baten die mensen ervan zullen ondervinden worden toegelicht, maar ook de mogelijke mineure en majeure complicaties na de ingreep komen aan bod.

Effecten?

- Het zorgpad van de patiënten, die de heup- en knieklas volgden, verloopt minder hobbelig: patiënten panikerer minder als er post-operatief iets misgaat. Door de informatie die ze kregen in de heup- en knieklas herkennen ze de symptomen, zijn ze er als het ware op voorbereid en kunnen ze er ook beter mee omgaan.

- de heup- en knieklas is een vorm van mondelinge informed consent: de patiënttevredenheid is groter en het aantal klachten na de ingrijp daalt sterk.

Meer info?

<http://www.azsintblasius.be>

“Uit het leven GEGREPEN”

Op de participatieladder kan informeren ook signaleren betekenen. Theater en toneel zijn hier veel gebruikte vormen om het ruimere publiek en/of het beleid voorlichting te geven en/of te sensibiliseren. Omdat gebruikers en zorgverleners bij voorkeur nauw betrokken zijn bij deze performances, situeren deze vormen van informatieoverdracht zich ook op het niveau co-producen.

good
practice

VZW Eindelijk Dagcentrum voor personen met een Niet Aangeboren Hersenletsel Buggenhout



Wat?

“Uit het leven GEGREPEN” en “Bijna alles kunnen, maar alles bijna...” zijn twee performances over de gevolgen van een niet-aangeboren hersenletsel (NAH). Gebruikers vertellen hun verhaal over hoe het is om van de ene dag op de andere plots met een beperking verder te moeten leven.

Het idee voor deze toneelvoorstellingen groeide vanuit het communicatie-groepje in het dagcentrum. In deze praatgroep gaan de gebruikers met elkaar in gesprek over verschillende thema’s, en zo ook over hoe zij het verder leven met een beperking ervaren en beleven. Deze verhalen inspireerden tot meer en zo ontstonden de twee performances.

Hoe?

Het inhoudelijke verhaal wordt zoveel mogelijk door de gebruikers zelf vorm gegeven. Zorgverleners kunnen dit proces wel ondersteunen, maar het is uiterst belangrijk dat de tekst groeit vanuit de gebruikers zelf. Om de performance vorm en stijl te geven, wordt er beroep gedaan op de aanvullende competenties van een toneelregisseur, professionele acteurs en technici.

Meerwaarde?

- Het schrijven, maar ook het opvoeren van de performances, helpen de gebruikers hun beperking te verwerken.
- De performances geven de gebruikers de gelegenheid om over hun ervaringen te praten in een ongedwongen en minder geforceerde sfeer die er soms wel kan zijn in praatgroepen.
- Via performances tonen en vertellen aan de buitenwereld wat je allemaal niet meer kan, werkt erg relativerend.
- Het applaus na de performances maakt de gebruikers terecht heel fier.
- De performances brengen mensen met en mensen zonder een beperking dichter bij elkaar.
- De performances sensibiliseren het publiek en het beleid over niet-aangeboren hersenletsel en de gevolgen ervan. Ze doen iedereen beseffen dat NAH iedereen kan overkomen.
- De performances wijzen op de risico's van roekeloos gedrag in het verkeer en de gevaren van alcohol- en drugsgebruik.

tip

Ook aan de slag?

- Performances bedenken en uitvoeren vraagt veel werk en inspanningen, zowel van de gebruikers als van het team. Het is dan ook erg belangrijk dat iedereen achter het project staat.
- Zoek extra hulp en laat je adviseren door deskundigen op het gebied van toneel en voordracht!
- Zorg ervoor dat je performances zeer visueel zijn: werk vooral via beelden en niet te veel via woorden!
- Gebruik humor!

Dikwijls werd er gelachen, soms ook gediscussieerd en soms werd men stil van de confrontatie en het verdriet. Ik ben er dan ook van overtuigd dat iedereen hier sterker is uitgekomen.

Bea Van den Broeck, Het Nieuwsblad, 21/1/2011

Sfeerbeeld uit de voorstelling: “Uit het leven GEGREPEN.”



Meer info?

<http://www.dagcentrumeindelijk.be>.

Kiosk

Een bijzondere manier van gebruikersparticipatie op macro-niveau zijn die projecten waar er actief een brug gelegd wordt tussen de voorziening/de gebruikers en de buurtbewoners. Door elkaar te leren kennen en te respecteren ontstaan er samenwerkingsverbanden en krijgen de gebruikers de kans om actief te participeren in de eigen buurt.

good
practice

Psychiatrisch Centrum Gent-Sleidinge

Wat en waarom?

Kiosk is het tijdschrift (met bijhorende web-blog en facebook-pagina) van het psychiatrisch centrum Gent-Sleidinge. Het tijdschrift is ontstaan op initiatief van de gebruikers zelf: ze stootten af en toe wel eens op wat minder begrip van de buurtbewoners en kwamen tot de vaststelling dat ze elkaar, ook al zijn ze burens, helemaal niet kenden. Een tijdschrift voor de buurtbewoners en de dorpskern dat gratis verspreid wordt via de buurtwinkels, moest de kloof dichten. In het tijdschrift wordt zowel nieuws uit het centrum als nieuws uit de buurt opgenomen: op die manier wordt het een echte buurt-krant! De web-blog en de facebook-pagina vullen het tijdschrift aan.

Hoe?

- Het is en blijft belangrijk dat het tijdschrift en de web-blog/facebook-pagina zo veel mogelijk door de gebruikers zelf geschreven worden. Dit impliceert dat de ideeën zo veel mogelijk van de gebruikers moeten komen en dat zorgverleners voornamelijk een ondersteunende functie dienen te vervullen bij de uitwerking.
- Je kan gebruikers niet verplichten om mee te werken, je kan hen enkel enthousiast maken.
- Het is belangrijk dat er een zorgverlener is die het hele project blijft trekken: er zijn immers periodes dat er minder gebruikers zijn die zich ervoor willen/kunnen engageren, en juist op die momenten is het belangrijk dat het project ook verder loopt, zodat een tijd later nieuwe gebruikers onmiddellijk kunnen aansluiten.

- Het belang van het lokale nieuws is niet te onderschatten: gebruikers moeten immers buurtbewoners interviewen. Zelf reporter zijn en de vragen mogen stellen is een rol die de gebruikers niet gewoon zijn!
- Leg zo veel mogelijk contact met ‘voortrekkers’ uit de buurt, doe kennis op van de verenigingen, zoek steunfiguren in de omgeving, zodat gebruikers/reporters snel weten bij wie ze nieuwsjes kunnen rapen.
- Er is uiteraard ook een budget nodig om het tijdschrift te kunnen uitgeven.
- Het is belangrijk om na verloop van tijd andere dingen erbij te gaan doen en mee te evolueren: de komst van de web-blog en de facebook-pagina van Kiosk illustreren dit.

Effect?

- Gebruikers krijgen een andere identiteit: ze zijn méér dan patiënt, ze kunnen zeggen dat ze reporter zijn van Kiosk: dit versterkt hun zelfwaarde!
- De buurtbewoners leren het centrum en zijn bewoners kennen en gaan in op uitnodigingen voor feesten in het centrum en andere projecten.
- De buurtbewoners worden ook mee betrokken in het organiseren van allerhande projecten, wat leidde tot de ‘kioskvergaderingen’, waaraan gebruikers, zorgverleners en buurtbewoners deelnemen. Kiosk staat zo dan ook voor een intense samenwerking tussen gebruikers, begeleiders en buurtbewoners.
- Gebruikers blijven na hun ontslag nog betrokken bij de projecten en komen nog vaak terug naar de buurt om de buurtbewoners op te zoeken: een bewijs van gemeenschapsvorming!

tip

Ook aan de slag?

- Kiosk is geen methodiek die je zo maar kan overnemen! Het succes van Kiosk wordt sterk bepaald door de gebruikersgroep, de betrokken zorgverleners en uiteraard de buurtbewoners. Dit impliceert dat een werking zoals Kiosk in andere buurten, dorpen of steden altijd anders zal zijn. Het is dan ook een creatieve uitdaging die je zelf aan zal moeten gaan.

- Het succes hangt voor een groot stuk af van het enthousiasme van de mogelijke deelnemers. Iedereen moet er warm voor gemaakt worden, en dat vraagt soms tijd.
- Vergeet niet dat wat Kiosk vandaag is, ook gegroeid is doorheen een groot aantal jaren. Het is het resultaat van een complex en langdurig participatief proces!

Meer info?

<http://www.kiosksleidinge.blogspot.be> en op facebook: kiosk sleidinge!

Er is een verschil tussen “herstel” en “kwartier maken”. Herstel is het versterken van de eigen kracht van bewoners, patiënten. Een andere term daarvoor is empowerment. Je kan dit doen door samen met hen naar buiten te gaan, hen meer verantwoordelijkheid geven enz. Bij kwartier maken gaat het dan weer over hoe de samenleving, de buitenwereld betrokken kan raken bij mensen die een bepaalde kwetsbaarheid hebben of een psychiatrische achtergrond hebben. Ik vind dat jullie goed bezig zijn met jullie gebruikers of patiënten. Vooral jullie gedichtenparcours vind ik heel erg kwartier maken. Jullie maken mensen die in een instelling weggestoken zitten of in beschut wonen verblijven heel zichtbaar. Jullie geven aan dat ze niet zo makkelijk hun weg in de samenleving vinden, maar je maakt vooral hun verlangen om erbij te horen zeer zichtbaar.

Doortje Kal tijdens het interview met Kiosk op 17/01/2013

Werkgroep Ervaringsdelen en Destigmatisering

Informeren op macro-niveau heeft vaak als doelstelling het sensibiliseren van 'het grote publiek'. Onwetendheid en onbekendheid zorgen er immers voor dat verschillende gebruikersgroepen er gewoon niet bij mogen horen in de maatschappij. Door de kennis van het grote publiek te verhogen kan de kloof met de maatschappij gedicht worden en kunnen deze mensen er gewoon bij horen en gewoon meedoen.

good
practice

Poco Loco Aanloophuis Gent

Wat?

De Werkgroep Ervaringsdelen en Destigmatisering is een project waar mensen hun stem laten horen. Deze stem kan een wereld van verschil betekenen. Een kleine, maar krachtige groep mensen met een psychische kwetsbaarheid wil het taboe dat rond psychiatrie hangt doorbreken. De werkgroep wil een positieve boodschap uitstralen en laten zien dat het etiket 'psychiatrische patiënt' niet noodzakelijk negatief is en dat mensen met een psychische kwetsbaarheid mensen zijn met gevoelens, gedachten, krachten en kwaliteiten!

Doelstellingen?

De hoofddoelstelling van de werkgroep is het dichten van de kloof tussen psychiatrie en maatschappij door de kennis van mensen te verhogen aan de hand van de levensverhalen van mensen met een psychische kwetsbaarheid. Op die manier wil men zowel een meer positieve beeldvorming als destigmatisering bereiken. Tegelijkertijd helpt het vertellen van het levensverhaal gebruikers om in het reine te komen met hun eigen verhaal en te beseffen dat ze ondanks hun problemen ook vele positieve kwaliteiten hebben.

Hoe?

De leden van de werkgroep brengen hun levensverhaal en hoe zij alles persoonlijk en emotioneel beleefd hebben. Op die manier hopen ze te bereiken dat het

publiek hen leert begrijpen van ‘binnen-uit’. Maandelijks wordt er één voordracht gegeven en het publiek is sterk gevarieerd: studenten, professionals uit de gezondheidssector en welzijnssector, buurtbewoners, enz... Om de voordrachten meer te ondersteunen en mensen de kans te geven om op een andere wijze hun verhaal te brengen worden er samen met een regisseur een aantal kortfilms gemaakt. Deze kortfilms in “man bijt hond” stijl kunnen dienen als ondersteuning bij het levensverhaal of als waardevolle reeks op zich.

De werkgroep is er voor en door de leden. Het project startte vanuit hun verlangen en op hun vraag en zij bepalen welke koers er gevaren wordt. Hier spreekt het “consumer run principe”: het zijn de leden die bepalen wat er binnen de groep gebeurt, zij en niemand anders. Zowel het verlangen als deze verantwoordelijkheid vormen de dynamische kracht die het project gaande houdt. Er zijn dan ook geen begeleiders bij het project betrokken, met uitzondering van één hulpverlener die een ondersteunende functie heeft.

Mensen investeren veel energie en tijd in de werkgroep, soms verbazingwekkend veel. Kracht en verantwoordelijkheid zijn elementen die tevens terugkomen binnen het empowerment verhaal, waarbij opnieuw grip en inzicht krijgen op de eigen situatie centraal staan: zowel inzicht in de wereld om je heen als inzicht in je eigen mogelijkheden via het delen met lotgenoten.

tip

Ook aan de slag?

- Het uitschrijven van je eigen levensverhaal is niet vanzelfsprekend en brengt heel wat emoties teweeg. Het kan nodig zijn dat gebruikers en zorgverleners hier extra ondersteuning bij nodig hebben.
- Tijdens het vertellen van het verhaal is goede ondersteuning belangrijk. De ervaringsdeskundige, die zijn levensverhaal vertelt, en de zorgverlener moeten een mooi complementair team vormen, waarbij de zorgverlener de rol vervult van ‘compagnon de route’.
- Het is essentieel je aan te passen aan het tempo van de deelnemers: alleen zij kunnen bepalen wat ze aankunnen of niet. Tegelijkertijd moet iedereen er mee over waken dat iedereen het tempo kan volgen en dat er aan niemand wordt voorbijgegaan.

En dan komen er de infomomenten, de lezingen. Als groep zijn we dan intens verbonden, stellen we elkaar gerust en we gaan ervoor. De voldoening, als het gedaan is, blijft lang nazinderen. Ons model werkt: we veranderen het beeld dat sommigen over ons hebben.

Jan Delvaux, medewerker Werkgroep ervaringsdelen en destigmatisering

Meer info?

<http://www.ervaringsdelen.be/>

» | raadplegen

zelfbeheer
meebeslissen
coproduceren
adviseren
raadplegen
informereren

Het tweede participatieniveau is raadplegen. Hier zijn gebruikers mogelijke gesprekspartners die mee mogen denken en praten. De zorgverlener bepaalt wel steeds de agenda van het gesprek en verbindt zich ook niet aan de resultaten van dit gesprek. De gebruiker wordt dus enkel geconsulteerd. Raadplegen kan zowel individueel als in groepsverband gebeuren.

Individuele raadpleging levert meestal een brede, globale input op en geeft zo zicht op de voor de doelgroep belang-

rijkste thema's. De meest gebruikte vormen van individuele raadpleging zijn het tevredenheidsonderzoek en de bevestigingen naar kwaliteit van zorg. Meestal gebeuren deze bevestigingen aan de hand van vragenlijsten, al dan niet ondersteund door een (bij voorkeur neutrale) vragensteller/interviewer. Individuele raadpleging gebeurt ook steeds vaker digitaal. Deze zogenaamde e-participatie heeft als voordeel dat sommige specifieke groepen, zoals mensen met een psychische of fysieke beperking gemakkelijker kunnen participeren vanuit een veilige setting. Bovendien blijkt ook dat jongeren gemakkelijker via e-participatie bereikt en bereid gevonden worden.

Bij groepsraadpleging vinden er bijeenkomsten met gebruikersgroepen plaats. Via gesprekken met de gebruikersgroep wil de zorgverlener informatie verzamelen over wat er leeft en wat er nodig is. Gebruikers identificeren knelpunten, geven suggesties voor verbetering en benoemen ook de positieve punten.

Omdat individuele en groepsraadpleging vaak beroep doen op de verbale en cognitieve mogelijkheden van een gebruiker, is een veel gehoorde kritiek dat enkel de mondige en vaardige gebruiker zich via deze methodes kan 'laten horen'. Om die reden wordt aangeraden om ook "belevingsgerichte vormen van raadplegen" te gebruiken. Voorbeelden hiervan zijn het laten maken

van een videoclip over of het laten fotograferen van de woon- en leefomgeving van de gebruiker (waarbij dan in een volgende fase de clips en de foto's individueel of in groep kunnen besproken worden), tevredenheidsmetingen die in een spelvorm gegoten zijn en het gebruik van pictogrammen in een tevredenheidsvragenlijst.

Een bijzondere vorm van raadplegen is de methode waarbij één of meerdere mensen uit de doelgroep worden benaderd om als tussenpersoon of vertegenwoordiger op te treden. Deze tussenpersonen bevragen gebruikers op een aantal specifieke thema's en signaleren zo knelpunten en behoeften. Deze vorm van raadplegen heeft een sterk empowerend effect aangezien gebruikers worden aangesproken op hun capaciteiten en ze hun eigen kracht versterken door als vertegenwoordiger op te treden.

Ouderen Participeren Ook-BOX

Gespreksgroepen zijn een veel gebruikte manier om gebruikers te consulteren over de gekregen zorg en dienstverlening. Door in groep met elkaar over verschillende thema's van gedachten te wisselen, krijgt de zorgverlener een goed zicht op wat leeft en speelt bij zijn gebruikersgroep. Het gebruik van creatieve gespreksvormen bij deze gespreksgroepen zorgt ervoor dat niet steeds dezelfde mensen aan het woord (durven) komen, dat er een brede waaier aan thema's besproken wordt en dat gebruikers gemotiveerd (blijven) deelnemen aan deze gespreksgroepen.

good
practice

Woonzorgcentrum Het Heiveld Sint-Amandsberg

Wat en hoe?

De “Ouderen Participeren Ook-BOX”, kortweg de OPO-BOX, is een interactieve ‘muziekdoos’ die ontwikkeld werd in een woonzorgcentrum. Aan de hand van stellingen, vragen en uitspraken wordt de mening van de bewoners over het dagelijks wonen en leven in het woonzorgcentrum bevestigd.

De box zelf is een stevige, versierde, kartonnen doos, gevuld met isomobolletjes. Gekleurde en geplastificeerde kaartjes, waarop de stellingen/vragen/uitspraken genoteerd staan, liggen verspreid in de doos “verborgen”. De OPO-BOX wordt op de tonen van muziek doorgegeven, en van zodra de muziek stopt, wordt er een kaartje gezocht en in groep besproken. De zorgverlener die het gesprek leidt, noteert wat er gezegd wordt in een verslag. Dit verslag kan dan besproken worden op een teamvergadering.

Meerwaarde?

De meerwaarde van de OPO-BOX situeert zich op verschillende vlakken. In gespreksgroepen die regelmatig samenkomen, is de OPO-BOX een creatieve methodiek om het gesprek een keer op ‘een andere manier’ te voeren. Dit kan de motivatie van de gebruikers voor deelname aan de gespreksgroepen bevorderen, maar daagt de zorgverleners ook uit om inhoudelijk ‘creatief’ aan de slag te gaan. Het bedenken van stellingen en het formuleren van vragen ter voorbereiding van de OPO-BOX kan nieuwe gespreksonderwerpen genereren,

zeker als deze brainstorm ook samen met gebruikers gebeurt, bijvoorbeeld in voorbereidende individuele gesprekken.

De OPO-BOX is tevens een goede tool om groepsgesprekken te voeren met specifieke doelgroepen, die minder taalvaardig of mondig zijn en voor wie ‘traditionele’ gespreksgroepen minder geschikt zijn om ook hun stem te laten horen. Vaak worden bij deze doelgroepen de ouders of andere naaste betrokkenen bevraagd in de plaats van de gebruikers zelf, maar uiteraard is het net een uitdaging om met aangepaste methodieken de gebruikers zelf een stem te geven.

tip

Ook aan de slag?

- Het gebruik van de OPO-BOX vraagt een inhoudelijk goede voorbereiding. Bespreek met het hele team en met de gebruikers over welke domeinen en concrete thema's je de gebruikers wil raadplegen. Formuleer op basis hiervan vragen en/of stellingen die de onderlinge discussie bevorderen. Voorbeelden van mogelijke stellingen of vragen zijn:

“Wat zou je wel eens willen zeggen aan de chef-kok in de keuken hier?”

“Er worden te weinig ontspanningsactiviteiten georganiseerd.”

“Als er iemand dierbaar overlijdt, dan zou ik willen dat...”

“Ik weet bij wie ik terecht kan als ik met iets niet akkoord ga.”

“Als er problemen zijn, dan worden die niet opgelost.”

- Gespreksgroepen zijn maar effectief als gebruikers weten dat hun inbreng niet alleen gehoord wordt, maar dat er in de mate van het mogelijke ook iets mee gedaan wordt. Bepaal vooraf wat er met de inhoud van de gespreksgroepen gaat gebeuren: waar en wanneer wordt het besproken? Zijn er criteria die bepalen op welke vragen er wordt ingegaan en op welke (nog) niet? Hoe gebeurt de feedback naar de gebruikers?
- Uiteraard is de OPO-BOX als methodiek niet enkel geschikt voor ouderen die in een woonzorgcentrum verblijven. Bekleed de doos met leuke kindertekeningen en pas de inhoud van je vragen en stellingen aan, zoek leuke kindermuziek uit en je kan er zo mee aan de slag in scho-

len, afdelingen pediatrie, kinderopvangdiensten, centra voor kind- en gezinszorg en leefgroepen met kinderen!

- Gebruik de OPO-BOX regelmatig genoeg. Bij elke nieuwe sessie is het goed om even te verwijzen naar hoe de suggesties uit de vorige sessie opgevolgd werden. Hoe meer gebruikers voelen, weten en zien dat hun stem er inderdaad toe doet, hoe meer gebruikersparticipatie een feit wordt!

We nemen al jaren heel wat initiatieven op het gebied van gebruikersparticipatie, zoals onze wekelijkse gespreksgroepen, de gebruikersraad, tevredenheidsenquêtes om de vier jaar en recent nog de oprichting van “lekkerbek”, waar we twee keer per jaar met de logopediste, de diëtist, de keukenmanager, de kok en de gebruikers samen-zitten rond alles wat met het eten te maken heeft. We vinden het belangrijk om bij al onze gebruikers het opkomen voor de eigen mening te stimuleren, en de OPO BOX helpt daarbij.

Isabelle Mekeirel, orthopedagoge Het Heiveld

Doe je zeg en speel een spel!

Tevredenheidsmetingen zijn belangrijk om na te gaan of de verwachtingen die gebruikers hebben van de zorg of dienstverlening overeenkomen met de realiteit. Elke dienst of voorziening streeft ernaar om het verschil tussen deze verwachtingen en ervaringen zo klein mogelijk te maken en zo de gebruikerstevredenheid zo groot mogelijk te houden. De enige manier om deze tevredenheid te meten is door vragen te stellen en te luisteren. De beste manier om tevredenheid te meten is een manier te vinden die het beste bij de dienst, voorziening én gebruikers past, en dus op maat gemaakt wordt.

good
practice

De Triangel Buitengewoon Secundair Onderwijs Lovendegem

Wat?

“Doe je zeg en speel een spel” is een tevredenheidsspel dat ontwikkeld werd om jongeren, die buitengewoon secundair onderwijs, opleidingsvorm 1 volgen, te bevragen over hun tevredenheid over hun school, hun klas en het hele schoolse gebeuren. Het spel is aangepast aan de competenties van de jongeren en is zodanig uitgewerkt dat leerkrachten het spel kunnen implementeren in het dagelijks klasgebeuren.

Hoe?

Een gekleurde dobbelsteen en een speelbord met vakjes in de kleuren van de dobbelsteen leiden het spel. Elke kleur vertegenwoordigt een thema waarover men de leerlingen wil raadplegen. Deze zes thema's worden vooraf door het team bepaald en bij elk thema worden deelvragen opgesteld, die op gekleurde kaartjes genoteerd worden. Elke speler gooit om beurt, zet zijn pion verder naar het juiste kleurvakje en neemt een kaartje met dezelfde kleur. De vraag wordt voorgelezen en in groep besproken. Deze bespreking eindigt met een “stemming” waarbij elke deelnemer kan aangeven of hij al dan niet tevreden is. Dit gebeurt met een kaartje waarop een duim naar boven of een duim naar beneden staat afgebeeld. De begeleider van het spel noteert de uitslag van deze stemming op een centraal scorebord. Op dit scorebord staan de zes thema's en de bijhorende deelvragen vermeld met extra plaats om tevreden

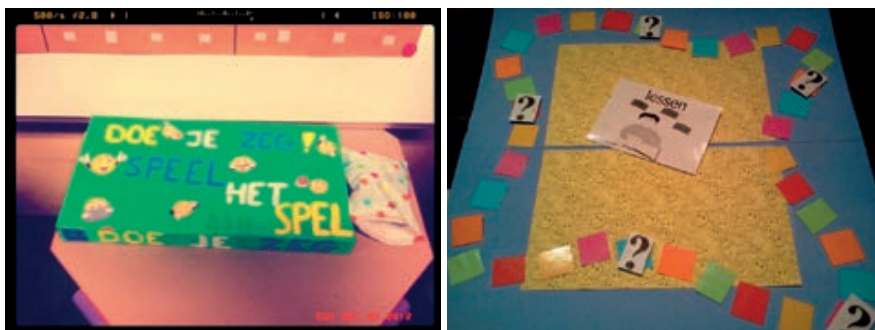
en ontevreden duimpjes te bevestigen. Dit scorebord geeft een snel en goed overzicht van de tevredenheid van de groep over deze thema's.

Meerwaarde?

Een op het eerste gezicht eenvoudig concept, nl. een speelbord, een dobbelsteen en kaarten met vraagjes, blijkt in de praktijk een goed concept te zijn om bij bepaalde gebruikersgroepen tevredenheid te meten. De combinatie van het spelelement met de inhoudelijke vragen zorgt ervoor dat de gebruiker gemotiveerd wordt en ook gemotiveerd blijft om zijn mening te uiten. Dit eenvoudige concept kan door verschillende diensten en voorzieningen uitgewerkt worden tot een spel op maat. De kostprijs van het spel is niet hoog.

Een andere belangrijke meerwaarde is dat de tijdsduur van het spel eenvoudig kan worden aangepast aan de tijd die men er voor heeft. De praktijk in De Triangel toont aan dat er tijdens een lesuur van 50 minuten vlot één thema kan besproken worden.

Het scorebord kan in een klas, dienst of voorziening goed zichtbaar voor de leerlingen/gebruikers worden opgehangen. Op die manier blijft de participatie ook na de speelrondes zichtbaar en stimuleert het de leerlingen/gebruikers om continu hun mening te uiten.



tip

Ook aan de slag?

- “Doe je zeg en speel een spel” vraagt een degelijke inhoudelijke voorbereiding: welke thema's willen we bevragen? Wat willen en kunnen we met de verkregen informatie doen? Het is dan ook belangrijk dat

het team, bij voorkeur samen met de gebruikers, voldoende tijd neemt voor deze voorbereiding.

- Alvorens het spel te spelen met de gebruikers is het belangrijk dat de gebruikers correct geïnformeerd worden over de doelstellingen van het spel, namelijk de gebruikers een stem geven in die zaken die hen aanbelangen en die de kwaliteit van zorg kunnen verbeteren. Op die manier vermijd je dat het spel ‘gewoon een spelletje spelen’ wordt.
- Ondersteun, indien nodig, de vragen op de kaarten met pictogrammen. Het is immers zeer belangrijk dat alle deelnemers de vragen goed begrijpen alvorens ze er hun mening over kunnen uiten.
- De zes thema’s kunnen tegelijk bevroegd worden, maar men kan ook beslissen om per spelbeurt slechts één of enkele thema’s te bevroegen. Bij deze manier van spelen worden dan vraagtekenkaartjes op de kleurvakjes van die thema’s gelegd, zodat er enkel bij die vakjes vragen gesteld worden. Voor sommige doelgroepen is het duidelijker om slechts één thema per keer te bespreken.
- Het spel kan ook gespeeld worden met één pion, waarbij dan elke speler de ‘groeps pion’ mag verzetten.
- Gebruikersparticipatie is een continu proces, dus is het belangrijk om na te denken hoe dit spel in “het dagelijkse leven en handelen” van de school, dienst of voorziening kan geïmplementeerd worden zodat leerlingen/gebruikers op regelmatige basis geraadpleegd worden. In een schoolsetting kan bijvoorbeeld beslist worden om één keer per maand een thema te bespreken en dan na zes maanden een evaluatiebespreking te voorzien waarin de leerlingen gebriefd worden over de resultaten en de gevolgen van de tevredenheidsmeting.

Inspiratie?

- Enkele voorbeelden van thema’s en bijhorende vragen zoals ontwikkeld voor een klas BUSO Opleidingsvorm 1.

Sfeer: Hoe voel je jezelf in de klas? Is er soms teveel lawaai in de klas? Heb je veel vrienden in de klas? Hoe is je juf of meester? Vind je de juf of meester leuk?

Het schoolgebouw: Vind je de prenten mooi in de klas? Heb je genoeg plaats in de klas? Vind je de kleuren mooi in de klas? Wat zou je graag nog op de speelplaats hebben? Vind je het speelgoed leuk in de klas?

De lessen: Vind je het leuk om te knutselen? Vind je godsdienst leuk? Vind je het leuk om te gaan zwemmen? Vind je het leuk om over je weekend te vertellen? Vind je koken leuk?

Snacks: Vind je het leuk om in de voormiddag soep te drinken? Wat drink je het liefst? Eet je graag fruit? Wat eet je het liefst als snack? Vind je het middageten lekker?

Vrije tijd: Vind je het leuk om naar het bos te gaan? Vind je het leuk om te zingen? Vind je het leuk om naar films te kijken? Vind je snoezelen leuk? Vind je het leuk om naar muziek te luisteren?

Taken: Vind je het leuk om af te wassen? Vind je het leuk om de soepkommen uit te delen? Vind je afdrogen leuk? Vind je het leuk om de was op te plooiën? Vind je het leuk om klusjes te doen?

- VZW Home Thaleia, een woonvorm voor volwassenen met een beperking in De Pinte, hanteert ook een tevredenheidsspel bij hun tweejaarlijkse tevredenheidsmeting. Via dit spel willen ze de bewoners zelf hun mening naar voren laten brengen over de hulp- en dienstverlening. Hun tevredenheidsspel is gebaseerd op een kwaliteitsspel voor dementerende bejaarden, dat aangekocht werd in Nederland en aangepast werd aan hun doelgroep en setting. Het spel wordt gespeeld in groepjes van vier bewoners en de gelijklopende besluiten over de verschillende groepen heen worden actiepunten. Home Thaleia leent dit spel ook uit aan andere voorzieningen. Meer info kan je verkrijgen via: <http://www.homethaleia.be>.

SEL Klankbordgroep Eerstelij

Gebruikers worden – eindelijk! – meer en meer gevraagd om deel te nemen aan vergaderingen en overlegstructuren op meso- en macroniveau om zo mee een stem te hebben in beslissingen die hen als doelgroep aanbelangen. Gebruikers worden hier verondersteld op te treden als vertegenwoordiger van hun gebruikersgroep. Deze rol kunnen opnemen is niet steeds vanzelfsprekend, noch voor de gebruiker zelf noch voor de andere partijen aan tafel die moeten leren rekening houden met de stem van de gebruikers. Ondersteuning van deze vorm van gebruikersparticipatie op meso- en macroniveau is dan ook wenselijk en mogelijk.

good
practice

Platform Zelfzorg Oost-Vlaanderen (Plazzo) en Vlaams Patiëntenplatform (VPP)

Wat?

Het Platform Zelfzorg Oost-Vlaanderen (Plazzo) en het Vlaams Patiëntenplatform (VPP) hebben een “Klankbordgroep Eerstelij” opgericht waarin ze patiënten en mantelzorgers uit zelfzorgverenigingen samenbrengen om positieve en negatieve ervaringen over de eerstelijns hulpverlening uit te wisselen. Uit deze klankbordgroep nemen twee patiëntenvertegenwoordigers deel aan de vergaderingen van de samenwerkingsinitiatieven eerstelijns gezondheidszorg (SEL) uit regio Gent. Het VPP en Plazzo organiseren de klankbordgroeptijdenkomsten en ondersteunen de twee patiëntenvertegenwoordigers om met de input uit de klankbordgroep een patiëntenstandpunt te verwoorden op de vergaderingen van de SEL.

Waarom?

Het decreet van de samenwerkingsinitiatieven eerstelijns gezondheidszorg (SEL's) schrijft voor dat verenigingen van gebruikers en mantelzorgers schriftelijk uitgenodigd moeten worden voor de vergaderingen van de SEL's. Patiëntenverenigingen zijn er nu niet altijd op voorzien om op een gestructureerde manier in te gaan op deze vraag. Bovendien is het voor de SEL's onduidelijk wie ze hiervoor moeten aanspreken of wie een gedragen stem van de patiënt kan vertolken. De klankbordgroepen stimuleren deze patiëntenparticipatie in de eerstelijns gezondheidszorg. Ze ondersteunen patiëntenvertegenwoor-

digers om deel te nemen aan de SEL's zodat zij op een assertieve, mondige en zelfbewuste manier kunnen deelnemen aan het beslissingsproces op mesoniveau en zich kunnen ontwikkelen tot een evenwaardige gesprekspartner binnen de SEL.

Doelstellingen?

- de kwaliteit van de eerstelijnszorg verbeteren door het perspectief van de patiënt mee te nemen in de beleidsbeslissingen van de SEL's. Zorg is immers het meest effectief als zij op maat van de patiënt wordt aangeboden. Om een goede match te vinden tussen vraag en aanbod moet er overlegd worden en dit kan door patiënten te laten participeren aan de SEL.
- Het ontwikkelen van procedures en methoden om te komen tot een effectieve patiëntenparticipatie.
- De aanvaarding en erkenning van patiënten die ervaringsdeskundige zijn in de eerste lijn, als volwaardige gesprekspartners binnen de SEL.

Hoe?

- De bijeenkomsten in de klankbordgroep helpen de patiëntenvertegenwoordigers hun eigen ziekte-expertise te overstijgen en hun ervaringskennis om te vormen tot ervaringsdeskundigheid.
- De interactie met andere patiënten en de uitwisseling van ervaringen zorgt dat de patiëntenvertegenwoordiger kan praten voor een grotere groep van patiënten, ook voor patiënten met andere aandoeningen.
- De werking van de klankbordgroep en de patiëntenparticipatie tijdens de overlegmomenten van de eerste lijn worden ondersteund door een medewerker van het Vlaams Patiëntenplatform en van Plazzo.
- De patiëntenvertegenwoordigers krijgen extra vorming, zoals vergader technieken en assertiviteitstraining. Deze vormen verhogen en versterken hun competenties die nodig zijn tijdens de overlegmomenten met professionele hulpverleners.
- Op basis van de input uit de klankbordgroep maakt de patiëntenvertegenwoordiger samen met de begeleider een grondige voorbereiding voor elk overlegmoment met de SEL-partners.

- Na ieder overlegmoment wordt de patiëntenvertegenwoordiger bevraagd:
 - Hoe heeft de patiëntenvertegenwoordiger de vergadering ervaren?
 - Kon hij de vergadering makkelijk volgen? Wat kon er beter? Waren er drempels?
 - Zijn er agendapunten vanuit patiëntenstandpunt aangebracht? Hoe hebben andere deelnemers zich gedragen ten opzichte van deze inbreng?
- Om te vermijden dat de patiëntenvertegenwoordigers enkel aanwezig zijn op de SEL-vergaderingen en weinig of geen ruimte krijgen/nemen om aan het woord te komen, kan het goed zijn om vooraf in de agenda vast te leggen wanneer en hoe lang de patiëntenvertegenwoordigers aan het woord kunnen zijn.

In het begin kwam het standpunt van de patiënt niet duidelijk naar voor. We vroegen aan de andere partijen aan tafel een vast agendapunt voor de patiënt aan het begin van iedere vergadering. Nu komen we elke keer aan bod en ontstaat er stilaan echte dialoog tussen de leden van de klankbordgroep en de leden van de SEL.

Tine Vandelacluze, Plazzo

tip

Ook aan de slag?

- Als begeleider van een klankbordgroep mag je zelf niet op de voorgrond treden. Elke vraag die opduikt, dien je terug te werpen naar de groep. Zo blijft het zwaartepunt waar het hoort.
- De patiëntenvertegenwoordiger moet zich goed bewust zijn van zijn rol als doorgeefluik. Hij moet feedback geven aan de klankbordgroep én aan de leden van de SEL.
- Iedereen aan tafel moet mee zijn in het verhaal van participatie, zowel in de klankbordgroep als in de SEL-bijeenkomsten. Dat bereik je niet in een handomdraai. Participatie is een zoektocht zowel voor de klankbordgroep, de patiëntenvertegenwoordiger als de professionals aan tafel. Wees dus niet bang om in herhaling te vallen, maar breng je verhaal telkens opnieuw.

Meer info?

<http://www.plazzo.be/klankbordgroep.php>

Nog meer inspiratie?

good
practice

Het Project Beleidsparticipatie van self-advocacy beweging Onze Nieuwe Toekomst vzw, wil mensen met een verstandelijke beperking laten deelnemen aan het beleid, zowel op lokaal niveau in steden en gemeenten als op provinciaal en Vlaams niveau. Coaches, die vorming en ondersteuning krijgen door Onze Nieuwe Toekomst, bieden mensen met een verstandelijke beperking ondersteuning op maat bij deze beleidsparticipatie, zowel voor, tijdens als na de vergadering. Het project startte in oktober 2011 en de eerste ‘verkenners’ die als pioniers al deelnamen of nog deelnemen aan het beleid, botsten al op heel wat drempels die kunnen samengevat worden onder de noemer gastvrijheid: zijn mensen met een verstandelijke beperking welkom of niet? Ook bestaan er nog steeds veel vooroordelen tegenover personen met een verstandelijke beperking. Wanneer iemand aangeeft deel te nemen, wordt erg terughoudend gereageerd. Mensen worden aan het lijntje gehouden, moeten zich extra verantwoorden of voldoen aan een heleboel (onuitgesproken) criteria. De mening van deelnemers is dan ook duidelijk: we moeten af van het cliché dat mensen met een verstandelijke beperking niets kunnen. Mensen met een beperking die de keuze maken om deel te nemen aan een adviesraad, zijn zich dan ook erg bewust van de noodzaak van hun participatie, zowel om hun stem te laten horen, als om bij te dragen aan positieve beeldvorming rond personen met een beperking. Als ze echter het gevoel krijgen dat ze een ongelijke strijd moeten voeren, krimpt het zelfvertrouwen en daarmee ook de zin om deel te (blijven) nemen. Toch geven ze niet op, mensen met een beperking hebben ook recht op inspraak, en nu zijn het nog te vaak anderen die voor mensen met een beperking spreken. “Wij hebben ook een stem!”

Meer info vind je op: <http://www.ont.be>.

» | adviseren

zelfbeheer
meebeslissen
coproduceren
adviseren
raadplegen
informereren

Op de derde trede van de participatieladder bevindt zich het adviseren. Hier stelt de zorgverlener nog wel de agenda samen, maar kunnen ook de gebruikers hun problemen aandragen en oplossingen formuleren. De zorgverlener houdt rekening met de mening en de voorstellen van de gebruiker, maar kan bij de uiteindelijke besluitvorming hiervan wel (beargumenteerd) afwijken. Op dit niveau vind je vooral de reguliere vormen van gebruikersparticipatie zoals bewonersvergaderingen, gebruikersraden, adviesraden en overlegplatforms,

waar er een meer structurele wisselwerking is tussen zorgverleners/beleidsmensen en de gebruiker. Een gemeenschappelijk kenmerk van deze vergaderingen is dat er met de zorgverleners/beleidsmensen in dialoog kan gegaan worden over de wensen, behoeften en verwachtingen van een specifieke groep mensen en dat ze zo op die manier de collectieve belangenbehartiging van deze groep waarborgen. Deze over het algemeen formele vormen van gebruikersparticipatie veronderstellen dat zowel de 'leiders van het overleg' als de deelnemers (de gebruikers) over de nodige vaardigheden beschikken om deze vormen van participatie succesvol uit te voeren. Dit betekent dat extra ondersteuning en vorming over onder andere gespreksvaardigheden en vergadertechnieken, zowel voor de leiders als de deelnemers, vaak aangewezen zijn. Indien de gebruikers immers niet voorbereid en ondersteund worden in hun rol en taken tijdens deze overlegmomenten, is het gevaar bijzonder groot dat de gebruikers enkel passief aanwezig zijn. Zorgverleners of beleidsmensen, die deze overlegmomenten leiden en geconfronteerd worden met deze passieve gebruikers, kunnen deze passiviteit negeren en overtuigd zijn dat de gebruikers toch participeren, hoewel er dan sprake is van schijnparticipatie. De kans is echter ook reëel dat de zorgverleners of beleidsmensen besluiten dat hun doelgroep 'niet in staat is om mee te adviseren', waardoor deze overlegmomenten uitdoven en verdwijnen en dit niveau van

participatie niet meer nagestreefd wordt. Het is dan ook belangrijk dat zorgverleners/beleids mensen over de nodige vaardigheden beschikken om alle deelnemers aan het overleg maximaal te laten participeren.

Dialoggroep Klantenparticipatie

Zorg of ondersteuning op maat impliceert dat eerst en vooral de stem van gebruikers gehoord moet worden. Als gebruikers weten en voelen dat hun mening er toe doet, dan zal de drempel naar hulpverlening verlaagd worden en kan het hulpverleningsaanbod maximaal aansluiten bij de noden van de gebruiker. Bovendien wordt door mensen een stem te geven hun gevoel van eigenwaarde verhoogd: door mee te mogen en kunnen doen, horen ze er ook gewoon terug bij.

good
practice

OCMW Gent **Emancipatorische werking**

Wat en waarom?

De dialoggroep Klantenparticipatie bestaat uit een pool van een 30-tal gebruikers die ervaring hebben met de hulpverlening van het OCMW. Deelnemers van klantenparticipatie zitten meestal in een (sociaal) activeringstraject. Hun deelname is tijdelijk waardoor de groep een dynamisch gegeven is, met nieuwe instroom en uitstroom. De groep is recentelijk ook uitgebreid met OCMW gebruikers van andere origine.

De pool komt regelmatig samen om de hulpverlening te bespreken, maatregelen te evalueren en waar het nog beter kan voorstellen naar de toekomst te formuleren. Er wordt ook gewerkt met kleinere ad hoc groepen om snel en efficiënt op vragen te kunnen inspelen.

Interne diensten van het OCMW (en eventueel ook externe diensten) kunnen op deze groep beroep doen om voorstellen af te toetsen, adviezen te vragen rond actuele thema's, documenten te bekijken vanuit het perspectief van de meest kwetsbaren en mee te werken aan vormingen en dialoogmomenten.

De sociale dienst betreft deze groep ondertussen ook structureel bij het ontwikkelen van nieuw beleid.

OCMW Gent is al een aantal jaren bezig met klantenparticipatie in het kader van armoedebestrijding. Mensen worden sterker als ze mogen participeren en bovendien wil men via participatie de drempels in de hulpverlening verlagen zodat het OCMW die hulp kan bieden die mensen weer vooruit helpt in het

leven en ze terug in de maatschappij worden opgenomen. Hier vertrekt men van het uitgangspunt dat een goede job niet alleen de beste manier is om een inkomen te verzekeren, maar ook zorgt voor een zinvolle invulling van de dag. Mensen zonder werk hebben vaak niets om handen, voelen zich sneller nutteloos en hebben minder sociale contacten. Niet iedereen is evenwel klaar voor een job of voor een opleiding. Dit heeft vaak te maken met fysieke of psychische problemen. Via verschillende projecten, zoals de Dialooggroep Klantenparticipatie, wil het OCMW ook voor die mensen de deelname aan het maatschappelijk leven garanderen. De dialooggroep helpt de gebruikers om hun talenten en vaardigheden te ontwikkelen. Dit kan dan een opstap zijn om daarna een opleiding te volgen of aan de slag te gaan in sociale tewerkstelling. Maar voor sommigen betekent het ook een eindpunt, het maximaal te behalen.

De dialooggroep wordt begeleid door twee groepsbegeleiders; ook de ervaringsdeskundige in armoede en sociale uitsluiting en een intercultureel bemiddelaar zijn hierbij betrokken.

Doelstellingen:

- Afstemmen van de hulpverlening op de behoeften van de klanten (gebruikersparticipatie)
- Verhogen van de zelfwaarde van de deelnemers (empowerment en competentieontwikkeling) zodat zij stappen vooruit kunnen zetten in het leven.
- Beleidsparticipatie met betrokkenheid van klanten in het besluitvormingsproces

De doelstellingen zijn recentelijk uitgebreid naar beleidsparticipatie.

Methodiek:

De groepswerking van klantenparticipatie is gebaseerd op de basisschakelmethodiek (Baert & Droogmans, 2010). In de dialooggroep klantenparticipatie wordt er multi-functioneel gewerkt: ontmoeting, vrije tijd, vorming, nuldelijns-hulpverlening en participatie komen in de groepswerking aan bod, het accent ligt echter op participatie. Er worden binnen de groep dan ook verschillende participatiemethodieken gebruikt.

Concreet: productencatalogus:

Vanuit de praktijkervaringen werd er een productencatalogus opgemaakt. In dit document wordt een omschrijving gegeven van de verschillende items waarvoor men op klantenparticipatie een beroep kan doen. Momenteel is er een aanbod rond:

- Schriftelijke communicatie naar de doelgroep
- Dialooggroep als klankbordgroep
- Procesmatige samenwerking en betrokkenheid rond (beleids) thema's
- Organiseren en/of meewerken aan vormingen voor OCMW medewerkers, verzorgen van dialoogmomenten, brengen van getuigenissen
- Bottum-up thema's vanuit de groepswerkingen
- Ervaringskennis van de ervaringsdeskundige in kansarmoede en sociale uitsluiting

De productencatalogus is een dynamisch gegeven en wordt permanent aangepast en aangevuld.

Werkwijze

De aanvraag gebeurt via de postbus klantenparticipatie. De mate waarin de dialooggroep in het kader van armoedebestrijding een belangrijke rol kan spelen zal bepalen of en in welke mate de dialooggroep kan meestappen in de vraag. Mogelijke vragen zijn:

- Nagaan of een folder over de dienstverlening voldoende klantvriendelijk is
- De impact van een maatregel kennen voor ze echt van kracht gaat
- Nagaan of een nieuw project de doelgroep wel zal aanspreken

In een verkennend gesprek wordt er naar de verwachtingen gepeild, wordt de doelstelling verduidelijkt en worden afspraken gemaakt naar timing, format, enz... De groepsbegeleiders bereiden de dialooggroep voor op het thema/de vraag en begeleiden de groep. Het thema wordt bekeken en bevraagd vanuit de eigen ervaringen van de deelnemers in de armoede en sociale uitsluiting. De terugkoppeling naar de aanvrager (output) gebeurt via een schriftelijke nota, een verslag of een dialoogmoment. De aanvrager wordt tevens gevraagd om

in een gemotiveerde feedback te voorzien aan de dialooggroep over wat hij met de opmerkingen heeft gedaan. Voor de deelnemers is het immers belangrijk om ook bij het eindresultaat betrokken te zijn.

tip

Ook aan de slag?

- Een belangrijke kracht van een dialooggroep zit zeker vervat in het groepsgebeuren, maar tegelijkertijd valt of staat een dialooggroep hier ook mee. Er moet dan ook veel aandacht gegeven worden aan de groepsdynamische processen: je gaat met de groep samen mee op weg.
- Het is ook belangrijk dat je eerst aansluit bij de ervaringen van de deelnemers: wat hebben zij meegemaakt? Een dialooggroep vertrekt immers vanuit de eigen beleving van de deelnemers.
- Voorzie ook vorming of bijscholing voor de deelnemers zodat hun competenties om in de dialooggroep aan de slag te gaan versterkt of verhoogd worden.

Meer info?

- Meer info over de basisschakelmethodiek vind je in het boek “Bind-Kracht door basisschakelmethodiek. Een opstap voor armoedebestrijding”, geschreven door Herman Baert en Annelies Droogmans en uitgegeven door Lannoo-Campus.

Focusgroepen

Bij een focusgroep wordt een groep stakeholders uitgenodigd om over een afgebakend aantal onderwerpen van gedachten te wisselen. De focusgroepleider brengt op die manier thema's aan waarover alle betrokkenen zich uitgenodigd en uitgedaagd voelen om hun mening te geven. De onderlinge interacties en discussies tussen de betrokkenen leveren meer diepgaande resultaten op dan een individueel gesprek of vragenlijst.

good
practice

AZ Sint Blasius Dendermonde

Wat en waarom?

AZ Sint-Blasius wil de patiënt, om wie het werkelijk gaat in de zorgprocessen, betrekken in het ontwikkelen en evalueren van deze zorgprocessen. Hiertoe ontwikkelde het AZ al zorgpaden op maat van de patiënt voor de volgende ingrepen: totale heupprothese, totale knieprothese en vaginale bevalling. Deze zorgpaden staan eerst en vooral beschreven in brochures die door de patiënten gescreend werden op inhoud, gebruik en leesbaarheid. Het zorgpad wordt vervolgens geïmplementeerd door de patiënt voldoende mondeling te informeren over de ingreep, ondersteund met de brochure. Tot slot wordt het zorgpad geëvalueerd en continu opgevolgd door de organisatie van focusgroepen.

In deze focusgroepen komt een kleine groep patiënten samen om het zorgpad te evalueren onder leiding van een onafhankelijke gesprekspartner. Dit gebeurt aan de hand van stellingen en vragen over vaste thema's:

- de informatieverstrekking
 - Kreeg iedereen vooraf de informatiebrochure?
 - Geef drie zaken waarvan u vindt zeer goed geïnformeerd te zijn.
 - Geef drie zaken waarvan u vindt te weinig of niet geïnformeerd te zijn.
 - Wat vinden jullie van volgende uitspraak: "Op de afdeling wordt door alle zorgverleners voldoende aandacht besteed aan informatieverstrekking."

- De pijnbestrijding
 - Wie heeft jullie geïnformeerd over de pijnbestrijding?
 - Kreeg je voldoende pijnmedicatie wanneer er pijn optrad of aanwezig was?
 - Was er een actieve bevraging naar pijn door de zorgverleners?

- De revalidatie (bij knie-en heupprotheses)
 - Wie van jullie kreeg informatie over de revalidatiemogelijkheden na de hospitalisatie?
 - Werd u goed geïnformeerd over het verkrijgen van hulpmiddelen?
 - Werd u goed geïnformeerd over wat u na de operatie wel en niet mocht doen tijdens de revalidatie?

- De ontslagvoorbereiding
 - Wanneer bent u op de hoogte gebracht van de ontslagplanning?
 - Kreeg u toen u het ziekenhuis verliet informatie over symptomen of gezondheidsproblemen waar u op moest letten na uw ontslag?
 - Welke bijkomende – onbeantwoorde vragen – kwamen er nog bij u op na ontslag uit het ziekenhuis?

Ter afronding van de focusgroep worden nog enkele algemene vragen gesteld zoals:

- Vind je dat je voldoende actief betrokken werd in je zorgtraject?
- Dagelijks komt een arts 's morgens langs. Hoe ervaar je dat?
- Werd je steeds voldoende snel geholpen als je belde? Wanneer niet?

De focusgroepgesprekken worden geanalyseerd, de resultaten worden verwerkt en er wordt feedback gegeven aan de betrokken afdelingen die dan aan de slag gaan met de verbeterpunten.

Meerwaarde?

- Door expliciet aandacht te geven aan de ervaringen van de patiënten, komen de blinde vlekken van de zorgverleners in het vizier.
- Er worden heel wat verbeterpunten in de zorgverlening ontdekt, soms zelfs onverwachte, vaak kleine zaken, die niet altijd betrekking hebben op het specifieke thema.

Bv. een deelnemer merkt op dat de gekookte aardappelen echt niet lekker zijn. Dit wordt beaamd door de groep en de opmerking wordt doorgegeven aan de keuken.

Bv. de kiné-ruimte wordt positief beoordeeld, maar er wordt opgemerkt dat er heel wat stofnetten aan het plafond hangen, die duidelijk zichtbaar zijn als je oefeningen, starend naar boven, uitvoert.

- De focusgroepgesprekken zijn cruciaal voor de opvolging van het zorgpad: wordt het zorgpad volledig uitgevoerd? Welke zaken worden verwaarloosd?
- Deelnemers kunnen met elkaar in gesprek gaan.

Moeilijkheden?

- De tijdsinvestering van een focusgroep is behoorlijk groot: zowel de voorbereiding, de uitvoering als de verwerking van de gesprekken vraagt voldoende tijd.
- De rekrutering is niet altijd eenvoudig: het is immers niet vanzelfsprekend om patiënten extra naar het ziekenhuis te laten komen voor deelname aan een focusgroep.
- Patiënten hebben soms verwachtingen waar niet altijd onmiddellijk een oplossing voor is of hebben individuele verwachtingen waar de organisatie niet aan kan voldoen.
- Hou rekening met de mogelijke bias: vooral geïnteresseerde en mondige patiënten (en eventueel ontevredenen) zullen participeren.
- Er kan maar met de input van de focusgroepen iets gedaan worden, als iedereen ook achter het idee van patiëntenparticipatie staat. Dit is niet altijd onmiddellijk vanzelfsprekend.

Toen men mij de vraag stelde om ermee te starten, dan had ik daar wel mijn vraagtekens bij, omdat ik dacht dat als men dat wil doen met patiënten – die zeker de belangrijkste rol hebben in het zorgpad – en het is de patiënt die gaat mogen bepalen wat hij wil en hoe hij het ziet, en wij alleen maar moeten volgen, dan wordt het moeilijk denk ik, net omdat de patiëntvisie niet altijd strookt met wat mogelijk is binnen de organisatie van een ziekenhuis. Dus in het begin was ik zeer argwanend, maar als ik nu zie wat we aan het bereiken zijn, dan ben ik alleen nog maar positief.

Hoofdverpleegkundige orthopedie

Ook aan de slag?

- Benadruk bij aanvang van de focusgroep sterk dat de anonimiteit van alle deelnemers gewaarborgd is.
- Zorg ervoor dat de focusgroep niet geleid wordt door een direct herkenbare leidinggevende van de afdeling, maar wel door een extern iemand. Het gesprek moet immers kunnen doorgaan in een zo open mogelijke sfeer waar de patiënten zich niet geïsoleerd en geremd voelen om dat te zeggen wat op hun hart ligt.
- Zorg ervoor dat iedereen aan het woord komt. Dit betekent dat eerder zwijgzame deelnemers meer direct dienen aangesproken te worden.
- Maak ook duidelijk aan de deelnemers dat de focusgroepen kaderen binnen het zo veel mogelijk betrekken van de patiënt in het hele zorgproces om zo de kwaliteit van de zorg te verhogen of te behouden.

Meer info?

<http://www.zorgnetvlaanderen.be/mediatheek/Pages/overzicht.aspx>.

Babbeldoos

Kinderen willen graag participeren en beschikken ook over de daartoe benodigde capaciteiten. Bovendien hebben kinderen unieke kennis en ervaring over alle dingen die ze meemaken, zodat hun mening en advies moeten en kunnen bevroegd worden. Een extra uitdaging bestaat er wel in om methodieken op 'kindermaat' te ontwikkelen, die kinderen uitdagen en prikkelen om hun ervaringen en meningen vrijuit te delen. Dit betekent dan ook dat deze methodieken niet alleen moeten aansluiten bij de ervaringen en interesses van de kinderen, maar ook dat ze kindvriendelijk en uitnodigend moeten gepresenteerd worden.

Algemeen Ziekenhuis Jan Palfijn Gent

Wat?

De “babbeldoos” is een stellingenbox die ontwikkeld werd om kinderen die verblijven op de pediatrie-afdeling van het Jan Palfijn ziekenhuis te bevragen over hun opname, aan de hand van negen thema's en bijhorende vragen. De keuze voor deze thema's gebeurde door zo veel mogelijk vanuit het perspectief van het zieke kind naar een ziekenhuisopname te kijken. De negen thema's met voorbeelden van vragen zijn:

- 1 je kamer in het ziekenhuis:** Wat vind je van je kamer? Hoe zou jij je kamer mooier maken?
- 2 het eten in het ziekenhuis:** Wat vind je van het eten in het ziekenhuis? Welke tip zou jij aan de kok geven?
- 3 het speelgoed in het ziekenhuis:** Wat vind je van de speelkamer? Welk speelgoed mis je hier wel?
- 4 slapen in het ziekenhuis:** Hoe is het om te slapen in het ziekenhuis? Wat is er anders dan thuis? Wat maakt het moeilijk/gemakkelijk om te slapen?
- 5 de dokters en verpleegsters in het ziekenhuis:** Wat vind je van de mensen die jou hier verzorgen? Vertellen ze ook wel eens iets aan jou?
- 6 bezoek krijgen in het ziekenhuis:** Welk bezoek krijg jij of zou je graag krijgen? Kan het ziekenhuis iets doen om het bezoek nog beter te maken?

- 7 **wat maakt je bang in het ziekenhuis?** Ben je wel eens bang hier in het ziekenhuis? Wat kan het ziekenhuis doen zodat je niet meer bang moet zijn?
- 8 **wat maakt je blij in het ziekenhuis?** Wat vind je leuk in het ziekenhuis? Wat kan jou blij maken hier in het ziekenhuis? Wat kan het ziekenhuis doen zodat je nog meer blij kan zijn?
- 9 **wat maakt je verdrietig in het ziekenhuis?** Wat kan er jou verdrietig maken in het ziekenhuis? Wat kan het ziekenhuis doen zodat je niet meer verdrietig moet zijn?

Hoe?



In de babbeldoos bevinden zich twee sets van de negen thema-kaarten. Elk thema wordt met een eigen afbeelding voorgesteld. De achttien themakaarten kunnen gebruikt worden om een memory-spel te spelen.



Telkens een juist paar gevonden wordt, worden de vragen die bij het 'gevonden' thema horen, besproken. Voor kinderen die wat ouder zijn, hoeft het memory spel niet gespeeld te worden en kan er gewoon met de kinderen over de thema's gepraat worden.



In de babbeldoos bevindt zich ook een ‘gevoelensdagboek’: een boekje dat de kinderen gedurende de opname bij zich kunnen houden. In dit dagboek kunnen ze schrijven en tekenen wat en hoe ze zich voelen. Bij het verlaten van het ziekenhuis wordt het boekje terug in de babbeldoos gestoken, zodat nieuwe kinderen niet alleen de verhalen van andere kinderen kunnen lezen, maar op hun beurt ook weer het boekje kunnen aanvullen.

Meerwaarde?

- Door kinderen te vragen naar hun ervaringen tijdens hun opname in het ziekenhuis, krijgt het verplegend personeel waardevolle informatie over hoe de zorg kan verbeterd worden.
- De babbeldoos is op kindermaat gemaakt en daarom ook aantrekkelijk voor kinderen om er mee aan de slag te gaan.
- De thema’s in de babbeldoos kunnen gemakkelijk aangepast worden, waardoor de babbeldoos ook in andere settings gebruikt kan worden.
- De babbeldoos “begeleiden” is niet moeilijk – zelfs ouders kunnen deze taak op zich nemen. Een apart nota-boekje waarin de ouder de antwoorden van het kind kan noteren is dan nodig om de overdracht naar het verplegend personeel vlot te laten verlopen.
- Op een afdeling pediatrie mogen kinderen soms de kamer niet verlaten – via de babbeldoos kunnen ze dan toch participeren.
- De bevraging duurt niet te lang, maar geeft toch voldoende informatie.
- Een babbeldoos maken is niet duur.

Moeilijkheden?

- De babbeldoos zal maar participerend werken indien er met de opmerkingen van de kinderen aan de slag gegaan wordt. Dit betekent dat er een systematische terugkoppeling moet zijn naar de direct verantwoordelijken van de dienst, die zich dan ook engageren om met de adviezen aan de slag te gaan.
- Hoewel de “babbeldoos” op relatief korte tijd een schat van informatie oplevert, kan toch niet ontkend worden dat er op pediatrie afdelingen weinig of geen tijd overblijft voor het verplegend personeel om samen met de kinderen aan de slag te gaan met de babbeldoos. De spelbegeleider zou deze taak kunnen opnemen, maar ook hier is de realiteit dat de spelbegeleider vaak bij veel kinderen tegelijk verwacht wordt.
- De babbeldoos vraagt ook wat vertrouwen tussen het jonge patiëntje en de persoon die de vragen stelt. Op de afdeling dagopname verblijven de kinderen echter te kort om tot een goede vertrouwensrelatie te kunnen komen.
- Meestal zijn ouders aanwezig bij hun kind in het ziekenhuis. Er moet over gewaakt worden dat de ouder niet in de plaats van het kind antwoordt!

tip

Ook aan de slag?

- Leg goed aan de kinderen (en de ouders) uit wat de uiteindelijke doelstelling van de babbeldoos is, namelijk de mening van de kinderen vragen over alles wat met een ziekenhuisopname te maken heeft, om zo de zorg in het ziekenhuis te verbeteren. Op die manier erken je de kinderen als belangrijke adviseurs en als belangrijke partners in het hele zorgproces! De kinderen weten zo ook dat het niet om een vrijblijvend spelletje gaat.
- Alvorens te starten met de babbeldoos, is het essentieel dat wordt afgesproken hoe en wanneer de verkregen informatie gaat verwerkt worden en op welke manier de verbeterpunten in de praktijk omgezet zullen worden. Een gevaar bij heel wat adviserende participatieprojecten is immers dat het verkregen advies “een dode letter” blijft.
- Uiteraard is het ook belangrijk om de ouders goed te informeren over de achtergrond en de doelstellingen van de babbeldoos. Waak er wel

over dat als de kinderen aan het woord zijn, de ouders niet het woord overnemen. Uiteraard is de mening van de ouders ook waardevol, maar dan moet het ook duidelijk genoteerd worden dat het een opmerking van een ouder is. Een aparte bevraging van ouders kan overwogen worden.

- Een belangrijke meerwaarde van de babbeldoos is dat de thema's flexibel kunnen worden aangepast, veranderd en/of aangevuld. Vraag dan ook steeds aan het kind of hij/zij nog andere thema's belangrijk vindt.
- Evalueer ook zelf regelmatig de aangeboden thema's en bijhorende vragen op relevantie en volledigheid.

Gebruikersraad: gebruikers inclusief!

*De gebruikersraad is een **collectief** overlegorgaan dat in voorzieningen en diensten de inspraak en participatie van de gebruikers/hun wettelijke vertegenwoordigers garandeert. De gebruikersraad heeft het recht om **op eigen initiatief advies** uit te brengen of vragen te stellen over alle aangelegenheden die te maken hebben met de verhouding voorziening -gebruikers en de directie heeft **de plicht te antwoorden** op alle vragen van de gebruikersraad. Gezien het belang van de gebruikersraad voor het bevorderen en bewaken van de kwaliteit van leven van de gebruikers, is het dan ook noodzakelijk dat deze gebruikers maximaal aangemoedigd én ondersteund worden in het actief lid zijn van de gebruikersraad.*

good
practice

Dienstverleningscentrum De Triangel Lovendegem

Wat?

Binnen de Triangel heeft de gebruikersraad een rijke en lange traditie, maar tot voor kort namen hieraan enkel ouders, broers, zussen,... van de mensen die in de Triangel wonen en in het dagcentrum werken deel. Het idee om daar verandering in te brengen en ook gebruikers te laten aansluiten bij de gebruikersraad speelde al een hele tijd en werd uiteindelijk procesmatig in de praktijk omgezet.

Hoe?

Eerst en vooral werd een **steungroep** samengesteld, bestaande uit medewerkers van De Triangel die dit project genegen waren en reeds ervaring hadden met gebruikersparticipatie. Deze steungroep kwam een vijftal keer samen om de grote lijnen uit te tekenen:

- keuze voor directe deelname van een aantal gebruikers aan de gebruikersraad (dus geen tweede aparte gebruikersraad installeren maar gebruikers effectief laten deelnemen aan de “real thing”)
- keuze voor deelname aan een deel van de vergadering, een half uur
- taakinhoud van de coaches

- selectie van gebruikers die over de nodige vaardigheden voor zinvolle deelname aan een gebruikersraad beschikken of deze vaardigheden kunnen leren.

Een tweede stap was de organisatie van een **infosessie** voor de gebruikers die in aanmerking kwamen om deel uit te maken van de gebruikersraad. Deze infosessie werd georganiseerd door de coaches en de voorzitter van de gebruikersraad. Tijdens deze infosessie kregen de gebruikers informatie over wat een gebruikersraad is en wat deelname aan de gebruikersraad inhoudt en was er ook de kans tot vragen stellen. De gebruikers kregen enkele weken de tijd om alle informatie te verwerken en na te denken over hun beslissing tot deelname. In die tussentijd woonden de coaches ook een gebruikersraad bij om een stand van zaken met betrekking tot dit project door te geven en eventuele vragen van hun kant te beantwoorden zodat ook zij geïnformeerd en betrokken waren.

De derde, en laatste voorbereidende, stap was de organisatie van een **vorming** door de coaches. Onderwerpen zoals wat is een agenda, wat is een verslag, enz... kwamen in vier sessies aan bod. Aansluitend op de laatste sessie volgde ook een kennismaking met de andere leden van de gebruikersraad. Deze kennismaking gebeurde bewust tijdens een vergadering van de gebruikersraad zodat de gebruikers de vergaderruimte al eens konden zien en al een keer de vergadering konden bijwonen. Deze kennismaking was een belangrijke stap want enkel het binnengaan van een vergaderruimte vol met mensen was voor heel wat gebruikers al redelijk stresserend. Daarom was het wel goed om dit al eens te doen zonder die avond ook al onmiddellijk iets inhoudelijk naar voor te brengen.

Na deze voorbereidende fase, nemen de gebruikers effectief deel aan de gebruikersraad. Een week voor de gebruikersraad komen de gebruikers en de coaches samen om de agenda te overlopen en te bespreken over welke punten ze een inbreng willen doen of om zelf punten voor te bereiden (die dan op de agenda worden gezet). Tijdens deze voorbereiding wordt ook concreet afgesproken wie een agendapunt zal aankarten en hoe dat zal gebeuren: wordt er gebruik gemaakt van pictogrammen, wordt het opgeschreven of wordt er gebruik gemaakt van de spraakcomputer? De rol van de coaches is hier belangrijk om er mee over te waken dat de agendapunten inderdaad

de bevoegdheid zijn van de gebruikersraad en bijvoorbeeld niet eerder op leefgroepniveau moeten besproken worden.

Op de avond van de gebruikersraad eten de gebruikers en de coaches samen en ondertussen wordt de voorbereiding nog eens besproken en indien nodig wordt nog eens geoefend. Dit samen eten is tegelijkertijd ook een vorm van appreciatie vanuit de voorziening voor het genomen engagement.

Meerwaarde en uitdagingen?

- Het project is pas gestart, maar wat nu zeker al vastgesteld wordt is dat de gebruikers, maar ook hun netwerk, trots zijn op hun participatie aan de gebruikersraad. De vaststelling dat er geluisterd wordt naar hen, bevordert het enthousiasme.
- Een volgende stap is nu na te denken over hoe ze nog meer de andere gebruikers van de voorziening kunnen vertegenwoordigen. Het kunnen overstijgen van het eigen perspectief is hiervoor een noodzakelijke, maar niet vanzelfsprekende vaardigheid.
- Er moet ook nu al nagedacht worden over de mandaten: in principe duurt een mandaat voor de gebruikersraad vier jaar. De vraag wordt gesteld of deze mandaten ook zo lang moeten duren en/of op welke manier de opvolging moet gebeuren.

tip

Ook aan de slag?

- De selectie van de kandidaat-deelnemers is wellicht de moeilijkste voorbereidende stap. Uiteraard is het de bedoeling dat de deelname van de gebruikers betekenisvol is, maar dat betekent dan ook dat de gebruikers over de nodige vaardigheden beschikken – of deze kunnen aanleren. Gebruikers immers gewoon laten aanwezig zijn op de gebruikersraad is niet moeilijk, maar dit is uiteraard geen participatie.
- Gebruik in de voorbereidende sessies taal die aangepast is aan het niveau van de gebruikers. Ga hiervoor, indien mogelijk, in overleg met de logopedisten die de gebruikers goed kennen, om communicatie op maat van de deelnemende gebruikers te bereiken. Het ondersteunend gebruik van pictogrammen en kleuren is sterk aan te raden. Via de sclera-website (www.sclera.be) kan je pictogrammen gratis downloaden.

- Het is belangrijk dat de directie op een duidelijke manier feedback geeft aan de gebruikers: wat gebeurt er met de aangebrachte punten?
- Ondanks de intensieve voorbereiding valt het op dat de gebruikers toch heel wat stress ervaren voor de gebruikersraad. Het is dan ook belangrijk dat de coaches deze signalen opvangen en hen zo veel mogelijk op hun gemak stellen.
- Denk ook vooraf na over wie waar aan de vergadertafel zal zitten.
- Maak ook duidelijk aan de andere begeleiders wat de functie van de gebruikersraad is en welke rol de deelnemende gebruikers daarin vervullen. Enerzijds kunnen begeleiders ongerust zijn over “wat de gebruikers over hun begeleiders gaan vertellen in de gebruikersraad”, en anderzijds is het niet ondenkbeeldig dat begeleiders gebruikers vragen om hun agendapunten ook op de gebruikersraad naar voren te brengen.

Inspiratie?

- Voorbeeld van de inhoud van de voorbereidende infosessie. Deze informatie wordt op papier gedrukt en aan de kandidaat gebruikers meegegeven. De woorden die in het vet gedrukt staan kunnen, indien nodig, als pictogrammen onder de zin gezet worden.

***Welkom!** We zijn blij dat jullie gekomen zijn. Wij zijn (naam voorzitter gebruikersraad), (naam coach 1) en (naam coach 2).*

*(hier foto's van de 3 personen). We hebben jullie uitgenodigd om te komen **luisteren**. Jullie hebben een **brief** gekregen omdat we jullie iets willen **vragen**. We zoeken mensen die hier **wonen of werken** om naar de gebruikersraad te gaan.*

*De gebruikersraad is een **vergadering**. Een vergadering wil zeggen dat mensen **samenkomen** om over dingen te **praten**. De gebruikersraad is een vergadering van de gebruikers. Dit wil zeggen mensen die in (naam van de voorziening) wonen of werken. In de gebruikersraad zitten nu **ouders, broers of zussen** van mensen die in (naam van voorziening) wonen of werken. Het is **goed** dat die ouders, broers en zussen dat willen doen. **MAAR** we willen dat er ook mensen die hier **wonen of werken** naar de gebruikersraad gaan. De gebruikersraad moet een vergadering zijn van mensen die hier wonen of werken **SAMEN** met ouders, broers en zussen.*

Wat gaan we doen op de **gebruikersraad**?

Praten over (naam van voorziening)

- over de dingen die **goed** zijn
- over de dingen die **niet goed** zijn
- wat er zou moeten veranderen

Hoe zal dat gaan? Voor de vergadering zullen we altijd eens oefenen.

(Naam coach 1) en (naam coach 2) zullen helpen, zij zijn de coach. Dan gaan we naar de vergadering. We gaan er **luisteren en onze zeg doen**.

(naam voorzitter) is de voorzitter van de gebruikersraad. Hij/zij zorgt ervoor dat de vergadering goed verloopt, dat de mensen naar elkaar luisteren en iedereen zijn zeg kan doen. Als er dingen zijn die je niet goed begrepen hebt of nog wil vragen, zullen (coach 1) en (coach 2) daarna nog wat uitleg geven. De gebruikersraad is **zes keer per jaar**, om de twee maanden. De volgende keer is het in **april** en dan in **juni**. De gebruikersraad is **'s avonds**.

Zo dat was onze uitleg.

Nu moet jij **beslissen** of je graag naar de **gebruikersraad** wil gaan of **liever niet**.

Je mag hier nog eens over nadenken of je kan er nog eens over praten met iemand anders. Als je dit niet wil doen, **geen probleem!** Als je dit **wel wil doen**, mag je dit laten weten aan (coach 1) of (coach 2). Je kan hen **bellen** op... of **mailen** naar...

Bedankt om te luisteren.

■ Uitleg over de agenda van de gebruikersraad

Wat is een agenda?

- 1 Een agenda is een blad papier. Onze agenda zal steeds op blauw papier zijn.
- 2 Op de agenda kan je zien waarover we zullen praten tijdens de gebruikersraad.
- 3 Dit zijn de "agendapunten".
- 4 De voorzitter (naam voorzitter) zorgt ervoor dat over alle agendapunten gepraat wordt.
- 5 Voor elke gebruikersraad zullen wij samen de agendapunten overlopen. We zullen dan ook afspreken wat we willen zeggen.
- 6 Wij kunnen ook agendapunten kiezen. We zeggen dit aan (naam voorzitter) en hij/zij zal onze agendapunten op de agenda plaatsen.

■ Voorbeeld van een agenda, ondersteund met pictogrammen

AGENDAPUNTEN	
	<p>Bespreken van het menu. Lekker eten of niet? Hebben jullie zelf een idee?</p>
	<p>Verloop van dagelijkse hygiëne? Wat doe je eerst? Wat mag je niet vergeten?</p>
	<p>Uitstap bowlen voor Kerstmis. Wie gaat mee?</p>
	<p>Zijn er nog vragen?</p>

- Uiteraard kan de hierboven beschreven methodiek ook gebruikt worden voor vergaderingen/groepsgesprekken op andere niveaus zoals een bewonersvergadering of een groepsvergadering.

In het Dagcentrum Sint-Niklaas vzw vindt er wekelijks in elke themagroep van het dagcentrum een groepsvergadering plaats. Hier komt onder andere aan bod wat de gebruikers van het eten vinden en komen ook personeelwissels, belangrijke gebeurtenissen en de agendapunten van de gebruikersraad ter sprake. Er wordt wekelijks een verslag opgemaakt van deze vergadering. De gebruikers kunnen zelf aangeven wie aanwezig is op de vergadering.

GROEPSVERGADERING houtatelier in ZEEFDRIJKLOKAAL	
donderdag Datum: _____	vrijdag Datum: _____
<p>WIE:</p> <p>foto's gasten en begeleiders</p> <p style="text-align: center;">STAGIAIRE</p>	<p>WIE:</p> <p>foto's gasten en begeleiders</p> <p style="text-align: center;">STAGIAIRE</p>
AGENDAPUNTEN	
<p>1. NIEUWS: nieuws van de voorbije week en de volgende week, belangrijke evenementen, vormingsaanbod, verlofdagen, ...</p> <p>→ _____</p> <p>→ _____</p> <p>→ _____</p> <p>→ _____</p> <p>→ _____</p> <p>→ _____</p> <p>→ _____</p> <p>→ _____</p> <p>→ _____</p>	
<p>2. ETEN (op blad menu)</p> <p>→ menu voorbije week overlopen</p> <p>→ suggesties geven</p>	
<p>3. EXTRA THEMA</p> <p>→ Zie extra blad welk thema er op het programma staat: _____</p>	
<p>4. VRAGENRONDE, INSPRAAKBUS & VARIA (iedereen komt aan bod)</p> <p>→ _____</p> <p>→ _____</p> <p>→ _____</p> <p>→ _____</p> <p>→ _____</p> <p>→ _____</p> <p>→ _____</p> <p>→ _____</p> <p>→ _____</p>	

- Hulpmiddelen kunnen gebruikt worden om de structuur en de regemaat in vergaderingen te ondersteunen. Uiteraard moeten ook deze hulpmiddelen op maat van de gebruikers ontworpen worden.

- **De praatstok**

Bij de praatstok, die bij voorkeur gebruikt wordt in kleine groepen, geldt het principe: “Wie de stok in zijn/haar hand heeft, is aan het woord. De andere aanwezigen zwijgen en luisteren.” De praatstok bevordert op die manier dat elke aanwezige aan het woord kan komen en dat er ook naar elkaar geluisterd wordt. De praatstok kan – samen met de gebruikers – gemaakt worden, maar kan ook vervangen worden door een praatdoosje, een praatmicrofoon,...



- **De kieskaarten**

Tijdens een beslissingsmoment in een vergadering krijgen de gebruikers de gelegenheid om al dan niet akkoord te gaan met een voorstel. Omdat het hier belangrijk is dat alle gebruikers hun mening te kennen geven, kunnen kieskaarten gebruikt worden: twee eenvoudige kaarten die duidelijk aangeven of je akkoord gaat of niet. Indien gebruikers het moeilijk vinden om openlijk hun kaart te tonen aan de anderen, kan de gekozen kaart ook in een doos of hoed gestoken worden, en kan er globaal besproken worden hoeveel gebruikers akkoord gaan of niet. Een voordeel van het gebruik van de kieskaarten is ook dat het gebruik van deze kieskaarten duidelijk aangeeft dat de bespreking van het agendapunt, waarover beslist moet worden, afgerond is.

- **De ideeënbus**

In een ideeënbus kunnen gebruikers voorstellen van agendapunten posten. Op die manier vergroot je de betrokkenheid bij de vergaderingen en moedig je ook inspraak en participatie aan. De ideeënbus is voor gebruikers bovendien een zeer laagdrempelige manier om hun eigen ideeën naar voren te brengen, zodat ook de eerder verlegen

gebruikers zich aangesproken kunnen voelen. Bij het invoeren van een ideeënbuis is het evenwel belangrijk om samen met de gebruikers duidelijke procedures af te spreken over het gebruik en de doelstellingen van de ideeënbuis.

- **Het afsprakenbord**

Op een afsprakenbord kan je visueel, met pictogrammen, niet alleen de afspraken die gemaakt worden tijdens de vergadering voorstellen maar ook de afspraken die gelden tijdens de vergadering. Op die manier kan er ook tijdens de vergadering indien nodig verwezen worden naar de ‘spelregels’ van het vergaderen. Door na de vergadering ook de nieuw gemaakte afspraken op het bord te visualiseren is en blijft het in de periode tussen twee vergaderingen duidelijk voor iedereen waar er aan gewerkt wordt of wat moet opgevolgd worden. Door dit afsprakenbord ook duidelijk zichtbaar in de leefruimte op te hangen, wordt het belang van de participatie en de inspraak van de bewoners duidelijk gemaakt en worden gebruikers ook aangemoedigd om blijvend deel te nemen aan de vergaderingen.



» | coproduceren

zelfbeheer
meebeslissen
coproduceren
adviseren
raadplegen
informereren

Op het vierde niveau van de participatieladder, het coproduceren, wordt de gebruiker een echte samenwerkingspartner. De gebruiker en de zorgverlener stellen in onderling overleg een agenda op en zoeken samen naar oplossingen waar alle partijen zich kunnen vinden. Een belangrijk verschil met de voorgaande niveaus is dat de zorgverlener zich vanaf dit niveau wel verbindt aan de uitkomsten van de gesprekken, of anders gezegd: de gebruiker is vanaf dit niveau een evenwaardige partner.

In de literatuur over gebruikersparticipatie in de zorg- en welzijnssector zijn er weinig voorbeelden van methodieken op dit niveau terug te vinden. Meer nog, dit niveau van participeren wordt vaak niet opgenomen in de participatieladder. Mogelijke verklaringen hiervoor zijn enerzijds het feit dat het niveau “coproduceren” zeer dicht aanleunt bij het eerstvolgende niveau “meebeslissen”. Hoewel verschillende methodieken misschien als primaire doelstelling het coproduceren hebben, situeert het effect van deze methodieken zich toch vaak op het hogere niveau van meebeslissen zodat ze bij dit hogere niveau ingedeeld worden. Anderzijds is het ook mogelijk dat het begrip coproduceren, en de invulling die eraan gegeven wordt, te hoge verwachtingen creëert over het te bereiken resultaat van deze coproductie. Hierbij is het dan belangrijk op te merken dat coproduceren ook om ‘op het eerste gezicht’ kleine samenwerkingsverbanden kan gaan, die evenwel, ingebed in een visie rond participatie, een wezenlijk verschil uitmaken en dus zeker ook ‘groots’ kunnen genoemd worden.

In het zorg- en welzijnslandschap wordt de meerwaarde van het samenwerken met en het inschakelen van ervaringsdeskundigen steeds meer erkend: de effectiviteit van en de tevredenheid over de hulpverlening verbeteren en de sensitiviteit van zorginstellingen voor de noden van hun gebruikers

verhoogt waardoor de cliënt-gestuurde aanpak groeit. De kennis van ervaringsdeskundigen is aanvullend op de kennis van de professionele hulpverleners. De verschillende initiatieven die zorg- en welzijnsdiensten nemen om ervaringsdeskundigen actief in hun werking in te schakelen zijn dan ook voorbeelden van participatie op het niveau van coproduceren.

Dag!Boek!

Logboeken of dagboeken zijn veel gebruikte instrumenten in de zorg- en welzijnssector: per gebruiker noteren zorgverleners belangrijke zaken die de voorbije dag gebeurd zijn. Deze informatie wordt dan gebruikt tijdens de overdracht van de dienst aan andere collega's, maar dit kan uiteraard ook mee genomen in besprekingen over de gebruiker. Terecht kan de vraag gesteld worden of 'dit schrijven over de gebruiker' nog wel past in een participatieve visie. Door 'samen te schrijven over' krijgt en houdt de gebruiker de regie over zijn ondersteuning mee in handen.

good
practice

VZW Apart De Bekwame Boon Drongen

Wat?

De vzw Apart baat zorgboerderij "De Bekwame Boon" uit. Op deze projectlocatie kunnen jongeren uit de Bijzondere Jeugdbijstand terecht wanneer het even niet goed loopt op hun school, hun werk of in hun voorziening. Vroeger hadden de begeleiders de gewoonte om elke avond een dagboek in te vullen over de jongere. Op een bepaald moment stelde een stagiaire zich evenwel de vraag of dit eigenlijk wel te rijmen viel met hun visie op de begeleiding, waarbij participatie toch wel centraal staat. "Is het dan niet raar dat wij over de jongeren schrijven?" Een eerste idee werd een eindwerk, en het eindwerk werd de gewone manier van handelen binnen de Bekwame Boon: Dag!Boek! Deze methode werd ook uitgebreid naar de eindverslagen toe.

Hoe?

Op het einde van de dag zetten de jongere en de begeleider zich ergens op de boerderij samen, waar ze reflecteren over de voorbije dag. Ze gebruiken een dagboekdocumentje met een paar eenvoudige vragen, die het gesprek op gang kunnen brengen en waar dan dieper op in gegaan kan worden. De begeleiders vertrekken vanuit de houding: "wij weten het niet". Men wil zo de ruimte geven aan de jongeren om even stil te staan en hun eigen proces te gaan. Begeleiders gaan wél op zoek naar de juiste vragen en naar middelen

om de vraag duidelijker te maken, zonder evenwel richting te geven. Begeleiders kunnen zelf ook iets bijschrijven op het document, maar altijd in aanwezigheid van de jongere. Op deze manier willen ze alles bespreekbaar maken, en niet zo maar dingen interpreteren. “Ik zie dat zo, en jij?”. Het is een samen op zoek gaan naar...

Meerwaarde?

De begeleiders merken dat jongeren bewuster worden van wat ze doen en wat ze kunnen doen, dat ze meer leren stilstaan en zelf in proces gaan. Ze geven zelf ook meer dingen aan en bepalen meer de agenda.

tip

Ook aan de slag?

- De jongere kiest zelf de plaats uit waar hij/zij wil samenzitten met de begeleider. Het gesprek gaat dus niet “op het bureau” door.
- Deze Dag!Boek! methode moet gekaderd zijn binnen een participatieve visie op beleidsniveau.
- Wees flexibel als begeleider. Je moet zelf aanvoelen in welke vorm je dit doet. Belangrijk is dat je ook niet teleurgesteld bent als de jongere een dagje niet veel zin heeft om zaken aan te brengen. Je mag ook zelf schrijven. Niets “moet”. Het is geen vaste methode!
- Leer procesgericht vragen stellen en waak erover dat je als begeleider niet sturend bent.
- Uiteraard mag er achteraf door de begeleider niets worden bijgeschreven, zonder medeweten van de jongere!
- Volg en respecteer het tempo van de jongere!
- Het dagboekdocument mag geen doel op zich worden! Om die reden is het ook niet aangewezen om de vragen die de Bekwame Boon aan de jongere stelt te publiceren als voorbeeld. Elke voorziening/dienst moet deze openingsvragen zelf ontwikkelen, op maat van de eigen gebruikers.

Samen een begeleidingsplan opstellen

Het betrekken van de gebruiker (en zijn netwerk) bij het opstellen van een handelingsplan/ondersteuningsplan/begeleidingsplan is een vanzelfsprekendheid geworden in de zorg- en welzijnsector. Maar hoe ver willen/kunnen/durven voorzieningen en gebruikers gaan in deze samenwerking en welke struikelblokken komt men hierbij tegen? Of anders gezegd: welk niveau van participatie wil en kan men bereiken door samen met de gebruiker een begeleidingsplan op te stellen?

good
practice

Dagcentrum Sint-Niklaas vzw

Wat?

Het Dagcentrum Sint-Niklaas vzw voor volwassenen met een verstandelijke handicap streeft naar zeggenschap voor iedereen op verschillende niveaus. Dit wordt mee geconcretiseerd in de **individuele dienstverleningsovereenkomst** die om het anderhalve jaar voor iedere gast (gebruiker) wordt opgesteld. In deze overeenkomst wordt onder andere beschreven wat de gast kan en aan kan en welke zijn doelen en wensen zijn op verschillende levensgebieden, zoals wonen, werken en vrije tijd.

Hoe?

Voor elke bespreking met de gast wordt de individuele dienstverleningsovereenkomst eerst besproken met de gast. De vragen in de overeenkomst worden aangepast aan het niveau van de gast. Na het opstellen van de individuele dienstverleningsovereenkomst wordt een tweede document opgesteld waarbij de gasten medezeggenschap hebben over hun ondersteuningsnoden. Deze ondersteuningsnoden worden gevisualiseerd en zes tot negen maanden na de bespreking kunnen de gasten aangeven hoe ze vinden dat hun ondersteuningsnoden opgevolgd worden.

Moeilijkheden?

Het blijft zoeken naar participatie op maat: gasten kunnen zich niet altijd vinden in hun eigen ondersteuningsnoden, hebben het er moeilijk mee of begrijpen

niet steeds goed waarover het gaat. Op die momenten is de bespreking moeilijk, zowel voor de gasten als voor de begeleiding.

Meer inspiratie?

- Uittreksel uit de leidraad voor het bevragen van de gast in het kader van de individuele begeleidingsovereenkomst, zoals gebruikt in het dagcentrum Sint-Niklaas vzw.

Leidraad voor het bevragen van de gast in het kader van de individuele dienstverleningsovereenkomst

- A. Naam gast :
- B. Beschrijving van het emotioneel functioneren van de gast
- 1 Kan je zeggen dat je een tevreden/gelukkig persoon bent?
 - 2 Heb je vertrouwen in voor jou belangrijke mensen?
 - 3 Voel je je veilig en zeker in je omgeving ?
 - 4 Vind je voldoende rust en ontspanning ?
 - 5 Heb je een knuffeldier of een andere belangrijk houvast (GSM, foto,...)?
 - 6 Kan je goed / niet goed : geluiden, licht, geuren, pijn,... verdragen? (zintuigelijke gevoeligheden)
 - 7 Wat vind je wel/niet leuk aan je groep ? Ben je graag in de groep ? Zou je graag in een andere groep willen werken ?
 - 8 Wie is je begeleiding ? Kom je goed / niet goed overeen met je begeleiding ?
 - 9 Krijg je voldoende aandacht en ondersteuning tijdens de activiteiten ?
 - 10 Welke gasten van je groep vind je leuk ? Welke niet ? Hoe komt het dat je een bepaalde gast leuk / niet leuk vindt ?
- C. Beschrijving van de vaardigheden en de mogelijkheden van de gast
- 1 Zelfredzaamheid
 - a) In welke mate kan je zelfstandig : eten / stappen / gaan zitten / naar toilet gaan / je wassen en aankleden,... ? Bij welke vaardigheden heb je hulp nodig?

- b) In welke mate kan je zelfstandig : maaltijden klaar maken / schoon maken / zelfstandig op stap gaan/ betalen / medicatie innemen,... ?
Bij welke activiteiten heb je hulp nodig?
- c) Zijn er bepaalde vaardigheden die je zelfstandig wil kunnen uitvoeren?

2 Keuzes maken

- a) Mag je zelf keuzes maken (op vlak van kledij, eten, vrije tijd,...) ?
- b) Kan je beslissen om iets wat van je gevraagd wordt niet te doen ?
- c) Weet je wie je om hulp/advies kan vragen als je dit nodig hebt ?

3 Dagbesteding

- a) Welke activiteiten doe je nu in je groep ? (bvb. leefgroep/thema-activiteiten, intern BW)
- b) Wat vind je leuke en wat vind je minder leuke activiteiten ?
- c) Welke activiteiten wil je blijven doen? Welke activiteiten wil je stoppen?

Uittreksel uit een tussentijdse bespreking van de ondersteuningsnoden van Yvette (pseudoniem).

Tussentijdse bespreking ondersteuningsnoden

Yvette

IDO-bespreking: januari 2012

ON te bespreken tussen: juni – september 2012

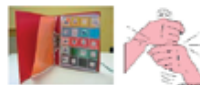
Naam invuller:.....Datum bespreking:.....

Concrete acties

Dit zijn de concrete stappen die we de komende 18 maanden zullen ondernemen met/voor Yvette. Ze worden SMART gemaakt. Dit betekent dat we duidelijke afspreken wat we zullen doen, welk resultaat we daarmee willen bereiken, wie het zal doen en wanneer.

1. Werken

We stellen een nieuw dagprogramma voor Yvette op waarin volgende nieuwe taken/activiteiten opgenomen worden :



- Wegbrengen van haar portioneringsbakje na het opdienen.
- Afruimen van de tafels (en wat dit exact allemaal inhoudt)
- We plannen een kookactiviteit in. Yvette kan enerzijds zelf mee doen, waarbij begeleiding alert is dat ze zich niet vuil kan maken door hulpmiddelen aan te reiken (bvb. short, handschoenen,.....). Anderzijds kan ze een andere gast mee helpen.

Daarnaast be vraagt de persoonlijk begeleidster Yvette of ze nog 1 dagdeel per week wil werken in het houtgedeelte. Indien ze dit nog wil, geven we dit een duidelijke invulling (bvb. plateau maken). Indien Yvette dit niet meer wil, plannen we een leefgroep activiteit in. Aan de ouders zal haar weekprogramma meegegeven worden zodat ook zij op de hoogte zijn van haar programma en haar hierin kunnen stimuleren en bevragen.



Wat vind je van deze ondersteuningsnood?

0 zeer goed	0 goed	0 ik weet het	0 niet goed	0 slecht
		Niet 		

Opmerkingen:

1.....

2.....

Emiliani, een tehuis niet-werkenden voor volwassenen met een matig tot diepe verstandelijke beperking, maakte ook een hele evolutie door van handelingsplannen opgesteld door begeleiders en orthoagogen naar individuele dienstverleningsovereenkomsten waarbij bewoners en hun sociaal netwerk inspraak hebben en de kans krijgen om hun mening te geven, vragen te stellen en voorstellen te doen. Bij de voorbereiding worden ze bevraagd naar wat voor hen belangrijk is, wat ze leuk en niet leuk vinden, wat ze graag nog zouden willen,... Bij de bespreking daarvan worden ze steevast uitgenodigd en komen ze aan het woord.

Dit kan op verschillende manieren vorm krijgen. Mondige bewoners leiden in feite zelf hun bespreking en zijn heel trots op wat er besproken wordt. Sommige van de bewoners genieten meer van het vele volk rond tafel of van de koffie. Bewoners die het moeilijker zelf kunnen verwoorden worden ondersteund door een proxy die zich in hen inleeft en voor hen het woord neemt. Het is een boeiende zoektocht om elke bewoner bij zijn of haar individuele dienstverleningsovereenkomst te betrekken. Sommige bewoners vragen om hun individuele dienstverleningsovereenkomst zelf te mogen bewaren. Voor hen wordt een versie ondersteund met pictogrammen gemaakt. De betrokkenheid van de bewoners en hun aanwezigheid bij de bespreking zorgen ervoor dat andere onderwerpen naar boven komen en dat de hulpverleners op een positieve manier over en met hen praten.

Woonzorgcentrum Sint-Jozef in Moerzeke hervormde ook hun inschrijvingsprocedure. Vroeger werd er bij de inschrijving heel veel informatie over de nieuwe bewoner verzameld bij de mensen die de bewoner kwamen inschrijven, meestal de naaste familieleden. De bewoner zelf was hier vrijwel nooit bij aanwezig. Nu worden bij de inschrijving enkel de meest noodzakelijke gegevens bevraagd, en vindt er na de opname in het woonzorgcentrum een gesprek met de bewoner zelf plaats: Wat vind jij belangrijk? Toon ons wat jouw prioriteiten zijn!

In dit woonzorgcentrum is de bewoner ook steeds aanwezig op het multidisciplinair overleg, dat minstens één keer per jaar doorgaat. Om de zes weken wordt bovendien met de bewoner besproken of zijn ondersteuningsvragen veranderd zijn of niet.

Ook **Woonzorgcentrum Veilige Haven** te Aalter houdt acht weken na de opname van een nieuwe bewoner een bewonersbespreking, met de bewoner en zijn/haar familie erbij. Tijdens deze bespreking wordt de tijd genomen om naar het levensverhaal van de bewoner te luisteren en de onderlinge familie-relaties te bespreken/observeren. Deze besprekingen geven waardevolle extra informatie en bevorderen de verhouding personeel en familie in positieve zin, waardoor iedereen zich meer betrokken voelt bij de zorg. Daarnaast vindt er twee keer per jaar over elke bewoner een multidisciplinair overleg plaats, waar de bewoner en familie wel niet op aanwezig zijn, maar waarbij ze vooraf wel uitgebreid gehoord worden zodat ook hun mening, vragen en adviezen mee besproken worden op het overleg. Achteraf wordt het verslag ook aan de bewoner en zijn/haar familie bezorgd.

P.L.A.N. vzw is bijna tien jaar geleden in Vlaanderen gestart met het opstarten en ondersteunen van netwerkgroepen. De voorbije jaren bouwde P.L.A.N. hier rond expertise op en ontwikkelde deze vzw specifieke strategieën (zoals persoonlijke toekomstplanning) die de sociale verbondenheid tussen mensen (opnieuw) activeert. Uitgangspunt van netwerkgroepen is het idee dat mensen beter af zijn met een netwerk rond zich, met name een achterban van familie, vrienden en kennissen die je kennen, die voor je opkomen, voor wie je ok bent zoals je bent, die er gewoon zijn zonder voorwaarden. Zeker op momenten dat je wegens ziekte, handicap, ouderdom, of andere oorzaken in slechte papieren raakt en beroep moet doen op professionele hulp. Want net op zo'n momenten is een dergelijke achterban essentieel. Het biedt namelijk de beste garanties dat je stem zal gehoord worden, dat je controle blijft houden over je eigen leven en dat jouw wensen en dromen gekend zijn en zoveel als mogelijk gerealiseerd zullen worden. De oprichting van een netwerkgroep kan zowel bij mensen die nog thuis of zelfstandig wonen als bij mensen die in een voorziening wonen. In dit laatste geval bestaat de netwerkgroep deels uit professionals vanuit de organisatie, en deels uit familie en vrienden. Wat zijn gemeenschappelijke elementen?

- De persoon staat centraal, en is altijd aanwezig. Men neemt tijd om te luisteren naar hem/haar, op zijn/haar tempo.
- De eerste samenkomsten gaan echt over het "leren kennen". Enerzijds is dit natuurlijk het leren kennen van de persoon. Er wordt samen

gepraat over de mensen die hij/zij kent, de plaatsen waar hij/zijn naartoe gaat, zijn/haar capaciteiten,.... Anderzijds leren ook de groepsleden elkaar kennen.

- Daarna komen de dromen aan bod. Dromen zijn belangrijk in ons leven. Vaak gaat dit om fundamentele zaken: werk hebben zoals iedereen, een plek hebben die van jezelf is en die je je thuis kan noemen, mensen om je heen hebben die je graag zien en die jij graag ziet, gerespecteerd worden om wie je bent, kansen krijgen om je capaciteiten en talenten te laten groeien en ontwikkelen, enz...
- Daarna wordt er een actieplan opgemaakt.
- Tijdens de samenkomsten wordt er visueel een gemeenschappelijk verslag gemaakt. Een grote poster wordt opgehangen, en hierop wordt geschreven of getekend. Deze poster is eigendom van de persoon zelf. Meestal wordt er een foto van genomen, zodat iedereen dit verslag kan krijgen.
- In het begin komt de groep vaak samen, gemiddeld om de zes weken. Eens de groep gevormd is, en het actieplan loopt, wordt per groep bekeken hoe vaak men nog samenkomt.

Thomas heeft een netwerkgroepje zowel thuis als in de voorziening. Het groepje dat thuis samenkomt, geeft ook voorstellen aan de voorziening. Deze worden dan meegenomen als het groepje in de voorziening samenkomt (zowel de ouders als één nichtje van Thomas nemen aan de twee groepjes deel). Dit gaat dan onder andere over activiteiten die Thomas graag doet (fietsen, wellness...), het zoeken van vrijwilligers die deze zaken met hem kunnen doen,...

Wat is nu het verschil met de “vroegere handelingsplanning?”

“Eerst en vooral komt dit netwerkgroepje gewoon vaker samen dan de handelingsplanning. Dat is echt positief. Vroeger werd er ook wel gevraagd “hoe gaat het ermee?”, maar nu kunnen we zelf meer onderwerpen aangeven. Ik merk ook dat we sneller tot de essentie komen. Doordat we ook thuis nog een groepje hebben met mensen die Thomas graag zien, komt er van daaruit ook sneller vraag tot actie.”

Mama Thomas

Professionelen en ervaringsdeskundigen: een Tandem!

Een bijzondere vorm van participatie op het niveau van coproduceren is de samenwerking tussen professionele hulpverleners en ervaringsdeskundigen. Omdat deze ervaringsdeskundigen complementaire kennis en competenties hebben, stijgt de effectiviteit van de hulpverlening. Daarom is het ook belangrijk om deze samenwerking met ervaringsdeskundigen op een doordachte manier in te voeren en uit te bouwen.

good
practice

De Tandem vzw Sint-Amandsberg

Wat?

De Tandem vzw, een dienst thuisbegeleiding voor personen met een verstandelijke beperking, is overtuigd van de kracht die uitgaat van een intense samenwerking tussen vrijwilligers en beroepskrachten om de doelstellingen van de dienst te realiseren. Deze vrijwilligers zijn in de eerste plaats familieleden, met name de ouders, grootouders, volwassen broers en zussen, ooms en tantes van kinderen en jongeren en volwassenen met een verstandelijke beperking die door de dienst begeleid werden of nog worden. Deze vrijwilligers kunnen meewerken in de Raad van Bestuur, het dagelijks bestuur, de adviescommissie, werkgroepen, bij contacten met gezinnen, enz... Omdat het echter steeds moeilijker wordt om vrijwilligers aan te sporen tot deelname is er recent een werkgroep opgericht om de verdere uitbouw en aanpak van de vrijwilligerswerking te bespreken en uit te werken.

Hoe?

De Tandem vzw schreef een visietekst uit over hun vrijwilligerswerking. Drie grote thema's worden in deze tekst besproken:

- Vrijwilligers op De Tandem vzw: waarom? Wie zijn ze? Wat doen ze, waar en wanneer en hoe?
- Hoe trekken we vrijwilligers aan: Waar? Wie? Wanneer? Hoe? Hoe stellen we ze voor aan nieuwe gezinnen?
- Hoe rijden we samen op de Tandem? Vorming en coaching van professionelen en hulpverleners.

Naast deze visietekst organiseerde de Tandem vzw ook een vorming voor de vrijwilligers rond het thema ‘houding en verwachtingen bij het opnemen van taken als vrijwilliger’. Tijdens deze vorming werden vooral de taken als bezoeker, begeleider van een ouderpraatgroep en meegaan naar groepsvoorzieningen besproken. Het is immers bij deze taken erg belangrijk dat de ervaringsdeskundigheid van de betrokken vrijwilliger duidelijk naar voor moet komen. Dit betekent dan ook dat ervaringsdeskundigen afstand moeten kunnen nemen van hun eigen verhaal om zich zo open te kunnen stellen voor de zorgen/vragen van andere ouders/gezinnen. Een goede ondersteuning en opvolging van de vrijwilligers door de professionele hulpverleners is dan ook belangrijk.

Voorbeeld van de tekst van de vorming over “bezoekouder zijn”.

Wat is een bezoeker?

Een bezoeker bij De Tandem vzw is een vrijwilliger (ouderpaar of ouder) die de taak opneemt een gezin in begeleiding individueel te bezoeken. Dit gebeurt op vraag vanwege een gezin in begeleiding naar contact met een andere ouder (als “lotgenoot”, als “ervaringsdeskundige”...). Gezinnen voelen zich gesteund hierdoor, kunnen ervaringen uitwisselen en leren uit de ervaringen van de bezoeker die ook een kind met verstandelijke beperking heeft. De bezoekers gaan bij het gezin op bezoek, maar ook het omgekeerde is mogelijk nl. de bezoekers ontvangen het gezin bij hen thuis.

De bezoekers krijgen vooraf de nodige informatie omtrent het gezin en hun vraag vanwege de thuisbegeleider. Indien gewenst kan er nog een voorbereidend gesprek plaatsvinden met de bezoeker.

Wat verwacht De Tandem vzw van een bezoeker?

- Kunnen openstaan voor het verhaal van de ouders: luisteren en erkenning geven is heel belangrijk. Ieders verhaal is waardevol.
- Probeer aandacht te hebben voor het verhaal van beide partners en geen standpunt in te nemen bij meningsverschillen tussen de partners.
- Probeer vooral erkenning te geven en herkenbaarheid te tonen bij het verhaal of de vragen van het gezin
- Het is belangrijk om te tonen dat jullie als koppel ook nog zoekende zijn, om te tonen dat jullie ook geen super-ouders zijn en ook geen super-kinderen hebben.

- Probeer je eigen verhaal niet op te dringen. Ga vooral in op vragen, bedenkingen van het gezin, en probeer dan je eigen verhaal en ervaringen te brengen rond deze vragen en bedenkingen.
- Het is belangrijk om een zo positief en realistisch mogelijk verhaal te brengen vanuit je eigen ervaringen. Humor gebruiken en het verhaal afsluiten met een “geestige” noot is een aanrader.
- Heel belangrijk is ook als bezoeker afstand te kunnen nemen van jouw eigen problematiek, hoewel je misschien zelf (opnieuw) emotioneel geraakt wordt door wat zij vertellen.
- Als bezoeker is het belangrijk respect te tonen voor de mening, waarden en normen van het gezin, ook al zijn dit niet jouw waarden en normen.
- Respect hebben voor de privacy van het gezin : als bezoeker kan je wel de thuisbegeleider van het gezin of de verantwoordelijken van de vrijwilligerswerking aanspreken om te “ventileren” of jouw beleving van het bezoek te bespreken. Ook op de vrijwilligersvergaderingen is er ruimte om je ervaringen naar de groep te brengen, maar het is uiteraard belangrijk dat dit niet buiten De Tandem vzw verteld wordt.
- Probeer genuanceerd te reageren op informatie die het gezin brengt die volgens jouw mening niet correct is : je gaat met je eigen ervaring naar het gezin, maar niet als expert. Je mag er eerlijk voor uitkomen als je iets niet zeker weet en naar de thuisbegeleider verwijzen.
- Probeer de afstand te bewaren, laat het gezin zelf beslissen of er nog verder contact zal zijn. Volgende contacten kunnen altijd op vraag van het gezin, eventueel via de thuisbegeleider.
- Als je na een bezoek aan een gezin met vragen, bedenkingen of emoties blijft zitten, kan je je verhaal terugbrengen op de vrijwilligersvergadering, bij de verantwoordelijken van de vrijwilligerswerking of bij de thuisbegeleider van het gezin.

Meer inspiratie?

MOBiL-teams project 107 regio **Gent-Eeklo**. MOBiL staat voor Mobiele Ondersteuning en Behandeling in de Leefomgeving. De MOBiL-teams zijn ambulante teams voor behandeling en begeleiding van personen met een langdurige psychische problematiek in hun eigen leefomgeving zodat ze zich maximaal kunnen handhaven en ontplooiën, binnen de context van een maatschappelijk steunsysteem. De MOBiL-teams leggen ‘trajecten’ af: er wordt door de begeleiders op weg gegaan naar en/of met de gebruiker. Laagdrempeligheid, toegankelijkheid, gelijkwaardigheid en emancipatorische zorg staan in de begeleiding centraal. Er wordt sterk geloofd in de eigen kracht van de gebruiker. Hetgeen de MOBiL teams uniek maakt, is het feit dat ervaringsdeskundigen integraal deel uitmaken van het team en een specifieke rol in het team hebben. Een belangrijke rol voor de ervaringsdeskundige is eerst en vooral opnieuw menselijkheid brengen in de zorg: ‘de babbel waarvoor geen tijd is’, ‘samen’ dingen doen, diensten bezoeken, enz... Bijkomende rollen kunnen zijn:

- Begeleider bij activiteiten die kaderen binnen het persoonlijk traject van een gebruiker bv. de eerste keren meegaan naar een ontmoetingscentrum.
- Signaalfunctie naar professionals bij het centraal stellen van het perspectief van de gebruiker.
- Bruggenbouwer tussen professionals en (potentiële) gebruikers, bv. zorgvermijders.
- Vertegenwoordiger van patiëntenverenigingen in de verschillende overlegmomenten in de netwerkstructuur (netwerkcomité, uitvoerend comité, project- en werkgroepen).
- Het ‘uitdagen’ van gangbare opvattingen en behandelingen in teambesprekingen.

Een ervaringswerker moet dan ook ‘idealiter’ over de volgende competenties beschikken: sociale vaardigheden (contactvaardig, luisterbereid, empathisch, zelfzeker, enz...), technische vaardigheden (schriftelijke communicatie en computervaardig), werkattitude (zelfstandigheid, zin voor initiatief, loyaliteit naar de werking, doorzettingsvermogen, leerbereidheid, enz...), dynamische aspecten (flexibiliteit, integriteit, stabiliteit, zelfinzicht), klaar zijn met het eigen

verhaal en basiskennis hebben over verschillende pathologieën. Deze competenties dienen niet als een vaststaand gegeven te worden geïnterpreteerd. De veelheid aan competenties is immers onmogelijk terug te vinden in één persoon, het is een ideaalbeeld. Het is noodzakelijk om deze te zien als steunpunten binnen het groeiproces waar men kan naartoe werken. Binnen de selectieprocedure wordt dan ook vooral getoetst welke krachten en kwaliteiten de kandidaat heeft en waar deze binnen de competenties vallen. Aan de totaliteit aan competenties wordt verder geschaafd tijdens het groeiproces. Dit kan via interne/externe opleiding, vorming, ... De belangrijkste onderliggende factor is het bewustzijn van het werken aan, en nog meer noodzakelijk de wil en het engagement om deze competenties verder te ontwikkelen.

De positie van de ervaringswerkers is kwetsbaar. De ervaringsdeskundigen worden dan ook goed ondersteund: ze ontmoeten elkaar om de zes weken in een intervisiegroep, ze kunnen terecht bij een persoonlijke coach en krijgen opleiding in het leren opnemen van de rol van ervaringsdeskundige. Deze sterke omkadering helpt bij het oplossen van mogelijke rolverwarring en -onduidelijkheid.

Ervaringsdeskundigen die in deze MOBIL-teams aan de slag zijn getuigen dat ze in het begin veel vragen hadden zoals “Hoe gaan de gebruikers reageren op mij?”, “Gaat het team mij aanvaarden?” en “Durf ik mijn mening zeggen?”. Ze geven ook aan dat hun taak niet altijd even evident en eenvoudig is, gezien ze met hun visie soms recht tegenover hulpverleners staan. Op die momenten bevinden ze zich in een eenzame positie, maar anderzijds is het ook juist een sterkte, omdat hun visie iets teweeg brengt binnen het hele team. De ervaringswerkers voelen dan ook snel dat ze wel degelijk een meerwaarde zijn: als ervaringsdeskundigen voelen ze de gebruikers sneller aan en door er gewoon te zijn helpen ze “mee te dragen”. Ze kunnen nu “geven” wat ze zelf gemist hebben in de hulpverlening: het echt luisteren, het geven van hoop, ... Een drempel die ervaringsdeskundigen wel ervaren is dat ze nog steeds geen statuut hebben en dus niet erkend worden. Nu werken ze meestal onder een vrijwilligersstatuut en ontvangen ze een forfaitaire vrijwilligersvergoeding, die echter geplafonneerd is.

» | mee beslissen

zelfbeheer
meebeslissen
coproduceren
adviseren
raadplegen
informereren

De voorlaatste trede op de participatieladder is het niveau van “meebeslissen”, wat betekent dat gebruikers zelf tot beslissingen komen en dat de zorgverleners enkel een adviserende rol hebben. Eenvoudig uitgelegd betekent gebruikersparticipatie dat gebruikers ‘mee mogen, kunnen en willen doen’. Het ‘mee mogen’ verwijst dan naar het feit dat participatie een **burgerschapsrecht** is dat mensen het recht geeft deel te hebben aan besluitvorming over zaken die de eigen leefsituatie en die van de gemeenschap aanbelangen.

Het ‘mee willen’ verwijst dan naar de **emancipatorische** visie op hulpverlening, waarbij gebruikers zelf richting willen geven aan hun leven, en dus ook aan dat deel waarvoor zorg gevraagd wordt. Het ‘mee kunnen’ tenslotte verwijst naar **empowerment**, waarbij gebruikers in staat gesteld worden om eigenmachtig beslissingen te nemen en te handelen.

Dit betekent dan ook dat zorgverleners niet alleen systematisch gebruikers het recht moeten geven om mee te mogen beslissen over zaken die hun eigen leefsituatie of de gemeenschap aanbelangen, maar ook dat ze moeten nagaan op welke manieren ze dit ‘mee beslissen’ kunnen vorm geven. Bovendien kan het belangrijk zijn dat zorgverleners weten hoe ze hun gebruikers kunnen ondersteunen bij het (leren) nemen van eigen beslissingen. Mee beslissen betekent immers ook dat je eigen verantwoordelijkheid toeneemt, en voor gebruikers die het weinig of niet gewoon zijn om zelf beslissingen te mogen nemen, kan dit tot stress en onzekerheden leiden: welke beslissing moet ik nemen en wat als ik een foute beslissing neem? Als gebruikers steeds vaker zelf beslissingen nemen en zo de regie van hun eigen leven in eigen handen nemen en houden, moeten zorgverleners reflecteren over hun taken en begeleidingsrol en zich afvragen waar ze zelf nog te veel de regie in handen hebben

en beslissingen nemen in de plaats van hun gebruikers. Deze mentaliteitswijziging, want dat is het echt wel!, kan maar als deze wijziging gedragen, ondersteund en aangemoedigd wordt door het beleid van de betrokken dienst of voorziening én indien elke betrokkene deze nieuwe visie en nieuwe manier van handelen consequent en systematisch toepast.

Voor sommige specifieke doelgroepen kan het zelf beslissen nog niet of (tijdelijk) niet meer haalbaar zijn. Ook zij hebben echter het recht om zo veel mogelijk de regie van hun leven in eigen handen te houden. Een nauwe samenwerking met het natuurlijk netwerk rond deze gebruikers is hier dan ook een *conditio sine qua non* voor gebruikersparticipatie: dicht betrokkenen rond de gebruiker zullen en kunnen de wensen van de gebruiker accuraat inschatten en moeten dan ook als overlegpartners betrokken worden.

Mijn gedacht!

*Het recht hebben én krijgen om mee te beslissen over alle zaken die je eigen leefsituatie aanbelangen, impliceert dat gebruikers een beslissende rol spelen in de **hele** selectieprocedure van begeleiders: het opstellen van het profiel, de selectiegesprekken, de uiteindelijke keuze én de evaluatie van de medewerkers. Ondersteuning op maat bij deze verschillende stappen zal belangrijk zijn om de participatie op dit niveau te garanderen.*

good
practice

Dienstverleningscentrum De Triangel Lovendegem

Wat?

De werkgroep “Mijn Gedacht” werd in 2009 in dienstverleningscentrum De Triangel opgericht om gebruikers mee een stem te geven in de selectieprocedure van nieuwe werknemers. Deze gebruikers werden geselecteerd door de dienst en dan gevraagd of ze interesse hadden om deel uit te maken van deze werkgroep.

Hoe?

De gebruikers van de werkgroep kregen eerst een vorming waarin thema's zoals “Kwaliteit van Leven”, “Wat is een selectie?” en “Wat zijn sollicitanten?” aan bod kwamen. Tijdens deze vorming werd ook afgesproken dat de selectiegesprekken zouden gebeuren in duo's onder begeleiding van een coach. De duo's werden gevormd en er werd afgesproken dat de selectiegesprekken tussen de gebruikers en de sollicitanten steeds op een vast moment zouden doorgaan. Op die manier creëer je de nodige voorspelbaarheid en kunnen de gebruikers er zich ook op voorbereiden.

Een volgende stap was het opstellen van een long en short list van kwaliteiten waaraan een nieuwe begeleider moet voldoen. Bij elke kwaliteit werden passende vragen geformuleerd en er werd ook een lijst opgemaakt van de belangrijkste kwaliteiten. Enkel de sollicitanten die na een eerste gesprek met de stafmedewerker personeel, de opvoeder-groepschef en de zorgcoördinator weerhouden worden voor de tweede ronde hebben een gesprek met de directie en de gebruikers. Tijdens dit gesprek stellen de gebruikers de voor-

bereide vragen, onder het toezicht van de coach. Na het gesprek scoren de twee gebruikers onafhankelijk van elkaar de lijst met kwaliteiten: een + voor ok, een – voor niet ok en een ? bij twijfel. Op het einde van de voormiddag overlopen de gebruikers hun scores met de pedagogisch directeur die de kandidaten ook zag. Deze informatie wordt ingebracht in de nabespreking en maakt integraal deel uit van de verzamelde en besproken informatie over de sollicitanten en beïnvloedt dus mee de uiteindelijke beslissing.

tip

Ook aan de slag?

- De Triangel kiest ervoor om gebruikers nooit eigen opvoeders te laten kiezen.
- In de Triangel gaan er maar maximaal vier gesprekken per voormiddag door.
- De duo's kunnen uiteraard veranderen, wanneer gebruikers beslissen om niet meer deel te nemen aan de gesprekken en/of wanneer nieuwe gebruikers wensen deel te nemen.
- Indien gebruikers dit wensen, kan het gesprek ook doorgaan zonder coach. De evaluatie met de directie vindt dan al na twee gesprekken plaats.
- Een selectieprocedure start natuurlijk met het uitschrijven van de vacatures. Ook hier kan samengewerkt worden met de gebruikers en kunnen de verwachtingen van de gebruikers ook expliciet in de vacature worden opgenomen. Een voorbeeld:

Vacature voor een begeleider gedecentraliseerde woonvormen

Onze verwachtingen:

- beschikken over een (ped)agogisch diploma
- zich voldoende verplaatsen in de leef- en denkwereld van iemand met een verstandelijke beperking
- overtuigd zijn van hun mogelijkheden
- geloven in gedecentraliseerd wonen als geschikte woonvorm voor hen
- een emancipatorische grondhouding hanteren
- op een constructieve manier omgaan met de familie (context) van de bewoners

- beschikken over sterk organisatorische en administratieve vaardigheden, veel tegelijk kunnen doen
- zelfstandig en in team kunnen werken
- bereid zijn tot avond- en weekendwerk

De verwachtingen van de bewoners:

- vriendelijk en betrouwbaar zijn
- een warm persoon zijn die mensen kan troosten en motiveren
- plezier kunnen maken en tegen plagen kunnen
- hard kunnen werken en van vele markten thuis zijn
- echt naar hen luisteren en voor hen opkomen
- oog hebben voor iedereen

Meer inspiratie?

good
practice

- Ook **Home Thaleia** in De Pinte betreft zijn bewoners bij de selectie van nieuwe begeleiders. Na de eerste gespreksronde met de coördinator, gaat de tweede ronde door met de directeur en de bewoner. De bewoner bereidt het gesprek samen met een coach voor en tijdens het gesprek stelt de bewoner zelf de vragen. Bij de eindbespreking is ook de bewoner aanwezig en wordt er rekening gehouden met zijn of haar mening. Home Thaleia geeft weer dat in ongeveer 95% van de gesprekken de ideeën overeenstemmen. Ondanks deze positieve ervaringen, zijn er zeker ook valkuilen, bv. wanneer een bewoner de sollicitant kent. Dit vraagt dan extra competenties zoals discreet zijn, wat niet vanzelfsprekend is. Een tweede moeilijkheid is wanneer de meningen botsen: wiens mening is dan uiteindelijk doorslaggevend?

good
practice

- **Vzw Ado Icarus**, die centra zelfstandig leven voor personen met een fysieke beperking coördineert, hecht veel belang aan inspraak van haar gebruikers en heeft de minimale regelgeving intern verder uitgediept. Naast de inspraak in de raad van bestuur, kunnen gebruikers zich ook kandidaat stellen voor een aanwervingscommissie en een evaluatiecommissie. Alle gebruikers van een centrum kunnen stemmen voor de kandidaten en de gemandateerde oefent voor vier jaar zijn mandaat uit.

De aanwervingscommissie bestaat uit de dienstverantwoordelijke van het betrokken centrum en een afgevaardigde van de gebruikers.

Samen beoordelen ze de kandidaturen en maken ze een advies in verband met mogelijke aanwervingen op. Deze samenwerking wordt als zeer positief beoordeeld, omdat professionelen en gebruikers elkaar goed aanvullen: gebruikers baseren hun oordeel vooral op hun gevoel en eigen ervaringen terwijl de dienstverantwoordelijke meer kijkt naar hoe de eventuele nieuwe assistent binnen het team zou passen.

De evaluatiecommissie gaat nog een stap verder. Alle assistenten worden regelmatig geëvalueerd. Ter voorbereiding van deze evaluaties stuurt de dienstverantwoordelijke een evaluatieformulier naar alle gebruikers. Alle informatie wordt op deze manier verzameld en dan pas komt de evaluatiecommissie samen, die vervolgens feedback geeft aan de betrokken assistent. De gebruikers worden ook op de hoogte gehouden over de gegeven feedback. Ook hier wordt deze samenwerking als positief ervaren, net omdat gebruikers in hun evaluatie andere accenten leggen. Bovendien kunnen de gebruikers, dankzij de evaluaties, ook een zekere druk uitoefenen: er moet en zal rekening gehouden worden met hun opmerkingen, en ook de assistenten zelf weten dat ze niet zomaar hun zin mogen doen, maar dat ze rekening moeten houden met de personen zelf! Dit geeft een geruststelling voor de bewoners.

Denkavonden

Het is belangrijk dat organisaties en diensten regelmatig reflecteren over hun werking en nagaan of en hoe de werking kan bijgestuurd worden. De nood van bijsturing groeit niet alleen intern, maar wordt ook extern gestuurd door nieuwe regelgevingen, inspecties en nieuwe tendensen in de maatschappij. Het is een uitdaging om ook hier de gebruikers maximaal een stem te geven, zodat de nieuwe lange termijnplanning ook op maat van de gebruikers opgesteld wordt.

good
practice

**Vzw De Heide
Merelbeke**

Wat?

VZW De Heide is een centrum voor personen met een motorische handicap die tijdelijk of permanent in het centrum verblijven. De Heide biedt aan deze personen een integrale hulpverlening aan op maat en op vraag van de bewoner, en dit via een tehuis niet-werkenden, een nursingtehuis, een kortverblijf, een dagactiviteiten- en therapiecentrum, een dienst Persoonlijk Assistentie Budget en een dienstenchequebedrijf. In 2009 stond De Heide voor heel wat nieuwe uitdagingen en daarom besliste de Raad van Bestuur om van deze gelegenheid gebruik te maken en een diepgaand reflectiemoment over de werking van de organisatie te organiseren om zo opnieuw richting te kunnen geven aan De Heide: Wie zijn we? Naar waar willen we? Wat hebben we nodig? Wie gaat dat doen? Er moet een nieuwe wind komen, maar wij willen niet diegenen zijn die bepalen welke soort wind. We willen dat niet alleen doen! Dit concretiseerde zich in de organisatie van drie denkavonden, waarop alle betrokkenen vanuit de organisatie werden uitgenodigd: bewoners, medewerkers, bestuur en vrijwilligers.

Hoe?

De denkavonden werden begeleid door twee externen, die ervaring hebben in het begeleiden van teamprocessen. Op de eerste avond werd vooral stilgestaan bij de bedreigingen die 'De Heide' boven het hoofd hingen. De volgende vragen werden besproken:

- Hoe groot moeten of willen we zijn?
- Wat doen we met de wooncontainers?
- Wat doen we met de keuken en personeelsruimtes?
- Wie worden de bewoners van 'De Heide'?
- Wie worden de medewerkers van 'De Heide'?
- Wat doen we met de oude leefruimtes?

Bij elke vraag werd een toelichting gegeven. Na een werksessie in kleine groepjes werden in het plenum conclusies getrokken. Op basis van de inhoud van deze eerste denkvond konden de begeleiders aan de slag om de tweede denkvond inhoudelijk voor te bereiden.

Op de tweede denkvond werd vooral stilgestaan bij hoe 'De Heide' als organisatie een antwoord kan bieden op de ontwikkelingen en hoe de organisatie eruit zou kunnen zien. Hiertoe werden drie mogelijke concepten voorgelegd met de vraag om in werkgroepen het meest passende concept te kiezen. Dit resulteerde uiteindelijk in de keuze voor een combinatie van twee concepten. Er was tevens ruimte om bijkomende opmerkingen te formuleren.

De derde avond kwam de concrete invulling aan bod, zoals de bouwplannen, de samenstelling van de teams, ... en werden een aantal besluiten geformuleerd. Dit alles resulteerde uiteindelijk in een nieuw organigram, nieuwe overlegssystemen en aangepaste uurroosters. Tenslotte werden ook een strategie en een timing afgesproken om de vernieuwingen in de praktijk om te zetten.

Meerwaarde?

De meerwaarde van de organisatie van denkvonden is dat alle betrokkenen op één moment samen aanwezig zijn, dat ze naar elkaar luisteren en dat je verschillende invalshoeken op één moment samenbrengt. Je krijgt een beter inzicht in sommige dingen en je krijgt een beter begrip. Dit kan tot betere en meer open discussies leiden.

Ook aan de slag?

- Verdeel de groep deelnemers aan de denkavonden in kleinere werkgroepen indien de opkomst groot is.
- Toon aan de gebruikers dat “er iets gebeurt met wat jij zegt!”. Ook als er een actiepoint niet zou worden uitgevoerd, moet je dit zeker terugkoppelen naar de gebruikers.
- Procesbegeleiding is cruciaal tijdens de denkavonden. Je moet voorbereid zijn, en je moet het plannen. Denk niet: “we roepen iedereen samen, en dan zien we erna wel wat er uit komt”. Denk op voorhand na over hoe je zal communiceren over de dingen, hoe je duidelijk zal maken welke keuzes je neemt en waarom..
- Voorzie ook voldoende ondersteuning aan de mensen die de werkgroepjes begeleiden.
- Maak na elke denkavond ook tijd vrij voor gezellig bijpraten bij een natje en een droogje: dit bevordert immers niet alleen de deelname aan, maar ook de betrokkenheid op de inhoud van de denkavonden!

OndersteuningsCentrum voor Ouders

Kinder- en jongerenparticipatie èn ouderparticipatie in de Bijzondere Jeugdbijstand is belangrijk en waardevol, maar niet altijd zo vanzelfsprekend te realiseren. Beperkende mogelijkheden van de ouders, (vaak praktische) beperkingen in de bezoekmogelijkheden in de voorzieningen én beperkingen opgelegd door de verwijzende instantie maken het ouders moeilijk om hun ouderrol ten opzicht van hun geplaatst(e) kind(eren) op te nemen. Het Ondersteuningscentrum voor Ouders, een nieuw en uniek initiatief in Vlaanderen, toont aan hoe deze participatiedrempels succesvol afgebroken kunnen worden.

good
practice

Centrum voor integrale jeugd- en gezinszorg Sint Jan Baptist Gent

Wat?

Centrum voor integrale jeugd- en gezinszorg Sint Jan Baptist is een begeleidingstehuis voor kinderen en jongeren in een problematische opvoedingssituatie. De hoofddoelstelling is de begeleiding van deze kinderen en jongeren, evenwel nauw verweven met de begeleiding van hun context. Bij dit proces wordt maximale participatie van de minderjarige, de context en de persoon beoogd. Bij kinderen en jongeren die geplaatst worden, is participatie echter erg moeilijk, zeker bij kinderen en jongeren die hun ouders niet meer mogen zien buiten de muren van het begeleidingstehuis. Deze kinderen en jongeren mogen tijdens het weekend niet naar huis en verblijven altijd in de voorziening. Ook voor de ouders is het dan moeilijk om hun ouderrol op te nemen. Om die reden startte het begeleidingstehuis met het Ondersteuningscentrum voor Ouders (OCO). Het is een gewoon huis binnen de muren van de voorziening (maar het staat er wel los van) en ouders en kinderen beslissen hier zelf over de invulling van hun tijd. Het OCO is eigenlijk een simulatie van wat ouders met hun kinderen zouden doen in hun eigen huis.

Hoe?

Het OCO bestaat uit zeven livings, zeven kamers, twee badkamers, drie keukens en een tuin. De ouders kunnen hier zelf de zorg voor hun kind opnemen en de gewone dingen doen met hun kinderen: TV kijken, eten maken, een bad geven, spelen,... Het belangrijkste is dat de ouders aan de slag zijn en

ervaringen opdoen. Er zijn twee begeleiders beschikbaar, die een soort “helpdesk” zijn voor de ouders. Hierbij is het belangrijk dat deze begeleiders het NIET overnemen van de ouders. De begeleiders zeggen dus niet wat de ouders moeten doen. Dit is een hele stap voor de begeleiders, want zij moeten hun eigen waarden en normen loslaten, het is niet meer de dienst die beslist hoe de dingen verlopen maar het is de ouder die beslist. De dienst maakt dit proces mogelijk en ondersteunt het gezin in het stellen en bereiken van zijn eigen doelen en dit op eigen tempo. Er wordt dan ook vooral gewerkt op basis van hetgeen de ouders aanreiken, waardoor het gesprek met de begeleiding een andere klemtoon krijgt: men spreekt meer over “hoe ouders dit zouden aanpakken” en wat overdraagbaar is naar thuis. Het procesmatig karakter van deze manier van werken is uiterst belangrijk:

- Iedere ouder wordt op de hoogte gesteld van de mogelijkheden van het OCO.
- Bij een vraag gaat er een gesprek door met de jongere en de ouders. De inhoud van deze gesprekken worden sterk bepaald door de ouders. Men polst naar de vragen, verwachtingen en doelen die de ouders zich stellen. Deze kunnen heel verschillend zijn (en dat mag), gaande van: “ik wil in het OCO de kans krijgen samen met mijn kinderen de ‘gewone’ dingen te doen, want thuis lukt dat niet of kan dat niet” tot “ik wil het naar huis komen voorbereiden...”.
- Er wordt gesproken over de betrokkenheid die er is, de mogelijkheden die er zijn en wat kan opgenomen worden in het OCO.
- Het is de keuze van de ouders of men in het aanbod instapt en hoe ver men gaat in de begeleiding/ondersteuning.
- Het samenwerken met ouders en kind verloopt in een aparte ruimte (huis) los van de residentie. De ouders gaan zelf hun kind afhalen in de leefgroep en brengen het kind daarna terug.
- Na elk moment samen wordt gekeken wat goed liep, wat niet lukte en wat men kan meenemen naar huis hieruit.

Meerwaarde?

- Ouders participeren meer en beter, zowel in de concrete dingen die hun kind betreffen als in de gesprekken met de begeleiders.

- Er gebeuren meer zaken op vraag van de ouders zelf, op het ritme dat voor hen zinvol en haalbaar is.
- Er wordt meer gewerkt vanuit wat de ouders aanreiken dan van wat hulpverleners stellen (vanuit een hulpverlenend denkkader). Het gesprek met de begeleiding krijgt een andere klemtoon, men spreekt meer over ‘hoe ouders dit zouden aanpakken’ en wat overdraagbaar is naar thuis.
- Kinderen en jongeren kunnen na een weekend ook vertellen dat ze bij hun ouders geweest zijn!
- Bij gebroken gezinnen (conflicteuze relaties) kunnen beide ouders apart komen en het valt op dat de ouders dit tolereren van elkaar. Men verzet zich niet tegen het contact dat de andere ouder op die manier heeft.
- Deze aanpak is ook een oplossing voor ouders die psychisch (tijdelijk) zwak zijn en de opvoedingstaak thuis niet aankunnen. In een OCO kunnen ze ouder zijn van hun kind in een beveiligde situatie.
- Een grote verandering (ook voor de hulpverleners) is dat het niet meer de dienst is die beslist hoe de dingen verlopen maar wel de ouder. De dienst maakt het proces mogelijk en ondersteunt het gezin (ouders, broers, zussen, grootouders indien gewenst) in het stellen en bereiken van zijn eigen doelen en dit op eigen tempo

tip

Ook aan de slag?

- Zoals reeds aangehaald moeten de begeleiders hun begeleidingstaak een andere invulling geven. Voorzie indien nodig extra vorming voor de begeleiders.
- Waak er ook over dat de extra ruimtes die ter beschikking gesteld worden voor de ouders en de kinderen niet bestempeld worden als gewone bezoekersruimtes. Een Ondersteuningscentrum voor Ouders is gebaseerd op een duidelijke visie, en dat moet ook in de werking duidelijk zijn.
- Wees waakzaam voor de valkuil waarbij het gebruik van het ondersteuningscentrum verkeerde verwachtingen zou scheppen bij ouders en kinderen, met name dat ze toch naar huis zouden mogen gaan. Duidelijke communicatie over het opzet en de werking van het centrum is dan ook belangrijk.

- Besef ook dat het voor ouders even wennen is om alles zelf te mogen doen zonder dat begeleiders “tussenkomen”: ouders denken dat professionele begeleiders het allemaal veel beter weten en verwachten vaak ook te veel adviezen.

» | zelfbeheer

zelfbeheer
meebeslissen
coproduceren
adviseren
raadplegen
informereren

De laatste trede op de participatieladder is tevens het hoogste niveau van participatie: zelfbeheer, wat betekent dat gebruikers zelf een voorziening draaiende houden en een zo groot mogelijke beslissingsmacht hebben over de organisatie en de uitvoering van de zorg/begeleiding maar ook over de invulling van het eigen leven en het zorg- of ondersteuningstraject. De gebruiker kan via zelfbeheer zijn zaken zelf regelen en die dingen opnemen die voor hem (op dat moment) belangrijk zijn.

Door die dingen die je zelf kan, ook daadwerkelijk zelf te (mogen) doen, wordt de eigenwaarde en het zelfrespect van de gebruiker versterkt. Zelfbeheer heeft dan ook een sterk emancipatorisch en empowerend karakter.

Zelfbeheer vraagt ook een andere vorm van zorg of ondersteuning verlenen, nl. een gelijkwaardige samenwerking tussen gebruiker en zorgverlener, waarbij gebruikers het belangrijk vinden dat ze zelf eerst een probleem willen proberen oplossen en pas ondersteuning zullen vragen als het niet lukt. Zorgverleners hebben dan ook een voorwaardenscheppende rol vanuit hun positie naast de gebruiker. Door er als zorgverlener zo veel mogelijk 'te zijn met de gebruiker' en op die manier zo veel mogelijk aansluiting en afstemming te zoeken, moet de zorgverlener kunnen horen, zien en voelen hoe het werkelijk gaat met de gebruiker. Pas dan kan er worden ingegaan op de eventuele problemen van de gebruiker om die dan SAMEN op te lossen.

Uit bovenstaande omschrijving zal al wel duidelijk zijn dat voorzieningen/diensten die gebruikersparticipatie als visie (willen) opnemen in hun beleid, als vanzelfsprekend op heel wat domeinen en gebieden zullen en kunnen evolueren tot het niveau zelfbeheer. De mentaliteitswijziging bij de zorgverlener,

waarover al geschreven werd op een lager niveau van participatie, zal meer dan ooit op dit niveau de sleutel tot succes zijn.

Zelfbeheer vraagt echter ook heel wat competenties van de gebruikers zelf, competenties die vaak wel latent aanwezig zijn, maar in de reguliere zorg en opvang niet of niet veel gebruikt kunnen en mogen worden. Het zal dan ook belangrijk zijn dat gebruikers actief aangemoedigd en ondersteund worden om deze competenties te tonen en verder te ontwikkelen.

Wat je zelf kan, doe je ook zelf.

Hoe hoger het niveau op de participatieladder, hoe meer de gebruiker die dingen, die hij zelf kan, ook zelf mag regelen en uitvoeren. Dit impliceert ook dat de professionele hulpverlener, die zo gewoon (en vaak ook geschoold) is om alles uit handen te nemen van de gebruiker, zijn begeleidingsstijl zal moeten aanpassen en bijkomende competenties moet verwerven om de empowerment en de emancipatie van gebruikers in de praktijk te realiseren. Zelfbeheer klinkt heel groots, en dat is het ook, maar toch kan niet ontkend worden dat zelfbeheer ook vaak schuilt in en start bij de kleine, gewone dingen van het dagelijks leven.

good
practice

CGG Waas & Dender
Dagactiviteitencentrum De Loft
Dendermonde

Wat?

De Loft is een dagactiviteitencentrum voor mensen met een chronische psychiatrische problematiek. De Loft biedt naast het arbeidsmatige ook activiteiten aan waarbij de klemtoon ligt op ontmoeting, vrijetijdsbesteding, ontspanning en creativiteit. Participatie en inspraak zijn rode draden doorheen de hele werking van de Loft. Dit is de voorbije jaren gegroeid met als resultaat dat er bij alles wat er nu gebeurt binnen de Loft de vraag gesteld wordt of de deelnemers kunnen participeren en/of de deelnemers niet zelf kunnen doen wat de begeleider aan het doen is. Deze vragen moet de begeleider steeds in zijn/haar achterhoofd houden omdat begeleiders toch nog snel hervallen in de traditionele hulpverlenersrol.

Ook de deelnemers moeten groeien in deze participatieve manier van werken: ook voor hen is dit nieuw en vaak niet evident, niet zelden omdat ze reeds lange opnames achter de rug hebben waar er vrijwel geen medezeggenschap, en dus zeker ook geen zelfbeheer, was. Er zijn ook deelnemers die niet wensen te participeren, vaak omdat ze het niet durven, zich afvragen of hun eigen ideeën wel waardevol zijn en/of het zo gewoon geworden zijn dat veel of alles in hun plaats beslist en geregeld werd.

Hoe en meerwaarde?

- De deelnemers kiezen zelf de dagen waarop ze naar het dagactiviteiten-centrum komen. Wanneer men zich engageert voor bepaalde dagen, houdt men zich daaraan.
- De deelnemers kiezen zelf hun activiteiten in het atelier. De begeleiders overleggen ook met de deelnemers en vragen naar hun ideeën.
- De deelnemers verkopen hun gemaakte producten zelf.
- Gedurende twee jaar konden de deelnemers beschikken over een budget, waarbij zij samen overlegden wat daarmee ging gebeuren: daguitstap, barbecue,...
- De deelnemers nemen zelf de telefoon op en maken zelf verslagen van vergaderingen.
- De deelnemers geven zelf een rondleiding voor een toekomstige nieuwe gebruiker.
- De workshops die georganiseerd worden voor groepen leerlingen die in De Loft op bezoek komen, worden door de deelnemers zelf begeleid.
- De deelnemers zijn sterker betrokken op de hele werking, ze zijn gemotiveerder en vooral hun zelfvertrouwen groeit: ik kan wel/ook iets!

Meer inspiratie?

- In **de sociale werkplaats de Sleutel** hebben ze ook echt werk gemaakt van participatie! Na een hele tijd erover gepraat te hebben, heeft men nu ook de stap gezet: je moet het gewoon doen en al je medewerkers er voor warm maken. Dit laatste is een conditio sine qua non: heel het beleid moet erachter staan en participatie is niet iets wat je “half” kan doen. In de sociale werkplaats krijgt dit op verschillende manieren vorm. In het project Persoonlijke OntwikkelingsPlan (POP) bijvoorbeeld stellen de medewerkers zelf hun POP samen en bespreken ze dit zelf op de vergaderingen. Er wordt eenvoudige taal gebruikt, en er wordt veel gevisualiseerd. De trajectbegeleiders geven toe dat het vroeger echt éénrichtingsverkeer was. Nu doet men het samen. De vragen komen vanuit de gebruikers zelf, en niet meer vanuit de begeleiders. Men wil echt naar de dromen van mensen kijken. De personen zijn zelf meer bewust van hun eigen traject. De jobcoaches vangen signalen op (bv ziektedagen). Ze gaan samen met de gebruiker kijken wat er is,

wat de opties zijn. De gebruikers zijn ook op alle vergaderingen aanwezig. Voor andere hulpverleners is dit wel wennen en ze krijgen regelmatig de vraag of er toch niet eens kan vergaderd worden zonder hen.

De meerwaarde van deze manier van werken is duidelijk: gebruikers nemen hun eigen ontwikkeling in handen, ze worden bewuster, ze leren veel meer over zichzelf, de samenwerking is constructiever en positiever, ze zijn meer betrokken en weten beter waar ze staan. De medewerkers geven aan dat ze zelf ook “positief zenuwachtig” zijn voor een vergadering: ze moeten echt bij het thema blijven, ze zijn meer gefocust en ze volgen hun dossier meer op.

| besluit

De provincie Oost-Vlaanderen formuleerde een **intentieverklaring voor gebruikersparticipatie** tijdens hun tweede gebruikerscolloquium ‘**De gebruiker misbruikt**’ (16/12/2005). Daarin halen de auteurs enkele uitgangspunten van gebruikersparticipatie aan. Daarnaast wijzen ze op een aantal noodzakelijke voorwaarden (zie inzet). Zoals in deel 1 van dit boek al duidelijk bleek, hebben deze voorwaarden onder meer te maken met de opzet van participatie als **een proces**. Dat proces verloopt via een overdacht stappenplan en met ieders betrokkenheid.

Inleiding

Via deze intentieverklaring onderschrijven alle ondertekenaars het belang van participatie van de gebruiker van de welzijns- en gezondheidszorg. Ze onderschrijven de uitgangspunten en engageren zich om de noodzakelijke voorwaarden te helpen realiseren en vragen aan het Oost-Vlaams provinciebestuur een verderzetting van de participatiebevordering zoals opgenomen in de provinciale beleidsverklaring 2007-2012. ‘Wij werken aan de realisatie van de maatschappelijke grondrechten en meer bepaald het recht op sociale dienstverlening, gezondheidszorg, behoorlijke huisvesting, aangepaste tewerkstelling en culturele en maatschappelijke ontplooiing. Wij dragen bij tot internationale solidariteit omdat we uitgaan van een wereldbeeld waarin Oost-Vlaanderen geen afgesloten eiland vormt. Onze basiswaarden zijn gelijkwaardigheid, keuzevrijheid, diversiteit, emancipatie, participatie en voldoende levenskwaliteit. Tevens appelleren we aan responsabilisering van individuen en groepen, we roepen op tot actief burgerschap.’

We werken aan de realisatie van onze doelstellingen op een specifieke wijze.

Uitgangspunten

- Een goede welzijns- en gezondheidszorg kan niet zonder de participatie van de gebruiker.
- De kloof tussen gebruikers, professionele hulpverleners en overheden moet worden gedicht.
- Om merkbare resultaten van gebruikersparticipatie mogelijk te maken, is samenwerking nodig tussen gebruikers, professionele hulpverleners

en overheden, op de verschillende terreinen waar participatie nodig is. Deze terreinen zijn: het gebruikersniveau, het voorzieningenniveau en het beleidsniveau.

- Participatie is een proces, enkel te realiseren via constructieve dialoog als basis voor een kwaliteitsvolle relatie tussen alle partners (gebruikers, professionele hulpverleners en overheden).
- Gebruikersparticipatie is een recht, géén plicht.
- Gebruikersparticipatie is een gedeelde verantwoordelijkheid van alle partners. Het mag niet leiden tot een eenzijdig afschuiven van verantwoordelijkheid, betutteling of een onvoorwaardelijk stellen van eisen.
- Gebruikersparticipatie is enkel zinvol als het leidt tot verbetering of minstens handhaving van de kwaliteit van de welzijns- en gezondheidszorg

Noodzakelijke voorwaarden

Om gebruikersparticipatie daadwerkelijk mogelijk en zichtbaar te maken, dienen voorwaarden te worden gerealiseerd:

- 1 Mentaliteitswijziging bij professionele hulpverleners: van deskundigheidsmodel naar samenwerkingsmodel; van de positie als verlener van diensten naar positie van 'facilitator' en ondersteuner met de gebruiker in de focus van het gebeuren.
- 2 Ruimte, tijd, plaats en middelen om de gebruiker daadwerkelijk te laten participeren.
- 3 Kwaliteitseisen naar alle zorgvoorzieningen toe in functie van het realiseren van zorg op maat.
- 4 Een wettelijk kader of een beter wettelijk kader inzake gebruikersparticipatie zowel voor gebruikers, professionele hulpverleners en overheid
- 5 Afdwingbare gebruikersrechten met versteviging van de rechtspositie van de gebruiker.
- 6 Bij overleg een gelijke startpositie van gebruikers en professionele hulpverleners zowel qua middelen als vereisten, zowel kwalitatief als kwantitatief)
- 7 Participatie gaat uit van gelijkwaardigheid van gebruikers professionele hulpverleners en overheid

Intentieverklaring voor gebruikersparticipatie (Provincie Oost-Vlaanderen)

Participatie bloeit echter niet in een steriele omgeving van intentieverklaringen en kwaliteitsnormen. Het ontkiemt op de werkvloer. Daarom kondigde Eddy Couckuyt (de gedeputeerde van de Provincie) op 5 mei 2011 in zijn slotwoord tijdens het jongste gebruikerscolloquium “Voorbeeldige Participatie” een inspirerend werkinstrument aan om met participatie aan de slag te gaan in de praktijk.

Twee jaar later reiken we dit werkboek aan. De ‘good practices’ die we beschreven in deel 2, bewijzen dat gebruikersparticipatie in Oost-Vlaamse zorg- en welzijnsvoorzieningen leeft en groeit.

De ‘good practices’ in dit werkboek tonen ook aan dat het bij gebruikersparticipatie niet gaat om het sec toepassen van methodieken. Gebruikersparticipatie is **een visie** van waaruit diensten en voorzieningen naar creatieve manieren zoeken om deze visie ook in de praktijk om te zetten.

Wij hopen dan ook dat dit werkboek je kan overtuigen van de meerwaarde van participatie **voor iedereen**: zowel voor de bewoners, gebruikers of patiënten en hun naaste omgeving als voor de organisatie en haar personeel.

Participatie is daarnaast een proces dat zich **op vele niveaus** situeert. In dit werkboek vind je goede voorbeelden op elk niveau die je hopelijk inspireren om er in de praktijk mee aan de slag te gaan.

Starten met gebruikersparticipatie betekent soms ook **durven loslaten** wat al (zo lang gewoon) is. Toch moet je niet zomaar springen in het onbekende. Je slaat samen met alle betrokkenen stapsgewijs **een andere weg** in.

Voor diegenen die al een hele weg aflegden in het gebruikersparticipatieproces hopen we dat dit werkboek hen bevestigt dat ze ‘goed bezig zijn’ en dat de beschreven ‘good practices’ hen verder en blijvend mogen inspireren.

De colloquia gebruikersparticipatie en meer specifiek de intentieverklaring gebruikersparticipatie vormden en vormen – met succes – de nodige basis om participatieve projecten te ontwikkelen en verder uit te werken. Deze dialoog willen we voortzetten om het proces van gebruikersparticipatie,

en de daaraan verbonden mentaliteitswijziging bij zowel gebruikers, professionele hulpverleners als overheden, op te volgen en te ondersteunen. Dit werkboek is dan ook maar een tussenstap in dit hele proces. Het is een oproep om door te gaan!

| bibliografie

- Dedding C., Willekens T., Schalkers I. (2012). *Kinderparticipatie in het ziekenhuis. Een praktische introductie*. Amsterdam: Stichting Kind&Ziekenhuis, Zorgbelang Nederland.
- Brinkman, F. (2001). *Optimaliseren van cliëntenparticipatie*. Houten/Diegem: Bohn Stafleu Van Loghum.
- Crabbe, I. (2006). *Samenwerkingsverband Gebruikersversterkend initiatief in de welzijns- en gezondheidszorg*. Gent: Provincie Oost-Vlaanderen.
- Dedding, C. W. (2012). *Kinderparticipatie in het ziekenhuis: een praktische introductie*. Amsterdam: Stichting Kind & Ziekenhuis, Zorgbelang Nederland.
- Haarsma, L., Kayser, T., & Valkestijn, M. &. (1999). *Gebruikers aan het woord, Integrale gebruikersparticipatie in zorg en welzijn*. Meppel: NIZW.
- Kuipers, E. (2002). Wat doen jullie op het gebied van kinderparticipatie? *Kiddo*, 12-14.
- Loyens & Van de Walle. (2006). *Methoden & Technieken van burgerparticipatie*. Opgeroepen op 9 21, 2012, van Participatie van de burger aan het beleid: <http://soc.kuleuven.be/io/participatie/ned/#methoden>
- Movisie. (sd). *Kennisprogramma cliëntenparticipatie*. Opgeroepen op 10 2, 2012, van http://www.movisie.nl/126848/def/home/kennisprogramma_clientenparticipatie/?OnderwerpID=126848
- s.n. (2013, januari). *Cliëntenparticipatie in beeld*. Opgehaald van movisie: <http://www.movisie.nl>
- s.n. (2013, januari 18). www.sociaalcultureel.be. Opgehaald van www.sociaalcultureel.be/jeugd/jeugd...doc/.../nota_participatie.doc
- Sok, K., Kok, E., Royers, T., & Panhuyzen, B. (2009) . *Cliëntenparticipatie in beeld: Inventarisatie van praktijkvoorbeelden van cliëntenparticipatie*. Utrecht: Movisie.
- Sok, K., Talma, M., & Petra, V. L.-d. (2006). *Cliëntenparticipatie in de maatschappelijke opvang, Hoe doet u dat?* Beekbergen: NIZW.
- Tambuyzer, E. &. (2010). Goede praktijken van participatie in de ggz. *Tijdschrift voor rehabilitatie*, 56-65.
- UZGent. (2001). *Hoe ga je te werk om een patiënteninformatiebrochure te ontwikkelen? Draaiboek*. Opgeroepen op 11 22, 2012, van <http://users.telenet.be/voorzitter.uobel/patb.pdf>
- Van Haaster, P. (2001). *Cliëntenparticipatie*. Bussum: Coutinho.
- Zorgnet Vlaanderen. (2012). *Het ziekenhuis als een gezamenlijk project*. Leuven: Zorgnet Vlaanderen.

