

Versie: 2019

Opmerking: ter bevordering van de leesbaarheid benoemen we in deze tekst de familie, betrokken vrienden, mantelzorgers, ... als 'naastbetrokkenen'. De naastbetrokkenen zijn personen die nauw betrokken zijn bij de hulp- en zorgvrager en die een rol spelen in het lenigen van zorgnoden. Zij vormen het directe systeem rondom de hulpvrager.

Visie

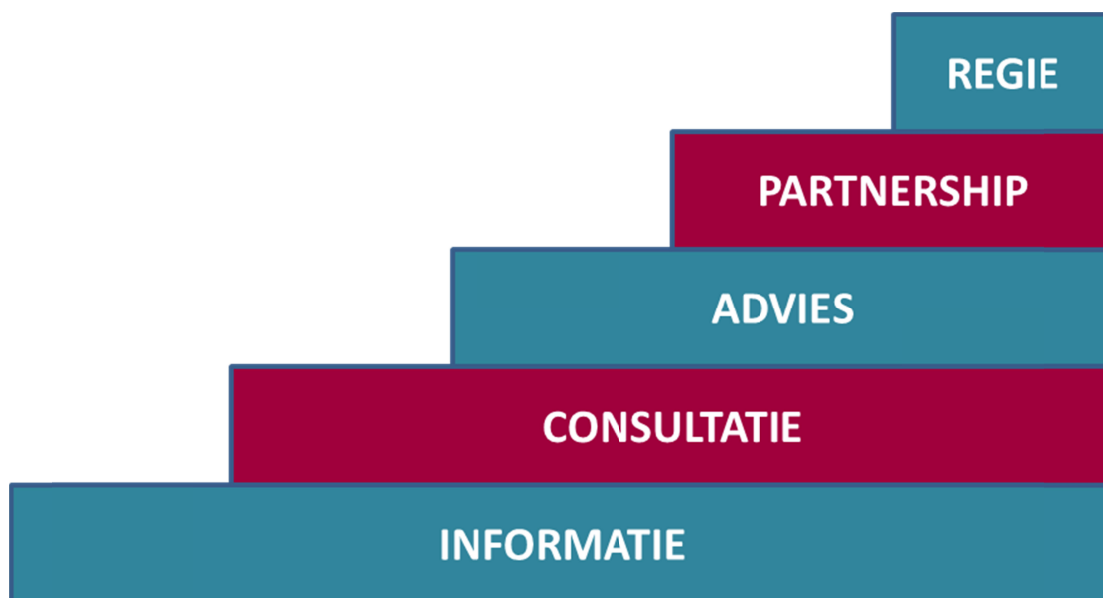
Het creëren van volwaardige kansen op herstel vraagt van patiënten, naastbetrokkenen en hulpverleners een vernieuwde, dynamische relatie. Deze relatie wordt gekenmerkt door gelijkwaardigheid en gedeelde hersteldoelen. De patiënt is regisseur over zijn zorg in open dialoog met zijn naastbetrokkenen en hulpverleners. Afhankelijk van de context wordt het volledige bereik van de 'participatieladder' benut in een streven naar constructieve samenwerking en menselijke, kwalitatieve zorg. Vernieuwend aan deze kijk op de zorgrelatie is dat de afstand tussen patiënt, naastbetrokkenen en hulpverlener niet louter wordt overbrugd maar wordt weggewerkt. Deze vernieuwende kijk op de onderlinge relaties geldt bij uitbreiding eveneens op het mesoniveau (zorgafdeling, zorgorganisatie, netwerk) en op het macroniveau (overheid).

TRIALOOG - Door Ingeborg Siteur (psychiater)

<i>We doen blijkbaar</i>	<i>Modellen, trainingen</i>
<i>Alsof een patiënt</i>	<i>Implementatietrajecten</i>
<i>Geen familie is</i>	<i>Netwerkverbanden</i>
	<i>Familieverenigingen worden</i>
<i>Alsof familie</i>	<i>Ingezet voor het</i>
<i>Geen behandelaar is</i>	<i>Gezamenlijke doel</i>
<i>Alsof een behandelaar</i>	
<i>Geen patiënt is</i>	
<i>We doen blijkbaar</i>	<i>We doen blijkbaar</i>
<i>Alsof het gescheiden</i>	<i>Alsof dit kan werken</i>
<i>Werelden zijn die</i>	<i>Zonder dat we toelaten</i>
<i>Elkaar alleen met moeite</i>	<i>Dat ons elke rol past</i>
<i>Kunnen bereiken</i>	<i>Zelfs tegelijkertijd</i>

Participatieladder

Voor de herkenbaarheid kiezen we de participatieladder met vijf treden zoals gehanteerd in teksten van De Koning Boudewijn Stichting, de Vlaamse Vereniging Geestelijke Gezondheidszorg en vele anderen. De gebruikte termen per trede kunnen per publicatie wat verschillen. Wij opteren voor onderstaande termen en verklarende definities:



- **Informatie: “de patiënt en/of naastbetrokkenen weten mee”**
De meest primaire stap van participatie. De patiënt en naastbetrokkenen ontvangen voortdurend informatie over het zorgproces. Deze communicatie is niet interactief.
- **Consultatie: “de patiënt en/of naastbetrokkenen praten mee”**
Bij het uitvoeren van zorg- of begeleidingsacties hecht men belang aan informatie verstrekt door de patiënt en/of naastbetrokkenen.
- **Advies: “de patiënt en/of naastbetrokkenen denken mee”**
Ideeën en meningen van de patiënt en/of naastbetrokkenen worden expliciet bevroegd. Er worden nog geen gemeenschappelijke beslissingen genomen. Maar bij het uitvoeren van zorg- of begeleidingsacties verbindt men er zich toe met de resultaten uit de gesprekken rekening te houden. Waar nodig en beargumenteerd kunnen zorg- en begeleidingsprocessen opgezet worden die niet volledig stroken met de ideeën of meningen van de patiënt en/of naastbetrokkenen.
- **Partnership: “co-creëren”**
Het gaat om een samenwerking waarbij alle betrokkenen mee beslissen over het zorg- of begeleidingsproces. Patiënt, naastbetrokkenen en hulpverleners zien elkaar als gelijkwaardige partners en komen tot gezamenlijke besluitvorming. Iedereen verbindt zich aan de resultaten uit de gesprekken.

- **Regie: “ de patiënt en/of naastbetrokkenen bepalen”**

De hulpverlener neemt in de samenwerking een louter ondersteunende en adviserende rol aan.

We wijzen in het bijzonder op het dynamische karakter en de aan de omstandigheden gebonden flexibiliteit van de participatieladder. Geen trede is ‘beter’ of ‘slechter’ dan de andere. De gehanteerde participatietrede is in elke zorgsituatie afhankelijk van de op dat moment geldende omstandigheden en bepalende factoren. Afwegingen en reflecties worden continue in dialoog met elkaar gedeeld, beslissingen worden zo veel mogelijk samen genomen.

Aanbevelingen aan de partners van het netwerk RELING

Onderstaande niet-limitatieve lijst van aanbevelingen kan patiënten, naastbetrokkenen, hulpverleners, ervaringsdeskundigen, teamleiders, directies en deelnemers aan netwerkoverleg inspireren om concrete acties rond participatie en dialoog op te zetten. De aanbevelingen worden bewust vaag omschreven, net om lokale acties op maat te kunnen initiëren. Ze worden ondergebracht in 5 overzichtelijke thema 's waarbij overlap tussen de thema 's in de concretisering ervan niet te vermijden valt. We benoemen per thema telkens minstens één aanbeveling per participatieniveau, namelijk op:

- micro niveau (casus)
- meso niveau (afdeling/organisatie)
- macro niveau (netwerk/overheid)

THEMA 1: de kracht van de deskundigheid van patiënten en naastbetrokkenen in dialoog

- Micro: In dialoog worden de patiënt en de naastbetrokkenen een gelijkwaardige bron van informatie. Met de nodige voorzichtigheid wordt informatie besproken en afgetoetst op zijn waarde.

Het inbrengen van informatie door patiënt en naastbetrokkenen wordt in zorg- en begeleidingsprocessen gestimuleerd en ondersteund.

- Meso: Teams, afdelingen en diensten streven naar hulpverlening gebaseerd op gelijkwaardigheid van informatie aangebracht door patiënten en naastbetrokkenen. Ze vinden inspiratie in methodieken uit de systeemtheorie en bij participatieverenigingen.

In alle behandel- en begeleiding- settings wordt verder ingezet op psycho-educatie voor patiënten en naastbetrokkenen.

Hulpverleners worden verder gevormd en versterkt in het werken met patiëntsystemen.

- Macro: Netwerken en overheden creëren een ondersteunend kader ter ontwikkeling van samenwerking in dialoog.

De evidentie van de dialogische samenwerking wordt verder onderzocht en gestaafd.

THEMA 2: samen dialoog organiseren

- Micro: Er wordt naar gestreefd om zo veel als mogelijk afspraken en agenda 's in dialoog op te maken. Dit vraagt de nodige transparantie. Waar zijn afspraken terug te vinden? Hoe kunnen onverenigbaarheden aangekaart en besproken worden?

Afspraken maken en agendabeheer gebeuren in dialoog. Ze zijn voor iedere betrokkene toegankelijk, waar kan elektronisch. De samen opgestelde afspraken zijn op maat, variërend in de tijd en flexibel van aard.

- Meso: Teams, afdelingen en diensten streven naar dialogisch opgemaakte dienst- en werkafspraken. Deze zijn transparant en vlot toegankelijk. Er is een duidelijk forum waar afspraken en regels worden geëvalueerd en onverenigbaarheden besproken kunnen worden.

Globale dienst- en werkafspraken worden via "patiënt/naastbetrokkenen/staff - meetings" opgemaakt, geëvalueerd en bijgestuurd.

- Macro: In dialoog werken betekent maatwerk. Voor hulpverleners worden de arbeidsomstandigheden aangepast aan meer flexibel werken met oog voor de noden en wensen van patiënten en naastbetrokkenen. De principes rond gezond werken blijven gerespecteerd.

Tijdens overlegmomenten met overheden, koepelorganisaties en vakbonden agenderen organisaties, participatie-verenigingen en het netwerk de creatie dialoog-ondersteunende arbeidsomstandigheden.

THEMA 3: in dialoog gegevens delen

- Micro: De beschikbaarheid van patiëntinformatie is steeds conform de huidige wetgeving.

Verslagen en notities worden geschreven met de wetenschap dat de patiënt en zijn naastbetrokkenen meeleezen. Herstel- en behandel doelstellingen, vaststellingen en toekomstplannen worden zo veel mogelijk in dialoog met elkaar gedeeld.

- Meso: Teams, afdelingen en diensten zetten een transparante werking op rond het delen van informatie met inspraak van patiënten en naastbetrokkenen.

Patiënten en naastbetrokkenen worden spontaan geïnformeerd over hun rechten. Hulpverleners kennen de patiënten-rechten en passen de eigen dienstafspraken en protocollen toe wanneer er gerichte vragen naar informatie worden gesteld.

- Macro: Netwerken en overheden zetten verder in op digitalisering van informatie, verduidelijking van rechten en het wegwerken van onverenigbaarheden wanneer die zich voordoen.

Organisaties, participatie-verenigingen en het netwerk informeren overheden van eventuele onverenigbaarheden in het toepassen van de patiënten-rechten.

THEMA 4: dialoog en herstel

- Micro: Herstel staat centraal in elk zorgproces. Hulpverlening heeft een herstelondersteunende functie.

Doelen, ritme en duur van behandel- en begeleidingsacties worden zo veel mogelijk in dialoog besproken, gecreëerd, afgetoetst en geëvalueerd.

- Meso: Hulpverleners worden verder gevormd en deskundig gemaakt in herstelondersteunende methodieken.

Herstelondersteunende methodieken, zoals WRAP, LUS*², IRB*³... worden standaard onderdeel van zorg- en begeleidingsprocessen.*

*Wellness Recovery Action Plan

*² www.lusvzw.be

*³ Individuele Rehabilitatie Benadering

- Macro: Netwerken en overheden installeren herstelondersteunende zorgkaders met voldoende garanties voor zorg op maat.

Organisaties, participatie-verenigingen en het netwerk vervullen via hun overlegstructuren een signaal- en initiatiefunctie ten aanzien van overheden.

THEMA 5: de dialoog als cultuur

- Micro: Op casusniveau streven patiënten, naastbetrokkenen en hulpverleners ernaar om steeds in dialoog te gaan met elkaar. De dialoog als samenwerkingsvorm wordt de norm. Slechts per uitzondering en beargumenteerd wordt de dialoog als samenwerkingsvorm tijdelijk losgelaten.

Dialoog - succesverhalen en goede praktijken krijgen (bv. tijdens vormingsmomenten, in publicaties...) brede aandacht binnen de organisatie.

- Meso: Teams, afdelingen en diensten streven naar een dialoog – vriendelijke werkomgeving.

Afdelingen en diensten doen tevredenheidsmetingen rond de ervaren bejegening van patiënten en hun naastbetrokkenen, de dialoog wordt onderdeel van kwaliteitsmetingen en verbetertrajecten.

Het familieplatform beschikt over een portfolio aan methodieken voor familievriendelijk en dialogisch werken. Teams kunnen hierop beroep doen bij de implementatie ervan.

- Macro: De dialoog als samenwerkingsvorm zet zich voort in de beleidsorganen van zorg en welzijn.

Elk RELING netwerk - overlegorgaan staat open voor patiënt- en familieparticipatie.

Inspiratielijst participatie op team of netwerkniveau:

Participatie kan op vele manieren. Vaak bepalen de omstandigheden of een bepaalde actie werkt of niet. De inzet van een actie is telkens opnieuw een overweging voor de patiënt, de naastbetrokkenen en de hulpverleners. Ter inspiratie vindt u onderaan een lijst van mogelijke acties, waarvan we hopen deze blijvend te kunnen aanvullen. Ja, ook uw aanvullingen zijn welkom...

- *Informatiebrochures, Folders, Websites, Sociale media, ...*
- *Informatiesessies voor patiënten en/of naastbetrokkenen, Interviews met patiënt en/of naastbetrokkenen om ervaringen te bespreken, ...*
- *Tevredenheidsmetingen, exit pools, zorgperiode-evaluaties in dialoog...*
- *Patiëntenraden, Adviesraden, Focusgroepen, Spiegelgesprekken, ...*
- *Patiënten of naastbetrokkenen ondernemen zelf acties (organiseren uitstap, onderdeel van de opendeurdag, lotgenotencontact of informatiesessie; inrichten wachtkamer; onthaal van nieuwe patiënten ...), ...*
- ...

Ad Hoc dialoog-werkgroep Participatie RELING:

Volgende personen hebben bijgedragen aan de ontwikkeling en uitwerking van deze visietekst:

Vanuit patiëntperspectief: Peggy Cools (LEF); Kris Mulkers (LEF); Dominic Lagae (LEF); Annelies Balthazar (LEF)

Vanuit naastbetrokkenenperspectief: Leen Jacobs (SIMILES); Rudi Pluymers (SIMILES); Hilde Vanderlinden (SIMILES)

Vanuit hulpverlenersperspectief: Eveline Indeherberge (RELING Mobiel A Zuid); Stefani Smits (ASSTER); Kristl Tomsin (De Link/De Schans)

Procesbegeleider: David Dol

Met dank aan de kritische lezers voor hun constructieve bijdragen!