

1. Enkele aankondigingen

De voorbereiding van de adviesgroep wordt opgenomen door de trekkersgroep. Indien mensen interesse hebben om hieraan mee te werken, kan je je contactgegevens doorgeven via bart.buyens@ggzkempen.be of maaike.boonstra@ggzkempen.be.

Ook suggesties voor thema's zijn steeds welkom!

Mensen die graag de uitnodigingen en verslagen ontvangen kunnen hun mailadres doorgeven.

Meer informatie over de adviesgroep is terug te vinden op <https://www.ggzkempen.be/adviesgroep/>

2. Bespreking thema

Participatie: een actieve rol opnemen in (de organisatie van) jouw zorg!?

Hoe werd je betrokken of hoe kreeg je inspraak?

Kreeg je hier ruimte voor? Wat heb je hierbij gemist?

Ben je écht in dialoog kunnen gaan? Heb je samen keuzes kunnen maken?

Was je omgeving/familie hierbij betrokken? Hoe was dit dan georganiseerd?

Verslag: Inge Peeters

Ter inleiding van dit thema geven Maaïke en Bart een korte **presentatie "Participatie binnen Netwerk GGZ Kempen"**. Deze presentatie geeft mee wat we binnen Netwerk GGZ Kempen verstaan onder participatie, welke vormen van participatie er zijn en welke mogelijkheden. **Zie bijlage**

Wil u rechtstreeks de conclusies en aanbevelingen lezen? Deze zijn terug te vinden op pagina 5 van dit verslag.

2.1. Hoe werd je betrokken en hoe kreeg je inspraak? Waarbij heb je deze nog gemist?

Hoe is dit voor de cliënten?

- Men hecht een groot belang aan transparante en duidelijke info. Het gevoel niet te zijn gehoord, komt vaak door niet voldoende geïnformeerd te zijn of onduidelijkheid.
- Het bestaan van de cliëntenraden (per afdeling) en de Stuurgroep Patiëntenparticipatie binnen het OPZ geeft weer dat ze ook hun stem kunnen laten horen.
- Inspraak over het delen van info over de cliënt zelf. Dit is ook een juridisch aspect. Als hulpverlener enkel de info meegeven die met de cliënt is besproken en ervoor zorgen dat men weet wat er tegen wie gezegd wordt.
- Men vindt het belangrijk dat er iemand is waarbij je het gevoel hebt ergens je mening te kunnen laten horen.
- Ook merkt men op dat het een meerwaarde is als men een gesprek kan hebben met een ervaringsdeskundige (ED) ofwel dat deze mee aan tafel zit en fungeert als 'brugfunctie'.

- Indien mogelijk zouden hulpverlener en cliënt samen kunnen nadenken over een manier om rust in te bouwen i.p.v. meteen in de isolatiekamer gezet te worden.
- Sommige cliënten voelen zich niet voldoende betrokken bij de afronding. Men mist vooral het gevoel om daarin gehoord te worden of voldoende uitleg te krijgen over hoe men tot deze beslissing is gekomen. Bijv. volgende info:
 - Bij begeleid wonen (voor mensen met een handicap) is het minimum voor 1 jaar. Voor mensen met een handicap bestaat ook RTH (rechtstreekse toegankelijke hulp)
 - Bij beschut wonen (voor mensen met een psychische kwetsbaarheid) heeft de overheid besloten dat het telkens na 1 jaar wordt herbekeken.
- Sommige cliënten zijn niet zo mondig. Baseer uw mening niet alleen hierop. Vaak kan hierbij de hulp van iemand uit de familie of naaste een meerwaarde betekenen.
- Vraag als hulpverlener of er een signaleringsplan is. (kan o.a. van pas komen bij een doorverwijzing)
- Bij het 'signaleringsplan' wil men meer inspraak over de opmaak hiervan. Wat werkt er voor hen? Bv. kookpotjes, verkeerslichten, muziknoten,...
- Sommige cliënten hebben geen behoefte meer aan een psycholoog als er ingezet wordt op gezinshulp.
- Binnen een opname heeft men wekelijks/maandelijks een cliëntenraad. Hier kunnen de cliënten hun stem laten horen.
- Binnen het OPZ is er een Stuurgroep Patiëntenparticipatie waar zowel de cliënten als het personeel aan kunnen deelnemen. Deze Stuurgroep gaat ook langs bij de afdelingen.
- Bij het DAC (dagactiviteitencentrum) hebben de cliënten het gevoel voldoende inspraak te krijgen. Ook in het aanbrengen van ideeën. De meesten begrijpen ook voldoende waarom er sommige dingen niet doorgaan.
- Vele cliënten hebben na het beëindigen van hun traject behoefte aan een terugkommoment. Dit is reeds bij enkele hulpverleners voorgesteld.
- Op maat werken zorgt er ook voor dat er verschillen zijn tussen personen/situaties. Dit kan zorgen voor ongenoegen. Ook hier kan voldoende informeren (waarom is er een verschil) veel betekenen.
- Participatie is vaak een evenwicht zoeken tussen te weinig en teveel eigen regie geven. Het is belangrijk te kunnen bespreken in welke mate iemand al dan niet betrokken wil/kan zijn.

Hoe is dit voor de zorgverleners ?

- Bij o.a. het **CKB** team doet men een tevredenheidsenquête. Er staan een aantal punten in die beter op een later tijdstip zouden bevraagd worden. Het blijkt ook dat het in de praktijk niet altijd de nodige input geeft die een verschil kan maken voor jezelf.
- Men denkt na over het invoeren van een terugkommoment.
- Bij de **mobiele equipe internering** doet men een zorgoverleg met alle partijen. Binnen dit kader beslissen ze voornamelijk over hun eigen traject. De hulpverlener heeft hier eerder een coachende rol of vertegenwoordigt de cliënt. Als er geen klik is met de eigen begeleider dan krijgt men een andere. Het negatieve is dat dit soms zorgt voor conflicten! De juridische voorwaarden belemmeren vaak een mogelijke begeleiding (houden geen rekening met de psychische behoeften/zorg, zijn te omslachtig,...) . Men botst hier ook vaak op de exclusiecriteria binnen bepaalde organisaties. Begeleiding kan dan wel binnen het kader van voorwaarden.

- Bij het **DAC** geven de begeleiders voldoende inspraak in het gebeuren. Cliënten worden nauw betrokken. Vooral voor de grotere evenementen hebben de cliënten behoefte aan begeleiding/ondersteuning. Er wordt veel verantwoordelijkheid en regie bij de cliënt gelegd wat hun persoonlijk traject betreft.
- Bij aanmeldingen zijn er organisaties die de cliënt zelf persoonlijk niet kunnen spreken. Dit zou voor sommige hulpverleners echter toch als iets positief worden ervaren.
- Het is goed om een intake telkens te doen met 2 personen: bv. een psycholoog en een begeleider.
- Bij de jongeren heeft men een enquête rond participatie gedaan. Dit was een initiatief van PANGG 0-18. Komt hier een terugkoppeling van?
- Tijdens corona zijn vele initiatieven weggevallen. Sommigen zijn nog steeds niet terug opgestart.
- Als men als maatschappelijk werker een gesprek samen met de cliënt voorbereid, zou het fijn zijn als deze dan ook kan gehoord worden.
- Sommige hulpverleners kunnen een andere hulpverlener bijv. niet bereiken. Dit is vaak wel belangrijk als het gaat over zorgcontinuïteit.

2.2. Ben je écht (en gelijkwaardig) in dialoog kunnen gaan? Heb je samen keuzes kunnen maken?

Hoe is dit voor de cliënten?

- Soms hebben de begeleiders geen gehoor naar een voorstel. Bv. voor aanvullende zorg of vervolgzorg. Soms is het nodig dat er iemand naast je staat om je inspraak te durven geven.
- Het inschakelen van een ED zou ook kunnen helpen om mensen te informeren, bij te staan,...
- De cliënt heeft nood aan duidelijke communicatie. (o.a. taalgebruik,..) Dit is nodig om elkaar in dialoog beter te kunnen begrijpen.
- De meesten vinden dat ze voldoende betrokken en gehoord worden in hun eigen traject.
- Dit is afhankelijk van de hulpverlener, setting (ambulant of residentieel), de persoon zelf (al dan niet mondig genoeg),...
- Bij sommige zorgverleners kan de manier waarop de gedwongen opname is verlopen worden besproken.
- Bij doorverwijzing en niet goed wetende waar met de cliënt naartoe: zet deze tijdens een overleg mee aan tafel. (Bv. bij een bepaalde cliënt heeft men er bijna een jaar over gedaan om te beslissen of hij ambulant of in opname moest geholpen worden. De cliënt heeft uiteindelijk zelf het initiatief genomen.)

Hoe is het voor de zorgverleners?

- CKB: alles wordt sterk doorsproken in een team en dit in dialoog (= cliënt, zorgverlener én familie).

2.3. Werd de context voldoende betrokken als jullie dat wensen? Hoe ziet die betrokkenheid er voor jullie uit?

Hoe is dit voor de cliënten en de context?

- Sommige cliënten vindt het nodig om de thuissituatie/omgeving erbij te betrekken omdat deze ook een beter beeld hebben van hoe deze zich daar gedraagt. Mensen van thuis kunnen vaak belangrijke info overbrengen op moment dat cliënt dit zelf minder kan (wel steeds met medeweten van!!)
- Hoe belangrijk is een vertrouwenspersoon? Meer duiding hieromtrent is belangrijk.
- Er is een positieve evolutie merkbaar, doch is ook hier nog veel meer mogelijk.

Hoe is dit voor de zorgverleners?

- CKB: probeert bij 'het moeilijk contact krijgen' met de context te zoeken naar andere mogelijkheden.
- Er is aandacht voor wat de context kan betekenen. Het is belangrijk om de verwachtingen naar hen toe duidelijk te stellen. Er is dan een gedeelde verantwoordelijkheid.
- Men toetst af of er nood is om in dialoog te gaan. Dit is niet altijd even evident.
- Participatie van de context is ook een belangrijk deel voor de zorgcontinuïteit.
- De tevredenheidsenquête wordt door de familie veel te weinig ingevuld.

CONCLUSIES

- Er is een positieve evolutie merkbaar: betrekken ED in verschillende rollen, betrekken cliënten bij evolutiegesprekken, cliëntenraden, betrekken familie,... doch is er nog veel meer mogelijk.
- Sommige cliënten hebben het gevoel dat er beslissingen genomen worden zonder op de hoogte te zijn gebracht. Anderen vinden dat ze voldoende inspraak hebben/betrokken worden.
- De participatie bij de volwassenen loopt al voldoende. Bij de jongeren werkt men ook al meer rond dit thema. Bij de ouderen is het nog niet zo duidelijk op welke manier dit gebeurt.
- De context mee betrekken, geeft vaak een beter beeld van de cliënt zijn gedrag en/of wensen.
- Indien mogelijk de context betrekken bij het opstellen van een signaleringsplan.
- De cliënt wil op de hoogte zijn van wat er gedeeld wordt aan een andere instantie/hulpverlener/context. Dit is immers een patiëntenrecht en juridisch ondersteund.
- Het zou vaak beter zijn als een hulpverlener de cliënt voor een aanmelding persoonlijk zou kunnen zien. Daarnaast kan het objectiever zijn als er 2 hulpverleners bij de intake zijn.
- Tevredenheidsenquêtes worden te weinig ingevuld. Voor sommigen is dit waardevol en voor anderen niet echt nuttig voor de werking. Dit geldt zowel voor cliënt als hulpverlener.

AANBEVELINGEN

- Het is belangrijk om de mate van (en manier van) participeren bespreekbaar te maken: hoe kunnen/willen cliënten betrokken worden, is er een aanspreekpunt rond dit thema,...?
- Een vrijwillige of betaalde ervaringsdeskundige inschakelen kan op verschillende manieren een meerwaarde zijn naar participatie toe: mensen informeren, cliënten bijstaan tijdens gesprekken, een brugfunctie opnemen,...
- De context betrekken bij een overleg. Bv. intake, vervolgzorg, Deze kan de cliënt ondersteunen/bijstaan indien nodig. Dit is ook belangrijk voor de zorgcontinuïteit. De [visietekst "Familieparticipatie"](#) vanuit de Werkgroep Familie en naasten Netwerk GGZ Kempen kan hierbij zeker inspireren.
- Zorg voor duidelijke communicatie: taalgebruik, voldoende uitleg geven,...
- Zet de cliënt en/of context, indien mogelijk, mee aan tafel bij twijfel na een intake omtrent het zorgtraject (bv. ambulante of in opname). Zoek samen naar wat voor hem/haar kan werken.
- Gebruik het signaleringsplan voor intake bij bv. een andere setting. We verwijzen hier ook graag naar de [netwerkvisie m.b.t. een signaleringsplan](#)
- Bij aanmeldingen, indien mogelijk, met de cliënt persoonlijk in gesprek gaan.
- Leg de nadruk op het belang van tevredenheidsmetingen en stel de juiste vragen om indien nodig je werking aan te kunnen passen.
- Tevredenheidsmetingen afnemen/verwerken, cliëntenraden organiseren,... kunnen tijdsintensief zijn. Het is belangrijk dat personeel de nodige ruimte krijgt om hierop in te zetten.

3. Vergaderdata en thema's

De meest actuele informatie m.b.t. de adviesgroep is terug te vinden op

<https://www.ggzkempen.be/adviesgroep/>

Daarnaast ken je voor meer informatie steeds terecht bij Bart Buyens (bart.buyens@ggzkempen.be of 0492 23 84 78) of bij één van de cliëntenvertegenwoordigers.

Heb je zelf een voorstel voor een thema en/of locatie, laat het ons zeker weten!