

# Evaluatie participatietrajecten in de GGZ



Dr. Marloes Martens  
Dr. Arlette Hesselink  
René Borkus

## **Inhoudsopgave**

### **Hoofdstuk 1**

<b>Inleiding</b>	1
1.1 Opbouw rapport	1

### **Hoofdstuk 2**

<b>Onderzoeksopzet</b>	2
2.1 Doel- en vraagstellingen onderzoek	2
2.2 Aanpak van het onderzoek	2
2.2.1 Dataverzameling	2

### **Hoofdstuk 3**

<b>Korte schets participatietrajecten</b>	4
3.1 Participatietrajecten	4
3.2 Stand van zaken per participatietraject	5

### **Hoofdstuk 4**

<b>Resultaten</b>	8
4.1 Voorbereiding	8
4.2 Actieve participatie van cliënten en naasten	12
4.3 Proces	15
4.4 Samenwerking: kies je partners zorgvuldig	16
4.5 Betrokkenheid externe partijen	17

### **Hoofdstuk 5**

<b>Het wiel opnieuw uitvinden</b>	19
5.1 6 geleerde lessen	19
5.2 Kanttekeningen onderzoek	21
5.3 De trajecten voorbij	21

### **Bijlage 1**

<b>Korte beschrijving project Inforsa</b>	23
---	----

### **Bijlage 2**

<b>Korte beschrijving project GGz Noord Holland Noord</b>	25
---	----

### **Bijlage 3**

<b>Korte beschrijving project UMCU</b>	28
--	----

### **Bijlage 4**

<b>Korte beschrijving project MET ggz</b>	31
---	----

### **Bijlage 5**

<b>Korte beschrijving project GGZ Friesland</b>	34
---	----

### **Bijlage 6**

<b>Korte beschrijving project Riwis Zorg &amp; Welzijn</b>	36
--	----

## **Hoofdstuk 1**

### **Inleiding**

De focus op ziekte en zorg verschuift steeds verder naar het bevorderen van herstel van gezondheid en welbevinden. Dit vraagt van het zorgveld een vraaggestuurde aanpak. Vraagsturing wordt in dit rapport gezien als een proces van co-creatie waarbij cliënten- en familieorganisaties meedenken en -werken over de vormgeving en vernieuwing van het zorgaanbod in GGz-instellingen. In dit proces smelt de expertise van professionele behandelaren en hulpverleners samen met de expertise van (ervarings)deskundigheid, cliënten en naasten. Door deze interactie worden cliënt en naasten als partner in het proces van vernieuwing gezien. Samenwerkende cliënten- en familieorganisaties willen de vraaggestuurde aanpak beter op de kaart zetten door visies te delen, strategieën af te stemmen, pilots / proefimplementaties en voort te bouwen op elkaars succes.

Om dit te realiseren zijn er binnen het programma Werk aan Vraagsturing in samenwerking met GGz-instellingen en cliënten- en familieorganisaties acht participatietrajecten binnen GGz-instellingen geïnitieerd. Deze trajecten vonden plaats in het kader van Grip op eHealth en Kwaliteit en implementatie van vraagsturing<sup>1</sup>. De inzet van cliënten- en familieorganisaties werd vergoed uit deze trajecten. De GGz-instellingen hebben hun eigen inzet georganiseerd en gefinancierd. Drie jaar lang bouwden GGz-instellingen en cliënten- en familieorganisaties aan een serie participatietrajecten, bij Kwaliteit en implementatie van vraagsturing proeftuinen genoemd, volgens de principes van vraagsturing. Ieder traject heeft zijn eigen focus en plan van aanpak met een grote diversiteit in samenwerkingsrelaties, aanpak en ingezette activiteiten ontstaat een breed palet aan geleerde lessen. Een belangrijk doel van de trajecten was om ervaringen op te halen en lessen te leren.

Door het uitvoeren van een evaluatieonderzoek zijn de ervaringen en geleerde lessen op gehaald. In dit rapport wordt beschreven welke ervaringen zijn opgedaan en lessen die we geleerd hebben van drie jaar samenwerking.

#### **1.1 Opbouw rapport**

Na deze inleiding vindt u in hoofdstuk 2 een beknopte beschrijving van de doel- en vraagstellingen en een beschrijving van de evaluatie-aanpak. In hoofdstuk 3 wordt een schets van de trajecten gegeven, gevolgd door de resultaten in hoofdstuk 4. Het rapport wordt afgesloten, in hoofdstuk 5, met een samenvatting van de geleerde lessen en aanbevelingen voor cliënten- en familieorganisaties en zorgaanbieders. In de bijlagen wordt per traject een korte samenvatting beschreven.

---

<sup>1</sup> Meer informatie over deze voucherprojecten vindt u terug op de website <http://www.vraagsturingindezorg.nl/>.

## Hoofdstuk 2

### Onderzoeksopzet

#### 2.1 Doel- en vraagstellingen onderzoek

Het evaluatieonderzoek heeft tot doel inzicht te krijgen in het verloop van de trajecten en de kritische succes- en faalfactoren die daarbij een rol spelen.

#### 2.2 Aanpak van het onderzoek

##### 2.2.1 Dataverzameling

Het onderzoek vroeg om een pragmatische aanpak omdat de trajecten allemaal uniek waren en iedere GGz-instelling in samenwerking met een cliënten- of familieorganisatie in een eigen tempo aan de slag is gegaan met vraaggestuurde thema's. De aanpak bestond uit het bijhouden van een logboek en het uitvoeren van aanvullende interviews.

##### *Bijhouden van een logboek*

Door middel van een logboek, in de vorm van een tabel, zijn de vorderingen en nieuwe inzichten in de kritische succes- en faalfactoren per traject gemonitord. De basis van het logboek werd gevormd door een startgesprek/bijeenkomst met de verantwoordelijke uit de deelnemende organisatie. Het logboek is ingevuld aan de hand van gesprekken, beschikbare verslagen, projectplan, flyers en relevante informatie en documenten. De logboeken zijn elk kwartaal aangevuld op basis van de beschikbare gegevens. Tussentijds is op basis van de logboeken een overzicht gemaakt van de kritieke succes- en faalfactoren. Deze overzichten zijn op dat moment beschikbaar gesteld en besproken met de deelnemende trajecten.

##### *Interviews*

Om een verdiepingsslag te maken over hoe het samenwerkingsproces is verlopen en welke succes- en faalfactoren daarbij een rol spelen, zijn in de eindfase van de trajecten aanvullende interviews gehouden. Er is naar gestreefd om per traject een interview af te nemen met:

- de verantwoordelijke uit de deelnemende organisatie (projectleider);
- de verantwoordelijke vanuit de cliënten en/of familievertegenwoordiging, en;
- indien mogelijk en haalbaar een ervaringsdeskundige (behandelaar / cliënt / familielid)

Aan de hand van de interviews is nagegaan hoe de verschillende partijen het participatietraject hebben ervaren, welke meerwaarde zij hebben ervaren, welke succes- en faalfactoren zij zijn tegengekomen en hoe het traject na november 2015 voortgang zal vinden. De interviews zijn aan de hand van een interviewschema afgenomen en samengevat. Tabel 2.1 geeft de interviews weer die zijn afgenomen. Vervolgens zijn alle verzamelde gegevens gezamenlijk geanalyseerd.

**Tabel 2.1 Interviews per traject**

	<b>Projectleider</b>	<b>Cliënten en/of familievertegenwoordiger</b>	<b>Ervaringsdeskundige</b>
Inforsa	1	1	X
GGz NHN	1	1	1
UMC Utrecht	1	1	1
MET ggz	1	1	X <sup>1</sup>
GGz Friesland	1	1	2
Riwis	1	1	1

1. Omdat de uitrol van de pilot pas in september 2015 is gestart was er te weinig ervaring opgedaan om aanvullende informatie te verkrijgen.

## Hoofdstuk 3

### Korte schets participatietrajecten

#### 3.1 Participatietrajecten

Van de acht geselecteerd participatietrajecten zijn er zes ook daadwerkelijk gestart met een traject. Bij de twee trajecten die niet gestart zijn is de samenwerking niet van de grond gekomen. In tabel 3.1 wordt van de zes trajecten die gestart zijn met het participatietraject beschreven om welke GGz-instelling het gaat, voor welk thema gekozen is, met welke cliënten- en / of familieorganisatie(s) is samengewerkt en het doel dat de instelling met het traject voor ogen had. Uit de tabel valt op te maken dat drie trajecten zich hebben gericht op de ontwikkeling en implementatie van digitale zorg mogelijkheden. De andere trajecten hebben zich gericht op andere onderwerpen namelijk: het ontwikkelen en toetsen van een methode om kwaliteit van leven te meten, herstelwerkplaatsen beter op de kaart te zetten en zorgvernieuwing om de duur van crisisopname te verkleinen.

**Tabel 3.1 Beschrijving trajecten**

Instelling	Korte beschrijving instelling	Thema	Cliënten- familieorganisatie	Doel participatietraject
Inforsa	onderdeel van Arkin en biedt intensieve behandel- en reclasserings-programma's voor volwassenen met complexe meervoudige problemen.	Kwaliteit en leven	van Ypsilon	Ontwikkelen visie op langdurige zorg en meetinstrument om de kwaliteit van leven bij langdurige intensieve zorg te meten.
GGz Noord Holland Noord (GGz NHN)	biedt geestelijke gezondheidszorg bij ernstige psychiatrische klachten.	Herstelwerkplaatsen	RCO Hoofdzaak, Ypsilon	De Inzet Herstelwerkplaatsen om cliënt meer de regie te geven in behandeling
UMC Utrecht	Universitair Medisch centrum Utrecht	Crisis	Stichting Borderline	Aanbieden van flexibele zorg tijdens de crisisopname van jongeren en daarmee duur van crisisopname verkleinen
METggz	biedt complete geestelijke gezondheidszorg van jong tot oud in Noord- en Midden-Limburg	Digitale zorg voor jongeren	Labyrint-Perspectief	In Pilot rondom een bestaande app om zelfmanagement van kinderen en jeugd te stimuleren
GGz Friesland	biedt een volledig en gevarieerd aanbod Mensen met (ernstige) psychische of psychiatrische stoornissen.	Digitale zorg voor naasten	Ypsilon	Het ontwikkelen van een digitale zorgtoepassing voor mantelzorgers om hen meer te betrekken en ondersteunen
Riwis Zorg & Welzijn	ondersteunt mensen met psychische, sociale of lichamelijke beperkingen bij een zo zelfstandig en onafhankelijk mogelijk leven.	Cliëntenportaal	Naastbetrokkene raad Riwis	Ontwikkelen en implementeren cliëntenportaal om cliënten meer regie te geven over hun eigen zorg

### 3.2 Stand van zaken per participatietraject

Binnen de participatietrajecten zijn de instellingen ieder op hun eigen wijze aan de slag gegaan met vraaggestuurde thema's. Per traject wordt hieronder het participatietraject kort beschreven en wordt de stand van zaken op 1 november 2015 beschreven. Een uitgebreidere beschrijving van de trajecten is te vinden in de bijlagen 1 tot en met 6. Per traject wordt het volgende beschreven: doel, doelgroep, organisatie van het traject, ondernomen activiteiten, beschrijving van het co-creatie proces, participatie cliënten en familie en resultaten.

#### *Inforsa*

Inforsa biedt intensieve behandel- en reclasseringsprogramma's aan voor volwassenen met complexe meervoudige problemen op gebied van GGz. Het doel van het participatietraject bij Inforsa is om vanuit een vernieuwde visie op langdurige zorg, zorgverbetering op gang te brengen om zo een ervaren hogere kwaliteit van leven voor cliënten te realiseren. Ook had het project als doel om een manier te vinden of te ontwikkelen om de kwaliteit van leven bij cliënten in langdurige intensieve zorg te meten. Een projectgroep heeft, in samenwerking met een expert-triade groep van cliënten en familieleden, een lijst ontwikkeld van tien onderwerpen die van grote invloed zijn op de kwaliteit van leven van de cliënten die op de LIZ verblijven. Op basis van deze onderwerpen zijn onafhankelijke begeleiders en/of ervaringsdeskundigen in gesprek gegaan met cliënten over de eigen beleefde kwaliteit van leven.

De lijst met tien onderwerpen en de aanpak zijn getest bij cliënten op twee langdurig intensieve zorg afdelingen. Bestudeerd is hoe de cliënt zijn kwaliteit van leven beleeft met behulp van de tien onderwerpen. Er is daarbij gebruik gemaakt van kaartjes. De kaartjes waren voorzien van een foto en van een beschrijving zodat deze duidelijk geïnterpreteerd konden worden. Er zijn in twee rondes interviews afgenomen. Aanvullend is er aan de persoonlijk begeleiders gevraagd hoe zij het werken met deze tien onderwerpen hebben ervaren. Momenteel worden er voorbereidingen getroffen om de pilot uit te breiden naar andere LIZ afdelingen en de implementatie van de werkwijze in het primaire proces te realiseren.

#### *GGz Noord Holland Noord*

GGz NHN biedt ondersteuning op terrein van volwassenen-, kinder&jeugd- en forensische psychiatrie. Het doel van GGz NHN was het breder inzetten van herstelwerkplaatsen om cliënten meer de regie te geven in de behandeling. Er is een visie-document over 'herstel' geschreven dat later in het traject door de projectgroep aangevuld is met een addendum om ook de familie voldoende te belichten. Aanvullend is een interview gehouden door de projectleider met een manager van GGz NHN en enkele ervaringsdeskundigen van de herstelwerkplaatsen in West-Friesland om de successen en faalfactoren van de eerste herstelwerkplaatsen in kaart te brengen. Deze interviews zijn gebruikt om van te leren en de herstelwerkplaatsen uit te breiden. Daarnaast is deze informatie gebruikt meer aandacht te vragen voor de herstelwerkplaatsen. Aanvullend zijn GGz NHN en Ypsilon in samenwerking met de herstelwerkplaatsen psysalons gaan organiseren.

#### *UMC Utrecht*

De afdeling van het UMC Utrecht waar het participatietraject heeft plaatsgevonden is een onderdeel van de zorglijn Acute en Intensieve psychiatrie. De focus van deze afdeling ligt op jongeren tussen 12 en 18 jaar met ernstige persoonlijkheidsstoornissen. Het doel van het participatietraject was ervoor te zorgen dat jongeren na een crisisopvang zo snel mogelijk,

met ondersteuning van naastbetrokkenen en professionals, te laten terugkeren in de eigen omgeving. Daarnaast had het project als doel om flexibele zorg aan te bieden aan jongeren in crisisopname bij UMC Utrecht om zo de zorg beter te laten aansluiten bij de vraag van de jongere. De voortgang van het project heeft sterk onder druk gestaan omdat het niet duidelijk was of de directie het plan zou goedkeuren. Eind 2014 besloot de Raad van Bestuur dat laagdrempelige, ambulante opvang voor crisissituaties niet mogelijk is. Daarnaast zijn er, onder andere door bezuinigingen en veranderingen in het kader van de transitie van de zorg voor jeugd, meerdere wisselingen geweest in de samenstelling van de projectgroep. Ondanks deze belemmeringen zijn medewerkers binnen UMC Utrecht wel met het kader van het project met een modulemarkt langs de afdeling gegaan. Een modulemarkt bestaat uit verschillende ondersteuningsprogramma's (bijvoorbeeld mindfulness) voor cliënten gericht op herstel. Ook zijn er op de modulemarkt pitches gehouden van zorgverleners voor cliënten om nieuwe zorgmodules te introduceren. Om de zorg beter te stroomlijnen en eventueel samen tot nieuwe ontwikkelingen te komen is er door het projectteam een gesprek geïnitieerd met verschillende organisaties die ambulante hulp bieden buiten het UMC Utrecht. Eind 2015 wil de projectleider vervolgstappen zetten met de netwerkpartners om de samenwerking intramuraal en ambulant verder vorm te geven.

#### *METggz*

METggz is een organisatie voor geestelijke gezondheidszorg in Noord- en Midden-Limburg. Het participatietraject was erop gericht om via eHealth actief de zelfregie van cliënten te vergroten. De basis voor participatietraject is gevormd door een masterplan eHealth dat in 2014 door METggz is opgesteld. Eén van de activiteiten was het uitzetten van een pilot - september en november 2015 - met de AutThere app. AutThere (<http://AutThere.nl/>) is een sociale app voor jongeren met Autisme Spectrum Stoornissen (ASS). Het doel van de pilot was het verkrijgen van inzicht en kennis over hoe de app gebruikt en ingezet kan worden binnen METggz. De pilot bestond uit het in gebruik nemen van de app en het ophalen van de ervaringen aan de hand van een voor en een nameting met behulp van vragenlijsten. De resultaten van de voormeting zijn in oktober met de deelnemers gedeeld via een flyer. Ook is de flyer onder de aandacht gebracht via facebook en congres NVA & Balans. Begin november is aan de jongeren gevraagd opnieuw een vragenlijst in te vullen. Eind november wordt er een lunchbijeenkomst georganiseerd voor begeleiders met als doel om de resultaten te bespreken en begeleiders enthousiast te maken voor het gebruik van de app in de zorg. De resultaten van de gehele pilot zullen eind 2015 gereed zijn. Naast de uitrol van de app is de pilot ook bedoeld als vliegwiel naar andere apps en eHealth-methodieken binnen METggz.

#### *GGz Friesland*

GGz Friesland is een organisatie die mensen met (ernstige) psychische problemen en psychiatrische stoornissen ondersteunt. Het participatietraject van GGz Friesland was gericht op het betrekken en ondersteunen van mantelzorgers via digitale zorg. De samenwerking was erop gericht om de wensen en behoeftes van mantelzorgers helder te krijgen. Na het opstellen van een visie is eind 2014 een verkennend onderzoek uitgevoerd onder 79 mantelzorgers. Uit het onderzoek kwam naar voren dat bijna alle mantelzorgers (97%) interesse hadden in aanvullende ondersteuning via 'zorg op afstand'. Op basis van deze resultaten is er gekozen om een naastenportaal te ontwikkelen. In april 2015 heeft de projectgroep een brainstormsessie georganiseerd met professionals van GGz Friesland, een vertegenwoordiger van de familieraad, een familie-ervaringsdeskundige en een vertegenwoordiger van Ypsilon. De opgehaalde informatie is gedeeld met de leverancier van het cliëntenportaal van GGz Friesland en andere GGZ-instellingen. Vanaf de zomer is de interne projectleider i.v.m. een andere baan gestopt met zijn werkzaamheden voor het



project. In oktober is de nieuwe projectleider aangesteld en in november is er een nieuw overleg gehouden om de stand van zaken en voortgang te bespreken. Het projectteam komt in december weer bij elkaar om conceptversies van het portaal van feedback te voorzien.

#### *Riwis Zorg & Welzijn*

Riwis is een organisatie die mensen met psychische, sociale en/of lichamelijke beperkingen ondersteunt bij een zo zelfstandig en onafhankelijk mogelijk leven. Binnen Riwis is het participatietraject gericht op de uitrol en verdere ontwikkeling van een cliëntenportaal. Het doel van het cliëntenportaal is cliënten meer regie te geven over hun eigen zorg. Tussen oktober 2014 en januari 2015 is een pilot uitgezet. De pilot bestond uit het door cliënten en medewerkers in gebruik nemen van een testversie van het cliëntenportaal. Participatie van cliënten bestond uit de samenwerking met cliënten via de pilot en via een werkgroep. De werkgroep bestond uit drie cliënten, een projectleider en een communicatie adviseur. De resultaten van de pilot zijn begin 2015 teruggekoppeld aan de leverancier van het cliëntenportaal en via een workshop aan medewerkers binnen Riwis. Op basis van de pilot heeft het MT in de zomer van 2015 besloten om het cliëntenportaal breder binnen de organisatie te implementeren. Naar aanleiding daarvan zijn voorbereidende activiteiten voor de implementatie getroffen, bestaande uit ‘technische’ inrichting van de cliëntgegevens (incl. naastbetrokkenen), ontwikkelen van informatiefolder en instructiemateriaal. Hierbij is met drie cliënten uit de pilotgroep actief samengewerkt. Zij hebben een opzet gemaakt voor de instructie, een folder en een tekst voor het Ritweetje (het informatiebulletin voor cliënten en medewerkers). Het cliëntenportaal is vanaf 1 november 2015 opengesteld voor alle cliënten.

## Hoofdstuk 4 Resultaten

In dit hoofdstuk worden de succes- en faalfactoren van de trajecten op overkoepelend niveau beschreven. De succes- en faalfactoren worden ondersteund met citaten en voorbeelden opgehaald in de participatietrajecten.

### 4.1 Voorbereiding

*Zet een stip op de horizon en werk deze uit in concrete doelen en acties*

Kijkend naar de trajecten kunnen we concluderen dat het belangrijk is een goed beeld te hebben van wat je uiteindelijk wilt bereiken – de stip op de horizon zetten. Door steeds het grotere doel voor ogen te houden voorkom je dat je vervalt in organisatorische zaken.

Als je de stip gezet hebt is het belangrijk niet te blijven hangen in het beschrijven van visie en plannen. Op een gegeven moment is het belangrijk te starten met de uitvoering. Een projectleider zegt: *'Ik word een beetje moe van al die stippen op de horizon. Ik denk ook dat we op een gegeven moment gewoon aan de slag moeten.'*

Om van visie tot actie over te gaan is het belangrijk de visie uit te werken in concrete (tussen)doelen. Bij het formuleren van deze doelen is het belangrijk stakeholders te betrekken. Dit zorgt dat de doelen aansluiten bij het veld en het schept commitment bij de betrokken partijen. Een helder plan van aanpak en daaraan gekoppeld een taakverdeling is daarin onontbeerlijk. Enkele relevante ingrediënten van een plan van aanpak volgens de geïnterviewden zijn:

- bouw flexibiliteit in de aanpak in, *'Binnen een participatietraject moet je ruimte hebben om te zoeken'*;
- beschrijf tussendoelen en plan evaluatiemomenten in;
- *zorg dat er ruimte is om een plan van aanpak bij te stellen als deze niet haalbaar of succesvol is;*
- zorg voor een heldere taakverdeling (wie is verantwoordelijk voor wat);
- beschrijf welke tijdsinvesteringen je van de partners verwacht.

METggz heeft samen met stakeholders, inclusief cliënten, een brainstormsessie gehouden om de wensen en behoeften van de doelgroep in kaart te brengen. Op basis hiervan is een visie en een plan van aanpak geschreven.

GGz Friesland heeft een vragenlijst uitgezet om de interesse bij mantelzorgers te peilen ten aanzien van zorg op afstand. Van de 79 mantelzorgers die de vragenlijst ingevuld hebben bleek 96% interesse te hebben in zorg op afstand. Vervolgens is een visie en een plan van aanpak ontwikkeld, gekozen om zorg op afstand te leveren via een naastenportaal en wordt er momenteel uitgezocht hoe dit portaal vorm te geven en te implementeren.

Binnen GGz NHN is een visie op 'herstel' geformuleerd en besproken in de projectgroep. Bij de bespreking bleek dat de visie niet compleet was. De rol van familie/verwanten was in de herstelvisie niet meegenomen. In de projectgroep is toen besloten om een aanvulling op de visie op te stellen. Deze bijgestelde visie wordt ook besproken met de raad van bestuur.

Een visionaire beleidsmedewerker van GGz NHN heeft een plan voor herstelwerkplaatsen bedacht met een idealistische ondertoon. Dat was de stip op de horizon. Het plan van aanpak is gedurende het participatietraject verder uitgewerkt en uitgestippeld. Er zijn gedurende het proces nadere keuzes gemaakt. Bijvoorbeeld om een eerste werkplaats te starten die als voorbeeld kon dienen voor andere.

Binnen de trajecten van Inforsa, MET ggz, en Riwis is op basis van een gemeenschappelijke visie een plan van aanpak voor de pilot op papier gezet. Deze plannen waren uitgewerkt in deelstappen met concrete actiepunten. Beschreven werd wie, hoe, wat en wanneer het diende uit te voeren.

#### *Commitment op directie- en bestuursniveau*

Betrek de directie en het bestuur en zorg dat ze achter de visie / het projectplan staan. Een projectleider zegt: *'Het management en bestuur moeten zien, dat er binnen de samenwerking iets belangrijks voor de organisatie gebeurt.'* Deze betrokkenheid is extra belangrijk bij projecten die niet direct leiden tot een kostenbesparing en/of waarbij de ontwikkeling en invoering van zorgvernieuwing geld kosten.

Bij UMC Utrecht was de samenwerking gericht om de verblijfsduur van jongeren na een crisis te verkorten, onder andere door meer 'vrije bedden' en meer flexibele zorg. Een mooi streven, maar de raad van bestuur constateerde dat dit niet past bij een 3e lijns instelling en dat het plan niet haalbaar was. Zij stonden niet achter het plan.

Om de directie meer betrokken te krijgen bij het traject is er gedurende het participatietraject bij Inforsa een dubbel interview tussen de directeur van Ypsilon en de directeur van Inforsa geïnitieerd. Dit interview is uitgewerkt in een artikel. Dit artikel heeft een bijdrage geleverd om commitment op directieniveau te krijgen. Ook heeft het bijgedragen aan het verder onder de aandacht brengen van de samenwerking buiten de instelling om.

Ook is het noodzakelijk dat bestuurders bereid zijn om het advies vanuit het traject op te volgen. Het kan zijn dat het product er in de loop van het traject anders uit gaat zien door de inbreng van cliënten en naasten. Een projectleider zegt: *'Ook de Raad van Bestuur moet het advies op durven volgen. Want soms is het echt een andere weg dan de weg die je zelf zou kiezen. En dan moet je sterk zijn en zeggen 'toch gaan we dit doen, want dit is het advies'.* Verder wordt aangegeven dat het belangrijk is dat een project van het bestuur de vrijheid krijgt om binnen een bepaalde marge beslissingen te kunnen nemen.

Het is belangrijk dat het bestuur achter de visie staat maar de participatietrajecten laten ook zien dat het niet verstandig de directie of een bestuurder aan tafel te vragen. Dat belemmert het uitvoeringsproces doordat de hiërarchie tussen deelnemers in de weg zit.

#### *Aandacht voor communicatie*

Communicatie, zowel naar binnen als naar buiten de organisatie, zorgt voor draagvlak en verspreiding van resultaten. Hoewel betrokkenen aangeven communicatie essentieel te vinden, blijkt aandacht voor communicatie voor verbetering vatbaar te zijn. Veel projectleiders en betrokken cliënten- en familieorganisaties hebben weinig met collega's

gesproken over de trajecten. Ook geeft een geïnterviewde aan dat binnen GGz-instellingen projecten vaak achter de schermen worden voorbereid en op het moment dat ze zijn afgerond breed worden gelanceerd. Het is belangrijk om mensen te blijven informeren en hen de kans te geven om op trajecten en / of producten te reageren. *‘Houd de organisatie op de hoogte van projecten of iets wat ontwikkeld wordt, bijvoorbeeld via nieuwsbrieven. Dan kan niemand achteraf zeggen we wisten van niets.’*

Het is belangrijk om goed na te denken over wat je wanneer, aan wie en op welke manier communiceert. Niet alle informatie is in de praktijk bruikbaar. Het is belangrijk om de juiste balans te vinden in het verspreiden van informatie. *‘Dit is niet zo makkelijk, mensen zijn al gauw overvoerd met informatie’*. In geen enkel participatietraject was men echt tevreden over de mate van communicatie over het gezamenlijke traject. Dit ondanks dat er toch bij enkele trajecten wel redelijk veel extern en met cliënten gecommuniceerd is over het project via websites, Facebook en Twitter. Enkele mooie voorbeelden van effectieve communicatie om zowel binnen als buiten de organisatie aandacht te vragen zijn opgenomen in onderstaand kader.

Flyers over de opzet, resultaten en vervolgactiviteiten zijn regelmatig ingezet binnen de trajecten van Inforsa en METggz. Hiermee werden alle betrokkenen op de hoogte gehouden van de projecten. Daarnaast zijn de flyers gebruikt om anderen binnen de organisatie te informeren over de pilot. Zo zijn er flyers met resultaten van de pilot in de postvakjes van behandelaren gelegd en uitgedeeld tijdens teamoverleggen. De flyer van METggz is op een interne website geplaatst. Een cliënten- en familieorganisatie heeft de flyers ook ter beschikking gesteld op een congres en ook hebben ze er in hun ledenblad aandacht aan geschonken.

Riwis heeft gedurende de uitrol twee evaluatiebijeenkomsten georganiseerd om deelnemers te informeren en enthousiasmeren. Als afronding van de pilot is als communicatiemiddel een afsluitende workshop gehouden. Het doel van de workshop was om de verdere ontwikkeling en inzet van het cliëntenportaal zo goed mogelijk af te stemmen op de behoeften van cliënten en begeleiders. Op basis van de pilot heeft het MT besloten om het cliëntenportaal in de organisatie verder te implementeren en dit portaal is onlangs opengesteld voor alle cliënten.

GGz Friesland heeft mantelzorgers opgeroepen om een vragenlijst in te vullen. De resultaten van deze peiling zijn via diezelfde website in een nieuwsbericht verwoord. Ook stond er in het nieuwsbericht hoe GGz Friesland gehoor zou geven aan de wensen van de mantelzorgers.

### *Begin klein*

Vanuit de participatietrajecten wordt geadviseerd om klein te beginnen, bijvoorbeeld in de vorm van een pilot. Door met een pilot te starten is de haalbaarheid groter. Ook kun je sneller succes boeken en laten zien hoe de vernieuwing werkt. Het is wel belangrijk dat men zich tijdens een pilot realiseert dat het een ‘proef’ is binnen een grotere ontwikkeling.

METggz is gestart met één applicatie geschikt voor een specifieke doelgroep, namelijk de AutThere app voor jongeren met autisme. Zij zien dit als vliegwiel naar andere vormen van digitale zorg. *'Het is een heel klein project maar de ontwikkeling is groot. Het is behoorlijk vernieuwend. Je leest er wel over maar nu gaat het echt gebeuren en dat kan ook behoorlijk bedreigend zijn.'*

GGz Friesland is begonnen met het opzetten van een portal voor mantelzorgers. Het advies van de projectleider is om eerst goed voorbereid en op kleine schaal te starten. Zodra het goed loopt komen er nieuwe inzichten zelf en kun je het verder bijstellen.

In GGZ NHN zijn de succes- en faalfactoren bij de lopende herstelwerkplaatsen opgehaald middels een interview. Deze inzichten zijn gebruikt bij de uitbreiding van de resultaten.

Bij Inforsa is begonnen met een proef. De proef is in twee afdelingen gehouden. *'Nu er ervaring mee is wordt zichtbaar wat goed en minder goed gaat en kun je bijsturen.'* Binnen de twee afdelingen heerst het gevoel dat het meerwaarde heeft en gaat men het ook in de drie overige afdelingen toepassen.

#### *Projectleider is noodzakelijk*

Een project heeft een projectleider nodig om trekkracht aan een project te geven, afspraken te maken en mensen aan afspraken te houden. Tot slot ook zorgen voor een goed klimaat met de betrokken partijen, van binnen en van buiten. Bij alle participatieprojecten is een projectleider vanuit de GGz-instelling aangesteld. Bij enkele trajecten zijn er gedurende het traject wisselingen geweest in projectleiders en deelnemende medewerkers. Deze projecten hebben daaronder geleden, of zijn meer of minder gestagneerd. Eén van de gevolgen van deze wisselingen was dat het gevoel van verantwoordelijkheid en urgentie afnam omdat mensen er niet vanaf het begin met grote betrokkenheid aan gewerkt hadden.

Bij Inforsa is vanaf het begin tot de afsluiting van het traject dezelfde projectleider betrokken geweest. Dat heeft er ook toe geleid dat dit traject succesvol is verlopen. Het proces is tamelijk organisch verlopen en er zijn steeds weer keuzes gemaakt. Focus en externe partners waren daarbij essentieel. Ook is er in alle stappen gekeken wie met welke expertise bij de volgende stap betrokken moest worden, bijvoorbeeld behandelaars of de ander afdelingen of de Naastbetrokkenenraad.

Bij GGZ Friesland is het traject is binnengehaald/gestart door meneer A. Meneer B is er tijdens de tweede bijeenkomst bij aangehaakt. Door een reorganisatie is meneer B vertrokken naar een andere baan. Er is nog geen zicht op vervolg. Ook zijn de verbindingen die zijn gelegd weggevallen door het vertrekken van B zonder dat er voor directe opvolger is gezorgd. Dit heeft voor onrust gezorgd en brengt de voortgang van het project in gevaar.

Bij GGZ NHN kwam de wisseling van projectleiders juist aan het project ten goede. De eerste projectleider was een bevlogen iemand met goede ideeën maar minder praktische vaardigheden. De opvolgers hadden juist meer organisatorische en praktische kwaliteiten om de visie handen en voeten te geven en doelen om te zetten in concrete stappen en activiteiten.

Het is noodzakelijk dat een projectleider het mandaat heeft om acties uit te zetten en afspraken te maken met derden. Bij meerdere participatietrajecten bleek de projectleider niet het mandaat te hebben om beslissingen te nemen. Ook heeft de projectleider voldoende tijd (uren) nodig binnen de organisatie om de werkzaamheden uit te voeren. Als er te weinig tijd

is om een project te trekken lijdt de zorgvuldigheid daaronder en kan een project gemakkelijk stagneren.

Volgens geïnterviewden is het belangrijk dat de projectleider in een participatietraject:

- de kar trekt;
- zich proactief opstelt;
- zorgt dat afspraken worden gemaakt én nagekomen;
- bereikbaar en aanspreekbaar is voor de mensen die meewerken;
- open staat voor andere meningen, invalshoeken en 'tegengeluiden';
- kwaliteiten heeft om input van verschillende betrokkenen te benutten;
- kan uitleggen aan deelnemers hoe ieders inbreng is verwerkt;
- gedreven is voor het thema waarop samengewerkt wordt;
- de urgentie van het project aan kan geven en uitdraagt;
- kennis over het onderwerp heeft en weet hoe daarmee verder te komen;
- inzicht heeft in hoe andere organisaties het doen/hebben gedaan;
- weten wat er speelt binnen de eigen organisatie en de omgeving.

## 4.2 Actieve participatie van cliënten en naasten

### *Co-creëren*

Co-creëren is een proces van ideeën, wensen, behoeften, uitwisselen, meedenken, doordenken, uitwerken en toepassen.

Bij elke stap in het proces is het belangrijk stil te staan op welke wijze de cliënten en naasten mee kunnen werken aan het traject. Samenwerking met de doelgroep is altijd een goed idee. *'Het schrijven van mooie plannen is geweldig, maar het komt pas over als je met deze mensen om de tafel gaat zitten en van die mensen hoort wat ze willen en wat hun zorgen zijn.'*

Een veel gehoorde 'ja, maar' is dat co-creëren tijd kost. En dat klopt ook, het kost tijd maar het kost meer tijd wanneer een product ontwikkeld wordt wat niet aansluit bij de doelgroep waardoor het niet bruikbaar is. Enkele voorbeelden waar sprake is van co-creatie zijn: gezamenlijk brainstormen, het opstellen van een gezamenlijke visie, het ontwikkelen van een meetinstrument waarmee cliënten kunnen worden bevraagd, het werven van gebruikers via via, het organiseren van een 'expert-bijeenkomst', het vragen van de cliëntenraad en familieraad om 'eens mee te denken'.

Medewerkers gaan er nog te vaak vanuit dat hun eigen ervaringen voldoende inzicht geeft om te weten wat de doelgroep nodig heeft. Bij het participatietraject binnen het UMC Utrecht constateerde de projectleider dat de cliëntdeelnemers een heel andere kijk op het zorgproces hadden dan de medewerkers. De cliëntenvertegenwoordiger gaf aan dat het een gemiste kans is dat er binnen het participatietraject niet samengewerkt is met cliënten van de crisisafdeling zelf. *'Ik was bang dat ik teveel voor mezelf sprak in plaats van namens de cliënten. Die hadden ook betrokken moeten worden. Bijvoorbeeld over de invoering van Psy-net waarmee de cliënt zijn dossier kan beheren en wie er in het dossier kan. Maar hoe zien de cliënten dat zélf? Is dat wel een goede benadering, want misschien zijn ze in psychose wel niet in staat dat goed te doen. Is een cliënt niet bang dat hij dan allerlei betrokkenen er uit gooit? Dit soort vragen kunnen wij niet zomaar beantwoorden.'*

Bij Inforsa is voor de ontwikkeling van het meetinstrument een 'expert-triade groep' gevormd. Deze groep bestond uit een brede groep met verschillende ervaringsdeskundigen, groepsbegeleiders, manager bedrijfsvoering, gedragsdeskundige, naastbetrokkenen, interne projectleider, onderzoeker en de voorzitter Ypsilon. Met deze expert-triade-groep zijn twee expertmeetings gehouden. Samen hebben zij de WHO-QOL-100 teruggebracht naar een lijst van 10 onderwerpen, die van grote invloed zijn op de kwaliteit van leven van cliënten binnen Inforsa. Ook heeft de expert-triade-groep het projectteam geadviseerd over de aanpak van de pilot.

Bij Riwis hebben drie cliënten een actieve rol gespeeld bij de bredere invoer van het cliëntenportaal. Zij hebben een opzet gemaakt voor de instructie, een folder en een tekst voor een informatiebulletin voor cliënten en medewerkers.

Bij GGZ NHN zijn er door co-creëren gezamenlijk psysalons georganiseerd. De manager van GGZ NHN zegt: *'Als er weer een project komt zou ik het weer doen in co-creatie. Er is met Ypsilon overleg over voortzetting van de samenwerking rond de herstelwerkplaatsen. Dat Ypsilon een psysalon heeft georganiseerd is in dit traject een mooi voorbeeld. De kracht zit in het elkaar voeden met ideeën en uitwisselen hoe plannen voor cliënten/familie zullen uitpakken.'*

Belangrijke voorwaarden voor co-creatie zijn volgens geïnterviewden:

- gelijkwaardigheid van deelnemende partijen, *'Het voelt echt als een volwaardige samenwerking'*;
- respect voor elkaars inbreng, *'Het is niet van belang wie opmerkingen, ideeën en suggesties aandraagt, ze zijn allemaal belangrijk om erbij stil te staan en ze mee te nemen'*;
- betrokkenen beschikken over juiste posities en mandaat;
- goede mix van expertise;
- actieve inbreng van alle partijen;
- geen verborgen verwachtingen ten aanzien van het resultaat;
- leg niet alles vast, pas dan is er echt ruimte voor co-creatie; het is belangrijk dat een organisatie het risico aan durft dat de uitkomst anders is dan wat vooraf bedacht was;
- een open gespreksklimaat, niet vanuit 'verdedigen wat we al doen', maar vanuit 'wat is belangrijk voor de cliënten of naasten', 'worden zij hiermee beter geholpen?'
- benut ook andere kwaliteiten van de deelnemers: een cliënt heeft vaak ook een beroep of werkervaring die van pas kan komen. *Bij Inforsa heeft een cliënt, die onderzoeker van beroep was, meegewerkt aan de 'kwaliteit van leven lijst' voor cliënten.*
- de uitkomst van de co-creatie is leidend in de besluitvorming en kan niet zomaar terzijde worden geschoven. Wanneer toch anders besloten wordt, dan is het belangrijk dat daar gegronde redenen voor zijn en deze dienen helder teruggekoppeld te worden naar de projectgroep en de cliënten waar mee wordt samengewerkt.

Wanneer in processen samengewerkt wordt met cliënten, geldt:

- zorg dat bijeenkomsten niet te lang duren, een uur is vaak al lang genoeg;
- richt een goede overlegstructuur in, bijvoorbeeld één keer per maand bij elkaar komen;
- probeer snel kleine resultaten of effecten te laten zien;
- zeg geen afspraken af om het 'te druk is', cliënten hebben ook een volle agenda;
- houd het informeel – mensen doen het in hun vrije tijd, met een kopje koffie etc.

### *Werven van cliënten en naastbetrokkenen kan lastig zijn*

Alle participatietrajecten lopen aan tegen het feit dat het niet gemakkelijk is om (de juiste) cliënten en/of naasten te werven voor deelname aan het projectteam of voor een pilot. Dit brengt het risico mee dat steeds dezelfde cliënten en naasten om tafel zitten of dat men zich beperkt tot leden van de cliënten- en familieraad. Innovatieve vraagsturingsprojecten vragen inbreng van cliënten- en familieleden die op dat moment in zorg zijn.

Vooraf het werven van naasten, een grotere groep cliënten of cliënten van een speciale doelgroep blijkt lastig te zijn. Dit komt volgens geïnterviewden onder andere omdat het samenwerken met mensen met cliëntervaring relatief nieuw is. Een persoonlijke benadering in combinatie met een waardering voor de tijdsinvestering en onkostenvergoeding lijkt het beste te werken.

Een vacatievergoeding voor vrijwilligers in een team kan tot meer gelijkwaardigheid leiden. Dit voorkomt dat er een spanningsveld ontstaat tussen een betaalde kracht en een vrijwilliger wanneer er veel tijd gevraagd wordt waar geen vergoeding tegenover staat. Het gaat om een gevoel van gewaardeerd worden vanuit de organisatie: *'lets wat niks kost is niks waard. Het geeft een beetje een raar gevoel.'*

Een aandachtspunt bij de samenwerking met cliënten is dat ze soms actief betrokken moeten worden. *'Eén van de kenmerken van deze doelgroep is dat ze soms moeite heeft om afspraken na te komen en snel afzegt of niet meer in staat zijn om te komen.'*

Bij Riwis is er samengewerkt aan een cliëntenportaal. Voor het werven van deelnemers aan een pilot zijn de volgende wervingskanalen ingezet: oproep in personeelsblad, vraag aan cliëntenraad en naastbetrokkenraad en rechtstreeks via hulpverleners. Bij het samenstellen van de pilotgroep is goed gekeken naar de (ziekte)achtergrond van de deelnemers. *'Zo was er iemand die dyslectisch was en dat was heel handig; ik ben iemand die veel structuur en overzicht nodig heeft en wij konden ieder vanuit onze achtergrond input leveren voor het portaal.'*

Bij METggz zijn jongeren geworven via de facebook pagina van AutThere, binnen de RIBW van METggz en de nieuwe Perspectiever, het blad dat verspreid wordt onder zo'n 650 mensen van het Begeleid Wonen. De werving verliep, mogelijk vanwege de zomerperiode, moeizamer dan verwacht en liep vertraging op. Dit vroeg om een creatieve oplossing. In samenspraak met de vereniging NVA|Balans is via de app zelf een oproep uitgestuurd, waarin een beloning voor deelname van €20,- is aangeboden. Hierdoor lukte het beter om jongeren te werven. De jongeren zijn betrokken gehouden door regelmatig met hen in gesprek te gaan of informatie terug te koppelen uit het traject. Dit vergrootte de betrokkenheid bij de deelnemers.

Bij Inforsa wilde niet iedere cliënt direct meewerken aan de pilot. Sommigen vonden het vermoeiend klinken en anderen konden zich nergens toe zetten of zagen het belang er niet van in. Een aantal van deze mensen die in eerste instantie niet bereid waren om deel te nemen, hebben uiteindelijk wel deelgenomen toen er een leuke beloning tegenover werd gesteld. Een tegoedbon voor de kantine voor een patatje of een kroket was voldoende om over te halen tijd te maken voor de interviewer.

### *Competenties cliënten- en familievertegenwoordigers*

Hoe een co-creatieproces ook wordt ingevuld, het staat of valt met de mensen die er inhoud aan geven. *'Het vraagt van cliënten- en familievertegenwoordigers meer competenties dan je in eerste instantie denkt.'* Een belangrijke eigenschap die een cliënten- en familievertegenwoordiger nodig heeft is dat zij niet alleen kijkt vanuit het eigen perspectief, maar ook kan meedenken met de instelling. Een familievertegenwoordiger zegt: *'Ondanks*



*dat ik niet zoveel met eHealth heb kan ik wel meekijken vanuit het stukje als familielid. Wat zou ik willen, wat vind ik prettig, wat kan wel en wat kan niet en hoe zouden andere families dat willen?’ Het vraagt inventiviteit, creativiteit en doorzettingsvermogen om buiten de gebaande paden te denken.*

*Co-creëren betekent ook het betrekken van het systeem rondom de cliënt*

Volgens geïnterviewden geven aan dat het belang van het systeem rondom de cliënt vaak nog niet gezien wordt. Vaker houden cliënten en hulpverleners dit af met als argument de privacy van de cliënt. Een familievertegenwoordiger zegt hierover: *‘Het punt is niet de privacy, er is vaak veel algemene informatie met familie te delen zoals over schizofrenie of privacy.’* Ook wordt benadrukt dat het systeem rondom de cliënt inzet kan worden om het gebruik van (nieuwe) vormen van hulp te bevorderen. Hiervoor heeft de omgeving handvatten nodig. *‘Mantelzorgers empoweren en ze steun en zekerheid te geven.’*

Bij GGz Friesland was de samenwerking gericht op de ontwikkeling van een portaal voor mantelzorgers. Een geïnterviewde ervaringsdeskundige zei: *‘Ik heb geen cliënt gezien.’*

Een mooi voorbeeld van het betrekken van het gehele systeem is de pilot van Riwis. Daar is een afsluitende workshop gehouden met zowel cliënten, naasten, begeleiders als medewerkers. Hierdoor kon in de verdere ontwikkeling van het portaal rekening gehouden worden met de behoeften van alle betrokken partijen.

### 4.3 Proces

#### *Projectmatig werken*

Projectmatig werken blijkt ingewikkelder te zijn dan verwacht voor de meeste GGz-instellingen. Door er een project van te maken gericht op nieuwe vormen van hulp en ondersteuning voor cliënten en naasten, was de aandacht bewuster gericht op ‘hoe gaan we samen werken met cliënten en naasten?’. De organisaties die aan de slag gingen met eHealth-toepassingen waren zich er van bewust dat ze iets gingen ontwikkelen mét cliënten/naasten waardoor het een opener traject zou worden met voldoende ruimte om iets nieuws te laten ontstaan.

#### *Doorlopend proces*

Een belangrijke voorwaarde voor het welslagen van een project is dat er voortgang wordt geboekt en dat er regelmatig bijeenkomsten zijn. Omdat er vaak meerdere partijen bij betrokken zijn lijkt een vergaderplanning succesvol te zijn. Ook is het belangrijk om het proces goed te volgen (monitoren of we op de goede weg zijn) en bij te sturen waar nodig.

#### *Draagvlak in alle lagen van de organisatie*

Het is belangrijk om in een zo vroeg mogelijk stadium alle relevante lagen binnen de organisatie (direct of indirect) te betrekken bij vernieuwing met het oog op vraagsturing. Het kan gaan om de Raad van Bestuur, het divisie- of afdelingsmanagement, de teamleider(s) en de hulpverleners. Bij vernieuwing kun je rekenen op tegenstand, maar als je de betrokkenen goed informeert en betreft gaan ze anticiperen. *‘Je moet constant de bestuurders en zorgverleners mee nemen in het project. Dan kunnen ze later ook niet zeggen: goh, daar wist ik niets van.’*

### *Projecten hebben tijd nodig*

Verwacht niet te snel resultaten. Het gaat over een nieuwe samenwerkingsvorm, mensen hebben tijd nodig om eraan te wennen en het zich eigen te maken. *'Het proces heeft tijd nodig om ook een proces te kunnen zijn. Ik heb soms het idee dat we te snel willen. We bedenken het vandaag en het moet gister klaar zijn.'* Het is daarom belangrijk om klein te starten met een pilot, daar leerervaringen uit te trekken en vanuit daar verder uit te gaan bouwen.

### *Aandacht voor bestendiging*

Denk al vroeg in het project na over hoe het project een vervolg kan krijgen en welke partijen daarvoor aan zet zijn om dat te realiseren. Informeer deze partijen. En maak gebruik van de structuren die er in de organisatie zijn. *'Dat is echt een succesfactor, wanneer er een structuur is op het gebied van eHealth die alle lagen doorloopt.'*

## **4.4 Samenwerking: kies je partners zorgvuldig**

### *Met welke partijen ga je samenwerken?*

Bekijk per traject en per fase welke 'partijen' op welke manier hun bijdrage kunnen leveren. In verschillende participatietrajecten is er voor gekozen een projectgroep en een adviesgroep in te stellen. De adviesgroep kijkt met wat meer afstand mee en wordt gevraagd te adviseren over specifieke punten en de voortgang. Bij sommige trajecten, bijv. bij Inforsa, werd een expertgroep ingeschakeld, met deelnemers vanuit hun deskundigheid op het gebied van 'presentie'. Een projectgroep houdt zich bezig met de (dagelijkse) uitvoering/aansturing van een project. De projectleider zit altijd in beide groepen zodat informatie gemakkelijk kan worden uitgewisseld. In sommige trajecten is een tussentijds andere expertise ingeroepen. Een van de projectleiders adviseert om de projectgroep klein te houden omdat je dan veel slagvaardiger bent. *'Het moet nut hebben, voeg geen mensen toe aan een team voor de vorm. Schakel mensen in op het moment dat je hun inzet nodig hebt.'*

Tijdens het ontwikkeltraject 'herstelwerkplaatsen' bij GGz NHN is door cliëntenpanels van verschillende instellingen aangegeven dat de instellingen langs elkaar heen werken; cliënten hebben daar last van. Deze opmerking hebben de organisaties zich ter harte genomen en er is een voorstel aan de Raden van Bestuur gedaan. Zij hebben tijdens het traject besloten om met andere partijen in het veld te gaan samenwerken.

Bij Riwis is er bewust voor gekozen om geen hulpverleners op te nemen in het projectteam. Naast een projectleider en communicatiemedewerker zaten er drie cliënten en naastbetrokkenen in het team. De reden voor deze keus was dat het cliëntenportaal voor de cliënten bedoeld is. De hulpverleners zijn wel steeds geïnformeerd. Ook zijn zij uitgenodigd voor een afsluitende bijeenkomst.

Bij Inforsa is er naast de projectgroep een expert-triade groep geformeerd. Deze expert-triadegroep kon zich specifiek richten op de ontwikkeling van het meetinstrument. De projectgroep kon zich daardoor meer richten op de uitrol van het meetinstrument.

Afhankelijk van het project, het doel en de meerwaarde van de inzet van de stakeholders kunnen mensen betrokken worden. Binnen de participatietrajecten is onder andere samengewerkt met de volgende stakeholders:

- cliënten- en/of familie-ervaringsdeskundige;

- vertegenwoordiger vanuit een cliënten- of familieorganisatie;
- communicatiemedewerker;
- een vertegenwoordiger van een aandoeningspecifieke patiëntenorganisatie;
- onafhankelijk familievertrouwenspersoon;
- behandelaars, specifieke disciplines;
- persoonlijk begeleiders.

#### *Continuïteit in een team*

Probeer zoveel mogelijk de continuïteit van de werkgroep/teams te waarborgen. Een belangrijk voordeel wat benoemd wordt van een stabiele werkgroep is dat men niet steeds in herhaling hoeft te vallen en/of alles weer op nieuw uit te hoeven leggen. Ook geven geïnterviewden aan dat het veel onrust geeft wanneer deze continuïteit er niet is. De ervaring leert dat de praktijk weerbarstiger is dan deze wens. Daarom is het belangrijk dat er een goede verslaglegging is van het samenwerkingsproject en dat het project bekendheid en de juiste status meekrijgt binnen de organisatie.

#### *Voorwaarden voor samenwerking*

Een goed samenwerkingsproces start met heldere verwachtingen over en weer, zoals:

- afspraken over regelmatig overleggen en afstemming;
- gelijkwaardigheid van de inbreng benadrukken;
- rolverdeling, wie trekt de kar, wat doen de andere deelnemers;
- dat je afspraken nakomt (én aan de bel trekken als dat niet lukt);
- welke expertise er bij betrokken wordt (wat hebben we niet in huis).

## **4.5 Betrokkenheid externe partijen**

Aan de projectleiders vanuit de GGz-instellingen is gevraagd welke meerwaarde is ervaren door de samenwerking met cliënten- en familieorganisaties. Door samen te werken met een onafhankelijke kan het gesprek over ingewikkelde of pijnlijke onderwerpen gemakkelijker worden aangegaan. Bij het UMC Utrecht vertelt de projectleider: *'Het project is na de start enigszins verzand door onduidelijkheid intern en ook door een gebrek aan gespreksleiding, er was te weinig structuur. Toen heeft de projectleider van Kwaliteit en implementatie van vraagsturing de leiding genomen. Groot voordeel was dat zij onafhankelijk stond, zowel ten opzichte van de medewerkers als van de cliëntenvertegenwoordigers. Het gespreksklimaat werd daar constructiever van en beter. De gespreksleider heeft vooral ook gewerkt aan 'wat gaan we doen', dus gericht op het behalen van resultaat.'* Zo kunnen ook kritische verhalen van cliënten en familie beter gehoord worden. De eerste reactie is vaak 'in de verdediging schieten', terwijl het beter is om te luisteren, verdiepende vragen te stellen en samen te zoeken naar oplossingen. Dit vraagt om voldoende gespreksvaardigheden van de projectleider en andere mensen aan tafel om tot een gelijkwaardig gespreksklimaat te komen.

Geïnterviewden vanuit de GGz-instellingen geven verder de volgende punten aan:

- het creëren van urgentie en commitment voor verandering bij medewerkers;
- blik van buiten geeft positieve druk tot verandering. *'Dat het project serieus genomen moet worden', 'vreemde ogen dwingen'. We komen niet weg met 'het is er niet van gekomen' of 'ik had het zo druk'.* De continuïteit van het project blijkt beter gewaarborgd op deze manier.
- een 'frisse onafhankelijke blik' van buiten de organisatie;

- een ander perspectief dan dat van interne medewerkers en ervaringsdeskundigen. *‘Bij Ypsilon zitten mensen die directe contacten hebben met familie en naasten. Bij de familieraad van de instelling en bij een (familie-)ervaringsdeskundige is dat niet altijd het geval.’* en *‘Wat voor ons nieuw was, wat dat de familie ook moet ‘herstellen’, niet alleen de cliënt. Dat hebben we ons intern nooit gerealiseerd. Door met een externe partij samen te werken kijken anderen in onze keuken en daar voeden ze ons mee. Daar zit veel kracht in!’* We hebben ook gebruikt gemaakt van de diensten van Ypsilon, dus we gingen samen *‘aan het werk’*;
- specifieke kennis van buiten, zoals kennis van onderzoek doen;
- concrete hulp bij uitvoering, zoals het inzetten van studenten;
- je vervalt minder snel in organisatorische problemen. *‘Als we zo’n project uitsluitend met interne partijen doen, dan vervallen we heel gemakkelijk in organisatorische problemen, in plaats van zoals het nu ging ‘wat wordt de zorg hier beter van?’*
- het inwinnen van meningen van de naasten;
- door externe betrokkenheid zijn partijen verplicht afspraken na te komen.

#### *Meerwaarde voor de cliënten/familie-organisaties*

Het programma Werken aan Vraagsturing levert ook de cliënten/familie-organisaties waarmee is samengewerkt voordelen op. Hun inzet in participatietrajecten levert inzichten en ervaring op voor de deelnemers, maar ze kunnen deze ook bij andere instellingen en bij landelijke overlegtafels inzetten.

Bij METggz is samengewerkt met de Nederlandse Vereniging voor Autisme (NVA|Balans). Niet alleen vanwege alle kennis die zij meenemen maar ook om het project meer kracht bij te zetten.

Ypsilon heeft haar eigen behoefte aan inzicht als voorwaarde voor samenwerking bij Inforsa genoemd: *‘Wij vonden het belangrijk dat niet alleen intern het plan moest worden uitgewerkt en uitgeprobeerd, maar dat ook gekeken werd naar ‘wat kunnen anderen hiervan leren?’* Als Ypsilon willen we die kennis en ervaring ook aandragen bij andere instellingen.’

## Hoofdstuk 5

### Het wiel opnieuw uitvinden

#### 5.1 6 geleerde lessen

Misschien wel de belangrijkste les uit de participatietrajecten is dat er niet één juiste manier is om nieuwe vormen van vraagsturing in te voeren. Geen enkele GGz-instelling is hetzelfde en participatietrajecten zijn ingewikkelde en tijdrovende processen. Ondanks dat de uitvoer afgestemd dient te worden op de GGz-instelling kunnen instellingen van elkaar leren. Op deze manier hoeven GGz-instellingen en cliënten- en familieorganisaties niet opnieuw het wiel uit te vinden. In dit rapport worden zes participatietrajecten beschreven en de zes (overkoepelende) geleerde lessen.

##### 1. Zet een stip op de horizon en koppel daar concrete doelen en acties aan

Een participatietraject start met een stip op de horizon. Deze bestaat uit een gezamenlijke visie, concrete (tussen)doelen waar naartoe te werken en acties die uitgezet gaan worden. Begin daarbij klein en start met een beheersbaar project dat niet te lang duurt en waarbij de resultaten duidelijk en meetbaar zijn. Op deze manier kun je oefenen met een toepassing of aanpak, ervan leren waarna het breder verspreid kan worden.

De stip op de horizon geeft richting aan het proces en de samenwerking. Het maakt het mogelijk koers te houden en geeft focus. Ook kan de stip ondersteuning bieden wanneer er sprake is van organisatorische problemen. In alle trajecten is deze basis toonaangevend geweest, zowel waar het goed ging ('dit heeft ons geholpen') als waar het minder goed ging ('dat hebben we gemist').

Concrete doelen en acties werken motiverend gedurende het samenwerkingsproces. Je kunt controleren of je nog op de koers zit en het creëert commitment van alle betrokkenen. Ook is het belangrijk een helder plan van aanpak te formuleren gekoppeld aan een taakverdeling. Zorg in je plan dat er ruimte is voor de resultaten van het co-creëren. Het kan zijn dat de acties die uitgezet worden om het doel (de stip) te bereiken door co-creatie met het veld afwijken van afwijken van het oorspronkelijke plan.

##### 2. Vraagsturing vraagt om een mandaat

Bij de start van een participatietraject is het belangrijk dat het bestuur mandaat geeft en vertrouwen heeft in het project en de projectleider om binnen de kaders activiteiten uit te voeren die nodig zijn voor het project. Het is belangrijk duidelijk afspraken te maken over wat er met het eindresultaat van het project gebeurt. Voor co-creatie processen is het belangrijk dat partijen samenwerken en de vrijheid hebben vanuit de verschillende perspectieven invulling kunnen geven aan het traject en eindproduct. Het resultaat kan niet vrijblijvend zijn. Wanneer het product binnen de kaders past is het belangrijk dat het wordt uitgevoerd. Wanneer dat niet gebeurt, is goede argumentatie vanuit het bestuur noodzakelijk.

##### 3. Zorg voor gelijkwaardige inbreng met respect voor ieders inbreng

De participatietrajecten hebben laten zien dat in een co-creatieproces het er niet om gaat wie iets zegt, maar wat er wordt gezegd. Alle ideeën, kritieken en suggesties dienen serieus genomen te worden. Een open gespreksklimaat is relevant. Belangrijk is dat deelnemers zich veilig voelen en de gelegenheid krijgen zich uit te spreken. Het is tevens belangrijk om rekening te houden en gebruik te maken van de expertise van de mensen om de tafel. Zo

hebben cliënten- en familievertegenwoordigers meestal ook een beroepsachtergrond waar gebruik van gemaakt kan worden. Voorbeelden zijn financial controller, wetenschappelijk onderzoeker, verkoopmanager of verpleegkundige. Een succesvol project ontstaat door een team met verschillende expertises. Zet mensen in je team die elkaar aanvullen. Investeer in de samenwerking en maak de procedures helder, geef aan wat je verwacht en wie welke rol inneemt.

Alle expertise, inzichten en de netwerken van deze mensen kunnen ingezet worden voor het resultaat. Een belangrijk aspect bij participatietrajecten en co-creatie is dat het cliënten- en familieperspectief centraal staat. Het is belangrijk om steeds voor ogen te houden dat de zorg in dienst staat van deze eindgebruikers. Co-creëren met eindgebruikers kan door deelname aan een projectteam maar er zijn ook andere vormen zoals het inzetten van vragenlijsten, het voeren van gesprekken met ervaringsdeskundigen, het aanschuiven bij vergaderingen etc.

#### 4. Co-creatie vraagt een grote diversiteit aan competenties

Co-creatie processen zijn een relatief nieuwe werkvormen en het zijn ingewikkelde processen die van alle samenwerkingspartners specifieke competenties vraagt. Cliënten- en familieorganisaties behartigen de belangen van hun achterban, maar samenwerking zoals binnen een participatietraject vraagt om meer competenties.

1. het vergt lef om te zeggen dat je vindt dat cliënten- en of familieperspectief mee wordt genomen;
2. het vraagt onderzoekskwaliteiten om mee te denken in meetinstrumenten en;
3. het vraagt organisatietalent en daadkracht als trajecten niet volgens plan verlopen.

Het is daarom belangrijk om de krachten binnen de cliënten- en familieorganisaties te bundelen en contact te leggen met elkaar om tips en adviezen uit te wisselen of aanvullende expertise in te zetten. Mogelijk kan er ook scholing ontwikkeld / gegeven worden aan cliënten en familievertegenwoordigers om de competenties verder te vergroten.

#### 5. Zonder projectleider geen proces

Een project valt of staat met een projectleider die overzicht houdt, trekkracht aan een project kan geven, afspraken maakt en zorgt dat deze nagekomen worden. Het is belangrijk dat een projectleider over voldoende procesvaardigheden beschikken om met verschillende belanghebbenden (intern en extern) van gedachten te wisselen en tot overeenstemming te komen, waarbij alle partijen het gevoel hebben tot hun recht te komen. Zonder een krachtige projectleider ontbreekt de structuur en stagneert de samenwerking. Het is daarvoor belangrijk dat er voor een projectleider tijd en ruimte wordt gemaakt om in co-creatie een zorgvorm, product of dienst te ontwikkelen en/of implementeren. Denk binnen een instelling goed na wie de competenties, voldoende interesse in het onderwerp en de werkvorm heeft om dit proces te begeleiden.

#### 6. Plan en gebruik evaluatiemomenten

In een samenwerkingsproces is het belangrijk om evaluatiemomenten in te plannen. Tijdens deze evaluatiemomenten kan stilgestaan worden bij vragen als:

1. Zijn we op de goede weg?;
2. Wat hebben we al gerealiseerd en wat gaan we de komende periode realiseren?;
3. Hebben we voldoende gecommuniceerd met belanghebbenden? en;
4. Loopt het proces goed en betrekken we de juiste stakeholders of is het nodig om te zoeken naar aanvullende expertise?

Op deze manier kan inzichtelijk worden gemaakt hoe het proces verloopt, kunnen de successen in kaart worden gebracht maar ook waar de aanpak bijgesteld dient te worden.

Daarop kun je vervolgens verder, lerend van het proces tot dan toe. Het maken van fouten in dit proces mag of is zelfs zeer leerzaam. En houd daarbij altijd voor ogen dat de pilot wellicht klein is maar het om iets groters gaat.

## 5.2 Kanttekeningen onderzoek

Het evaluatieonderzoek heeft plaatsgevonden bij zes participatietrajecten. Het betreft veelal een afgebakende pilot of participatietraject. Enkele daarvan zijn binnen de onderzoeksperiode afgerond andere zullen door de betreffende GGz-instelling worden voortgezet, vanuit de ontwikkelde plannen en in gang gezette ontwikkeling.

Het zijn heel verschillende trajecten met verschillende doelen en samenwerkingspartners. Wel is er in alle trajecten samengewerkt met cliënten en naasten. Er is in dit evaluatieonderzoek zoveel mogelijk gestreefd naar het ophalen van informatie die ook voor toekomstige samenwerkingen relevant is. Het is niet haalbaar en ook niet de bedoeling geweest om volledig te zijn. Er is naar gestreefd om binnen elke pilot in ieder geval een projectleider, cliënten- en/of familievertegenwoordiger en een ervaringsdeskundige te spreken. Door met deze mensen in gesprek te gaan zijn de belangrijkste geleerde lessen boven tafel gekomen.

## 5.3 De trajecten voorbij

De participatietrajecten waren bedoeld om nieuwe vormen van vraagsturing voorzichtig uit te testen in een veilige omgeving. Maar wat vraagt het om dit soort trajecten van co-creatie binnen de GGz vaker op te pakken? We hebben in de vorige hoofdstukken ervaringen en succes- en faalfactoren besproken. Kunnen we daaruit ook zien wat de aanbevelingen zijn voor cliënten/familie-organisaties en voor GGz-instellingen?

Voor cliënten- en familieorganisaties is het belangrijk:

1. Goed ingevoerde ervaringsdeskundigen en vertegenwoordigers te hebben;
2. Die de gespreksvaardigheden en attitude hebben die nodig zijn voor samenwerkingstrajecten met GGz-instellingen; Met vertrouwelijke informatie om kunnen gaan.
3. Voor verschillende vormen van participatie, zoals (groeps)raadpleging, advisering, co-creatie, coproductie;
4. Met afspraken over het bewaken van de kwaliteit (coaching, ondersteuning, evalueren);
5. Mogelijkheden voor continuïteit en eventueel vervanging;
6. Om in te spelen op verschillende soorten vragen;
7. En verschillende mate van tijdinzet;
8. En afspraken te maken over vergoedingen (reiskosten, vacatiegeld, cadeautje, overige).

Van GGz-instellingen vraagt het aangaan van een samenwerkingstraject met cliënten/familie-organisatie(s):

1. Inzet van tijd om een nieuwe manier van kijken en werken eigen te maken;
2. Onderschrijven dat persoonlijke ervaring met zorg een belangrijke bron van ervaringskennis is, die voor innovatie benut kan worden;

3. Erkennen dat in cliënten- en familieorganisaties veel kennis en ervaring beschikbaar is over (omgaan met) complex gedrag en psychische kwetsbaarheid;
4. Accepteren dat de inbreng van georganiseerde zorgvragers niet vrijblijvend is;
5. Beschikbaarheid van medewerkers die samenwerkingstrajecten, gericht op innovatie, kunnen leiden;
6. Budget voor de projectleiding en het inhuren van de diensten van cliënten- en familievertegenwoordigers.



## Bijlage 1 Participatietraject Inforsa

### Achtergrondinformatie

Thema	GGz- instelling	Cliënten-familie organisatie	Doel	Afspraken projectgroep
Langdurende zorg	Inforsa	Ypsilon	Ontwikkelen visie op langdurige zorg en meetinstrument om de kwaliteit van leven bij langdurige intensieve zorg te meten.	4-1-'14, 4-2-'14, 17-5-'14, 19-6-'14, 25-7-'14, 26-8-'14, 26-9-'14, 31-10-'14, 21-11-'14, 19-12-'14, 13-2-'15, 10-4-'15, 12-6-'15, 9-10-'15, 6-11-'15

### Doel traject

Het doel van het participatietraject is om:

1. vanuit een vernieuwde visie op langdurige zorg, zorgverbetering op gang te brengen die voor cliënten een ervaren hogere kwaliteit van leven realiseert;
2. een manier vinden / ontwikkelen om de kwaliteit van leven bij cliënten in langdurige intensieve zorg te meten.

### Doelgroep

Cliënten die verblijven op een afdeling Langdurige Intensieve Zorg (LIZ)

### Organisatie van het project

Het project is opgezet door een projectgroep bestaande uit:

- Interne projectleider vanuit Inforsa en tevens Coördinator dwangzorg – verantwoordelijk voor de uitrol van de pilot.
- Cliënt Inforsa en tevens lid van cliëntenraad – advisering cliëntenperspectief uitrol pilot.
- Medewerkers LIZ – advisering medewerkerperspectief uitrol pilot.
- Projectleider Kwaliteit – advisering cliënten- en familieperspectief uitrol pilot.
- Een vertegenwoordiger van Ypsilon – inbreng plan van aanpak pilot, opstellen meetinstrument, verspreiden resultaten.

De projectgroep is regelmatig bij elkaar komen.

Naast de projectgroep is er voor de ontwikkeling van het meetinstrument een 'expert-triade groep' gevormd. Aan de expert-triade-groep namen de volgende deskundigen deel: ervaringsdeskundigen, groepsbegeleiders, manager bedrijfsvoering, gedragsdeskundige, naastbetrokkenen, interne projectleider, onderzoeker en voorzitter Ypsilon. De expert-triade-groep is in twee expertmeetings bijeengekomen. Met medewerking van deze expert-triade groep is de WHO-QOL-100 teruggebracht tot een lijst van 10 onderwerpen die van grote invloed zijn op de kwaliteit van leven binnen Inforsa. Ook heeft de expert-triade-groep het projectteam geadviseerd over de aanpak van de pilot.

### Ondernomen activiteiten

- Vaststellen plan van aanpak pilot
- Expertmeetings meetinstrument
- Vaststellen meetinstrument

- Ontwikkelen instructie interviewers, logboek interviews cliënten en behandelaren, invoerschema Excel
- Uitrol pilot
- Praktijkverslaglegging
- Analyses invoerschema, procesverslagen

#### *Beschrijving co-creatieproces tot en met november 2015*

Samen met een projectgroep van cliënten, medewerkers, naastbetrokkenen en Ypsilon is gezocht naar een methode om in gesprek te gaan met de cliënt waar 'de cliënt als expert ten aanzien van zijn/haar kwaliteit van leven' centraal staat. Dit heeft geresulteerd in een lijst met 10 onderwerpen die van grote invloed zijn op de kwaliteit van leven van de cliënten die op de LIZ verblijven. Op basis van deze onderwerpen zijn onafhankelijke begeleiders en/of ervaringsdeskundigen in gesprek gegaan met cliënten over de ervaren kwaliteit van leven.

In januari en februari 2015 is in een interview met 12 cliënten van twee LIZ-afdelingen de lijst besproken. De kwaliteit van leven ten aanzien van de 10 eerder geselecteerde onderwerpen is in kaart gebracht. Er is daarbij gebruik gemaakt van kaartjes. De kaartjes waren voorzien van een foto en van een beschrijving zodat deze duidelijk geïnterpreteerd konden worden. Aan de twee door de cliënt gekozen onderwerpen zou 3 maanden extra inzet worden besteed met het doel de kwaliteit van leven op dit onderwerp te verhogen. In augustus 2015 is een tweede ronde interviews gehouden met dezelfde cliënten. In deze gesprekken stond centraal of er een verandering in kwaliteit van leven heeft plaatsgevonden. Aanvullend is aan de persoonlijk begeleiders gevraagd hoe zij het werken met deze 10 onderwerpen hebben ervaren. Momenteel worden er voorbereidingen getroffen om de pilot uit te breiden naar andere LIZ afdelingen.

#### *Participatie cliënten en familie*

- De inbreng van de cliënt en familie is gewaarborgd in het projectteam
- Inbreng cliënt en familie gewaarborgd bij expert-triade groep
- Bij opzetten, uitzetten en opschalen actieve betrokkenheid van cliënten- en familie
- Bij evaluatie actieve betrokkenheid cliënt met onderzoekachtergrond
- Via pilot actieve betrokkenheid cliënten en behandelaren

#### *Resultaten*

- Meetinstrument om kwaliteit van leven in kaart te brengen van cliënten die op de LIZ verblijven (oktober 2014)
- Plan van aanpak pilot (oktober 2014)
- Artikel zaaien en oogsten (december 2014)
- Flyer participatietraject Inforsa (december 2015)
- Flyer eerste resultaten Inforsa (april 2015)
- Flyer WIEK<sup>2</sup>, het vervolg (oktober 2015)
- Flyer WIEK: participatietraject Inforsa. Resultaten en vervolg (november 2015)
- Presentatie internationaal congres (zomer 2015)
- Implementatieplan WIEK (2015)
- Verslag participatietraject van vraagsturing 2013-2015: lessons learned (november 2015)
- Film over 'vraagsturing' in vernieuwingsprojecten van GGz-instellingen (december 2015)

---

<sup>2</sup> WIEK staat voor WHO-QOL geïnspireerd, In gesprek met de cliënt als Expert over de eigen beleefde Kwaliteit van leven.

## Bijlage 2

### Participatietraject GGz Noord Holland Noord

Thema	GGz-instelling	Cliënten-familie organisatie	Doel	Afspraken projectgroep
Herstelwerkplaatsen	GGz NHN	RCO De Hoofdzaak, Ypsilon	Inzet herstelwerkplaatsen om cliënt meer de regie te geven in behandeling	17-2-'14, 23-9-'14, 4-12-'14, 11-2-'15, 23-3-'15, 29-4-'15, 10-6-'15, 1-9-'15, 20-10-'15

#### *Doel participatietraject*

Als prioriteit voor het participatietraject zijn de volgende 2 doelen vastgesteld:

- 1 Alle klanten van GGz NHN weten dat er herstelwerkplaatsen zijn, wat het is en voor hen kan betekenen. Tevens zijn de herstelwerkplaatsen bereikbaar en toegankelijk voor alle klanten van GGz NHN. Met als doel dat de klantgerichtheid en tevredenheid van cliënten toeneemt en er meer herstelgericht in plaats van zorggericht gehandeld wordt.
- 2 De herstelwerkplaatsen hebben een plek gekregen op de innovatiekalender van de gemeente.

#### *Herstelwerkplaatsen*

Herstelwerkplaatsen bieden een plek voor en door mensen met een psychische kwetsbaarheid en hun naasten met hun ervaringskennis. Via de herstelwerkplaatsen kunnen mensen elkaar ontmoeten, een cursus volgen, informatie verkrijgen of een herstelverhaal delen. Onzekerheid, woede, angst, gemis van vertrouwen en wanhoop spelen ook bij hen. Ook zij hebben het moeilijk.

Het doel van de herstelwerkplaatsen is het maken van een verbinding tussen alle ontwikkelingen binnen de betrokken organisaties op het gebied van herstel, empowerment en de ervaringsdeskundigheid voor en door (ex-)cliënten en hun omgeving. Herstelwerkplaatsen richten zich zowel op het herstel van functioneren als het herstel van identiteit en zingeving.

#### *Doelgroep*

Klanten van GGz NHN, hun familieleden/verwanten, behandelaren, wijkteams.

#### *Organisatie van het project*

Het project is opgezet door een projectgroep. Gedurende het traject zijn er veel wisselingen geweest in de samenstelling van deze projectgroep geweest. Daarbij verschilden de functies sterk van elkaar. De projectgroep bestond uit de volgende vertegenwoordigers:

- Interne projectleider GGz NHN in de loop van het traject zijn er 3 interne projectleiders geweest:
  - 1<sup>ste</sup> projectleider en tevens beleidsadviseur en psycholoog GGz NHN – 1<sup>ste</sup> jaar betrokken bij opstellen addendum visie en verantwoordelijk uitrol visie.
  - 2<sup>de</sup> projectleider en tevens manager FACT teams Alkmaar/Heerhugowaard. – tussen december '14 en februari '15, betrokken bij concretiseren doel en concrete stappen om doelen te bereiken.

- 3<sup>de</sup> projectleider en tevens Manager FACT-wijkteams regio West-Friesland en MBT-FACT divisie maatschappelijke psychiatrie – vanaf februari '15 en betrokken bij verdere concretisering doel en stappen om doelen te bereiken. Vergroten aandacht voor herstelwerkplaatsen op organisatie, gemeentelijk en landelijk niveau.
- Een ervaringswerker en tevens coördinator van de herstelwerkplaatsen – inbreng cliëntenperspectief en uitrol herstelwerkplaatsen binnen de organisatie.
- Projectleider Kwaliteit en implementatie van vraagsturing – inbreng cliënten- en familieperspectief, opstellen doel en concrete stappen om die doelen te bereiken, rol uitvoeren interview met enkele ervaringsdeskundigen van de herstelwerkplaatsen.
- Een vertegenwoordiger van Ypsilon en tevens voorzitter familieplatform GGz NHN – Inbreng familieperspectief en mede verantwoordelijk uitrol activiteiten.
- Een vertegenwoordiger RCO de Hoofdzak – per februari '15 toegevoegd aan de projectgroep met als doel samenwerking versterken en krachten bundelen van beide organisaties m.b.t. de herstelwerkplaatsen.

Gedurende het traject is er bij één van de projectgroep overleggen een medewerker marketing en communicatie aangeschoven om mee te denken hoe de informatie rondom dit project naar buiten toe gecommuniceerd konden worden. Ook is er in januari 2015 een bijeenkomst georganiseerd onder leiding van de projectleider kwaliteit en implementatie van vraagsturing met een manager en vier ervaringswerkers. Deze bijeenkomst had als doel om de successen- en faalfactoren van de herstelwerkplaatsen in kaart te brengen.

#### *Ondernomen activiteiten*

- Vaststellen herstelvisie;
- Vaststellen doel en concrete stappen om doel te bereiken;
- Bijeenkomst manager en ervaringswerkers;
- Verder uitrollen herstelwerkplaatsen;
- Opstellen addendum visie op herstel.

#### *Beschrijving co-creatieproces tot en met november 2015*

De projectgroep zijn in co-creatie aan de slag gegaan met het opzetten en uitrollen van de herstelwerkplaatsen. De basis is gevormd door een herstelvisie. Deze herstelvisie is in februari '15 opgesteld en in de visie is er aandacht geschonken aan de herstelwerkplaatsen. De herstelwerkplaatsen hebben hierdoor meer gezicht en status in de organisatie gekregen. Omdat de familie onvoldoende is belicht in deze visie is er vanuit de projectgroep in augustus '15 addendum visie opgesteld. Dit visie wordt begin 2016 door Ypsilon toegelicht bij de raad van bestuur.

Om de herstelwerkplaatsen breder uit te kunnen rollen zijn de successen en faalfactoren van de eerste herstelwerkplaatsen eerst in kaart gebracht. Daartoe is in januari 2015 een interview gehouden door de projectleider kwaliteit en implementatie van vraagsturing met een manager en enkele ervaringsdeskundigen van de herstelwerkplaatsen in West-Friesland. Dit interview is in september '15 uitgewerkt tot een artikel. Dit artikel had als doel om in de organisatie meer aandacht te krijgen voor de herstelwerkplaatsen.

Gedurende het traject is de ervaringswerker aangesteld als coördinator om de herstelwerkplaatsen naar een hoger niveau te tillen. Daarnaast zijn GGz NHN en Ypsilon in samenwerking met de herstelwerkplaatsen Psysalons gaan organiseren.

#### *Participatie cliënten en familie*

- De inbreng van de cliënt en familie is gewaarborgd in het projectteam via de voorzitter familieplatform, directeur RCO de hoofdzaak en betrokkenheid Ypsilon.
- Bij opzetten van herstelwerkplaatsen actieve betrokkenheid van cliënten- en familie.
- Via interview met enkele ervaringsdeskundigen van de herstelwerkplaatsen inbreng ervaringsdeskundigheid om de successen en faalfactoren van de herstelwerkplaatsen in beeld te brengen.

#### *Resultaten*

- Herstelvisie (februari 2015);
- Plan van aanpak (februari 2015);
- Successen- en faalfactoren herstelwerkplaatsen (februari 2015);
- Uitrol herstelwerkplaatsen Heiloo, Hoorn en Enkhuizen;
- Ypsilon en GGz NHN organiseren gezamenlijk Psysalons (vanaf april 2015);
- Artikel herstelwerkplaatsen (september 2015);
- adendum visie (augustus 2015);
- Film over 'vraagsturing' in vernieuwingsprojecten van GGz-instellingen (december 2015).

## Bijlage 3 Participatietraject UMC Utrecht

### Achtergrondinformatie

Thema	GGz- instelling	Cliënten-familie organisatie	Doel	Afspraken projectgroep
Crisis	UMC Utrecht	Stichting borderline (StiBo)	Aanbieden van flexibele zorg tijdens de crisisopname van jongeren	14-1-'14, 30-9-14, 9-2-'15, 29-6-'15, 11-12-'15

### Doel participatietraject

De samenwerking met UMC Utrecht is erop gericht om:

1. Meer aandacht te hebben in de crisisopvang om jongeren zo snel mogelijk, met ondersteuning van naastbetrokkenen en professionals weer te laten deelnemen aan zijn eigen omgeving. Samenwerken met betrokkenen (ouders, school, sport, vrienden, werk etc.) was uitgangspunt en werd omschreven als 'het Zweedse model'.
2. Flexibele zorg aan te bieden aan jongeren in crisisopname bij UMC Utrecht zodat de zorg beter aansluit bij de vraag van de cliënt.

### Doelgroep

Jongeren tussen 12 en 18 jaar die acuut worden opgenomen in het UMC waarbij de focus lag op ernstige persoonlijkheidsstoornissen.

### Organisatie van het project

Het project is uitgevoerd door een projectgroep. Gedurende het traject zijn er veel wisselingen geweest in de samenstelling van deze projectgroep geweest. Daarbij verslapte het gevoel van verantwoordelijkheid. De projectgroep bestond uit de volgende vertegenwoordigers:

- Interne projectleider UMC Utrecht in de loop van het traject zijn er 3 interne projectleiders geweest:
  - 1ste projectleider en verpleegkundig Hoofd Zorglijn Acut & Intensief – 1ste periode betrokken bij opzetten samenwerking.
  - 2de projectleider en verpleegkundig Hoofd - Zorglijn Acut & Intensief – tussen september '14 en januari '15, betrokken bij aanscherpen doel.
  - 3de projectleider is tevens verpleegkundig Hoofd Zorglijn, Divisie Hersenen, Risico & Preventie Zorg. – vanaf februari '15 en betrokken bij de uitrol van de activiteiten van het traject.
- Ook zijn er gedurende het traject meerdere psychiaters onderdeel geweest van projectteam:
  - 1<sup>ste</sup> Kinder- en Jeugdpsychiater
  - 2<sup>de</sup> Psychiater/ Medisch hoofd Acute en Intensieve zorg
 De psychiaters waren mede verantwoordelijk voor de uitrol van de activiteiten.
- Projectleider Kwaliteit en implementatie van vraagsturing – inbreng cliënten- en familieperspectief, aanscherpen doel en organisatie bijeenkomst.
- Twee vertegenwoordigers van Stichting Borderline – Inbreng cliënten en familieperspectief en mede verantwoordelijk uitrol activiteiten.

### Ondernomen activiteiten

- Gezamenlijk een werkbezoek 'De Jutters' (afd. Strandloper).
- Aanscherpen doelstelling

- Modulemarkt
- Bijeenkomst met FACT, BOR beden, DGT, jeugdzorg en buurtteams

#### *Beschrijving co-creatieproces tot en met november 2015*

Er zijn enkele gesprekken met de projectgroep gehouden om te werken aan een aanbod van flexibele zorg tijdens de crisisopname van jongeren. De voortgang van het project was in de beginperiode onzeker en er waren wisselingen in de samenstelling van de projectgroep. Dit belemmerde de voortgang van het project.

In november 2014 zijn medewerkers binnen UMC Utrecht met een modulemarkt langs de afdeling gegaan. De modulemarkt bestaat uit verschillende ondersteuningsprogramma's (bijvoorbeeld mindfulness) voor cliënten die hun herstel bevorderen. De reacties van zowel cliënten als behandelaren was positief. Ook zijn er op diverse plekken pitches gehouden van zorgverleners aan cliënten om nieuwe zorgmodules te introduceren.

Eind 2014 is besloot de Raad van Bestuur dat laagdrempelige, ambulante opvang voor crisissituaties niet mogelijk is. UMC Utrecht heeft niet de setting voor een dergelijke vorm van zorg. Er is geen geld voor de fysieke ruimte en de menskracht voor een dergelijke afdeling. Ook werd de vraag gesteld of dat wel past bij een 3<sup>de</sup> lijnsorganisatie. De bijgestelde doelstelling werd als volgt:

1. Er is een modulemarkt opgezet en in beweging.
2. PsyNet<sup>3</sup> is ontwikkeld voor en wordt geaccepteerd door jongeren (jeugdzorg in Psynet) en door alle netwerkpartners.

Om de bijgestelde doelstelling te bereiken is door de projectleider Kwaliteit en implementatie van vraagsturing en Stichting Borderline in februari 2015 een gesprek geïnitieerd met FACT, BOR beden, DGT, jeugdzorg en buurtteams om de samenwerking verder te bevorderen, de zorg te stroomlijnen en eventueel samen tot nieuwe ontwikkelingen te komen. Aan dit gesprek namen de volgende disciplines deel: verpleegkundig Hoofd Zorglijn, Divisie Hersenen, Risico & Preventie Zorg, psychiater kind en jongeren gericht op stemming, angst, depressie en trauma bij Altrecht, directeur Fritz Redtschool dat verbonden aan het UMC Utrecht en Altrecht GGZ (kinderen en jongeren die zijn opgenomen volgen bij de Redtschool onderwijs of worden begeleid in het vinden van werk), medisch maatschappelijk werker UMC Utrecht, senior verpleegkundige, bestuurslid Stichting Borderline, externe projectleider (project Kwaliteit en implementatie van vraagsturing).

Tijdens deze bijeenkomst zijn werkafspraken gemaakt en is een nieuw overleg gepland. Het blijkt in de praktijk erg moeilijk om met partijen een gemeenschappelijke datum te vinden om verdere aandachtspunten en de voortgang door te spreken. Men onderschrijft wel de visie dat jongeren er belang bij hebben zo kort mogelijk opgenomen te blijven, maar het doorvoeren van veranderingen daarin blijkt niet gemakkelijk te gaan.

Medio december 2015 staat er nog een volgende bijeenkomst gepland. Uitvoering van eventuele afspraken zal niet meer kunnen plaatsvinden met inzet vanuit dit project.

---

<sup>3</sup> Psynet werkt aan een efficiënte en directe communicatie tussen cliënt en hulpverleners, via psynet worden de betrokken hulpverleners met elkaar verbonden. Via psynet kan er beveiligd gecommuniceerd worden. Ook naastbetrokkenen kunnen worden toegevoegd aan het netwerk. Psynet is ontwikkeld om de communicatie tussen de 1e, 2e, en 3e lijn te versterken, de kosten te verminderen en op- en afschalen van zorg mogelijk te maken.

*Participatie cliënten en familie*

- De inbreng van de cliënt en familie is gewaarborgd in het projectteam door twee bestuursleden van Stichting Borderline.

*Resultaten*

- Modulemarkt (november 2014)
- Verslag participatietraject van vraagsturing 2013-2015: lessons learned (november 2015)
- Film over 'vraagsturing' in vernieuwingsprojecten van GGz-instellingen (december 2015)



## Bijlage 4 Participatietraject MET ggz

### Achtergrondinformatie

Thema	GGz- instelling	Cliënten-familie organisatie	Doel	Afspraken projectgroep
Digitale zorg voor jongeren	MET ggz	Labyrint-In Perspectief	Beeldbellen en inzet app om zelfmanagement van kinderen en jeugd te stimuleren	21-1-'15, 4-3-'15, 21-9-'15, 26-11-'15

### Doel participatietraject

De samenwerking met MET ggz is gericht om via eHealth actief de zelfregie van cliënten te vergroten. De app AutThere is één van die instrumenten die potentie heeft om de zelfregie te vergroten. AutThere (<http://AutThere.nl/>) is een sociale app voor jongeren met Autisme Spectrum Stoornissen (ASS). De AutThere app is bedoeld om het sociale isolement waar veel jongeren met autisme mee te maken hebben, te doorbreken.

### Doelgroep

Jongeren tussen de 12-23 jaar met autisme zowel in als buiten zorg bij MET ggz.

### Organisatie van het project

Er is een projectteam opgesteld. Het projectteam en hun taken bestaan uit:

- Interne projectleider vanuit MET ggz en tevens staffunctionaris Kwaliteit & Innovatie – verantwoordelijk voor de uitrol van het participatietraject/ de pilot.
- Een manager vanuit MET ggz – goedkeuring participatietraject afstemming bestuur MET ggz en netwerkzorg innovatie Limburg waar MET ggz betrokken bij is. (t/m juli 2015)
- Projectleider Grip op eHealth – advisering cliënten en familieperspectief uitrol participatietraject/ de pilot, ontwikkeling plan van aanpak en opstellen vragenlijst.
- Een vertegenwoordiger van Labyrint- In Perspectief – inbreng plan van aanpak pilot, ontwikkeling vragenlijst en uitrol pilot.

Gedurende het participatietraject is expertise ingeroepen binnen en buiten MET ggz. Het betreft de volgende personen:

- Communicatiemedewerker MET ggz – ondersteuning oproep deelnemers pilot.
- Projectmanager NVA en verantwoordelijk voor communicatie AutThere – ondersteuning uitzetten oproep binnen app AutThere en via facebook en verspreiden informatie resultaten pilot.

#### *Ondernomen activiteiten*

- Selectie app AutThere
- Vaststellen plan van aanpak pilot
- Ontwikkelen oproep, vragenlijsten, instructie deelnemers
- Overleg NVA / ontwikkelaar app AutThere
- Uitrol pilot AutThere
- Analyses vragenlijst

#### *Beschrijving co-creatieproces tot en met november 2015*

Er hebben verschillende gesprekken en mailwisselingen met een projectteam plaatsgevonden om in co-creatie de pilot op te zetten, uit te zetten en de resultaten te bespreken.

De basis is gevormd door een masterplan eHealth dat in 2014 door MET ggz is opgesteld<sup>4</sup>. In dit traject heeft Grip op eHealth in juli 2014 ook een focusgroep uitgevoerd onder jongeren met als doel om inzicht te krijgen in de wensen en behoeftes die er waren bij jongeren rondom eHealth. N.a.v. de focusgroep en ook één van de vastgestelde speerpunten binnen dit masterplan is om via eHealth actief de zelfregie van cliënten te vergroten. Hiervoor is MET ggz samen met de projectteam leden onderzoek gedaan naar mogelijkheden. De AutThere app is geselecteerd als instrument die de potentie heeft om de zelfregie te vergroten. Het doel van de pilot AutThere is het verwerven van inzicht en kennis hoe de app gebruikt wordt door jongeren en ingezet kan worden binnen MET ggz.

Vervolgens is een plan van aanpak inclusief planning, randvoorwaarden en bijbehorende wervingsteksten, oproepen, instructies opgesteld. Ook zijn er vragenlijsten opgesteld en getest bij de doelgroep. Deze aanpak is door de projectleider Grip op eHealth in co-creatie met de overige leden uit het projectteam in april opgesteld en vastgesteld. Er zijn jongeren geworven via de facebook pagina van autThere, binnen de RIBW van MET ggz en de nieuwe Perspectiever die verspreid wordt onder circa 650 mensen van Begeleid Wonen. De werving verliep, mogelijk door de zomerperiode, moeizamer dan verwacht en heeft enige vertraging opgelopen in de uitrol. Begin september is opnieuw via de facebook pagina van AutThere en de app zelf een oproep uitgegaan met daaraan gekoppeld een beloning voor deelname van €20,- Uiteindelijk zijn er 15 jongeren geworven die bereid zijn om deel te nemen aan de pilot. Al deze jongeren hebben de eerste vragenlijst ingevuld en zijn in september t/m november de app gaan gebruiken. In oktober hebben de deelnemers een flyer met eerste resultaten ontvangen. Deze flyer had als doel om de deelnemers betrokken te houden bij de pilot. Ook is de flyer onder de aandacht gebracht via facebook en congres NVA & Balans. Begin november is aan de jongeren gevraagd opnieuw een vragenlijst in te vullen. Twaalf jongeren gaven daar gehoor aan en de resultaten worden in december geanalyseerd en gedeeld met zowel de cliënten als breder binnen MET ggz voor vervolgv activiteiten. Begin 2016 wordt er een lunchbijeenkomst georganiseerd voor begeleiders met als doel om de resultaten te bespreken en begeleiders enthousiast te maken voor het gebruik van de app in de zorg. De pilot is niet alleen bedoeld voor de uitrol van de AutThere app, maar dient als vliegwiel voor andere apps en eHealth-methodieken.

#### *Participatie cliënten en familie*

- Via focusgroep inbreng cliëntenperspectief bij de invulling van de pilot
- De inbreng van het familieperspectief is door samenwerking met een vertegenwoordiger van Labyrinth- In Perspectief gewaarborgd in het projectteam

---

<sup>4</sup> Met ggz. (2014). Masterplan eHealth. Roermond: Met ggz.

- Via pilot actieve samenwerking met jongeren. Jongeren (zowel cliënten als niet cliënten MET ggz) kunnen ervaring opdoen met de app, wat ze wel en niet goed vinden werken in de app, verwachtingen van de app en hoe deze in te zetten bij andere cliënten van METt ggz.

#### *Resultaten*

- De Aut-app die is ontwikkeld is getest en klaar voor verspreiding.
- Masterplan eHealth (2014).
- Samenvatting focusgroep interview met wensen en behoeftes van jongeren in zorg bij MET ggz t.a.v. eHealth (juli 2014)
- Plan van aanpak Pilot AutThere (april 2015)
- Flyer eerste resultaten AutThere (oktober 2015)
- Flyer resultaten AutThere (november 2015)
- Presentatie bijeenkomst behandelaren (november 2015)
- Inzicht ervaren effect op zelf regie en sociale participatie, gebruik van en waardering voor app AutThere evenals verwachtingen toekomst bij andere cliënten van MET ggz
- Film over 'vraagsturing' in vernieuwingsprojecten van GGz-instellingen (december 2015)

## Bijlage 5 Participatietraject GGZ Friesland

### Achtergrondinformatie

Thema	GGZ-instelling	Cliënten-familie organisatie	Doel	Afspraken projectgroep
Digitale zorg voor naasten	GGZ Friesland	Ypsilon	In co-creatie mogelijkheden om 'n digitale zorgtoepassing voor mantelzorgers te ontwikkelen, met als doel hen meer te betrekken en te ondersteunen	7-7-'14, 12-9-'14, 30-12-'14, 13-1-'15, 16-2-'15, 14-4-'15, 7-7-'15, 9-11-'15

### Doel participatietraject

Om adequaat in te spelen op maatschappelijke ontwikkelingen wil GGZ Friesland zich inzetten voor digitale zorgtoepassingen om mantelzorgers optimaal te kunnen betrekken bij de behandeling van hun naaste; ze te ondersteunen en te informeren in hun rol als naaste zorgverlener, om zo de patiënt te kunnen ondersteunen in zijn herstelproces en het versterken van de eigen regie en zelfmanagement.

### Doelgroep

Mantelzorgers van cliënten in zorg bij GGZ Friesland.

### Organisatie van het project

Er is een projectteam opgesteld. Het projectteam en hun taken bestaan uit:

- Interne projectleider vanuit GGZ Friesland in de loop van het traject zijn er 3 interne projectleiders geweest:
  - 1ste projectleider was tevens beleidsadviseur GGZ Friesland – juli '14 t/m maart '15 betrokken bij opstellen visie en doelen en verantwoordelijk uitrol van het participatietraject.
  - 2de projectleider was tevens manager en projectleider innovatie – maart '15 t/m juli '15 en verantwoordelijk uitrol participatietraject.
  - 3de projectleider was tevens Coördinator eHealth – vanaf oktober '15 en verantwoordelijk voor de uitrol van het participatietraject.
- Projectleider Grip op eHealth – mede verantwoordelijk voor de uitrol van het participatietraject.
- Een vertegenwoordiger van Ypsilon – inbreng familieperspectief en vooral samengewerkt tijdens brainstormsessies.
- Lid van dagelijks bestuur familieraden en familie ervaringsdeskundige. – inbreng familieperspectief.
- Familie-ervaringsdeskundige – inbreng familieperspectief en bieden ondersteuning werving verkenning.

Gedurende het participatietraject is er samengeerkt met zowel interne- als externe medewerkers van GGZ Friesland. Het betreft de volgende personen:

- Onafhankelijk familievertrouwenspersoon – betrokkenheid bij eerste projectgroep vergadering en aangaan samenwerking.
- Manager Informatiemanagement – betrokkenheid brainstormsessie over de invulling van het naastenportaal
- Film over 'vraagsturing' in vernieuwingsprojecten van GGz-instellingen (december 2015)

#### *Ondernomen activiteiten*

- Vaststellen visie
- Verkenning mantelzorgers van cliënten in zorg bij GGz Friesland
- Selectie zorg op afstand toepassing
- Brainstormsessie naastenportaal
- Overleg leverancier en uitwerking concept naastenportaal

#### *Beschrijving co-creatieproces tot en met november 2015*

Er hebben verschillende gesprekken met een projectteam plaatsgevonden om in co-creatie de mogelijkheden voor digitale zorgtoepassingen uit te pluizen. Na het vaststellen van een visie is eind 2014 een verkennend onderzoek uitgevoerd onder mantelzorgers. GGz Friesland heeft hiervoor een oproep geplaatst op hun website om een vragenlijstje met drie vragen in te vullen. Ook zijn er via twitter en facebook verschillende oproepen uitgegaan. In totaal gaven 79 mantelzorgers gehoor aan dit verzoek. Uit het onderzoek blijkt dat bijna alle mantelzorgers (97%) aanvullend ondersteund willen worden door zorg op afstand. Op basis van de uitkomsten van het onderzoek is er gekozen om een naastenportaal te ontwikkelen. In april 2015 heeft de projectgroep een brainstormsessie georganiseerd. Aan de sessie namen professionals van GGz Friesland, een vertegenwoordiger van de familieraad, een familie-ervaringsdeskundige en een vertegenwoordiger van Ypsilon deel. De input is meegenomen naar een overleg met de leverancier van het cliëntenportaal en andere GGz-instellingen. Er stond gepland dat in de er vervolgstappen gezet zouden worden voor de ontwikkeling van het portaal. Vanaf de zomer is de interne projectleider i.v.m. een andere baan gestopt met zijn werkzaamheden voor het project. In oktober is de nieuwe projectleider aangesteld en in november is er een nieuw overleg gehouden om de stand van zaken en voortgang te bespreken. Het projectteam komt in december weer bij elkaar om conceptversies van het portaal van feedback te voorzien.

#### *Participatie cliënten en familie*

- De inbreng van het familieperspectief is gewaarborgd in het projectteam
- Via oproep van GGz Friesland konden mantelzorgers hun mening geven t.a.v. ondersteuningswensen t.a.v. zorg op afstand.
- Via brainstorm inbreng familieperspectief bij de invulling van naastenportaal.

#### *Resultaten*

- Inzicht in wensen en behoeftes van mantelzorgers t.a.v. ondersteuning advies op maat.
- Inzicht wensen en behoeftes invulling naastenportaal.
- Het thema eHealth heeft een duidelijke plek binnen de organisatiestructuur gekregen.
- *Persbericht Zorg op afstand. (januari 2015)*  
[http://www.platformggz.nl/lpggz/project\\_vraagsturing/ehealth](http://www.platformggz.nl/lpggz/project_vraagsturing/ehealth)
- *Nieuwsbericht Ypsilon nieuws (juni 2015)*  
<http://www.platformggz.nl/lpggz/download/common/digitale-toegang-pag.24-juni-2015.pdf>

## Bijlage 6 Participatietraject Riwis Zorg & Welzijn

### Achtergrondinformatie

Thema	GGz- instelling	Cliënten-familie organisatie	Doel	Afspraken projectgroep
Cliëntenport aal	Riwis Zorg en welzijn	Naastbetrokkenenraad Riwis	Ontwikkelen en implementeren cliëntenportaal om cliënten meer regie te geven over hun eigen zorg	19-2-'14, 30-7-'14, 22-1-'15, 26-5-'15

### Doel participatietraject

Binnen Riwis is de samenwerking gericht op de uitrol en verdere ontwikkeling van een cliëntenportaal. Het doel van het cliëntenportaal is cliënten meer regie te geven over hun eigen zorg door bijvoorbeeld hun dossier in te zien, afspraken te maken, het opstellen van een actieplan op maat en het zo mogelijk toevoegen van naasten. Het cliëntenportaal ondersteunt zo mensen met psychische, sociale of lichamelijke beperkingen bij een zo zelfstandig en onafhankelijk mogelijk leven.

### Doelgroep

Cliënten, naasten en medewerkers Riwis.

### Organisatie van het project

Er is een projectteam opgesteld. Het projectteam en hun taken bestaan uit:

- Interne projectleider vanuit Riwis en tevens beleidsmanager – verantwoordelijk voor de uitrol van het participatietraject/ de pilot.
- Een stafmedewerker vanuit Riwis – goedkeuring participatietraject borging pilot binnen Riwis.
- Projectleider Grip op eHealth – advisering cliënten en familieperspectief uitrol participatietraject/ de pilot.
- Een vertegenwoordiger van naastbetrokkenenraad Riwis – inbreng naastenperspectief, terugkoppeling informatie voorziening naastbetrokkenenraad en gedurende hele traject samengewerkt bij de uitrol van de pilot. Lid van dagelijks bestuur familieraden en familie ervaringsdeskundige.

### Ondernomen activiteiten

- Vaststellen plan van aanpak pilot
- Overleg leverancier mogelijkheden cliëntenportaal
- Uitrol pilot cliëntenportaal met cliënten, naasten, begeleiders en medewerkers
- Workshop 'ons portaal' met cliënten, naasten, begeleiders en medewerkers als verkenning van toekomst mogelijkheden en wensen cliënten
- Terugkoppeling resultaten workshop aan leverancier cliëntenportaal
- Deelname bijeenkomst eHealth georganiseerd door de RIBW alliantie in samenwerking met GGZ Nederland
- Voorbereiding implementatie

### *Beschrijving co-creatieproces tot en met november 2015*

Er hebben verschillende gesprekken met een projectteam plaatsgevonden om in co-creatie de pilot op te zetten, de resultaten te bespreken en de implementatie voor te bereiden. De basis is gevormd door een projectplan, bestaande uit een plan van aanpak inclusief planning, randvoorwaarden en bijbehorende vragenlijsten. Dit projectplan is door de interne projectleider in co-creatie met de overige leden uit het projectteam opgesteld.

De pilot bestond uit het door cliënten en medewerkers in gebruik nemen van een testversie van het cliëntenportaal. Met de pilot is beoogd om een goed werkend cliëntenportaal te ontwikkelen waarbij de cliënt en zijn naaste toegang heeft tot zijn/ haar individuele dossier. Participatie van cliënten heeft vorm gekregen door actief samen te werken bij de ontwikkeling van het cliëntenportaal. De pilot is tussen oktober 2014 en januari 2015 uitgezet. In eerste instantie namen zeven cliënten en drie naastbetrokkene deel aan de pilot. uiteindelijk bleven drie cliënten en een naastbetrokkene over. Ook is er gedurende de pilot een projectleider aangesteld, een communicatie adviseur en de leverancier van het cliëntenportaal. Gedurende de pilot zijn twee evaluatiebijeenkomsten geweest om deelnemers te informeren en enthousiasmeren voor de pilot. Ook leverde de deelnemers input voor het bijstellen van het cliëntenportaal. Als afronding van de pilot is, op advies van Grip op eHealth, in januari 2015 een afsluitende workshop gehouden. Het doel van deze workshop was om de verdere ontwikkeling en inzet van het cliëntenportaal zo goed mogelijk af te stemmen op de behoeften van cliënten en begeleiders. Een belangrijk aspect van deze workshop is dat samengewerkt werd met cliënten, naasten, begeleiders en hulpverleners. Uit de workshop blijkt dat cliënten bij het gebruik van het cliëntenportaal het vooral belangrijk vinden om:

1. inzicht te krijgen in de begeleidingsafspraken;
2. aantekeningen te maken;
3. ervaringskennis te delen in een beveiligde omgeving.

Hierdoor krijgen ze het gevoel dat het om hun eigen herstelproces gaat.

De resultaten van de pilot zijn begin 2015 teruggekoppeld aan de leverancier van het cliëntenportaal. Op basis van de pilot heeft het MT in de zomer van 2015 besloten om het cliëntenportaal in de organisatie verder te implementeren.

Naar aanleiding daarvan zijn voorbereidende activiteiten voor de implementatie getroffen, bestaande uit "technische" inrichting van de cliëntgegevens (incl. naastbetrokkenen), ontwikkelen van informatiefolder en instructiemateriaal. Hierbij is samengewerkt met drie cliënten vanuit de pilotgroep. Zij hebben een opzet gemaakt voor de instructie, een folder en een tekst voor het Ritweetje (het informatiebulletin voor cliënten en medewerkers). Het foldermateriaal is geproduceerd door Beeld&co, een onderdeel van Riwis. Ook op die manier is er samengewerkt met de doelgroep. Het cliëntenportaal is vanaf 1 november opengesteld voor alle cliënten.

### *Participatie cliënten en familie*

- De inbreng van het familieperspectief is gewaarborgd in het projectteam
- Via pilot konden cliënten, naasten, begeleiders en medewerkers aangeven wat ze wel en niet goed vinden werken in het cliëntenportaal, verwachtingen van het cliëntenportaal in de toekomst en waarom ze dit belangrijk vinden.
- Via implementatievoorbereiding actieve samenwerking met de doelgroep
- Via beeld & co actieve samenwerking met de doelgroep

### *Resultaten*

- De cliëntenportaal van Riwis is in december 2015 praktisch afgerond
- Plan van aanpak cliëntenportaal (augustus 2014)
- Inzicht gebruik van en waardering voor cliëntenportaal evenals verwachtingen toekomst en waarom cliënten, naasten, begeleiders en medewerkers dit belangrijk vinden.
- Het cliëntenportaal is op management niveau omarmd.
- Een cliëntenportaal dat werkt en dat cliënt en naaste toegang geeft tot zijn/ haar individuele cliëntendossier.
- Samenvatting workshop Cliëntenportaal inclusief werkvorm, resultaten en analyse (januari 2015) <http://invocate.nl/proj-riwis.html>
- Rapportage workshop Cliëntenportaal (februari 2015)
- Een instructie, een folder en een tekst voor informatiebulletin van Riwis (november 2015)
- Een cliëntenportaal dat open is gesteld voor alle cliënten binnen Riwis (november 2015)
- Film over 'vraagsturing' in vernieuwingsprojecten van GGz-instellingen (december 2015)