

Product.

De cliënt staat centraal.

Bewustwording van de
verhouding professional –
patiënt m.b.t.
patiëntenparticipatie binnen
RC ggz Weert.

Elke Peeters, Ellen Vugts & Petra Verstegen;
Groep 25

De cliënt staat centraal.

Bewustwording van de verhouding professional- patiënt met betrekking tot patiëntenparticipatie binnen RC ggz Weert.

Instelling: RC ggz Weert.
Afdeling: kliniek 1 en 2
Opdrachtgever: Monique Mooren

Projectbegeleider: Anneloes Welling.
Examinator: Fieke Tychon.

Studenten groep 25:
Ellen Vugts
Elke Peeters
Petra Verstegen

Afstudeerproject opleiding Verpleegkunde, Fontys Hogeschool Eindhoven.
Eindhoven, 18 januari 2013

Voorwoord.

In dit document staat beschreven hoe de projectgroep de professionals van RC ggz Weert bewust wil maken van het belang van een gelijkwaardige verhouding tussen professional en patiënt.

Deze bewustwording van professionals is uit de conclusies, analyses en het gesprek met de opdrachtgeefster naar voren gekomen als onderwerp, dat door de projectgroep wordt aangepakt.

De projectgroep gebruikt verschillende manieren om deze bewustwording te stimuleren. In dit product staan de precieze stappen beschreven die de projectgroep gaat ondernemen, zie hoofdstuk twee. De projectgroep gaat gebruik maken van een workshop, een samenvatting van die workshop, klok en enquête, om de bewustwording te vergroten. Zie hoofdstukken 3 t/m 6 voor de precieze uitleg over deze stappen.

Ons dankwoord gaat uit naar Anneloes Welling, Fieke Tychon en Monique Mooren die ons van feedback hebben voorzien en ons tijdens het proces ondersteuning hebben geboden. Onze dank gaat ook uit naar alle personen die mee hebben gewerkt aan het onderzoek.

Eindhoven, 18-01-2013

Petra Verstegen

Ellen Vugts

Elke Peeters

Inhoud

Voorwoord.	2
Hoofdstuk 1: Bewustwording verhouding professional – patiënt met betrekking tot patiëntenparticipatie.....	4
1.1 Inleiding.	4
1.2. Resultaten onderzoek m.b.t. verhouding hulpverlener en patiënt.	5
1.3 Bewustwording.....	6
Hoofdstuk 2: Verslag van implementatie (-activiteiten) tot dusver.....	7
Hoofdstuk 3: De workshop.....	14
3.1: Voorbereiding workshop.....	14
3.2 Uitwerking workshop.	16
Hoofdstuk 4: Samenvatting workshop.	22
Hoofdstuk 5: Klok.	23
Hoofdstuk 6: Enquête.....	25
Nawoord.....	28
Bijlage 1: Nieuwsbrief 1.....	29
Bijlage 2: Uitnodiging Workshop.....	32
Bijlage 3: Nieuwsbrief workshop.....	33
Bijlage 4: Samenvatting.....	34

Hoofdstuk 1: Bewustwording verhouding professional – patiënt met betrekking tot patiëntenparticipatie.

In dit hoofdstuk wordt een beschrijving van het probleem en de resultaten van onderzoek, dat de projectgroep heeft uitgevoerd, beschreven.

1.1 Inleiding.

De projectgroep heeft tijdens de achttien weken van het afstuderen (september 2012- januari 2013) gewerkt aan een project over patiëntenparticipatie. Dit project speelt zich af in de instelling Regionaal Centrum Geestelijke Gezondheidszorg te Weert. Deze instelling is in sinds 2001 ontstaan, uit de samenwerking van het St. Jans Gasthuis (PAAZ), het RIAGG Weert en het Vincent van Gogh uit Venray. Binnen de instelling zijn er twee afdelingen, namelijk een open en een gesloten afdeling. Beide afdelingen van zijn betrokken bij het afstudeerproject van de projectgroep.

Gedurende het project heeft de projectgroep nauw samengewerkt met een verpleegkundige werkgroep die als taak heeft een visie voor de instelling RC ggz Weert te schrijven.

De nieuwe visie die de verpleegkundige werkgroep gaat implementeren is gebaseerd op het Neuman system model, een model waarin de patiënt centraal staat. Om de patiënten centraal te stellen en meer te betrekken bij hun behandeling, wil de instelling gebruik maken van patiëntenparticipatie. Patiëntenparticipatie is een essentieel onderdeel van de nieuwe visie die verpleegkundige werkgroep gaat gebruiken. Om deze reden vindt de verpleegkundige werkgroep het belangrijk dat hulpverleners van het RC ggz Weert bewust worden van patiëntenparticipatie

De projectgroep heeft tijdens het afstudeerproject onderzocht in hoeverre de patiënten van de open en gesloten afdeling nu bij hun behandeling worden betrokken en welke verbeterpunten daarin te behalen zijn. Uit dat onderzoek zijn verschillende verbeterpunten naar voren gekomen. Deze worden in de schriftelijke verantwoording uitgebreid beschreven.

Eén van de verbeterpunten was het bevorderen van bewustzijn over de verhouding professional - patiënt bij professionals.

Door middel van dit product draagt de projectgroep bij aan bevordering van bewustzijn bij professionals over de gelijkwaardige verhouding tussen professional en patiënt. Die gelijke verhouding is belangrijk bij patiëntenparticipatie. Bewustwording hierover is een eerste stap om patiëntenparticipatie in de praktijk uit te kunnen gaan voeren.

In overleg met de opdrachtgeefster heeft de projectgroep daarom gekozen om als product van hun afstudeerproject een bijdrage te leveren aan vergroting van bewustzijn onder de professionals. Dit als voorbereiding op volgende stappen die gezet zullen worden door de verpleegkundige werkgroep, zoals borging van patiëntenparticipatie in de werkprocessen.

De verpleegkundige werkgroep zal patiëntenparticipatie borgen in de werkprocessen en de projectgroep heeft een voorbereidende taak om de professionals bewust te maken. In overleg met de opdrachtgeefster heeft de projectgroep daarom gekozen om de bewustwording onder de professionals als product uit te werken.

De projectgroep heeft ervoor gekozen om de professionals van RC ggz Weert bewust te maken door middel van een workshop en een samenvatting van die workshop. Daarnaast biedt de projectgroep twee klokken aan, voor beide afdelingen één klok, die dienen als reminder. Deze drie manieren zullen in dit product verder worden uitgewerkt.

1.2. Resultaten onderzoek m.b.t. verhouding hulpverlener en patiënt.

Voor patiëntenparticipatie is er een samenwerkingsrelatie nodig tussen professional en de patiënt, deze samenwerkingsrelatie ontstaat door een gelijke verhouding. (Verberk & de Kuiper, 2006)

Uit de interviews met de patiënten is naar voren gekomen dat de patiënt niet altijd een samenwerking met de professionals ervaart. *“Nou ik ervaar helemaal geen betrokkenheid”, “Je hebt hier niks te vertellen daar is de leiding voor”, “Ik vind dat de verpleegkundige hoger staat dan de patiënt en dan heb je geen gelijkheid vind ik”, “Qua beslissingen ben je afhankelijk van de verpleegkundigen en dat is logisch”.* (patiënten, 2012).

Doordat patiënten in een afhankelijke positie zitten en deze ook soms aannemen, is de verleiding groot dat de professional de beslissingen neemt. De stakeholders, de afdelingsarts, zorg coördinator, de manager en psychiater, ervaren net als de verpleegkundigen dat de professionals vaak boven de patiënt staan. (Jansen C., 2012; Jansen M., 2012; Bode, 2012; Goud, 2012). Doordat de verpleegkundigen een tussenschakel vormen met andere disciplines is de patiënt afhankelijk van de verpleegkundigen en heeft de verpleegkundige ook een bepaalde macht. *“Wij zijn een schakel om een gesprek met arts te plannen, dus daardoor zet je iedereen in een afhankelijke situatie en de ene blijft pushen totdat er een gesprek plaats heeft gevonden”.*

Omdat dat patiënten in een afhankelijke rol zitten, richten de hulpverleners die volgens het medisch model werken, zich meer op problemen i.p.v. oplossingsgericht. *“Werk in de psychiatrie is naar mijn idee nog teveel werken volgens het medisch model”* (Jansen M. 2012)

Uit interviews is naar voren gekomen dat alle professionals wel willen streven naar gelijkwaardigheid, maar dat dit niet altijd lukt.

Om een gelijkwaardige samenwerkingsrelatie tussen professional en patiënt te creëren, moeten hulpverleners over een aantal vaardigheden beschikken. Volgens de literatuur zijn die vaardigheden: echte belangstelling tonen in de patiënt, actief luisteren, aandacht hebben voor de patiënt, vertrouwen creëren bij de patiënt en een open communicatie. (verberk & de Kuiper, 2006; Sahlsten, 2009; Sahlsten, 2006). Dit zijn vaardigheden die door de professionals van RC ggz Weert ook genoemd werden als gewenst, om een gelijke verhouding te creëren. Uit de interviews is naar voren gekomen dat deze vaardigheden echter niet altijd door de professionals worden gehanteerd. De betrokkenheid van de verpleegkundigen wordt door de patiënten negatief ervaren. De patiënten zijn van mening dat de gang van zaken rondom de behandeling traag verloopt. Als de patiënt informatie wil, moet deze dat zelf vragen en duurt het lang voordat hier antwoord op gegeven wordt. Dit creëert bij de patiënten het gevoel dat er geen betrokkenheid is op de afdeling. *“Nou, ik ervaar helemaal geen betrokkenheid, daar hoor je niets van als je zelf niets ergens iets over zegt”.* In plaats van betrokkenheid voelen patiënten juist afstand, die door de verpleegkundigen gecreëerd wordt. Dit komt doordat de verpleegkundigen te weinig interesse tonen en geen gevoel van vertrouwen en veiligheid geven, volgens de patiënten. *“Ja, echt veiligheid en vertrouwen vind ik dat ze hier toch niet geven. En dat is vooral omdat hier niemand interesse toont”.* *“En voor mijn gevoel is het ook door de afstand die ze zelf creëren dat ik niet het gevoel krijg van daar stap ik eens op af om wat te gaan vertellen.”* De patiënten ervaren dat er verschil is in het gedrag van de verpleegkundigen. *“De een zal je iets zeggen en de ander kijkt je alleen aan en loopt je voorbij”.*

Naast de negatieve ervaringen met de betrekking tot de verpleegkundigen, zijn er ook positieve ervaringen. Zo wordt aangegeven dat de verpleegkundigen proberen de patiënten zoveel mogelijk te betrekken bij de behandeling en bieden daarbij een luisterend oor bieden. Hierdoor heerst er een gemoedelijke sfeer op de afdeling volgens de patiënten. *“Verder hebben ze toch altijd een luisterend oor”.* Het is voor de patiënt voornamelijk van belang dat de patiënten als normaal persoon worden behandeld en niet als ziek. Er wordt vanuit gegaan dat er op een normale manier gecommuniceerd wordt. *“Dat ze je als gelijkwaardig/ als normaal persoon zien en niet als ziek.”*

Naast dat er een gelijke verhouding bestaat tussen hulpverlener en patiënt is het belangrijk dat er geen onderscheid wordt gemaakt tussen de patiënten. Daarmee wordt bedoeld dat niet gekozen moet worden om bepaalde patiënten iets wel te vertellen en anderen niet. Ongeacht de problematiek van de patiënt is het van belang dat iedereen betrokken wordt en een inbreng kan hebben met betrekking tot participatie. (Abma, 2007) Bij de externe expert de KIB wordt er geen onderscheid gemaakt tussen de cliënten, zoals de zorgvrager daar genoemd worden. Cliënten worden altijd betrokken bij de behandeling en er wordt gekeken naar waar de cliënt zich bevindt. Waarbij er geprobeerd wordt om de cliënt toch eigen verantwoordelijkheid en autonomie te geven. Dit wordt gedaan door te kijken naar de competente, gezonde kant en de cliënt bij de behandeling te blijven betrekken. (KIB, 2012).

Om patiëntenparticipatie te creëren moet de patiënt inzicht blijven houden in zijn eigen behandelproces. Het is dus van belang dat de professionals van RC ggz Weert zich bewust zijn van die gelijke verhouding en dat ook getracht wordt deze te laten bestaan, zodat de patiënten die gelijke verhouding ook ervaren ongeacht het toestandsbeeld.

1.3 Bewustwording.

De projectgroep wil de professionals van RC ggz Weert bewust maken van het belang van de gelijke verhouding tussen professional en patiënt bij patiëntenparticipatie. Als de professionals bewust zijn dat een gelijke verhouding belangrijk is, zal er door de professionals ook bewuster nagedacht worden hoe deze gelijke verhouding te creëren. Door die gelijke verhouding te creëren en te behouden tussen professional en patiënt, wordt er meer met patiëntenparticipatie gewerkt. Maar de eerste stap is bewustwording, dit wil de projectgroep bereiken door een workshop, samenvatting en klok. De stappen die na de bewustwording komen zoals het borgen van patiëntenparticipatie in werkprocessen, zullen door de verpleegkundige werkgroep worden uitgewerkt.

In het volgende hoofdstuk wordt beschreven hoe de projectgroep die bewustwording wil creëren en hoe de projectgroep dat geïmplementeerd heeft.

Hoofdstuk 2: Verslag van implementatie (-activiteiten) tot dusver.

In dit hoofdstuk wordt beschreven welke stappen de projectgroep heeft ondernomen en welke stappen er nog ondernomen moeten worden om bewustwording onder de professionals te stimuleren.

De projectgroep heeft ervoor gekozen om, na overleg met de opdrachtgeefster, bewustwording van de verhouding tussen professional en patiënt verder uit te werken. Dit omdat bewustwording ertoe bijdraagt dat er een gelijkwaardige verhouding ontstaat, waardoor de patiënt centraal staat en veiligheid wordt gecreëerd. Jansen M, en Bode (2012) van RC ggz Weert geven aan dat er op dit moment de patiënt nog niet centraal staat, waardoor de patiënt minder goed kan mee participeren bij zijn/haar behandeling. Voor meer informatie zie conclusie werkelijke situatie en mogelijke verbeterpunten in de schriftelijke verantwoord hoofdstuk 5. Het is dus van belang dat de professionals bewust worden van de verhouding om de kwaliteit van de zorg te verbeteren en te waarborgen. Mooren, M (2012) van RC ggz Weert geeft aan dat het bewust maken van de professionals van een gelijke verhouding, de eerste stap van werken met patiëntenparticipatie gezet is.

De projectgroep heeft deze bewustwording gecreëerd door middel van een workshop en reminders in een vorm van klok en een samenvatting van de workshop. De term reminder staat voor informatie, verbaal, op papier of op een computerscherm, die is ontworpen om een zorgverlener aan een bepaalde aanbeveling voor goede zorg te herinneren, en hem of haar te helpen bij de besluitvorming over een bepaalde actie. (Grol, 2011) Uit onderzoek is gebleken dat reminders een positief effect hebben op herinneren van de verandering, waardoor de zorg geoptimaliseerd wordt. (Grol, 2011)

Hier beschrijft de projectgroep hoe de vernieuwing in de praktijk geïmplementeerd is. Het implantatieplan is opgesteld aan de hand van het model van Grol en Wensing (Grol, 2011). Dit model bestaat uit zes stappen. Per stap wordt er beschreven welke activiteiten de projectgroep heeft verricht ten behoeve van de implementatie van een vernieuwing. De projectgroep is al bekend met dit model en vindt het overzichtelijk door de verschillende stappen die erin worden verwerkt. Door het stappenplan van Grol en Wensing te gebruiken, kan de projectgroep stap voor stap tot een goed implementatieplan komen, zonder dat er belangrijke stappen vergeten worden. Het Grol en Wensing model beschrijft voor de projectgroep duidelijk alle stappen van ontwikkeling van een plan tot de evaluatie.

Stap 1. Ontwikkeling voorstel voor verandering.

Binnen het RC ggz Weert is er een verpleegkundige werkgroep actief, die als doel hebben een nieuwe visie te schrijven. De werkgroep maakt daarbij gebruik van het Neuman System Model, waarin de patiënt centraal staat.

Om de patiënt centraal te stellen en meer te betrekken bij hun behandeling, wil de instelling gebruik maken van patiëntenparticipatie. Patiëntenparticipatie is een essentieel onderdeel van de nieuwe visie die verpleegkundige werkgroep gaat gebruiken. Om deze reden vindt de verpleegkundige werkgroep het belangrijk dat hulpverleners van het RC ggz Weert bewust worden van patiëntenparticipatie. Patiëntenparticipatie is een middel om gebruik te maken van het perspectief van de patiënt en zo te komen tot patiëntgerichte zorg. (CBO, 2009)

De projectgroep heeft tijdens het afstudeerproject onderzoek gedaan naar patiëntenparticipatie binnen de open en gesloten afdeling. Daarbij heeft de projectgroep nauw contact gehad met de verpleegkundige werkgroep, omdat het product wat de projectgroep maakt aansluit bij de visie die de werkgroep gaat implementeren. In opdracht van de werkgroep heeft de projectgroep onderzocht hoe patiëntenparticipatie geoptimaliseerd kon worden en wat de mening van de patiënten is met betrekking tot patiëntenparticipatie.

Stap 2. Analyse feitelijke zorg, concrete doelen voor verbetering.

Een stap van het onderzoek is: informatie verzamelen; dit was nodig om de huidige situatie rondom patiëntenparticipatie in beeld te krijgen. Vanuit die huidige situatie heeft de projectgroep een vergelijking gemaakt met de visie die in ontwikkeling is en de literatuur, wat er veranderd kan worden. De projectgroep heeft dit gedaan doormiddel van interviews en focusgroepen met patiënten, stakeholders, verpleegkundigen en externe expert. Daarnaast heeft de projectgroep ook een literatuurstudie gedaan. De conclusie van dit praktijkonderzoek en literatuur onderzoek staan beschreven in hoofdstuk vijf van de schriftelijke verantwoording.

Uit het onderzoek van de projectgroep zijn mogelijke verbeterpunten naar voren gekomen met daarbij behorende doelen. Hieronder worden de doelen beknopt beschreven:

1. Patiënt meer informatie over patiëntenparticipatie.
2. Er is partnership tussen hulpverlener en patiënt (trede vier van de patiëntenparticipatie ladder)
3. Bewustwording en verhouding tussen patiënten en professional
4. Hulpverleners beschikken de vaardigheden om een gelijkwaardige en veilige relatie op te bouwen en te onderhouden.
5. Uitgaan van een mens-mens relatie, waarbij uitgegaan wordt van de competente kant van de patiënt.
6. Familie actief en structureel benaderen.
7. Patiënt bij MDO en behandelplan betrekken.
8. Duidelijke en eenduidige informatie voor patiënt en familie
9. Structureel evalueren met patiënten.
10. Wetten duidelijk maken vanuit het management
11. Patiëntenparticipatie borgen in de organisatie.

Uit het gesprek met de opdrachtgever is naar voren gekomen dat bewustwording en verhouding tussen patiënt en professional de eerste stap is bij het optimaliseren van patiëntenparticipatie. Daarom heeft de projectgroep gekozen om dit doel verder uit te werken, omdat de verpleegkundige werkgroep hier naar streeft.

Stap 3. Probleemanalyse doelgroep en setting.

De projectgroep heeft aan de hand van het ESH- model en de CAI vragenlijst de context van de organisatie geanalyseerd. Uit de organisatieanalyse die de projectgroep heeft gedaan, is het volgende naar voren gekomen dat belangrijk is voor de implementatie:

- Door de CAI- vragenlijst te gebruiken heeft de projectgroep een beter beeld gekregen over welke cultuur er heerst op de afdelingen en hoe de verpleegkundige de cultuur ervaren. De projectgroep wilde graag weten welke cultuur er heerst op de afdeling, omdat daar aan kan worden opgemaakt of de afdelingen open staan voor verandering. (Grol, 2011) . Uit de CAI blijkt dat de verpleegkundigen de cultuur zowel binnen de gesloten afdeling als de open afdeling als redelijk sterk ervaren. Dit betekent dus dat de cultuur die heerst op de afdeling als positief wordt ervaren. Tijdens de interviews met de manager, Bode 2012 en de zorgcoördinator, Jansen 2012, heeft de projectgroep ook gehoord dat de afdelingen nu in een fase zitten, waarin er open wordt gestaan voor veranderingen. Uit interviews kwam ook naar voren dat beide afdelingen open staan voor meer patiëntgericht werken. Dat de afdelingen daarvoor open staan, is belangrijk voor de projectgroep, want dit heeft een positief effect op de implementatie, waardoor de kans van slagen groter wordt. (Grol, 2006) Voor volledige uitkomsten van de CAI zie bijlage drie van de schriftelijke verantwoording.
- RC ggz Weert heeft plannen beschreven voor het jaar 2012 om de zorg te optimaliseren en de positie van het RC ggz Weert te verbeteren. Een verpleegkundige werkgroep is gestart met het schrijven van een nieuwe visie. Het afstudeerproject van de projectgroep met als thema “patiëntenparticipatie” sluit nauw aan bij de werkzaamheden van de verpleegkundige werkgroep.

Het was voor de projectgroep belangrijk om regelmatig contact te hebben met de verpleegkundige werkgroep, zodat het product wat de projectgroep ontwikkeld ook aansluit bij de visie van de verpleegkundige werkgroep. Door daarbij aan te sluiten is de kans van slagen van de implementatie groter. (Grol, 2006)

- Binnen het RC ggz Weert is een democratische leiderschapsstijl. De directeur kijkt wat de wensen zijn van de meerderheid en laat zich hierdoor leiden. Uiteindelijk worden de beslissingen genomen door het bestuur. De projectgroep heeft tijdens de analysefase een CAI- vragenlijst afgenomen onder het personeel van de open en gesloten afdeling van het RC ggz Weert. Hieruit kwam naar voren dat de medewerkers het leiderschap als redelijk sterk, dus als redelijk positief, ervaren. Doordat het als positief wordt ervaren, is het handig voor de projectgroep om daar tijdens de implementatiefase daarbij aan te sluiten. Hierdoor sluit de projectgroep aan bij de manier van werken van de instelling en dit zorgt ervoor dat de kans van slagen van de implementatie groter wordt. (Grol, 2006).
- Tussen de twee afdelingen van Rc GGZ Weert wordt informatie uitgewisseld via de mail en via de “wandelingen”, Bode 2012. Daarnaast hebben beide afdelingen regelmatig werkoverleg, waarin belangrijke punten vanuit het management en de afdelingen worden besproken.

Voor de projectgroep is dit belangrijk om te weten, omdat aansluiten bij bestaande manieren om te communiceren binnen de instelling, de kans van het implementeren vergroot (Grol, 2006)

Stap 4. Interventies en strategieën.

De projectgroep heeft als doel om de professionals meer bewust te laten worden van verhouding tussen hen en patiënt.

In het veranderingsproces zijn er verschillende fasen die professionals door maken. Als de professionals niet op de hoogte zijn, of niet geïnteresseerd zijn, in nieuwe werkwijze van bewustwording, dan vraagt dat om andere maatregelen, dan wanneer de professionals wel geïnteresseerd zijn. Hieronder heeft de projectgroep de verschillende fases uitgewerkt om de professionals op de hoogte te stellen en te motiveren voor de nieuwe werkwijze.

Oriëntatie.

Bij de oriëntatie moet gelet worden op de bewustwording van de innovatie. Daarbij is het belangrijk dat de nieuwe werkwijze ten aanzien van patiëntenparticipatie op een persoonlijke en aantrekkelijke manier wordt geïntroduceerd. (Grol, 2011). Er heeft op de afdeling een introductie brief gehangen om de professionals en de patiënten kennis te laten maken met de afstudeeropdracht en met de projectgroep. Dit heeft de projectgroep gedaan zodat de professionals op de hoogte zijn van het feit dat er een mogelijke implementatie plaats ging vinden en daarnaast werd nieuwsgierigheid van de nieuwe innovatie geprikkeld. (Grol, 2011).

Nadat de introductie brief een tijdje op de afdeling heeft gehangen, kwam er de vraag of de projectgroep kennis wilde maken met de professionals van RC ggz Weert. De projectgroep heeft in september 2012 kennis gemaakt met de professionals. Dit heeft projectgroep gedaan, omdat de professionals zo een gezicht hadden bij de namen. Dit komt de implementatie weer ten goede omdat de professionals weten wie de implementatie vorm gaat geven in de praktijk (Grol, 2011)

De projectgroep heeft daarnaast een nieuwsbrief met informatie over wat precies patiëntenparticipatie inhoudt rondgestuurd via de mail.

De nieuwsbrief is eerst goed gekeurd door de opdrachtgever en projectbegeleider. Het doel van de nieuwsbrief was om de professional inzicht te geven wat patiëntenparticipatie nu precies inhoudt. Uit de CAI was namelijk naar voren gekomen dat de professionals niet precies wisten wat patiëntenparticipatie inhield. Zie bijlage één voor de nieuwsbrief één.

Om de professionals van Rc ggz Weert op de hoogte te brengen dat er een implementatie plaats ging vinden, heeft de projectgroep een nieuwsbrief rondgestuurd via de mail naar alle professionals .De projectgroep kiest voor e-mail verkeer omdat, via de mail een grote groep benaderd kan worden. Hierdoor is iedereen op de hoogte dat er een implementatie gaat plaatsvinden en wat de vernieuwing worden.

Daarnaast weet de projectgroep door de organisatie analyse, dat informatie uitwisseling binnen RC ggz Weert via de mail gaat. (Bode, 2012) De projectgroep heeft hierbij aangesloten.

In de nieuwsbrief heeft gestaan dat de verpleegkundigen een workshop konden bijwonen over patiëntenparticipatie, deze workshop was een voorbereiding op de stappen die de verpleegkundige werkgroep nog gaat ondernemen m.b.t. patiëntenparticipatie. Daarnaast stond er in de nieuwsbrief dat de projectgroep een klok heeft ontwikkelt die fungeert als reminder.

De projectgroep heeft voor een reminder gekozen, omdat uit het onderzoek naar voren is gekomen dat de verpleegkundigen meer bewust moeten worden en blijven van gelijke verhouding tussen patiënt en professional. Er is voor een klok gekozen omdat hier regelmatig naar gekeken wordt tevens is er voor een klok gekozen, omdat de een visuele prikkels stimuleert van de professionals . Uit gesprek met de opdrachtgever is naar voorgekomen dat de professionals stimulans nodig hebben als reminder. (Mooren, 2012)

Inzicht.

De projectgroep heeft na het praktijkonderzoek en analyse, een workshop gehouden met als doel de professionals bewust te laten worden van de verhoudingen tussen professionals en de patiënt. De project heeft de professionals in laten zien hoe de verhouding nu ervaren wordt, doormiddel van citaten van de patiënten in de workshop te gebruiken. Het doel hiervan was dat de professionals in gaan zien dat de verhouding tussen hen en de patiënt niet optimaal is en dat daar verbeteringen te behalen zijn. Het is voor de professionals van belang dat het perspectief van de patiënt duidelijk wordt (Larsson,2007).

Naast de workshop heeft de projectgroep van de workshop een samenvatting gemaakt voor alle professionals en patiënten, zodat iedereen op de hoogte blijft van de inhoud en bewust blijft van een gelijkwaardige houding. Door deze samenvatting kunnen beide partijen, verpleegkundigen en patiënten, elkaar kritisch bevragen of feedback geven.

Om patiëntenparticipatie te laten slagen is het van belang dat de professionals inzien dat er een bepaalde machtsbalans wenselijk is tussen de professionals en de patiënt. Daarnaast is het ook belangrijk dat er open en gelijke verhoudingen zijn tussen verpleging en patiënt. Als er een storing plaatsvindt in die machtsbalans is het mogelijk dat bepaalde patiënten niet willen deelnemen aan participatie. Dit heeft te maken met verschillende aspecten. Het kan zijn dat de patiënt zich superieur voelt ten opzichte van de verpleging en zijn deelname weigert omdat hij ervan overtuigd is dat er geen nieuwe leersituatie kan ontstaan. Aan de andere kant kan het voorkomen dat de patiënt zich juist inferieur voelt, dit houdt in dat de patiënt deelname kan weigeren omdat hij zich bijvoorbeeld onveilig voelt. (Abma,2007)

Het is tevens belangrijk dat er geen onderscheid wordt gemaakt tussen de patiënten. Daarmee wordt bedoeld dat er niet gekozen moet worden om bepaalde patiënten iets wel te vertellen en anderen niet. Ongeacht de problematiek van de patiënt is het van belang dat iedereen betrokken wordt en een inbreng kan hebben met betrekking tot participatie. (Abma,2007)

Uit de interviews kan de projectgroep concluderen dat de professionals weten wordt over welke vaardigheden professionals moeten beschikken om een gelijkwaardige verhouding te creëren tussen professionals en patiënt. Echter uit de interviews met de patiënten is naar voren gekomen dat de patiënt dit niet altijd ervaart.

“Nou ik ervaar helemaal geen betrokkenheid”. “Je hebt hier niks te vertellen daar is de leiding voor”.

“Ik vind dat de verpleegkundige hoger staat dan de patiënt en dan heb je geen gelijkheid vind ik”.

“Qua beslissingen ben je afhankelijk van de verpleegkundigen en dat is logisch”. (patiënten,2012).

Door de professionals in te laten zien wat er verbeterd moeten worden ten opzicht van de verhouding tussen hun en de patiënt, heeft de implementatie meer kans slagen. (Grol,2011)

Acceptatie.

De projectgroep heeft tijdens de workshop geprobeerd om de professionals in te laten zien waarom een gelijkwaardige verhouding belangrijk is. De projectgroep heeft dit aan de hand van de volgende informatie gedaan.

De patiënt betrekken heeft voordelen voor de kwaliteit van zorg die de zorgverlener lever. De patiënt kan de zorgverlener feedback geven op basis van ervaringen, waardoor de zorgverlener beter is staat is om goede zorg voor de patiënt te leveren. Ook kan de patiënt de zorgverlener wijzen op nieuwe verbeterpunten op het gebied van een aandoening. (Gerads.,2009)

Door informatie-uitwisseling en samenwerking kunnen patiënten en professionals een 'betere patiënt', maar ook een 'betere professional' worden. Dit leidt tot verbetering van kwaliteit van de zorg.

Een eventueel nadeel kan zijn dat er tijd en energie gestoken moet worden in bewustwording van de professionals van de verhouding tussen en hen en de patiënt. Daarnaast kunnen de professionals een negatieve attitude hebben jegens bewustwording. (kortieve,2010)

Het product van de projectgroep is een voorbereiding op wat de verpleegkundige werkgroep gaat uitvoeren in 2013 m.b.t. patiëntenparticipatie. Werkelijke veranderingen in werkprocessen worden door de verpleegkundige werkgroep in de toekomst ontwikkelt.

Verandering.

De workshop van de projectgroep is de start van veranderingen die de verpleegkundige werkgroep gaat invoeren. Doordat de verpleegkundige werkgroep de veranderingen m.b.t. patiëntenparticipatie in de werkprocessen gaan invoeren, kan de projectgroep niet concluderen of deze vernieuwingen ook daadwerkelijk werken en haalbaar zijn. Wel kan de projectgroep ervoor zorgen dat de professionals continue bewust worden gemaakt van de gelijke verhouding tussen professional en patiënt. Dit heeft de projectgroep gedaan door middel van een klok. Op deze klok staan bepaalde uitspraken die professionals stimuleerde om gelijkwaardige verhouding tussen de patiënt en hulpverlener te creëren. De projectgroep heeft voor een klok gekozen omdat er op een klok elke dag wordt gekeken, waardoor professionals elke dag worden gestimuleerd. Hierdoor kan de projectgroep concluderen dat deze methode werkt en haalbaar is.

De projectgroep heeft tijdens het implementeren rekening gehouden met weerstand die kan ontstaan bij het product. Er kan een negatieve attitude ontstaan vanuit de professionals tegenover het gebruik patiëntenparticipatie, omdat de projectgroep een workshop heeft gegeven met kritische uitspraken. Dit kan ervoor zorgen dat er bij de professional weerstand ontstaat. Om dat te voorkomen heeft de projectgroep de belangen van de citaten uitgelegd doormiddel van literatuur. De projectgroep zal tevens zoveel als mogelijk aansluiten bij uitspraken van verpleegkundigen die zelf ook aangegeven hebben verandering te willen zien.

Daarnaast bestaat er de mogelijkheid dat er op langere termijn afzwakking van de bewustwording ontstaat doordat het "normaal" is geworden. Om te voorkomen dat de bewustwording van patiëntenparticipatie op langere termijn "normaal" werd, heeft de projectgroep ervoor gekozen om twee facilitators aan te wijzen. Deze twee facilitators zijn: Monique Mooren en Marcel Jansen. De rol van de facilitator bij de implementatie is helpen van anderen bij wat er veranderd moet worden en hoe dit in de praktijk uit te voeren. De facilitator helpt de personen om ontwikkelingen mogelijk te maken en vast te houden. (Bers, 2008) De projectgroep verwacht van de facilitators dat zij de professionals stimuleren. Dit houdt in dat de facilitator ervoor zorgt dat de professionals bewust blijven van de gelijke verhouding tussen de professional en patiënt.

Behoud van verandering.

Om de verandering in stand te houden zal de verpleegkundige werkgroep ervoor zorgen dat de vernieuwingen geïntegreerd worden in de bestaande routines. (Grol, 2011) Hierbij kan de projectgroep geen ondersteuning bieden, omdat dit een vervolg is op de implementatie van de projectgroep. Ten aanzien van de bewustwording onder de professionals heeft de projectgroep een klok gemaakt, die fungeert als reminder. Daarnaast heeft de projectgroep twee facilitators aangewezen die de professionals wijzen op de verhouding tussen professional en patiënt.

Stap 5. Ontwikkelen plan van aanpak.

Volgens Grol & Wensing bestaat een implementatieplan uit de volgende stappen, die hieronder staan beschreven. Deze stappen past de projectgroep toe om bewustwording van de verhouding onder professionals te vergroten.

- *Opbouw plan volgens fase in een veranderingsproces.*
 - In deze fase heeft de projectgroep rekening gehouden met de fase van veranderen. Deze fases zijn: oriëntatie, inzicht, acceptatie, verandering en behoud. Deze fase heeft de projectgroep beschreven in stap vier van het implementatieproces (zie hierboven).
- *Planning van activiteiten op verschillende niveaus.*

In deze fase heeft de projectgroep zich gericht op groepen van instellingsniveau. Dat houdt in dat de aanpak van de projectgroep binnen de instelling wordt toegepast. (grol, 2011) De projectgroep heeft het product alleen op instellingsniveau geïmplementeerd. De projectgroep heeft dus geen rekening gehouden met verschillende niveaus van implementeren.
- *Planning van activiteiten in de tijd.*
 - De projectgroep heeft twee weken voor de workshop een nieuwsbrief en uitnodiging rondgestuurd binnen het RC ggz Weert. In de uitnodiging stond wanneer de workshop plaatsvond.
 - Om iedereen op de hoogte te stellen heeft de projectgroep een nieuwsbrief rond gestuurd met de inhoud van de workshop die betrekking heeft tot bewustwording van de verhouding tussen professional en patiënt. De projectgroep hoopte hiermee professionals te prikkelen om naar de workshop te komen. (grol,2011)
 - De projectgroep heeft op 17 januari 2013 een workshop gehouden binnen de instelling Rc ggz Weert, waarbij de uitkomsten van het onderzoek van de projectgroep besproken werden. Door deze uitkomsten te delen met de professionals werden zij bewust gemaakt over mogelijke verbeterpunten van patiëntenparticipatie. In die workshop werd ook het belang van een gelijke verhouding tussen patiënt en professional toegelicht.
 - Nadat de workshop heeft plaatsgevonden heeft de projectgroep een samenvatting van de workshop rond gestuurd naar alle betrokkenen, om zo bewustwording te creëren bij alle professionals. Daarnaast werd de samenvatting ook aan patiënten gegeven, zodat patiënten de professionals gericht feedback konden geven.
 - Daarnaast heeft de projectgroep een klok geïntroduceerd met spreuken over gelijke verhouding tussen professional en patiënt. Dit had als doel de bewustwording in stand te houden. (Grol,2011)
 - Twee maanden na de workshop (eind maart, begin april) zullen de facilitators een enquête houden onder professionals en patiënten om na te gaan in hoeverre een gelijkwaardige verhouding wordt toegepast en wordt ervaren. Deze enquête is opgesteld door de projectgroep.
- *Doelen stellen en evalueren.*
 - De projectgroep heeft een hoofddoel opgesteld voor de verpleegkundige werkgroep m.b.t. patiëntenparticipatie :
 - Binnen één jaar wordt de nieuwe werkwijze met betrekking tot patiëntenparticipatie uitgevoerd door alle professionals binnen RC ggz Weert.Aan de hand van het hoofddoel heeft de projectgroep subdoelen opgesteld:
 - Alle professionals en patiënten van Rc ggz Weert hebben binnen twee weken na de workshop een samenvatting van de workshop die de projectgroep op 17 januari geeft ontvangen.

- Binnen twee maanden na de workshop de projectgroep zijn de professionals bewust van een gelijkwaardige verhouding. Dit wordt getest door een enquête.
- **De verpleegkundige werkgroep zal verdere doelen opstellen voor het implementeren van patiëntenparticipatie.**
- *Integratie en verankering*
 - De projectgroep houdt na de workshop contact met de facilitator van RC ggz Weert. Daarbij is het belangrijk dat de projectgroep voldoende aandacht heeft voor de facilitators, want de facilitators moeten ervoor zorgen dat alle professionals bij de nieuwe werkwijze betrokken worden en enthousiast blijven.

Stap 6. Evaluatie.

De projectgroep evalueert samen met de facilitators binnen RC ggz Weert het tweede subdoel. *Binnen twee maanden na de workshop van de projectgroep zijn de professionals bewust van een gelijkwaardige verhouding.* Zie voor alle doelen stap vijf van het implementatieproces (zie hierboven). Na twee maanden nadat alle professionals binnen RC ggz Weert met gelijkwaardige verhouding t.a.v. patiëntenparticipatie hebben gewerkt, wordt onder de professionals een enquête gehouden om te kijken hoe de nieuwe aanpak ervaren wordt. De enquête is gemaakt door de projectgroep. Het evalueren doen de facilitators om er achter te komen hoe de professionals over de nieuwe aanpak denken en wat er eventueel veranderd moet worden. Ook wordt er onder de patiënten dezelfde enquête gehouden, zodat er nagegaan kan worden of de patiënten de gelijke verhouding ook daadwerkelijk ervaren. De projectgroep kiest voor een enquête omdat door middel van een enquête een grote groep mensen bereikt kan worden. In een enquête kan een grote groep mensen naar hun mening worden gevraagd in een korte tijd. (billiet, 2005)

In de volgende hoofdstukken worden de producten die in dit hoofdstuk staan genoemd, nader beschreven.

Hoofdstuk 3: De workshop.

De projectgroep heeft een workshop gehouden om de bewustwording van een gelijkwaardige verhouding te stimuleren. In dit hoofdstuk staat beschreven hoe de voorbereiding en de uitwerking van de workshop eruit zag.

3.1: Voorbereiding workshop.

Doelgroep.

De doelgroep bestond uit professionals van RC ggz Weert. Onder de professionals verstaat de projectgroep: verpleegkundigen, afdelingsarts, psychiater, manager en zorg coördinator van RC ggz Weert. Daarnaast waren ook de opdrachtgeefster Monique Mooren en projectbegeleidster Anneloes Welling aanwezig tijdens de workshop.

Groepsgrootte:

De projectgroep is in overleg met de opdrachtgeefster gekomen tot ongeveer vijftien personen (inclusief opdrachtgeefster en projectbegeleidster), die vanuit de werkvloer kunnen komen naar de workshop.

Begin situatie doelgroep.

De professionals van RC ggz Weert zijn door de projectgroep op de hoogte gebracht wat patiëntenparticipatie inhoudt. De projectgroep heeft een nieuwsbrief rondgestuurd waarin patiëntenparticipatie uitgelegd werd, want daar was in het begin van het project vraag naar. Zie bijlage 1. De projectgroep is tijdens de workshop vooral ingegaan op het belang van de gelijkwaardigheid tussen professional en patiënt. De professionals hebben in de interviews aangegeven welke vaardigheden hierbij van belang zijn, zoals belangstelling tonen in de patiënt, actief luisteren, aandacht hebben voor de patiënt, vertrouwen creëren bij de patiënt en een open communicatie.

Vanuit het onderzoek van de projectgroep is echter gebleken dat de patiënten weinig tot geen kennis hebben over patiëntenparticipatie en geen betrokkenheid ervaren. De projectgroep wilde daarom door middel van een workshop bijdragen aan vergroting van bewustzijn bij de professionals van het belang van de gelijke verhouding bij patiëntenparticipatie.

Om patiëntenparticipatie te laten slagen moeten de professionals inzien dat er een bepaalde machtsbalans tussen de professionals en de patiënt van belang is. Daarnaast is het ook belangrijk dat er open en gelijke verhoudingen zijn tussen professionals en patiënt. Als er een storing plaatsvindt in die machtsbalans is het mogelijk dat bepaalde patiënten niet willen deelnemen aan participatie. Het is tevens belangrijk dat er geen onderscheid wordt gemaakt tussen de patiënten. Daarmee wordt bedoeld dat er niet gekozen moet worden om bepaalde patiënten iets wel te vertellen en de andere niet. Ongeacht de problematiek van de patiënt is het van belang dat iedereen betrokken wordt en een inbreng kan hebben met betrekking tot participatie. (Abma,2007)

Energie niveau van de deelnemers

Deelnemers werden actief betrokken bij de workshop, met als doel dat de deelnemers continue geconcentreerd zijn. *Door deelnemers actief te betrekken bij een onderwerp wordt informatie sneller opgeslagen. Doordat er bij een actieve deelname beide hersenhelften worden gebruikt, is het leerproces creatiever. (Highmore, 2009)*

Tijd.

De bijeenkomst heeft 17 januari 2013 plaats gevonden en zal één uur duren van 15.00 tot 16.00 uur. De projectgroep vond het belangrijk dat de bijeenkomst niet te lang duurde want anders bestond er de kans dat de aanwezigen hun concentratie verloren. De workshop zelf heeft een half uur geduurd.

Doelstellingen.

- Na deze workshop zijn de professionals van RC ggz Weert gestimuleerd om bewust na te denken over de verhouding tussen professional en patiënt.
- Professionals van RC ggz Weert kijken kritisch naar hun eigen handelen m.b.t. verhouding professional- patiënt na deze workshop.

Werkvormen

Ijsbreker. Als ijsbreker is gekozen voor een spel om aan te tonen dat communicatie van belang is. De ijsbreker duurde ongeveer vijf minuten. Door dit spel werd meteen de aandacht van alle professionals van RC ggz Weert getrokken. *Ijsbrekers zijn ervoor om deelnemers in de beweging te brengen. Ijsbrekers zijn korte, onverwachte, leerzame activiteiten. Door een ijsbreker ontstaat er een ongedwongen sfeer, deze helpt deelnemers inzichten op te nemen en creatief mee te denken.* (van der Heide, 2006)

Doceren. De projectgroep heeft gekozen voor de werkvorm doceren tijdens de workshop omdat de professionals, de informatie die projectgroep wilde geven, nog niet ter beschikking heeft. *Bij doceren enthousiasmeert de docent cursisten voor een bepaald onderwerp en geeft verduidelijking.* (van der Heide, 2006)

Spelvorm. Als spelvorm is gekozen voor een quiz, omdat deze voor onderlinge interactie zorgt, waardoor iedereen van elkaar kan leren. De projectgroep heeft op deze manier ook kunnen controleren of de professionals van RC ggz Weert informatie hebben opgenomen. *Voor activerend leren zijn spelvormen goed bruikbaar. Spellen die gebruikt zijn binnen een workshop kunnen zorgen voor stimulering, afwisseling, belangstelling, concentratie en motivatie. Spelvormen kunnen de interesse en betrokkenheid van de deelnemers verhogen en het kan zorgen voor het verhogen van zelfvertrouwen van de deelnemer.* (van der Heide, 2006)

Rol.

In de workshop werd door de projectgroepsleden de rol van expert aangenomen. De projectgroep heeft de rol aan van expert aangenomen, waarbij gedeeltelijk gebruik werd gemaakt van eenrichtingsverkeer in de communicatie. De projectgroep heeft informatie gegeven over de verhouding professional patiënt die van belang is om de professionals zich daarvan bewust te maken. Daarbij was het belangrijk dat de projectgroep tijdens de workshop vragen gaat stellen om er achter te komen om de nieuwe informatie voldoende helder is. (van der Heide, 2006) De projectgroep heeft dit gedaan aan de hand van een quiz.

Fase van leren.

Conceptualiseren: Tijdens de workshop is er informatie gegeven over wat belangrijk is bij het creëren van een gelijke verhouding. Aan de hand van een quiz werden vragen gesteld die door middel van theorie was opgesteld. Bij conceptualiseren leer je vanuit de theorie. (van der Heide, 2006)

Reflecteren: Door middel van de vragen en citaten die tijdens de workshop gegeven zijn, werden de professionals van RC ggz Weert tot nadenken aangezet. Om antwoord te geven, zijn de professionals van RC ggz Weert gaan denken hoe door hunzelf gehandeld zou worden. Hierdoor zijn professionals van RC ggz Weert bezig geweest met het reflecteren op hun eigen handelen.

Om een positief leerproces te activeren is het belangrijk dat alle fasen van ervaringsleren worden doorlopen. Alle fasen van ervaringsleren zijn: ervaren, reflecteren, toepassen en conceptualiseren. Om dit positief leerproces te creëren is het belangrijk dat de deelnemers worden gestimuleerd en de motivatie positief worden beïnvloed. Om een leeromgeving uitdagend te maken is het belangrijk dat:

- De deelnemer wordt serieus genomen.
- De deelnemer leert vanuit intrinsieke motivatie.
- Deelnemers denken na over eigen ervaringen.
- De informatie die gepresenteerd wordt is alleen het hoogst noodzakelijke.
- De aanpak sluit aan bij de gekozen doelen. (van der Heide, 2006)

3.2 Uitwerking workshop.

Uitnodiging.

De projectgroep heeft een uitnodiging voor de workshop gestuurd naar de opdrachtgeefster. De opdrachtgeefster heeft deze uitnodiging voor de workshop doorgestuurd naar alle professionals van RC ggz Weert. In de uitnodiging staat wanneer en waar de workshop zal plaats vinden. Zie bijlage 2. Twee weken voordat de workshop gegeven werd, is er door de projectgroep een nieuwsbrief rondgestuurd met daarin een korte uitleg over de inhoud van de workshop. Zie bijlage 3.

De workshop.

De projectgroep beschrijft hieronder de opbouw van de workshop. Dit is wat de projectgroep heeft verteld tijdens de workshop, wel is de theorie tijdens de workshop in eigen woorden worden omgezet. Daarnaast heeft de projectgroep gebruik gemaakt van PowerPoint. Hieronder staan de stappen per sheet beschreven met de daarbij horende theorie die de projectgroep heeft verteld.

Sheet 1:

- De projectgroep heet iedereen welkom.
- De projectgroep stelt zichzelf voor.

Sheet 2:

- Ijsbreker.

De projectgroep past een ijsbreker toe. Dit doet de projectgroep zodat er een ontspannen sfeer ontstaat en de gedachten van de professionals even ergens anders op staan dan het werk van de werkvloer. Deze ijsbreker duurt ongeveer vijf minuten. Benodigheden voor de ijsbreker zijn, voor iedere aanwezigen een A4tje. De projectgroep vertelt het volgende: we gaan een spel spelen om het belang van communicatie aan te tonen. Pak het velletje papier en houd het voor je. Doe nu je ogen dicht en volg de instructies exact. Niet stiekem kijken en geen vragen stellen.

1. De expert geeft de volgende aanwijzingen:
 - o Eerst wil ik dat je het papier dubbel vouwt.
 - o Vouw het papier nog een keer dubbel en scheur de linker bovenhoek van het papier af.
 - o Vouw het nogmaals dubbel en scheur nu de rechter onderhoek van het papier af.
2. Nadat het scheuren gebeurd is, vraag je iedereen om de ogen op te doen, en het papier uit te vouwen. En kijk wat het resultaat is, de expert zegt: "als ik goed gecommuniceerd heb, en jullie hebben goed geluisterd, dan zou het resultaat vergelijkbaar moeten zijn." Houd het vel papier omhoog. Weinig kans dat iemand hetzelfde resultaat heeft.

(Sigma,2009)

Sheet 3:

- Inleiding workshop.

De projectgroep heeft de opdracht gekregen om na te gaan wat er verbeterd kan worden m.b.t. patiëntenparticipatie binnen de instelling RC ggz Weert. Deze opdracht is in samenwerking met de verpleegkundige werkgroep, want de verpleegkundige werkgroep is bezig met het schrijven van een nieuwe visie die gebaseerd is op het Neuman System Model. Bij die nieuwe visie staat de patiënt centraal en de projectgroep heeft onderzoek gedaan naar hoe patiëntenparticipatie nu wordt toegepast.

De projectgroep heeft verschillende interviews en focusgroepen gedaan met verpleegkundigen, patiënten, afdelingsarts, psychiater, zorg coördinator, manager en de externe expert de cliëntenraad van de KIB. Uit deze onderzoeken is naar voren gekomen dat de volgende punten verbeterd kunnen worden m.b.t. patiëntenparticipatie:

Sheet 4:

- o Patiënt meer informatie geven over patiëntenparticipatie.
Patiënten hebben geen kennis over wat patiëntenparticipatie is. Patiënten zijn onvoldoende op de hoogte wat patiëntenparticipatie inhoudt. Patiënten willen weten op welke manier ze betrokken worden binnen de behandeling.

- Er is partnership tussen hulpverlener en patiënt. (trede 4)
Patiënten worden wisselend betrokken bij de behandeling, nu worden patiënten tussen trede 2 en 4 betrokken, maar dit afhankelijk van de patiënt. Uit de interviews komt naar voren dat professionals willen dat patiënten allemaal actief worden betrokken bij de behandeling en dat de patiënten inspraak hebben, zodat er partnership ontstaat.
- Bewustwording van verhouding professional en patiënt.
Patiënten gaan in een afhankelijke rol. Vpk zijn tussenschakel patiënt en arts. Er wordt gewerkt volgens het medisch model. Bewustwording hulpverleners van de afhankelijke positie van de patiënt en patiëntgericht werken.
- Hulpverleners beschikken over de vaardigheden om een gelijkwaardige en veilige relatie op te bouwen en te onderhouden.
Professionals zijn op de hoogte welke vaardigheden belangrijk zijn voor een gelijke verhouding. Deze vaardigheden worden niet altijd toegepast, waardoor patiënten niet altijd een veilig gevoel en gelijkwaardigheid voelen. Gelijkwaardigheid wordt ervaren door patiënten door patiëntgericht werken van hulpverleners.
- Uitgaan van een mens-mens relatie, waarbij uitgegaan wordt van de competente kant van de patiënt.
Als een patiënt geen ziektebesef en ziekte-inzicht heeft wordt de behandeling voorgelegd bij de patiënt. Hulpverleners binnen het RC ggz Weert kunnen meer werken volgens een mens- mens relatie, waarbij gekeken wordt naar de competente kant van een patiënt. Wat kan de patiënt nog wel en waar kan hij of zij verantwoordelijkheid voor nemen. Door de patiënt altijd te blijven betrekken bij de behandeling, ontstaat er patiëntenparticipatie ongeacht het toestandsbeeld.
- Familie actief en structureel benaderen.
Binnen het RC ggz Weert wordt familie na toestemming van de patiënt betrokken bij de behandeling. Het betrekken van de familie kan nog structureler en actiever. Het betrekken van de familie kan positief zijn, omdat de familie een positieve invloed kan hebben op de behandeling en begeleiding van de patiënt.
- Patiënt bij MDO en behandelplan betrekken.
Nu wordt het MDO voor- en na- besproken. Door de patiënt te betrekken bij het MDO, heeft de patiënt direct inspraak.
- Duidelijke en eenduidige informatie voor patiënt en familie.
Patiënten zijn niet altijd op de hoogte over het reilen en zeilen van de open en gesloten afdeling van RC ggz Weert, dit zorgt voor weerstand. Patiënten die schriftelijke informatie krijgen kunnen alles nog eens nalezen, waardoor de weerstand vermindert en de patiënten ook gericht feedback kunnen geven en vragen kunnen stellen
- Structureel evalueren met patiënten.
Binnen het RC ggz Weert kan regelmatig geëvalueerd worden tussen patiënt en hulpverleners. Goede kwaliteit van zorg betekent dat er aangesloten wordt bij de wensen en behoeften van de patiënt. Daarom is het noodzakelijk dat patiënten regelmatig bij de behandeling worden betrokken. Dit kan door het meetinstrument ROM te gebruiken.
- Wetten duidelijk maken vanuit het management.
De wetten BOPZ, WGBO, kwaliteitswet en daarnaast de wetsvoorstellen zijn belangrijk voor de werknemers van RC ggz Weert. (Dwang in de zorg, 2012; rijksoverheid, 2012) In deze wetten wordt ook aandacht geschonken aan patiëntenparticipatie. Deze wetten en wetsvoorstellen moeten nog beter op de netvliezen van de hulpverleners komen staan, zodat de wetten ook in de praktijk worden uitgevoerd, waardoor patiëntenparticipatie nog meer in de praktijk terugkomt.
- Patiëntenparticipatie borgen in de organisatie.
Patiëntenparticipatie wordt binnen het RC ggz Weert wisselend toegepast, om patiëntenparticipatie te borgen is het belangrijk dat het vastligt in de organisatie en werkprocessen dat de patiënt centraal staat. Patiëntgericht werken is belangrijk om patiëntenparticipatie in de praktijk uit te voeren.

Sheet 5.

- Bewustwording verhouding en vaardigheden.

Vanuit de analyse en een gesprek met de opdrachtgever Monique is naar voren gekomen dat bewustwording van de verhouding tussen patiënt en professional de eerste stap is van verbetering van patiëntenparticipatie. De verpleegkundige werkgroep zal in dit jaar patiëntenparticipatie verder borgen in de werkprocessen. De projectgroep wil de professionals bewust maken van het belang van een gelijke verhouding bij patiëntenparticipatie.

Sheet 6.

- Wat is een gelijke verhouding.

Om voor participatie de kans van slagen te verhogen is het belangrijk dat er een bepaalde machtsbalans plaatsvindt. Daarnaast is het ook belangrijk dat er open en gelijke verhoudingen zijn tussen verpleging en patiënt, zodat er samenwerking kan plaatsvinden. Als er een storing plaatsvindt in die machtsbalans is het mogelijk dat bepaalde patiënten niet willen deelnemen aan participatie. Dit heeft te maken met verschillende aspecten.

De patiënt voelt zich superieur ten opzichte van de verpleging en weigert zijn deelname omdat hij ervan overtuigd is dat er geen nieuwe leersituatie kan ontstaan. Aan de andere kant kan het voorkomen dat de patiënt zich juist inferieur voelt, dit houdt in dat de patiënt deelname kan weigeren omdat hij zich bijvoorbeeld onveilig voelt. (Abma, 2007)

Sheet 7.

- Belang van een gelijke verhouding

Patiënten die in een psychiatrisch ziekenhuis zijn, ervaren zelf hoe de zorg verloopt en kunnen aangeven waaraan behoefte is, waar hiaten zitten, wat goed loopt en wat minder goed gaat. Om goede en specifieke zorg te kunnen verlenen aan patiënten, kan een instelling gebruik maken van het betrekken van patiënten om inzicht te krijgen in de problemen, wensen en behoeften die een patiënt ervaart.

Om tot een goede behandeling te komen, is het belangrijk dat de patiënt en een professional met elkaar informatie uitwisselen. De professional heeft namelijk inzicht in diagnostiek, oorzaken, prognoses en behandelingsmogelijkheden. Terwijl een patiënt inzicht heeft in hoe hij zijn ziekte ervaart, hoe zijn sociale omstandigheden zijn, wat zijn gewoonten en gedrag zijn en wat zijn wensen en verwachtingen zijn voor in de toekomst. Om tot een goede behandeling te komen is het belangrijk dat er beschikking is over informatie van beide partijen. (Hafkenscheid & Veeniga, 2011; Kroon,H,2003)

Het gebruik van patiëntenparticipatie geeft daardoor voordelen aan de patiënt zelf, maar ook aan de instelling en aan de zorgverleners, doordat elkaars wensen en verwachtingen duidelijk zijn en er daardoor een concreet plan kan worden gemaakt, waar naar gewerkt wordt. Het eindresultaat van de behandeling kan beïnvloed worden omdat een arts een einddoel kan bepalen, maar een patiënt misschien iets anders wil bereiken tijdens zijn/haar opname. (CBO,2009)

Samenwerking met patiënten is van belang, hieronder staan een aantal punten die een meerwaarde kunnen zijn in die samenwerking.

- Ervaringskennis inbrengen → patiënten beschikken over informatie en ervaringskennis die zij tijdens hun ziekte hebben verkregen. Deze kunnen zij delen met de verpleegkundigen.
- Spiegel voorhouden aan de verpleegkundigen → patiënten kunnen de verpleegkundigen confronteren met hun eigen gedrag en opvattingen ten aanzien van de patiënt.
- Vertalen → Verpleegkundigen en andere disciplines gebruiken ingewikkelde begrippen om bepaalde dingen aan te duiden. De patiënt duidt dit aan door zijn eigen woorden te gebruiken om dit te omschrijven. Op deze manier leert de patiënt de verpleegkundige hoe de patiënt ergens over denkt waardoor er beter contact kan ontstaan tussen patiënt en verpleegkundige.
- Vertrouwen en contact leggen → Het is bewezen dat bij gesprekken met andere patiënten het contact beter verloopt als er een ervaringsdeskundige bij aanwezig is. Op deze manier wordt er vertrouwen gecreëerd en is het makkelijker voor de verpleegkundige het contact te leggen. (Abma, 2007)

Sheet 8.

- Vaardigheden bij gelijke verhouding

Bij goede sociale condities horen vier aspecten die nauw met elkaar betrokken zijn. Dit zijn openheid, vertrouwen, respect en betrokkenheid. Vertrouwen is belangrijk voor betrokkenheid en om een open gesprek te kunnen voeren. Als je respect toont wekt dat dit vertrouwen.

Als personen ervaren dat ze met respect behandeld en benaderd worden groeit het vertrouwen.

Daarnaast is het bij respect belangrijk als je personen serieus neemt, meent wat je zegt en consistent handelt. Vertrouwen opbouwen en winnen is moeilijk en kost veel tijd. Daarnaast is vertrouwen altijd kwetsbaar, dat wil zeggen dat door ieder klein incident dit vertrouwen gebroken kan worden. Naast al deze punten is betrokkenheid heel belangrijk. Betrokkenheid creëer je door je in de ander in te leven, empathie te tonen, te luisteren, aandacht te geven en juist dat vertrouwen te schenken. (Abma, 2007)

Sheet 9.

- Verhouding m.b.t. toestandsbeeld.

Ziekte inzicht en ziekte besef.

Om een patiënt mee te laten participeren in het behandelingsproces is er volgens een professional van RC ggz Weert ziektebesef en ziekte- inzicht nodig bij de patiënt. *“Er wordt wel gevonden dat er behandeling nodig is. Zolang je zelf dat besef niet hebt of geen inzicht, vind ik wel dat we het zo moeten doen”* (Jansen C. 2012). Als een patiënt geen ziektebesef en ziekte-inzicht heeft wordt de behandeling voorgelegd bij de patiënt. Als er wel besef en inzicht is in hun ziekte krijgen patiënten de kans om inbreng te hebben over hun behandeling er wordt dan samen met de professional gekeken naar een geschikte behandeling. (Jansen C. 2012) Naar mate het realiteitsbeeld van de patiënt weer toe neemt, kan de patiënt langzaam weer mee participeren. *“Naar mate het toestandsbeeld hoe meer in staat is over realiteitstoets hoe meer mee kunt laten denken”*.

Geen onderscheid.

Het is belangrijk dat er geen onderscheid wordt gemaakt tussen de patiënten. Daarmee wordt bedoeld dat er niet gekozen moet worden om bepaalde patiënten iets wel te vertellen en de andere niet. Ongeacht de problematiek van de patiënt is het van belang dat iedereen betrokken wordt en een inbreng kan hebben met betrekking tot participatie. (Abma, 2007)

Mens- mens relatie.

Ook als een cliënt in crisis is, wordt er door de professionals van de KIB geprobeerd om aan te sluiten waar de patiënt zich bevindt. Waarbij er geprobeerd wordt om de cliënt toch eigen verantwoordelijkheid en autonomie te geven. Dit wordt gedaan door te kijken naar de competente, gezonde kant en de cliënt bij de behandeling te blijven betrekken. (KIB, 2012). Bij de externe expert de KIB wordt er geen onderscheid gemaakt tussen de cliënten. Cliënten worden altijd betrokken bij de behandeling en er wordt gekeken naar waar de cliënt zich bevindt. Om die mens-mens verhouding te creëren, laten hulpverleners zich zelf zien als persoon. *“Ik denk dat het ook een stukje visie van de KIB is, dat medewerkers gewoon met jou in contact gaan en een stukje van hoe ze als persoon zijn.”* Daarnaast zijn de vaardigheden die een hulpverlener moet beschikken: empathie, sociaal, menselijk, persoonsgebonden zijn en om kunnen gaan met feedback. (KIB, 2012). Het is belangrijk dat er een gelijke verhouding ontstaat tussen hulpverlener en cliënt, want beide hebben elkaar nodig om kwaliteit van zorg te krijgen. (NPCF, 2012)

Sheet 10.

- Ervaringen verhoudingen binnen RC ggz Weert. (citaten van de patiënten op de sheet)

Uit de interviews met de patiënten is naar voren gekomen dat de patiënt niet altijd een samenwerking met de professionals ervaart. *“Nou ik ervaar helemaal geen betrokkenheid”, “Je hebt hier niks te vertellen daar is de leiding voor”, “Ik vind dat de verpleegkundige hoger staat dan de patiënt en dan heb je geen gelijkheid vind ik”, “Qua beslissingen ben je afhankelijk van de verpleegkundigen en dat is logisch”.* (patiënten, 2012).

Doordat patiënten in een afhankelijke positie zitten en deze ook soms aannemen, is de verleiding groot dat de professional de beslissingen neemt. De stakeholders ervaren net als de verpleegkundigen dat de professionals vaak boven de patiënt staan. (Jansen C., 2012; Jansen M., 2012; Bode, 2012; Goud, 2012). Doordat de verpleegkundigen een tussenschakel vormen met andere disciplines is de patiënt afhankelijk van de verpleegkundigen en heeft de verpleegkundigen ook een bepaalde macht. *“Wij zijn een schakel om een gesprek met arts te plannen, dus daardoor zet je iedereen in een afhankelijke situatie en de ene blijft pushen totdat er een besprek plaats heeft gevonden”.*

Omdat dat patiënten in een afhankelijke rol zitten, richten de hulpverleners die volgens de zorg coördinator werken volgens het medisch model, meer op problemen. *“Werk in de psychiatrie is naar mijn idee nog teveel werken volgens het medisch model”* (Jansen M. 2012)

Om een gelijkwaardige samenwerkingsrelatie tussen professional en patiënt te creëren, moeten hulpverleners over een aantal vaardigheden beschikken. Volgens de literatuur zijn die vaardigheden dat je echte belangstelling moet tonen in de patiënt, actief luisteren, aandacht moet hebben voor de patiënt, vertrouwen creëren bij de patiënt en een open communicatie. (verberk & de Kuiper, 2006; Sahlsten, 2009; Sahlsten, 2006). Dit zijn vaardigheden die door de professionals van RC ggz Weert ook genoemd worden om een gelijke verhouding te creëren. Uit de interviews is naar voren gekomen dat deze vaardigheden echter niet altijd door de professionals worden gehanteerd.

De betrokkenheid van de verpleegkundigen wordt door de patiënten negatief ervaren. De patiënten zijn van mening dat de gang van zaken rondom de behandeling traag verlopen. Als de patiënt informatie wil moeten patiënten dat zelf vragen en duurt het lang voordat hier antwoord op gegeven wordt. Dit creëerde bij de patiënten het gevoel dat er geen betrokkenheid is op de afdeling. *“Nauw, ik ervaar helemaal geen betrokkenheid, daar hoor je niets van als je zelf niets ergens iets over zegt”.* In plaats van betrokkenheid voelen patiënten juist afstand, die door de verpleegkundigen gecreëerd wordt. Dit komt omdat de verpleegkundigen te weinig interesse tonen en geen gevoel van vertrouwen en veiligheid geven, volgens de patiënten. *“Ja, echt veiligheid en vertrouwen vind ik dat ze hier toch niet geven. En dat is vooral omdat hier niemand interesse toont”.* *“En voor mijn gevoel is het ook door de afstand die ze zelf creëren dat ik niet het gevoel krijg van daar stap ik eens op af om wat te gaan vertellen.”* De patiënten ervaren dat er verschil is in het gedrag van de verpleegkundigen. *“De een zal je iets zeggen en de ander kijkt je alleen aan en loopt je voorbij”.*

Naast de negatieve ervaringen met de betrekking tot de verpleegkundigen, zijn er ook positieve ervaringen. De verpleegkundigen proberen de patiënten zoveel mogelijk te betrekken bij de behandeling en bieden daarbij een luisterend oor. Hierdoor heerst er een gemoedelijke sfeer op de afdeling volgens de patiënten. *“Verder hebben ze toch altijd een luisterend oor”.* Het is voor de patiënt voornamelijk van belang dat de patiënten als normaal persoon worden behandeld en niet als ziek. Er wordt vanuit gegaan dat er op een normale manier gecommuniceerd wordt. *“Dat ze je als gelijkwaardig/ als normaal persoon zien en niet als ziek.”*

De projectgroep vindt het belangrijk om resultaten vanuit de literatuur en interviews duidelijk over te brengen naar de professionals. Daarom heeft de projectgroep in de sheets 6 t/m 10 eerst theorie gegeven over wat een gelijke verhouding is. Daarnaast heeft de projectgroep gebruik gemaakt van citaten die afkomstig zijn van de patiënten van RC ggz Weert, om zo de bewustwording van de professionals te vergroten. De opdrachtgeefster gaf aan dat de professionals vaak veel waarde hechten aan uitspraken van de patiënt, daarom heeft de projectgroep ervoor gekozen om die uitspraken te gebruiken.

Sheet 11.

- Quiz.

De projectgroep heeft ervoor gekozen om een quiz te houden, om zo interactie met het publiek te maken. Dit vergroot de concentratie en daarnaast wordt de vertelde informatie nog een keer herhaald, waardoor de gegeven informatie beter onthouden wordt door de aanwezigen. (van der Heide, 2006) De projectgroep gaat kleinere groepjes maken, waarin de quiz gehouden wordt, zodat de quiz uitlokking vraagt tot discussie in de groepen. De projectgroep zal tijdens de workshop kijken hoe groot de totale groep is en de hand daarvan bepalen hoe groot de kleinere groepen worden. Uitgegaan van 15 personen zal de projectgroep ervoor kiezen om groepen van vijf te maken om de quiz te houden.

De quiz:

1. Wat zijn valkuilen voor professionals bij patiëntenparticipatie m.b.t. de verhouding professional – patiënt.

Antwoord:

- Zelf beslissen
- Boven de patiënt staan
- Over de patiënt beslissen
- Uitgaan van wat iemand niet kan. (Jansen, M, 2012; Bode, 2012)

2. Wat is gelijke verhouding?

Antwoord:

Een bepaalde machtsbalans. Voor patiëntenparticipatie is er een samenwerkingsrelatie nodig tussen professional en de patiënt, deze samenwerkingsrelatie ontstaat door een gelijke verhouding. (Verberk & de Kuiper, 2006)

3. Wat zijn vaardigheden om een gelijke verhouding te creëren?

Antwoord:

1. openheid,
2. vertrouwen,
3. respect
4. betrokkenheid. (Abma, 2007)

4. Wat is belangrijk om te doen om een gelijke verhouding te creëren ondanks het toestandsbeeld van de patiënt?

Antwoord:

- Uitgaan van een mens- mens relatie.
- Kijken naar de competente kant.
- Kijken naar wat iemand nog wel kan.
- Patiëntgericht werken.
- Aansluiten waar iemand zich bevindt.
- Jezelf als persoon laten zien en in contact gaan.
- ALTIJD de patiënt blijven betrekken. (KIB, 2012)

Sheet 12.

- Vragen en aan/opmerkingen.

De professionals krijgen de mogelijkheid om vragen te stellen en op of aanmerkingen te geven.

- Klok.
- Bedanken professionals/opdrachtgeefster voor de medewerking.

Naast de workshop heeft de projectgroep ook een samenvatting van die workshop gemaakt, om zo bij alle professionals bewustwording te creëren. In het volgende hoofdstuk wordt deze samenvatting nader beschreven.

Hoofdstuk 4: Samenvatting workshop.

De projectgroep wist dat niet alle professionals bij de workshop van de projectgroep aanwezig konden zijn. Om toch de bewustwording te stimuleren bij zoveel mogelijk professionals en patiënten, heeft de projectgroep een samenvatting van de workshop gemaakt. In dit hoofdstuk wordt de aanleiding en de uitwerking van de samenvatting beschreven.

Naast dat de projectgroep een workshop heeft gehouden, heeft de projectgroep ook een samenvatting van die workshop rondgestuurd naar de opdrachtgeefster, die de mail weer verspreidt heeft onder alle professionals van RC ggz Weert. De projectgroep was zich ervan bewust dat niet alle professionals van RC ggz Weert aanwezig konden zijn bij de workshop. Om toch bewustwording onder alle professionals te creëren over de verhouding professional – patiënt, heeft de projectgroep een samenvatting gemaakt. In die samenvatting staan de belangrijkste punten van de workshop en daarmee hoopt de projectgroep de andere professionals ook bewust te maken van het belang van een gelijke verhouding bij patiëntenparticipatie.

De projectgroep vindt het belangrijk dat alle professionals van RC ggz Weert bewust zijn van de verhouding tussen professional en patiënt, omdat de verpleegkundige werkgroep uiteindelijk patiëntenparticipatie gaat borgen in de werkprocessen en daarmee heeft iedere professional van rc ggz Weert te maken. De eerste stap om patiëntenparticipatie te gebruiken in de praktijk is bewustwording.

De projectgroep wil dat deze samenvatting naar iedere professional die betrokken is bij de open en gesloten afdeling, gestuurd wordt. Daarnaast wil de projectgroep zien dat op de afdelingen zelf ook een samenvatting komt te liggen om zo de kans van lezen en dus bewustwording te vergroten.

Naast de professionals die de samenvatting krijgen, wil de projectgroep dat ook de patiënten van RC ggz Weert de samenvatting krijgen. Dit wil de projectgroep zodat de patiënten ook inzicht krijgen in de resultaten van het onderzoek en daarnaast kunnen patiënten ook gericht feedback geven aan de professionals met betrekking tot een gelijke verhouding.

De projectgroep heeft er rekening mee gehouden dat de samenvatting er visueel aantrekkelijk aanziet, waardoor er uitgenodigd wordt om de samenvatting te lezen.

De samenvatting staat in bijlage 4.

De projectgroep heeft de samenvatting naar de opdrachtgeefster gestuurd, zodat zij deze samenvatting naar de professionals kan sturen en uit kan delen onder de patiënten.

Naast dat de projectgroep een workshop en een samenvatting van die workshop heeft gegeven, heeft de projectgroep een klok als reminder ontwikkeld. Deze staat in het volgende hoofdstuk beschreven.

Hoofdstuk 5: Klok.

Om blijvende bewustwording te creëren heeft de projectgroep een klok ontwikkeld.

De Klok als reminder

De projectgroep heeft nagedacht over mogelijke reminders die goed zouden kunnen werken op de afdelingen van het RC ggz te Weert. De projectgroep dacht eerst aan een kalender waar bij iedere maand spreuken zouden staan die betrekking hebben op patiëntenparticipatie. De projectgroep heeft niet voor deze reminder gekozen omdat er niet vaak genoeg gekeken wordt op een kalender, alleen als er een nieuwe maand aangebroken is. Daarnaast dacht de projectgroep aan een scheurkalender met iedere dag een andere spreuk maar dit reikt niet tot alle verpleegkundigen omdat meestal maar een persoon de kalender scheurt en er verder niet veel naar gekeken wordt. De projectgroep heeft uiteindelijk voor een klok gekozen. De projectgroep heeft gekozen voor een klok omdat hier regelmatig naar gekeken wordt en deze op een overzichtelijke plaats wordt gehangen zodat iedereen het kan zien. Op de klok staan spreuken die te maken hebben met patiëntenparticipatie. Deze spreuken zorgen ervoor dat de verpleegkundigen blijven nadenken over het onderwerp en zich er constant van bewust blijven.

De volgende spreuken staan op de klok; hierbij wordt tevens vanuit de literatuur en het onderzoek uitgelegd waarom de spreuken belangrijk zijn:

Mens-Mens relatie:

Om een gelijke verhouding te creëren gaan de hulpverleners van de KIB altijd uit van een mens-mens relatie en niet van een hulpverlener- cliënt. Ook als een cliënt in crisis is, wordt er door de professionals geprobeerd om aan te sluiten waar de patiënt zich bevindt. Waarbij er geprobeerd wordt om de cliënt toch eigen verantwoordelijkheid en autonomie te geven. Dit wordt gedaan door te kijken naar de competente, gezonde kant en de cliënt bij de behandeling te blijven betrekken. Om die mens-mens verhouding te creëren, laten hulpverleners zich zelf zien als persoon. (KIB, 2012).

Patiënt = Cliënt:

“Meestal is patiënt al het eerste woord waar we over struikelen. Ja patiënt impliceert een ziekte.”

“Daarom noemen wij mensen ook cliënten, want mensen zijn onze klant.”

“Noem het dan zorgvrager ofzo, dat klinkt al iets neutraler.”

“Of klant, want je bent klant van en waar je klant bent, ben je afhankelijk van een aanbod en een zorgvraag natuurlijk” (KIB, 2012)

Volgens de verpleegkundigen van de KIB is het van belang dat de zorgvrager niet als ‘Patiënt’ wordt gezien maar als ‘Cliënt’. (KIB, 2012)

Cliënt Centraal:

De wetgeving in Nederland benadrukt dat op de eerste plaats de patiënten (gebruikers) moeten zijn die de kwaliteit evalueren. De patiënt staat centraal, zoals bedoeld in de kwaliteitswet, kan alleen vorm krijgen als behoeften en wensen van patiënten worden gemeten. (Hafkenscheid & Veeniga, 2011)

Cliënt als gelijkwaardige:

Uit de literatuurstudie is gebleken dat het belangrijk is bij patiëntenparticipatie dat de patiënt de relatie als gelijkwaardig ervaart. (Abma, 2007).

Samenwerkingspartner:

Als de verpleegkundige vanaf het begin een houding aanneemt, waarbij de patiënt betrokken wordt bij de behandeling en ingelicht wordt over hoe de zorg vormgegeven wordt, gaat de patiënt hierin mee en daardoor ontstaat er een betere samenwerkingsrelatie tussen de verpleegkundige en patiënt. (CBO, 2009)

Patiënten kijken vanuit een ander perspectief dan de hulpverleners, tegen de zorgverlening aan. Daarnaast bezitten de patiënten over specifieke ervaringsdeskundigheid die uniek is en betrekking heeft op de persoonlijke situatie, de behandeling, de ziekte en het herstel. De hulpverleners kunnen hier optimaal gebruik van maken, door het perspectief van de patiënt en het perspectief van de hulpverlener op elkaar af te stemmen en zo ontstaat er een betere samenwerkingsrelatie. (CBO, 2009)

Respect:

Als personen ervaren dat ze met respect behandeld en benaderd worden, groeit het vertrouwen. Daarnaast is het bij respect belangrijk als personen serieus genomen worden, gemeend wordt wat er gezegd wordt en consistent handelt. (Abma, 2007)

Veiligheid:

Het kan voorkomen dat de patiënt zich juist inferieur voelt, dit houdt in dat de patiënt deelname kan weigeren omdat hij zich bijvoorbeeld onveilig voelt. Het is van belang dat de patiënt ook deelneemt in patiëntenparticipatie, vandaar dat veiligheid belangrijk is voor de patiënt. (Abma, 2007)

Vertrouwen:

Vertrouwen is belangrijk voor betrokkenheid en om een open gesprek te kunnen voeren. Als je respect toont wekt dat dit vertrouwen. (Abma, 2007)

Continuïteit:

Een van de elementen bij patiëntenparticipatie is een stabiele relatie tussen verpleegkundige en patiënt, waarbij rekening wordt gehouden met intimiteit, continuïteit en communicatie. (Hafkenscheid & Veeniga, 2011)

Open Communicatie:

Een van de elementen bij patiëntenparticipatie is een stabiele relatie tussen verpleegkundige en patiënt, waarbij rekening wordt gehouden met intimiteit, continuïteit en communicatie. (Hafkenscheid & Veeniga, 2011)

Uitgaan van competente kant:

Bij de externe expert de KIB wordt er geen onderscheidt gemaakt tussen de cliënten. Cliënten worden altijd betrokken bij de behandeling en er wordt gekeken naar waar de cliënt zich bevindt. Waarbij er geprobeerd wordt om de cliënt eigen verantwoordelijkheid en autonomie te geven. Dit wordt gedaan door te kijken naar de competente, gezonde kant en de cliënt bij de behandeling te blijven betrekken. (KIB, 2012).

De Wip:

Er is gekozen om een afbeelding van een wip te plaatsen op de klok. De projectgroep heeft voor een wip gekozen omdat dit volgens de projectgroep de verhouding symboliseert tussen de verpleegkundigen en cliënt. De wip wordt afgebeeld in een rechte horizontale stand, wat als reminder wil zeggen dat de verhouding tussen verpleegkundigen en cliënt altijd gelijk moet blijven.

Zie hiernaast een afbeelding van een klok.



Hoofdstuk 6: Enquête.

Om na te gaan of er daadwerkelijk bewustwording is ontstaan bij de professionals, heeft de projectgroep een enquête ontwikkeld.

De projectgroep heeft een enquête ontwikkeld voor de verpleegkundige werkgroep. De verpleegkundige werkgroep kan twee maanden nadat de klok en de workshop zijn gepresenteerd, nagaan of de professionals van RC ggz Weert zich meer bewust zijn van een gelijkwaardige verhouding tussen hun en de patiënt. De verpleegkundige werkgroep kan daarnaast met vraag vier en vijf bij de patiënten nagaan of er een gelijkwaardige verhouding wordt ervaren en of er nog ideeën zijn om bewustwording van gelijkwaardige verhouding en patiëntenparticipatie anders vorm te geven.

De projectgroep kiest voor een enquête omdat, doormiddel van een enquête de verpleegkundige werkgroep een grote groep mensen kan bereiken. Daarnaast biedt een enquête de mogelijkheid om bij deze mensen over een heleboel verschillende onderwerpen gegevens te verzamelen. Daarnaast valt er met een enquête redelijk makkelijk, snel en goedkoop een grote groep mensen te bereiken. Er zitten ook enkele nadelen aan een enquête namelijk, dat de informatie die wordt versterkt soms minder betrouwbaar en valide is. (Baarda,2007). De nadelen wegen niet zwaarder dan de voordelen dus daarom heeft de projectgroep gekozen voor een enquête.

De enquête

Vraag 1:

Is het voor u duidelijk wat er onder een gelijkwaardige verhouding tussen professional en patiënt wordt verstaan?

☐ Ja

☐ Nee

Vraag 2:

Bent u zich door de workshop en de klok meer bewust geworden van een gelijkwaardige verhouding tussen de professionals en de patiënt?

☐ Ja

☐ Nee

Vraag 3:

Vindt u dat de klok en de workshop geschikte methoden zijn om uw bewust te laten worden van een gelijkwaardige verhouding?

☐ Ja

☐ Nee

Vraag 4:

Ervaart u op dit moment een gelijkwaardige verhouding tussen u en de professional of u en de patiënt?

☐ Zo ja, waar blijkt dit uit

.....

.....

.....

.....

.....

☐ Zo Nee, wat zijn dan eventuele verbeterpunten.

.....

.....

.....

.....

.....

Vraag 5:

Bent u van mening dat bewustwording van een gelijkwaardige verhouding en bewustwording van patiëntenparticipatie nog op een andere manier gestimuleerd kan worden?

☐ Zo ja, heeft u suggesties

.....

.....

.....

.....

.....

☐ Zo Nee, wat ervaart u als goed aan de huidige manier

.....

.....

.....

.....

.....

Onderbouwing van de vragen

De projectgroep gaat hieronder nader beschrijven waarom de projectgroep er juist voor kiest om deze vragen te stellen.

- *Vraag 1: Is het voor uw nu duidelijk wat er onder een gelijkwaardige verhouding wordt verstaan?*

De projectgroep kiest ervoor om deze vraag te stellen om er achter te komen of de professionals aan de hand van de workshop een duidelijk beeld hebben over wat nu precies een gelijkwaardige verhouding inhoud. Als de professionals hier aangeven dat het nog niet duidelijk is wat een gelijkwaardige verhouding is, kan de verpleegkundige werkgroep hier op in spelen en informatie verstrekken zodat het voor alle professionals duidelijk wordt wat nu precies een gelijkwaardige verhouding inhoud. Als de professionals hier aangeven dat het wel duidelijk voor ze is wat een gelijkwaardige verhouding inhoud, houdt dit in dat de professionals het in theorie ook kunnen toepassen in de praktijk.

- *Vraag 2: Bent u zich na de workshop en de klok meer bewust geworden van een gelijkwaardige verhouding tussen de professionals en de patiënt?*

De projectgroep kiest ervoor om deze vraag te stellen om er achter te komen of de professionals zich na de workshop en het kijken naar de klok zich meer bewust zijn geworden van een gelijkwaardige verhouding . Als de professionals hier nee beantwoorden betekent dat, dat professionals zich nog niet voldoende bewust zijn van een gelijkwaardige verhouding tussen de professionals en de patiënt. Hier kan de verpleegkundige werkgroep dan op in spelen, door te proberen de professionals wel bewust te maken.

- *Vraag 3: Vindt u dat de klok en de workshop geschikte methoden zijn om uw bewust te laten worden van een gelijkwaardige verhouding.*

De projectgroep kiest ervoor om deze vraag te stellen om er achter te komen of de klok en de workshop een juiste methode is om de professionals van RC ggz Weert zich bewust te maken van een gelijkwaardige verhouding tussen de professionals en patiënt. Als de professionals hier nee beantwoorden moet er naar een andere methode worden gekeken, om de professionals wel bewust te maken van een gelijkwaardige verhouding tussen professional en de patiënt.

- *Vraag 4: Ervaart u op dit moment een gelijkwaardige verhouding tussen u en de professional of u en de patiënt?*

De projectgroep kiest ervoor om deze vraag te stellen om er achter te komen of de professionals en de patiënten een gelijkwaardige verhouding ervaren. Als dit het geval is dan weet de verpleegkundige werkgroep dat ze er niks meer aan hoeven te doen. Als dit niet het geval is, dan weet de verpleegkundige werkgroep dat ze actie moeten ondernemen, zodat beide partijen wel een gelijkwaardige verhouding gaan ervaren.

- *Vraag 5: Bent u van mening dat bewustwording van een gelijkwaardige verhouding en bewustwording van patiëntenparticipatie nog op een anderen manier vorm gegeven kan worden?*

De projectgroep kiest ervoor om deze vraag te stellen om er zo achter te komen of de professionals en de patiënten misschien nog ideeën hebben hoe bewustwording van een gelijke verhouding en bewustwording van patiëntenparticipatie nog anders vorm kan worden gegeven. Als iemand een andere idee heeft kan de verpleegkundige werkgroep dit meenemen in hun project.

Nawoord.

Tijdens het maken van dit product heeft de projectgroep zich verdiept in het “bewust maken” van de professionals. De projectgroep is nagegaan welke methoden er gebruikt kunnen worden om de professionals van RC ggz Weert bewust te maken. Hierbij heeft de projectgroep rekening gehouden dat het visueel interessant is, zodat de aandacht van de professionals getrokken wordt.

De projectgroep hoopt door de workshop, samenvatting van de workshop, klok en de enquête de professionals van RC ggz Weert bewuster te hebben gemaakt van het belang van een gelijkwaardige verhouding van de professionals en cliënt bij patiëntenparticipatie.

Daarnaast hoopt de projectgroep een aanvulling te zijn geweest op de nog te verschijnen documenten en werkprocessen die de verpleegkundige werkgroep gaat publiceren.

PATIËNTEN PARTICIPATIE.

Aan de slag

Het doel van de nieuwsbrief is om u meer informatie te geven over wat patiëntenparticipatie nu precies is, wat het belang is van patiëntenparticipatie en welke vormen er zijn van patiënten participatie.

De nieuwsbrief is ontstaan omdat gebleken is dat er behoefte is, aan meer uitleg over patiëntenparticipatie. Doormiddel van deze nieuwsbrief kunt u gemakkelijker deelnemen aan de focusgroepen en interviews die binnenkort op de afdeling worden gehouden.

Wij hopen u doormiddel van deze nieuwsbrief voldoende te hebben geïnformeerd over patiënten participatie.

In dit nummer

Aan de slag	1
Wat is patiëntenparticipatie?	1
Belang van patiënten participatie.	2
Welke vormen van patiënten participatie zijn er?	3

Definitie patiënten participatie:

"Het benutten van de unieke ervaringsdeskundigheid van patiënten, met als doel de kwaliteit van de zorg te verhogen."
(CBO, 2005)

Wat is patiënten participatie?

"Patiënten kijken vanuit een ander perspectief dan de hulpverlener tegen de zorgverlening aan. Daarnaast bezitten de patiënten over specifieke ervaringsdeskundigheid die uniek is en betrekking heeft op de persoonlijke situatie, de behandeling, de ziekte en het herstel. De instellingen en de hulpverleners kunnen hier optimaal gebruik van maken, door het perspectief van de patiënt en het perspectief van de hulpverlener op elkaar af te stemmen. Patiëntenparticipatie is een middel om gebruik te maken van dat perspectief en zo te komen tot patiëntgerichte zorg. Dit houdt in dat patiënten de mogelijkheid krijgen om hun kennis en ervaringen in te brengen, wat dan weer kan bijdragen aan de verbetering van de zorg." (CBO, 2009)

Goede kwaliteit van zorg betekent onder meer dat de zorg patiëntgericht is en dat het de mogelijkheid heeft om aan te sluiten bij (de wensen van) het individu. Zo heeft iedere patiënt zijn of haar eigen specifieke wensen, behoeften en problemen. Dit verklaart dan ook meteen waarom patiëntenparticipatie niet een eenmalige activiteit kan zijn en waarom een mening op één moment niet voldoende is. Daarom is het noodzakelijk dat patiënten regelmatig worden betrokken bij de behandeling. De uitdaging is daarom ook de zorg te optimaliseren door een balans te vinden tussen standaardiseren en flexibiliteit, om zo de individuele wensen en behoeften van de patiënt tegemoet te komen. De ideale situatie zou zijn dat er sprake is van gestandaardiseerde processen, waarin ook standaard mogelijkheden zijn om keuzes te maken die passen bij individuen. (CBO, 2005)

Belang van patiënten participatie.

Patiënten die in een psychiatrisch ziekenhuis zijn, ervaren zelf hoe de zorg verloopt en kunnen aangeven waaraan behoefte is, waar hiaten zitten, wat goed loopt en wat minder goed gaat. Om goede en specifieke zorg te kunnen verlenen aan patiënten, kan een instelling gebruik maken van het betrekken van patiënten om inzicht te krijgen in de problemen, wensen en behoeften die een patiënt ervaart. Om tot een goede behandeling te komen, is het belangrijk dat de patiënt en een arts met elkaar informatie uitwisselen. De arts heeft namelijk inzicht in diagnostiek, oorzaken, prognoses en behandelingsmogelijkheden. Terwijl een patiënt inzicht heeft in hoe hij zijn ziekte ervaart, hoe zijn sociale omstandigheden zijn, wat zijn gewoonten en gedrag zijn en wat zijn wensen en verwachtingen voor de toekomst zijn. Om tot een goede behandeling te komen is het belangrijk dat er beschikking is over informatie van beide kanten. Alleen een verpleegkundige beschikt over de informatie van wat de patiënt zijn verwachtingen, wensen en behoeften zijn, kan de verpleegkundige hierop inspelen. Zo kan de verpleegkundige de patiënt van te voren vertellen of deze wensen, behoeften en verwachtingen reëel zijn en of de verpleegkundige hieraan kan voldoen of niet. Zo komt de patiënt minder snel voor teleurstellingen te staan en is de kans dat de behandeling slaagt groter. (Hafkenscheid & Veeniga, 2011; Kroon, H, 2003)

Het gebruik van patiëntenparticipatie geeft daardoor voordelen aan de patiënt zelf, maar ook aan de instelling en aan de zorgverleners. Doordat elkaars wensen en verwachtingen duidelijk zijn en er daardoor een concreet plan kan worden gemaakt, kan daar naar gewerkt worden. Daarnaast heeft patiëntenparticipatie invloed op financiële aspecten en kan het de eindresultaten van de behandeling of zorgverlening beïnvloeden. De financiële consequenties kunnen zijn dat een behandeling korter duurt, omdat de arts en de patiënt één doel hebben, waar naar gewerkt wordt, waardoor de kosten minder hoog oplopen. En het eindresultaat van de behandeling kan beïnvloed worden omdat een arts een einddoel kan bepalen, maar een patiënt misschien iets anders wil bereiken tijdens zijn/haar opname. (CSO, 2009)

Wist u dat er in 1996 de kwaliteitswet zorginstellingen vastgesteld is.

Wist u dat er in deze wet staat dat de zorg patiëntgericht moet worden verleend en moet worden afgestemd op reële behoeften van de patiënt?

Wist u dat deze wet benadrukt dat het op de eerste plaats de patiënten moeten zijn die de kwaliteit evalueren.

Wist u dat om dit te bereiken de patiënt centraal moet staan, zoals bedoeld in de kwaliteitswet, en dit alleen vorm kan krijgen als de behoeften en wensen van de patiënten systematisch gepeild worden.

Welke vormen van Patiënten participatie zijn er?

De vorm van patiëntenparticipatie is afhankelijk van de wijze waarop de patiënten worden betrokken. Het is mogelijk om de patiënten mee te laten beslissen of alleen te informeren. Het type activiteit waaraan je patiënten wilt laten participeren, en het doel dat je daarmee wilt behalen, bepalen gezamenlijk welke vorm van participatie het meest geschikt is.

De participatieladder is een handig hulpmiddel om te kijken welke vorm het meest geschikt is. De ladder is vertaald naar de gezondheidszorg en onderscheidt vijf vormen van participatie die de intensiteit ervan aangeven. Hoe hoger cijfer op de ladder, hoe meer invloed de patiënt heeft. De vijf treden zijn:

1. Informatie
2. Consultatie
3. Advies
4. Partnership
5. Regie bij patiënt

Hierbij is trede vijf het hoogst.

Op de laatste drie treden (advies, partnership en regie bij patiënt) heeft de patiënt een actieve inbreng en neemt de patiënt ook zelf initiatief. De eerste drie treden (informatie, consultatie en advies) kunnen worden samengevat als raadpleging van patiënten. De ladder is bedoeld om inzicht te geven in de vormen van participatie en geeft geen waardeoordeel. (CBO, 2009)

1. Informatie: de patiënt weet meer.

De patiënt wordt continu op de hoogte gehouden en goed geïnformeerd. De professionals hebben een positieve attitude tegenover patiëntenparticipatie, maar van betrokkenheid van de patiënt is geen sprake.

2. Consultatie: de patiënt denkt en praat mee.

De professional bepaalt wat er gebeurt, maar gaat wel actief op zoek naar de mening van de patiënt. De algemene mening van de patiënt kan hierbij al voldoende zijn. Daarbij zijn patiënten een serieuze gesprekspartner, maar de professional verbindt zich niet direct aan de resultaten uit de gesprekken.

3. Advies: de patiënt adviseert en de hulpverlener beslist.

De professional gaat actief op zoek naar de mening van de patiënt. De mening en het oordeel van de patiënt telt. De professional houdt hier rekening mee, maar kan hier uiteindelijk van afwijken.

4. Partnership: de patiënt beslist mee.

Er is een gelijkwaardige samenwerking, waarbij de patiënt een eigen rol heeft en er sprake is van gezamenlijke besluitvorming met de hulpverleners. De professional houdt zich in principe aan de uitkomsten van deze gesprekken.

5. Regie bij patiënt. De patiënt bepaalt en de hulpverlener ondersteunt.

De patiënt bepaalt de doelen en prioriteiten van een activiteit of behandeling. De regie van de zorg komt primair te liggen bij de patiënten. De professional krijgt een adviserende rol en toetst de vooraf gestelde randvoorwaarden. (CBO, 2009)



Bijlage 2: Uitnodiging Workshop.

Bij deze willen wij u graag uitnodigen voor de presentatie van het afstudeerproject van Ellen, Petra en Elke.



De presentatie zal plaatsvinden op 17 Januari 2013 om 15.15 in de instelling RC ggz te Weert.

UITNODIGING

06-01-2013

Jaargang 1, nummer 2

De workshop

Artikelen over bijzonderheden

De workshop

Onderzoeksresultaten

Het product

De workshop.

De projectgroep houdt op 17 januari 2013 van 15:00 tot 16:00 een workshop. Het doel van de workshop is de professionals van RC ggz Weert bewust maken van een gelijkwaardige verhouding tussen hun en de patiënt. Tijdens de workshop wordt verteld wat een gelijkwaardige verhouding inhoud, wat het belang is van een gelijkwaardige verhouding,

welke vaardigheden erbij een gelijkwaardige verhouding komen kijken, gelijkwaardige verhouding en het toestandsbeeld en de ervaring met een gelijkwaardige verhouding binnen het RC ggz Weert. Daarnaast zullen de onderzoeksresultaten bekend worden gemaakt. De projectgroep heeft in de periode van september 2012 tot januari 2013

verschillende methodes gebruikt om patiëntenparticipatie binnen het RC ggz Weert te onderzoeken. Daarbij zijn de stakeholders, verpleegkundigen, externe experts en de patiënten geïnterviewd. De resultaten van de interviews worden tijdens de workshop bekend gemaakt. Dus als u wilt weten wat de resultaten zijn kom dan op 17 januari 2013 kijken en luisteren naar de workshop.

Het product.

De projectgroep heeft een product ontwikkeld om de professionals te blijven stimuleren om een gelijkwaardige verhouding toe te passen. Om dit te bereiken heeft de project een reminder ontwikkeld, waar meerdere malen per dag naar gekeken wordt. Op dit product komen belangrijke uitspraken te staan waarbij de professionals gestimuleerd worden om een gelijkwaardige verhouding

te blijven toepassen tussen professionals en de patiënt.

Bent u benieuwd wat het product is geworden, kom dan kijken naar de workshop die op 17 januari wordt gehouden van 15:00 tot 16:00 uur.



Bijlage 4: Samenvatting.

Verhouding professional- patiënt.

"Het is niet gelijkwaardig"
"Ik ga ervan uit dat de verpleegkundigen bepalen wat goed voor mij is en de arts, en daar pas ik me bij aan."
"nou ik ervaar helemaal geen betrokkenheid"
"Je hebt hier niks te vertellen daar is de leiding voor"
"ik vind dat de verpleegkundige hogere staat dan de patiënt en dan heb je geen gelijkheid vind ik"
"Qua beslissingen ben je afhankelijk van de verpleegkundigen en dat is logisch".
(patiënten,2012).

Doordat de verpleegkundigen een tussenschakel vormen met andere disciplines is de patiënt afhankelijk van de verpleegkundigen en heeft de verpleegkundige ook een bepaalde macht.

De verpleegkundigen, stakeholders en patiënten van RC ervaren dat de professionals boven de patiënt staan.

Als een patiënt geen ziektebesef en ziekte-inzicht heeft wordt de behandeling voorgelegd bij de patiënt. Als er wel besef en inzicht is in hun ziekte krijgen patiënten de kans om inbreng te hebben over hun behandeling; er wordt dan samen met de professional gekeken naar een geschikte behandeling. (Jansen C. 2012)

Omdat dat patiënten in een afhankelijke rol zitten en deze soms aannemen, zijn de hulpverleners geneigd om te werken volgens het medisch model, meer gericht op problemen. *"Werk in de psychiatrie is naar mijn idee nog teveel werken volgens het medisch model"*
(Jansen M. 2012)

Het is belangrijk dat er geen onderscheid wordt gemaakt tussen de patiënten. Ongeacht de problematiek van de patiënt is het van belang dat iedereen betrokken wordt en een inbreng kan hebben met betrekking tot participatie. (Abma, 2007)

Om voor participatie de kans van slagen te verhogen is het belangrijk dat er een bepaalde machtsbalans bestaat. Daarnaast is het ook belangrijk dat er open en gelijke verhoudingen zijn tussen verpleging en patiënt. Als er een storing plaatsvindt in die machtsbalans is het mogelijk dat bepaalde patiënten niet willen deelnemen aan participatie. (Abma, 2007)

Om tot een goede behandeling te komen, is het belangrijk dat de patiënt en een professional met elkaar informatie uitwisselen. (CBO, 2009)

Voor gelijke verhouding zijn de volgende aspecten essentieel.

- openheid,
- vertrouwen,
- respect
- betrokkenheid. (Abma, 2007)

De projectgroep kan uit de interviews en focusgroepen concluderen dat de professionals op de hoogte zijn van de vaardigheden die belangrijk zijn bij het creëren van een gelijke verhouding. Deze worden echter niet altijd toegepast.

Om een gelijke verhouding te creëren is het belangrijk om uit te gaan van een mens-mens verhouding i.p.v. hulpverlener-patiënt. (KIB, 2012)

Zorgvragers cliënten noemen in plaats van patiënt. Patiënt impliceert al dat iemand ziek is, wat een ongelijke verhouding creëert. (KIB, 2012)

Bij een cliënt altijd uitgaan van de competente en gezonde kant. Dus kijken naar wat iemand wel kan. (KIB, 2012)

Er moet door de hulpverleners meer patiëntgericht worden gewerkt, waardoor de patiënt centraal komt te staan. (Bode, 2012; Jansen, M. 2012)

"nou, ik ervaar helemaal geen betrokkenheid, daar hoor je niets van als je zelf niets ergens iets over zegt".

"ja, echt veiligheid en vertrouwen vind ik dat ze hier toch niet geven. En dat is vooral omdat hier niemand interesse toont"

"en voor mijn gevoel is het ook door de afstand die ze zelf creëren dat ik niet het gevoel krijg van daar stap ik eens op af om wat te gaan vertellen."

. "Verder hebben ze toch altijd een luisterend oor". (patiënten, 2012)

Het is een continue proces om aansluiting met de patiënt te vinden. (Jansen, M. 2012)

Cliënten altijd betrekken bij de behandeling en aansluiten bij waar de cliënt zich bevindt. (KIB, 2012)

Een gelijke verhouding tussen hulpverlener en patiënt is belangrijk om patiëntenparticipatie te optimaliseren!