



Handleiding: PARTICIPATIE VAN PERSOON MET ZORG- EN ONDERSTEUNINGSNOOD IN DE WERKING VAN DE ZORGRAAD



VIVEL

i.s.m.

 **artevelde**
hogeschool

hefboom 
voor sociaal en duurzaam ondernemen

 **Universiteit
Antwerpen**

Inhoud

Inleiding.....	3
Know about.....	4
1. Wat is participatie?	4
2. Inzichten	5
3. Verschillende visies	6
Know how.....	8
1. Een visie op participatie ontwikkelen.....	8
2. Mensen zoeken voor de PZON – cluster	9
3. Vergadertechnieken.....	11
4. Gericht zijn op de bredere gebruiker.....	13
5. Gebruikersgerichtheid verankeren.....	14
Bijlagen.....	16
1. Snelle synthese	17
1.1 Inleiding	17
1.2 Een greep uit het aanbod	19
2. Stellingen.....	21
3. Visuele visie-oefening.....	22
4. Foto's visie-oefening.....	24
5. World café	25
6. Participatieladder	28
7. Hulpvragen voor het sprokkelen van verhalen	29
8. Literatuur.....	30
8.1 Overheidsdocumenten	30
8.2 Wetenschappelijke literatuur	33
9. Lijst met afkortingen.....	41

Inleiding

In de (her-)organisatie van de eerstelijnszorg, staat de persoon met een zorg- en ondersteuningsnood (PZON) en zijn context (mantelzorgers en andere naasten) centraal. Hoewel de zorggraden voldoen aan de wettelijke verplichtingen om 'PZON clusters' te organiseren, leven nog heel wat bezorgdheden over hoe hen op de juiste manier te betrekken. Met deze handleiding willen we de lokale praktijken van de zorggraden ondersteunen om participatie van de PZON in te vullen.

In de handleiding spreken we van de PZON, daarmee bedoelen we een Persoon met een Zorg- en Ondersteuningsnood. Graag willen we benadrukken dat we de afkorting zullen gebruiken, maar DE Persoon met een Zorg- en Ondersteuningsnood niet bestaat. Iedereen heeft namelijk andere noden en prioriteiten.

De handleiding bestaat uit twee delen:

In **deel 1 'Know about'** geven we inzichten mee over de participatie van de PZON. Deze inzichten komen voort uit literatuurstudie, bevraging van stakeholders, interviews met PZON en een enquête bij alle zorggraden. We zullen hier aantonen dat participatie van de PZON een thema is waar je als zorggraad een aantal keuzes in dient te maken. Het zou ongepast zijn als we hier algemeen geldende aanbevelingen formuleren over wat 'goede participatie' is en wat niet. De PZON centraal stellen is een kwestie van maatwerk en afhankelijk van een aantal lokale factoren. Toch kunnen we inzichten meegeven die bruikbaar kunnen zijn om keuzes in de eigen zorggraad te maken.

In **deel 2 'Know how'** geven we een aantal concrete tips en suggesties mee om met het thema PZON aan de slag te gaan. Zo bespreken we het formuleren van een visie, aantrekken van kandidaten voor een zitje in de PZON cluster in een zorggraad, vergadertechnieken, andere vormen van gebruiksgerictheid en het verankeren ervan. Als bijlage zijn enkele van deze handvaten nog verder verduidelijkt in praktische fiches.

Know about

Eerst en vooral is het zinvol om stil te staan bij de betekenis, de context en doelen van participatie van de PZON. Om vervolgens aan de slag te gaan met concrete acties om participatie van PZON en de toegankelijkheid daarvan te verbeteren.



Ben je opzoek naar concrete literatuur, documenten en tools over het thema participatie? Bekijk dan zeker de **snelle synthese**: deze samenvatting van bestaande literatuur biedt een duidelijk beeld van de actuele invullingen van participatie.

Er staan ook verwijzingen naar websites en artikels met meer achtergrondinformatie over het thema.

1. Wat is participatie?

De Vlaamse overheid omschrijft participatie als **'deelnemen aan de samenleving'**. Een heel brede omschrijving: dit betekent ook naar school gaan, gaan werken, lid zijn van een vereniging, deelnemen aan cultuur en recreatie. Op het eerste gezicht vanzelfsprekende dingen, maar in realiteit helemaal niet.

De Vlaamse overheid heeft een **Participatiedecreet**. Het decreet heeft als doel bruggen te slaan tussen aanbod en kansengroepen, samenwerkingsverbanden te stimuleren, drempels te verlagen, projecten mogelijk te maken. Dit moet helpen om een inclusievere samenleving te realiseren.

Volgens het Departement Welzijn, Volksgezondheid en Gezin zijn er **twee niveaus** waarop we participatie mogelijk kunnen maken:

- Door betrokkenheid van de persoon in het eigen hulpverleningstraject.
- Door inspraak van de persoon in het beleid.

In de literatuur wordt participatie gelinkt aan **democratische idealen** en **empowerment**. Publieke participatie in (gezondheids)beleid is dan een proces waar de overheid actief op zoek gaat naar inbreng van de bevolking bij het vormen van beleid, of een manier om invloed te hebben op de politieke agenda.

Focus op minderheidsgroepen is een ander belangrijk aspect van participatie dat terug te vinden is in de literatuur. Het biedt een groep die vaak niet betrokken werd de mogelijkheid om inspraak te krijgen in planning, onderzoek en acties, bijvoorbeeld in de gezondheidszorg.

Met de participatie wordt de inbreng van de bevolking gelijkwaardig ingeschat als deze van de experts, want dit is en blijft nog een grote uitdaging in beleids- en besluitvorming.

Korte samenvatting:

Participatie is hét middel voor overheden om een gezondheidsbeleid te ontwikkelen, die een grotere kans heeft om te worden omgezet in de praktijk. De dubbele doelstelling van participatie als middel is:

- *Zorg op maat waarbij ieder krijgt wat het beste past bij zijn/haar individuele algemene noden;*
- *Een beleid dat niemand achterlaat.*

2. Inzichten

Ondanks de verschillen in visie, die verder nog aan bod zullen komen, herkennen we bij zowat iedereen die meewerkte aan dit traject een aantal algemene principes. We sommen hieronder de belangrijkste inzichten op uit de bevragingen. Je kan ze alvast zien als gespreksonderwerpen om de praktijk in de eigen zorgraad te bevragen.

- Het is een bewuste en belangrijke keuze om **MET en niet alleen OVER mensen** te praten.
Lokaal beleid wordt voor iedereen beter door de betrokkenen inspraak te geven. Lokaal beleid in een eerstelijnszone (hierna: ELZ) vraagt meer dan enkel onderlinge afstemming tussen zorg- en hulpverleners. Inwoners in de ELZ betrekken is belangrijk om zorg en welzijn toegankelijker te maken. We moeten de PZON zien als **mede-sturend**, niet enkel als hulp- en zorgvrager. Mensen zijn expert van hun eigen leven. Leren van de ervaringen en de verhalen van mensen, bezorgt de zorgraad inbreng uit de realiteit. Om zorg en welzijn te verbeteren is het best om daarbij zoveel mogelijk te vertrekken **vanuit het gebruikersperspectief**.
- Het is belangrijk dat elke burger aan de samenleving kan **participeren vanuit eigen keuzes en op eigen tempo**.
- Participatie moet **meer zijn dan 'erbij zitten'**. Er is nood aan gesprek en dialoog. Participatie bestaat ook in verschillende **vormen**: geïnformeerd zijn / mee praten / mee beslissen / mee uitvoeren / ... Deze kunnen op verschillende momenten een plaats hebben. De hoogste sport op de 'ladder', het 'mee beslissen', is daarom niet automatisch altijd het beste. Soms kan informeren of mee uitvoeren zinvoller zijn voor de PZON en de zorgraad.

➔ Zelf nadenken over welke vorm van participatie bij een actie gewenst is? In bijlage 6 geven we een aanzet tot het werken met de participatieladder.

- De opdracht voor de zorgraad is om oplossingen te zoeken voor maatschappelijke complexe problemen in zorg en welzijn waarvoor organisaties individueel geen antwoord hebben. Daarom moet het geheel (zorgraad) **meer zijn dan de som der delen** (leden). Essentieel daarbij is dat het bestuur '**de individuele belangen**' **overstijgt** en een plaats is waar iedereen spreekt vanuit het groter belang. Het is daarom belangrijk om **niet alleen te focussen op 'representativiteit'** maar ook verschillende profielen te betrekken die een inbreng hebben op allerlei thema's (bv. armoede, mensen met migratieachtergrond, vluchtelingen, patiënten of mantelzorgers, ...).
- Beslissen is geen eenvoudige opdracht. Het is belangrijk om niet alleen belang te hechten aan de cijfers en timing, maar ook om voldoende aandacht te hebben voor het **proces en de verbinding die een zorgraad maakt** tussen mensen. Op die manier focussen we op de kwaliteit van de dialoog en het luisteren, en niet enkel op efficiëntie en korte termijn resultaten.

3. Verschillende visies

Participatie is in de praktijk niet altijd makkelijk te realiseren. Dat bleek al gauw uit onze bevragingen, zowel bij de zorgraden zelf als bij externe stakeholders. Ook in de gesprekken met PZON bleken er verschillende invullingen en voorkeuren te bestaan. Het bleek moeilijk om één invulling van participatie als de algemene waarheid naar voor te schuiven.

Hoe je participatie invult in de zorgraad zal afhangen van de keuzes die je maakt. In het deel 'know how' gaan we in op een aantal mogelijkheden om dat te doen. Belangrijk is vooral het bewustzijn creëren dat dé juiste manier om aan participatie van PZON te werken, niet bestaat. De manier waarop je mensen betreft, hangt samen met het doel dat je wil bereiken voor een project of actie. Specifiek voor zorgraden komt daar natuurlijk ook de impact van de lokale context bij én de mensen die je kan of wil bereiken. Participatie van PZON is iets dat wordt waargemaakt door mensen die in de zorgraad zitten. Je kan voor de concrete invulling niet voorbij gaan aan de wensen, noden, competenties en ambities van deze mensen zelf.



**Tip: Continue evaluatie en bijsturing van de werking is belangrijk.
Wat vandaag een optimale manier van participeren is, is dit volgend jaar misschien
niet meer.**

Belangrijk: Durf tijd nemen om hierbij stil te staan.

Om een beeld te geven van die verschillende visies, geven we hier alvast een aantal van de spanningsvelden weer. Deze komen uit interviews met de PZON en enkele externe stakeholders:

a) het belang van ervaring: Voor sommigen moeten PZON in zorgraden hun eigen ervaringen overstijgen en naar het geheel kijken. Voor nog anderen is de authentieke en persoonlijke ervaring net de essentie.

b) over de plaats en rol van PZON: Sommigen pleiten voor sterke afbakening en zien liever andere vormen van consultatie en participatie dan een lidmaatschap of zetel binnen de zorgraad. Ook aparte besprekingen waar PZON wel of niet bij (moeten) zijn, passen in dat beeld. Zo kan er bijvoorbeeld tijdens concrete thema-werkgroepen beroep gedaan worden op de visie van de PZON. Voor anderen is het net een meerwaarde dat de PZON overal bij betrokken is en ook echte bestuursverantwoordelijkheid opneemt.

c) wat representativiteit betreft lijkt iedereen het eens dat dit niet per se na te streven is. Er zijn grote verschillen in de houding tegenover gebruikersverenigingen en over de plaats van professionals in de zorgraad. Sommigen vinden gebruikersverenigingen de juiste partner om te zetelen in de PZON, anderen vinden dat net niet. Je loopt hierdoor het risico dat er ook wordt gekeken vanuit eigenbelang van de vereniging.

Essentieel is dat je als zorgraad op een bewuste manier met dergelijke spanningsvelden omgaat. Werken aan een betere participatie van de PZON of werken aan meer betrokkenheid van de gebruikers is niet het afvinken van één of andere checklist, maar wel een intern proces dat je voert als groep. Daarbij maak je zichtbaar welke keuzes je maakt en probeer je stap voor stap dingen in de praktijk te brengen die op dat moment kunnen of moeten. In het tweede deel van deze nota geven we daarvoor een aantal praktische tips en voorbeelden.

Know how

Op basis van de bovenstaande inzichten geven we een aantal tips en suggesties over hoe je als zorgraad aan de slag kan. De meeste van deze aanbevelingen kan je gemakkelijk in de eigen zorgraad opzetten. Voor een beperkt aantal suggesties is een samenwerking met andere zorgraden en/of VIVEL aangewezen.

De onderstaande tips moet je zien als *mogelijke* hulpmiddelen om mee aan de slag te gaan. Zoals eerder aangegeven schuiven we geen algemeen geldende waarheid naar voor, maar bieden we een waaier van mogelijkheden die, afhankelijk van de context en het moment, in meer of mindere mate voor jouw zorgraad bruikbaar zijn. Belangrijk om te vermelden is dat het uitgangspunt van **participatie van de PZON altijd is om de gebruiker of de cliënt centraal te stellen**. Het is een blijvende uitdaging om telkens op zoek te gaan naar de stappen die je hierin verder kan zetten. Daarbij mogen we ambitieus zijn en participatie zo goed mogelijk waarmaken in de praktijk.



***Tip: Het betrekken van de PZON lukt niet altijd vanaf de eerste keer.
We moeten dus ook mild zijn.***

***Het gaat erom blijvend de inspanning te leveren om stappen vooruit te zetten.
Frustraties horen erbij!***

1. Een visie op participatie ontwikkelen

- Gebruik het **nieuwe beleidsplan** van jouw zorgraad om de visie op participatie van PZON duidelijk te maken. Je kan hier eventueel een actie van maken waar je in de komende beleidsperiode aan zal werken.

- Om te komen tot een gedeelde visie in de zorgraad kan je werken met **stellingen** die je aan de groep voorlegt. Dit helpt soms om het gesprek te voeren over wat belangrijk en wenselijk is.

➔ Bekijk in bijlage **2** een voorbeeldlijst van stellingen.

- Een andere interessante werkvorm is om met **beelden** te werken. Dit kan je doen door bijvoorbeeld de leden van de zorgraad in kleine groepjes te laten nadenken over hoe ze de ideale invulling van PZON zien. Dat ideaalbeeld geven ze weer op een creatieve wijze. Denk aan tekenen, een collage maken, opstellingen met Duplo- of Playmobil poppetjes, enz. Belangrijk is dat je deze opdracht kort houdt (bv. 15 minuten om een beeld te maken in groepjes van 3 à 4) en daarna voldoende tijd voorziet voor de nabespreking. Hier komen dan vragen aan bod als: *Wat zien jullie als gemeenschappelijke elementen in de verschillende beelden die hier zijn neergezet? Zijn er onderlinge verschillen? Wat raakt je? Wat verwondert je?*

➔ In bijlage **3** zie je enkele voorbeelden van dergelijke beelden.

➔ In bijlage **4** is de werkwijze van deze methodiek uitgeschreven.

2. Mensen zoeken voor de PZON – cluster

- Eerst en vooral is het belangrijk een beeld te hebben van het **profiel** dat je voor ogen hebt in de zorgraad. **Gericht zoeken** verhoogt natuurlijk de kans op succes. Anderzijds helpt het ook als je voldoende **openheid** behoudt in de zoektocht. Ook mensen waarvan je vindt dat die niet helemaal in het vooraf bepaalde profiel passen, kunnen soms een meerwaarde betekenen. Door individuele gesprekken te voeren, kom je **competenties en talenten** op het spoor. Laat hiervoor ook openheid als je werkt met vacatures. Je kan dan samen op zoek gaan naar hoe jullie kunnen matchen. Dit geldt overigens niet enkel voor de PZON cluster, ook het verkennen van andere leden hun motivatie, competenties en talenten is een meerwaarde. Ga bij het voeren van voorafgaande gesprekken van zorgraad met PZON zorgvuldig te werk. Wie wil je het interview laten voeren? Hoe creëer je veiligheid voor de (kwetsbare) burger? Kan hij bijvoorbeeld iemand meebrengen?




**Tip: Houd de selectieprocedure simpel.
Zorg dat het gesprek voor beide partijen fijn en zorgzaam verloopt.**

- Als het over een profiel gaat, denk je op voorhand best na over **hoe je kijkt naar representativiteit** (wie vertegenwoordigen de mensen die in de cluster zitten?) en ook over de variatie in de groep. Hou daarbij rekening met je lokale context en het

beleid dat je wil realiseren bv. mensen in kansarmoede, psychische kwetsbaarheid, migratieachtergrond, kwetsbare gezinnen, ...

- Het zoeken naar mensen verloopt het best door hen rechtstreeks aan te spreken of 'via via'. Hou dus contact met **sleutelfiguren, brugfiguren, buddywerkingen in de regio** en bevrage bestaande adviesraden voor verschillende doelgroepen (jongeren, ouderen, ...). Ook **contacten met verenigingen en organisaties** uit het ruime middenveld kunnen helpen. Het is een goed idee om een netwerk uit te bouwen met verenigingen die met kansengroepen of specifieke doelgroepen werken. Uit ervaring blijkt dat de motivatie bij mensen groot is wanneer de zorgraad wordt voorgesteld in verenigingen waar burgers of patiënten samenkomen. Belangrijk hierbij is om deze **meerwaarde voor de verenigingen én individuen zichtbaar te maken**. Dat kan bijvoorbeeld door een andere PZON te laten vertellen wat de zorgraad voor hen betekend en kan betekenen, welke input hij/zij daar doet en hoe die wordt meegenomen. Denk ook na wie de zorgraad gaat voorstellen: is dat de coördinator of stafmedewerker, de voorzitter, een ander lid van de zorgraad of iemand van de cluster PZON? Laat ook hier je keuze bepalen door wat je wil bereiken en wie daarvoor het beste profiel heeft.
- **Concrete initiatieven of projecten** vanuit de eerstelijnszone op wijkniveau (bv. Zorgzame Buurten) zijn vaak zichtbaarder en kunnen helpen om buurtgericht mensen te betrekken die mogelijk een rol kunnen opnemen in de zorgraad. Gebruik deze voorbeelden als je de zorgraad gaat voorstellen.
- In het algemeen **zijn 'zichtbaarheid' en bekendheid** zeker een aandachtspunt voor veel zorgraden en dus een goed actiepoint in de komende beleidsperiode. Er zijn verschillende goede voorbeelden te vinden van zones die ingezet hebben op bekendmaking met bv. kaartjes, een laagdrempelig filmpje, acties op social media,.... Deel deze ook met de collega's op het Yammer-platform van VIVEL, waar goede praktijken worden uitgewisseld.
- De **communicatie** naar mogelijke kandidaten om in de zorgraad te zetelen, moet benadrukken wat een kandidaat hier **zelf** aan heeft ('what's in it for me?'). Denk na over welke meerwaarde je voor de persoon zelf in de verf wil zetten. Mensen willen graag verbetering zien voor hun eigen situatie. Maak dit dus concreet. Vraag aan mensen, die er nu al zijn of die je kent uit andere platformen (bv. Lokale adviesraden), wat hen drijft om in de zorgraad te zetelen.
- Overvraag mensen niet. Overdonder ze al zeker niet met te veel engagement door alles in één keer te vragen. Het is al een eerste stap als iemand wil meedenken over één thema of meewerkt aan één specifieke actie. Misschien dat deze persoon op termijn een groter engagement wil opnemen bv. door een plekje in de zorgraad zelf. Houd er rekening mee dat als er vanaf het begin te hard aan de mouw wordt getrokken mensen neigen af te haken.

- Zet in op '**zorggeletterdheid**' voor iedereen in de zorgraad, en dus niet enkel voor de PZON. Dat houdt in dat je voldoende toelichting geeft bij de minder toegankelijke en evidente informatie en vragen, bv. financiering van de gezondheidszorg, verwijzing en de verschillende 'lijnen' (1^e, 2^e, 3^e, maar nu spreken we ook al over de 0,5^e lijn). Verduidelijk afkortingen, vakjargon en probeer Engelse termen of managementtaal te vermijden.

 Dubbelklik hieronder op de link om de informatiebundel over zorggeletterdheid van de mantelzorgverenigingen voor tips en informatie te lezen.

[download hier de informatiebundel](#)

- Help de hulpverleners en lokale besturen om zich ook '**aan te passen**' aan de PZON door breder na te denken en je als zorgraad te vormen in hoe je omgaat met participatie van burgers en patiënten. Dat is een serieuze denkoefening en heeft geen vrijblijvende gevolgen voor bv. vergaderfrequentie, opbouw van samenkomsten, gebruik van digitale tools, thema's die meer en minder aandacht krijgen, ...

3. Vergadertechnieken

- We beginnen met enkele **basisvereisten om efficiënt te vergaderen**. Dit is voor iedereen van groot belang en dus ook voor de PZON:
 - Verspreid de agenda tijdig
 - Kondig de agendapunten duidelijk aan
 - Geef mee wat het doel is per punt (informatief / ter discussie / te beslissen...)
 - Verdeel per vergadering de rollen (voorzitter, verslagnemer, tijdsbewaker). Werk bijvoorbeeld met beurtrollen en kondig dit op voorhand aan. Zo weet iedereen tijdig welke rol men heeft tijdens de vergadering
 - Maak een duidelijk verslag
- **Deelnemers ondersteunen en begeleiden** om het woord te nemen, helpt zodat ieder zijn inbreng kan doen. Geef PZON proactief het woord (vraag wat zij denken, voelen, ervaren, ...) of laat punten voorbereiden in kleine groepen, dat geeft meer veiligheid dan in een grote groep. Dat kan al dan niet per cluster met nadien ruimte voor het delen in de grote groep. Sommige thema's kan je ook per twee laten **voorbereiden**, bijvoorbeeld tijdens een korte wandeling. Dat schept een vlottere sfeer, en moedigt de 'stillere' mensen aan om toch hun ideeën voor te stellen. Door mensen vrij en bewust te laten kiezen met wie ze de bespreking vooraf doen, vergroot je nog verder de veiligheid.

- Voorzie ook instrumenten die **minder mondige mensen aan het woord laten**, bijvoorbeeld door vooraf individueel op voorhand te laten noteren of door te werken met flappen, posters en post-it. Dit kan ook met digitale programma's wanneer online wordt vergaderd. Zoom of Teams bieden verschillende mogelijkheden om te werken met een 'white board'. Je kan een scherm delen met een link naar Jamboard (te vinden onder je google account) waar je samen met virtuele post-it kan werken. Het vergemakkelijken van overleg en besluitvorming loont, of het nu digitaal of fysiek is. Het gebruik van meer creatieve werkvormen (bv. visuele en creatieve oefeningen zoals collages, tekeningen, ideeënmuur e.d.) is ook zinvol. Specifieke vorming hierover kan een meerwaarde zijn. Het is belangrijk om hieraan voldoende aandacht te besteden zodat iedereen mee is in het gebruik van dergelijke tools. Op de volgende link staan enkele ideeën van toolboxes en opleidingen rond **creatief vergaderen**: [Creatief vergaderen toolboxes – Illustratief](#).
- Wees creatief in de opbouw van de vergadering. We zijn geneigd om een 'klassieke' agenda voor bestuursvergaderingen te volgen. Je kan ook de inhoud en **'formaliteiten' splitsen of deelthema's toewijzen aan groepjes** die hierover verantwoordelijk worden gemaakt. Op die manier betrek je iedereen. Mensen nemen vaak deel aan een gesprek enkel wanneer ze het onderwerp kennen en daar input over kunnen geven. Beperk bovendien vergaderingen langer dan twee uur met een hele groep. Wissel regelmatig af met **besprekingen in kleine groepen** voor een betere dynamiek.
- Het hoeft niet altijd even formeel. Organiseer eens **een ontspannende activiteit bv.** samen naar een film of theater en daar een bespreking aan koppelen. Bij goed weer een barbecue houden waar iedereen een gerecht meebrengt. Probeer out of the box te denken.
- **Fysiek of digitaal** vergaderen? Daar hebben we geen sluitend antwoord op. Voor de vergaderkwaliteit is een fysieke bijeenkomst vaak beter, maar het comfort en de praktische ontlasting die je mensen biedt als ze van thuis uit kunnen deelnemen, blijkt voor velen toch een belangrijke factor om hun engagement vol te houden. Zeker wanneer verplaatsingen niet evident zijn (bv. omwille van fysieke beperkingen of mantelzorg) bieden online vergaderingen een goed alternatief. Bovendien heb je best wel interessante interactieve tools (bv. met polls) om mensen te betrekken. Bespreek dit thema dus zeker in de zorgraad en beslis samen hoe je dit best aanpakt. Mogelijk kunnen **laagdrempelige maatregelen** (bv. vervoerskosten PZON terugbetalen, wisselende uren, of zelfs opvang voor kinderen) helpen. Denk ook na over hybride vormen waarbij sommigen fysiek aanwezig zijn en anderen digitaal aansluiten. Ook hier bestaat discussie over de 'gelijkwaardigheid' die onder druk zou komen te staan. Het is hoe dan ook noodzakelijk om bij hybride vormen het juiste technische materiaal te voorzien (camera, microfoon, scherm, speakers, gebruiksvriendelijke apps voor deelname, ...).

- **Individuele feedback** is een andere werkvorm dan de klassieke vergadering. Er wordt aan zorgraadleden gevraagd om via een korte vragenlijst hun feedback vooraf door te sturen. Discussies kunnen soms intimiderend zijn en veel tijd vragen. Door besprekingen voor te bereiden aan de hand van regelmatige bevragingen, kan de eigenlijke vergadering sneller verlopen en komen alle standpunten evenwaardig aan bod.
- **Interactieve werkvormen** bij overleg zijn waardevol: praattafels, world café, brainstorm, deep democracy methodes, ... Het lijkt tijdrovend op korte termijn, maar het vergroot de kwaliteit van de bespreking en is vaak efficiënter op lange termijn. Durf dus de formele vergadersetting te verlaten en maak gebruik van alternatieven.

➔ In bijlage 5 vind je een uitgewerkte handleiding voor de methodiek 'world café'.

- **Plaatsbezoeken** zijn een laatste alternatief voor klassiek vergaderen dat aparte vermelding verdient. Dit zijn wisselende vergaderingen telkens op andere locaties, bij andere partners. Zo krijgen de zorgraadleden een beter zicht op elkaars werking. Durf hier ook het pad van de hulpverlening te verlaten en ga bijvoorbeeld langs bij armoede- of burgerverenigingen met wie jullie samenwerken of bij lokale besturen.



Tip: Ga tijdens plaatsbezoeken gesprekken aan om na te gaan wat de verenigingen kunnen betekenen voor de PZON en de zorgraad.

4. Gericht zijn op de bredere gebruiker

In dit deel kijken we ruimer dan de vertegenwoordiging van de PZON in de zorgraad. Er zijn immers nog andere mogelijkheden om in te zetten op het 'centraal stellen van de gebruiker'.

- **De PZON-toets** is een soort zelfevaluatie waarbij je je afvraagt: *hebben we de gebruiker genoeg gehoord?* Je kan dit zowel voor als na het uitvoeren van een actie gebruiken als een soort evaluatie. Een toets helpt om te verduidelijken wat belangrijk is voor een bepaalde actie: moet de PZON hier actief betrokken worden of volstaat duidelijke informatie of consultatie? Kortom: je maakt een duidelijke keuze uit de verschillende opties die er zijn in de participatieladder of het participatiewiel. (Voor een vergelijking van beide: zie samenvatting in bijlage 1)

➔ In bijlage **6** vind je een methodiek om in de zorgraad aan de slag te gaan met de participatieladder of -wiel. Je kan per actie kijken welke participatie je wenst.

- **Consultatie of raadpleging van de PZON buiten de vergaderingen van de zorgraad.** Via een focusgroep, klankbordbijeenkomst of burgerplatform kan je een ruimere groep mensen consulteren en achteraf terugkoppelen naar jouw zorgraad. Er kan feedback gevraagd worden op iets dat de zorgraad maakte. Evengoed kan je samen met deze groepen iets maken of ontwerpen en achteraf feedback vragen. Een klassiek voorbeeld is een informatiefolder. Deze kan je vanaf de start samen ontwerpen of als zorgraad zelf opstellen en nadien tonen aan een klankbordgroep voor feedback.
- **Onderzoek** kan een grote meerwaarde hebben in de beleidskeuzes van de eerstelijnszone. Het bevragen van ervaringen, onderzoek doen naar de beleving van of peilen naar de tevredenheid over bepaalde dienstverlening, zijn interessante bronnen van informatie. Aanvullend op de bovenstaande piste van de focusgroepen kan je dergelijke groepsbijeenkomsten ook gebruiken om samen de resultaten van onderzoek of bevragingen te bespreken. Zo krijg je een veel rijkere, maar vooral ook meer gedeelde interpretatie van de cijfers en vaststellingen. Onderzoek hoeft niet altijd groots te zijn, bevragingen kunnen kort een beeld geven van hoe je verder richting kan geven aan beleid of acties.
- Een andere boeiende werkwijze is het **werken met verhalen**. Je doet hier geen representatief en volledig onderzoek, maar je gaat bewust op zoek naar getuigenissen die iets zeggen over het thema waar je rond wil werken. Je kan bv. een oproep doen om verhalen binnen te brengen die iets zeggen over 'tevredenheid van de zorg', schriftelijke reacties verzamelen, interviews doen of vragen aan andere verenigingen en organisaties om dit als een agendapunt in hun bijeenkomsten te bespreken. De oogst aan verhalen die je op deze manier verzamelt, kan je samen bespreken in bv. een focusgroep.

➔ In bijlage **7** vind je een aantal vragen die je helpen bij het sprokkelen van verhalen.

5. Gebruikersgerichtheid verankeren

- Duid iemand aan - al dan niet uit de cluster PZON - die dit thema (participatie en betrokkenheid van de PZON) ter harte neemt en mee 'bewaakt'. Een **'waakhond'** die permanent het gebruikersperspectief bevraagt (Is er rekening gehouden met ...? Is ... bevraagd? etc.)

- Wissel over dit thema uit met andere zorgraden. Eventueel kunnen bepaalde clusters overheen verschillende zorgraden samen uitwisselen over hoe het bij hen loopt, wat goed werkt en waar ze tegenaan lopen, enz. Er valt veel te leren uit de ervaringen van anderen.
- Het organiseren van een **vorming op maat** is een interessante piste. Zo duiken jullie als zorgraad samen in het thema en krijg je gerichte ondersteuning. Thema's zoals: hoe beter vergaderen, samen beslissen, werken met verhalen uit het veld, opstellen en verwerken van bevragingen, werken met ervaringsdeskundigheid, gezondheidsvaardigheden of zorggeletterdheid, veerkracht, enz. Samen een opleiding volgen, verhoogt mogelijks ook de samenhang binnen de groep. Los van de inhoud is het zinvol om als groep uit te wisselen hoe je als zorgraad met de ondersteuning aan gebruikersgerichtheid gaat werken.

Bijlagen

1. Snelle synthese
2. Stellingen
3. Visuele visie-oefening
4. Foto's visie-oefening
5. World café
6. Participatieladder
7. Hulpvragen voor het sprokkelen van verhalen
8. Literatuur
9. Lijst met afkortingen

Disclaimer: de verantwoordelijkheid voor de inhoud van bijlage 1 en bijlage 8 berust bij de auteur van het artikel of de website.

1. Snelle synthese

1.1 Inleiding

Participatie als containerbegrip

Participatie, patiëntparticipatie, patiëntengagement, ... er bestaan talloze woorden om participatie te definiëren. Het is een containerbegrip waar er geen consensus over is in de literatuur omtrent welke term het best te gebruiken. De zoektermen voor deze snelle synthese werden bewust ruim gehouden om verschillende invalshoeken te bekijken. We gingen zowel op zoek naar wetenschappelijke artikels als naar initiatieven die aan de slag gaan met dit topic. Aangezien het over een snelle synthese gaat, dient dit document als een overzicht gebruikt te worden om verder diepgaand te zoeken en andere en initiatieven te analyseren.

Social Participation

Volgens de literatuur is social participation hét middel voor overheden om een responsief gezondheidsbeleid en programma's te ontwikkelen, die vermoedelijk geïmplementeerd worden door een brede groep van stakeholders. Het is de kern van het inclusieve bestuur dat nodig is om hun individuele paden naar universele gezondheidsdekking in te zetten en er tegelijkertijd voor te zorgen dat niemand achterblijft. Cruciaal, doch grote uitdaging in het beleids- en besluitvorming is het systematisch inbrengen van mensen hun stem.

De WHO ontwikkelde [een handboek](#) voor beleidsmakers waarin ze benadrukken dat de remedie voor communicatie en responsiviteit tussen degenen die het beleid maken en voor degenen voor wie het bedoeld is, draait om het investeren in co-creatie, versterken van en implementeren van social participation mechanismen. Er wordt hier ook gebruik gemaakt van de term participatory spaces om dit te bekomen. Voorbeelden hiervan in gezondheidszorg zijn: Thailand's National Health Assembly, Tunisia's Societal Dialogue for Health and France's 2018 Etats Généraux de la Bioéthique. Deze initiatieven bestaan meestal uit een combinatie van participatory spaces en mogelijkheden voor het uitwisselen tussen burgers, belangengroepen,.... Met als hoofddoel: luisteren, begrijpen en te leren hoe samen tot een oplossing te komen ondanks de grote diversiteit aan meningen en input.

Burgerparticipatie

Er is heel wat informatie terug te vinden over hoe burgers actief betrokken (kunnen) worden bij beleidsvorming. Burgerparticipatie kan gezien worden als een vorm van social participation zoals beschreven in de literatuur. **Online platformen** worden steeds vaker ingezet om burgerparticipatie te bevorderen. Meerdere bedrijven bieden die service aan. Veelal zijn dat bedrijven die expertise hebben opgebouwd bij de lokale besturen. Het succes van een online burgerplatform is vaak verbonden aan een gebruiksvriendelijke interface. Synoniem voor die platformen zijn digitale buurtnetwerken. Burgerparticipatie is gelinkt met

'**buurtinspraak**'. Buurtinspraak omvat alle initiatieven waarbij burgers inspraak krijgen om een invloed te hebben op hun directe leefomgeving en op het lokaal overheidsbeleid. Veelal vinden deze initiatieven ook plaats in de context van de buurt, wat betekent dat bewoners samenwerken en ideeën aanbrengen om hun buurt te verbeteren.

Burgerparticipatie kan gebruikt worden in tal van complexe maatschappelijke vraagstukken (klimaat, uitsluiting, vergrijzing, enz.). De **VVSG** (Vereniging Vlaamse Steden en Gemeenten) probeert hierin een voortrekkersrol op te nemen.

Het **Decreet over het Lokaal Bestuur** zorgt ervoor dat men als lokaal bestuur de opdracht heeft om inwoners zoveel mogelijk te betrekken bij het beleid. Er zijn dan ook verschillende gereguleerde vormen van burgerparticipatie: adviesraden, voorstellen van burgers, verzoekschriften, volksraadplegingen, burgerbudgetten en klachtenbehandeling. Je kan hier tal van concrete initiatieven voor realiseren: wijkcomités, infoavonden, vragenuurtjes en inspraakmomenten.

Naast het decreet Lokaal Bestuur, is er ook het **Provinciedecreet**, dat iets gelijkaardig tracht te realiseren voor de provinciale besturen.

De Vlaamse regering heeft een **conceptnota** betreffende burgerschapsparticipatie. Klik [hier](#) om de conceptnota te raadplegen. Daaruit blijkt dat effectieve participatie bewerkstelligen niet evident is en onderhevig is aan tal van uitdagingen. Er is nood aan meer burgerparticipatie, al mag dat ook niet aanzien worden als een wondermiddel dat alle problemen zal oplossen. Men spreekt in de conceptnota ook over een verschuiving van een representatieve naar een waakzame democratie. De nota doet enkele concrete voorstellen om burgerschapsparticipatie te verhogen: lokaal experimenteren en Vlaams ondersteunen, inzetten op maatwerk en dat in tweerichtingsverkeer.

Via het **Kenniscentrum Vlaamse steden** zijn een aantal initiatieven te raadplegen die als voorbeeld dienen als het gaat over participatie. Meer informatie over de verschillende participatieve trajecten is te vinden op volgende link: [Interessante participatietrajecten \(kenniscentrumvlaamsesteden.be\)](http://kenniscentrumvlaamsesteden.be)

Het Kenniscentrum heeft eveneens een [startnota](#) geschreven waarin wordt stilgestaan bij de steile opmars van web 2.0 en de implicaties daarvan voor stadsbesturen. In het werkstuk zijn er talrijke links opgenomen naar interessante publicaties, presentaties, praktijkvoorbeelden, portaalsites, ...

1.2 Een greep uit het aanbod

Bpart: het online participatieplatform

<https://treecompany.be/onze-platformen/>

Informeer en betrek je burgers bij de beleidsvorming via online participatie, en kom zo tot een gedragen beleid.

Hoe maken we het verschil met ons participatieplatform?

- een **modulair** platform dat je toelaat verschillende mogelijkheden te activeren of deactiveren
- een platform **op maat**, zodat het feilloos opgaat in de structuur en huisstijl van jouw organisatie
- integratie met **offline methoden** voor inclusieve participatie
- inhoudelijke **begeleiding** en een breed **opleidingsaanbod**. Participatie is leren met en van elkaar!

Wij helpen je online participatie in jouw gemeente of stad vorm te geven, of je kan volledig zelf aan de slag dankzij een gebruiksvriendelijke interface.

Facebookgroep burgerparticipatie Zottegem

[Nieuw in Zottegem: online platform burgerparticipatie - NUUS](#)

Citizen lab

Een participatieplatform voor steden, gemeenten en organisaties. Ze bieden een volledige toolbox voor online participatie.

[CitizenLab: participatieplatform voor lokale overheden](#)

[Zijn jouw burgers al online aan het participeren? \(citizenlab.co\)](#)

Gaan aan de slag met 6 basisvraagstukken:

- Willen we (participeren)?
- Kunnen we (participeren)?
- Willen we meer (laten participeren)?
- Willen we samen (participeren)?
- Is participatie wat het lijkt?
- Hoe kunnen we (participeren)

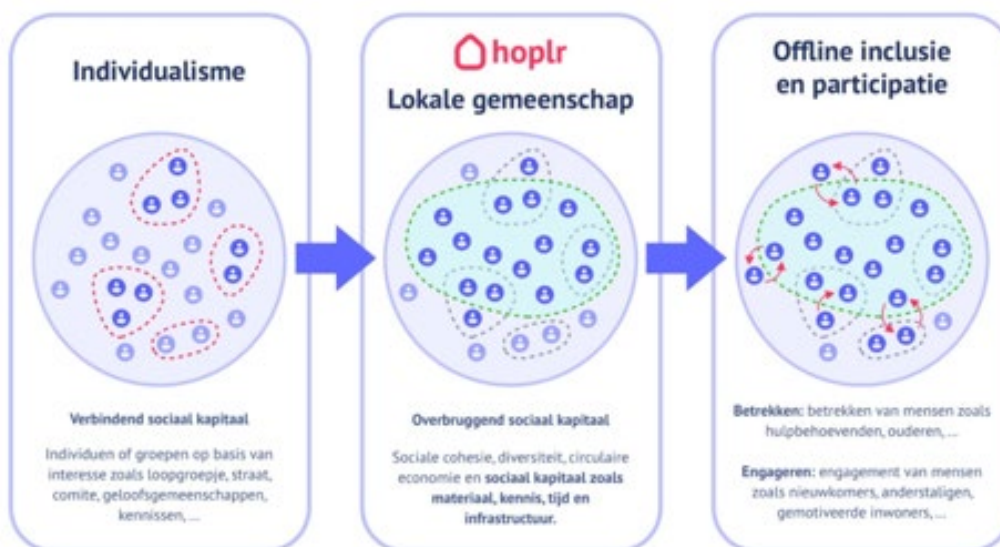
Concreet voorbeeld: **VERA** (Vlaams-Brabants steunpunt e-government): [PowerPoint-presentatie \(vera.be\)](#). Dit is een interessante PowerPoint waar op de laatste slides ook aandachtspunten en aanbevelingen voor de praktijk zijn opgenomen.

Hoplr

Van digitaal buurtnetwerk naar een betrokken en participatieve buurt. [Hier](#) vind je informatie hoe je door middel van het platform Hoplr buurtinspraak kan creëren.

[Digitaal buurtnetwerk Hoplr](#) (iOS, Android, hoplr.com) verenigt en mobiliseert burgers om na te denken en te praten over hun buurt. Lokale overheden en organisaties kunnen burgers activeren en anonieme data verzamelen.

Hoplr verhoogt de betrokkenheid bij de buurt, waardoor de participatiegraad bij projecten verhoogt. Door mogelijkheden tot inspraak naar de brede lokale gemeenschap te brengen, betrekken we ook de stille meerderheid. (Halle, Sint Katelijne Waver, Boechout,...)



Vlaams Vereniging voor Steden en Gemeenten

Complexe maatschappelijke vraagstukken zoals klimaatverandering, sociale uitsluiting, vergrijzing en diversifiëring van de bevolking dagen ons uit. Lokale besturen kunnen deze maatschappelijke uitdagingen niet in hun eentje oplossen. Spelers zoals (provinciale, Vlaamse, Federale, Europese) overheden, middenveldorganisaties, ondernemers en burgers pakken samen met lokale besturen deze uitdagingen aan. Op welke manier bouw je een partnerschap op met je inwoners en hoe sla je de handen in elkaar met burgerinitiatieven?

De VVSG brengt voortrekkers samen die willen bijdragen aan de versnelling van innovatieprocessen in lokale burgerparticipatie. De focus ligt op lokale praktijken die in coproductie of met een burgerinitiatief aangepakt worden. Praktijk informatie over het Labo lokale burgerparticipatie is te vinden via volgende link:

<https://www.vvsg.be/kennisitem/vvsg/coproductie-en-burgerinitiatieven>

<https://www.vvsg.be/kennisitem/vvsg/coproductie-en-burgerinitiatieven>

2. Stellingen

Onderstaande stellingen kan je gebruiken om tot een gedeelde visie te komen. Er zijn verschillende manieren om hiermee aan de slag te gaan. Om het wat meer dynamisch te maken is het interessant om een stellingen-oefening rechtstaand in de ruimte te doen. Dat werkt als volgt.

Een moderator leest een stelling voor. Links in de ruimte staat voor 'helemaal niet akkoord', helemaal rechts voor 'helemaal akkoord'. Nodig de deelnemers uit om zich te positioneren op een denkbeeldige lijn tussen deze uitersten van helemaal niet akkoord tot helemaal wel. Vervolgens kunnen mensen die dat willen toelichten waarom ze op een bepaalde positie zijn gaan staan. Tijdens deze toelichting kunnen anderen bewegen en zich verplaatsen als ze het eens (of juist niet) zijn met de spreker.

Het hoeft niet zo te zijn dat je over elke stelling een consensus hebt. Het is op zich al leerrijk om te weten hoe er over deze zaken in de groep wordt gedacht. Na het overlopen van een aantal stellingen kan je benoemen over welke zaken de grootste eensgezindheid bestaat.

Lijst mogelijke stellingen

1. Alle beslissingen in de zorgraad moeten getoetst worden aan het criterium 'PZON-gerichtheid'
2. De PZON-vertegenwoordiging moet over alles mee beslissen
3. PZON cluster moet vetorecht hebben
4. De PZON cluster moet bestaan uit burgers die een bredere achterban vertegenwoordigen
5. PZON hoeft niet mee te praten over zaken die hun niet interesseren of niet in het eigen competentiedomein passen
6. In de zorgraad is het de bedoeling dat ieder de eigen cluster overstijgt en vooral werkt in het belang van het grotere geheel
7. De essentie van 'de gebruiker centraal stellen' is de permanente dialoog met PZON. De vertegenwoordiging van PZON in de zorgraad is daar maar een deelfacet van.
8. Het is vooral de PZON zelf die moet beoordelen in hoeverre de vertegenwoordiging in de zorgraad een meerwaarde heeft
9. Het is de verantwoordelijkheid van de ganse zorgraad dat PZON-vertegenwoordigers 'mee' zijn met bepaalde discussies of besluitvorming.
10. PZON moeten vooral betrokken zijn bij concrete acties en werkgroepen. Niet per se bij alles wat in de zorgraad aan bod komt.
11. Het is de zorgraad die zich moet aanpassen aan de PZON en niet omgekeerd

3. Visuele visie-oefening

Benodigheden: Creatief materiaal. Denk aan: touw, duplo-blokjes, gekleurd papier en/of kaartjes, potloden, rietjes, karton, wol, vilt, sleutels, Playmobilfiguren, steentjes, stokjes, blokken, klei, stof, post-its, ...

Zet dit materiaal ter beschikking op een centrale tafel.

Zorg dat daarnaast voor iedere groep ook een tafel voorhanden is om hun werk op te maken.

Introductie:

Leg het doel van de oefening eerst uit bv. vraag mensen om een toekomstbeeld te maken van hoe de zorgraad ideaal zou functioneren.

Geef een strikte tijdslimiet. Bv. 15 minuten.

Toon het aanwezige materiaal. Overloop even wat er voorhanden is. Nodig mensen uit om daar creatief mee om te springen.

Je kan zelf groepjes samenstellen (ideaal is 3 à 4 personen) of dat vrij laten aan de groep.

Laat mensen aan de slag gaan en stimuleer hen om vooral te *doen* en niet teveel te *praten*.

Het is zelfs een optie de oefening helemaal in stilte te doen maar dit is wel wat moeilijker.

Aan de slag:

Terwijl de groepjes zelfstandig werken aan hun eigen creatie is er geen specifieke begeleiding nodig. Enkel als een groep niet in gang raakt kan je hen wat extra stimuleren. Soms helpt het als ze gewoon al enkel kernwoorden op post-its schrijven. Dat kan de start zijn om er iets bij te tekenen of om dit op een andere manier te verbeelden.

Rondleiding en bespreking:

Als de tijd om is ga je een voor een met de hele groep langs de tafels met de verschillende creaties. Laat de mensen die het gemaakt hebben zelf toelichting geven. Nodig de anderen uit om daar vragen bij te stellen. Als alle groepen geweest zijn kan je in de nabespreking vragen naar wat bv. gemeenschappelijk zat in de verschillende werkstukken, welke vragen er nog zijn, wat verrassend was, enz. ?

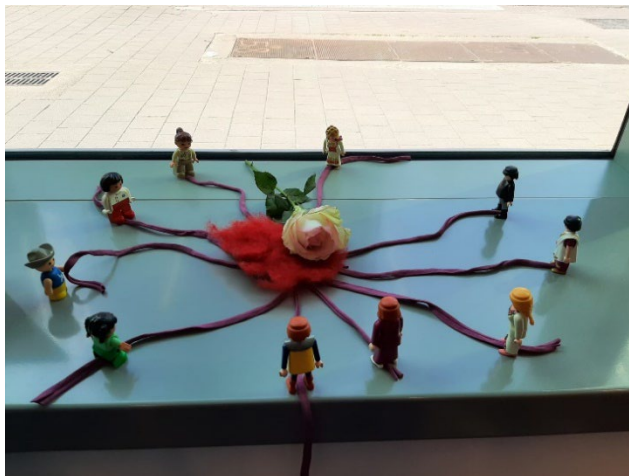
Een variant bestaat er in dat je na de presentaties een tweede ronde inbouwt. Dat gaat dan als volgt:

- Elke groep geeft toelichting bij het eigen werk
- Alle deelnemers lopen in stilte rond langs de verschillende werkstukken. Ze noteren voor zichzelf vragen of bedenkingen die ze hebben bij de dingen die ze zien.

- Elk werkstuk wordt opnieuw overlopen met de ganse groep en ieder formuleert de vragen die zij/hij daarbij heeft. Die vragen worden genoteerd door de leden van de groep die het werk gemaakt heeft.
- Als alle werkjes aan bod gekomen zijn gaan de groepjes opnieuw aan de slag om een antwoord te zoeken op de gestelde vragen.

Een typisch voorbeeld is dat iemand de vraag kan stellen: 'Wat zou ik als PZON ervan merken dat in de zorgraad dit of dat gebeurt?' Dergelijke vraag kan een uitnodiging zijn om in de tweede ronde het werk verder aan te passen.

4. Foto's visie-oefening



5. World café

De World Café Methode is een ideale manier om met veel mensen over een bepaald thema te praten.

Een world café is een conversationeel proces waarbij communicatie centraal staat. Conversatie is een krachtig medium dat mensen dichterbij elkaar kan brengen over een onderwerp dat er voor hen toe doet. De doelstelling van een world café is dat men door middel van communicatie meer te weten komt over een bepaald onderwerp. Men spreekt vaak over het realiseren van een collectieve wijsheid, waarbij men een meerwaarde wil creëren. Die meerwaarde kan zich op verschillende vlakken situeren, financieel, stakeholders, sociaal, ecologisch, enz.

Er zijn een aantal kenmerken van een world café die essentieel zijn om het te doen slagen. De deelnemers moeten geloven in de kracht van iedere deelnemer. Een diversiteit in de deelnemers is een echte meerwaarde. De deelnemers moeten zich welkom voelen. Men moet respect opbrengen voor elkaar en kunnen luisteren. Tenslotte moet er een goede energie aanwezig zijn en is de kwaliteit van de vragen doorslaggevend om een goed gesprek op gang te brengen.

Het conversatieproces is geen lineair proces, in tegenstelling tot wat men vroeger dacht. De visie op conversatie vanuit het world café is dat er veel moet gereflecteerd en geëxploreerd worden. Er bestaan zeven principes die stapsgewijs uitleggen hoe men het best een world café vormgeeft.

7 principes

1) Geef de context vorm

Hier gaat het over begrijpen wat de uitdaging is, waarover het in het world café zou moeten gaan. In algemene lijnen beschrijf je hier wat het onderwerp is en wat je ermee wil bereiken. Daarenboven beschrijf je hier wie de gewenste deelnemers zijn. Daarna ga je op zoek naar een inspirerende locatie en bekijk je in detail welke middelen je nodig hebt.

2) Creëer een uitnodigende omgeving

Verander de omgeving in een echt café en beschrijf de café etiquette (iedereen moet aan bod komen, luisteren naar elkaar, iedereen is gelijk). Op de café tafels komen onderleggers waarop de deelnemers nog informatie kunnen schrijven.

3) Zoek de vragen die er toe doen

Formuleer relevante, open en positieve vragen om jouw uitdaging te beantwoorden.

4) Moedig ieders deelname aan

We hebben iedereen nodig en diversiteit in antwoorden is heel belangrijk. We leveren geen kritiek op de inbreng van andere deelnemers. Durf ook te tekenen en schrijven op de onderleggers.

5) Verbind verschillende perspectieven

Doorheen het world café gaan de deelnemers van tafel tot tafel, waar ze over verschillende thema's in gesprek gaan. Dat zorgt er voor dat je als deelnemer niet in je eigen denken blijft vastzitten, maar kan meeliften met andere ideeën. Gespreksronden duren bij voorkeur tussen de 20 a maximaal 30 minuten. Na iedere ronde wordt een samenvatting meegedeeld aan de nieuwe deelnemers van de vorige ronde. Dat doet de tafel host (verderop meer over zijn rol).

6) Luister samen naar inzichten en dieperliggende vragen

Luister naar verschillen, luister om te leren, luister met erkenning en wees reflectief. Probeer hierbij van iedere persoon iets te leren, verschillende perspectieven aan bod laten komen is belangrijk. Tijdens het gesprek kan je daarbij telkens verder bouwen op wat de voorgaande persoon zegt, om zo ook verbanden te kunnen leggen. Herinner deelnemers er zelf aan om patronen te ontdekken.

7) Deel gezamenlijke ontdekkingen

Na de laatste ronde worden alle posters opgehangen. Laat deelnemers eerst nadenken over wat hieruit voor hen de belangrijkste vraag was. Probeer vervolgens een synthese te maken van alle rondes bij elke poster.

Rol van de tafel host

- Herinner deelnemers eraan dat zij zodra zij inzichten krijgen deze direct op post-its of kaarten vastleggen.
- Probeer iedereen aan bod te laten komen.
- Vat kort de inzichten van eerdere gespreksrondes samen zodat anderen hun ideeën en inzichten uit de eerdere rondes erbij aan kunnen haken.
- Probeer na de laatste ronde met andere hosts en de deelnemers te komen tot een synthese van alle inzichten en ideeën.

Enkele voorbeeldvragen die je kan stellen zijn:

- Welke vraag (indien beantwoord) zou het meeste verschil maken in de toekomst van jouw eigen specifieke situatie?
- Wat weten we tot nu toe en wat moeten we nog leren over jouw situatie?
- Welke dilemma's en mogelijkheden zie je?
- Welke aannames (met betrekking tot jouw eigen situatie) moeten wij testen of nader onderzoeken?
- Wat kan je beluisteren in alle die verschillende verhalen?
- Wat vormt het centrum van de tafel (als symbool voor het gesprek)?
- Wat heeft echte betekenis voor jou uit alles dat je hebt gehoord?
- Wat vormt een uitdaging voor jou?
- Wat ontbreekt er tot nu toe aan het plaatje tot nu toe?
- Wat is jouw grootste leerervaring, inzicht of ontdekking tot nu toe?
- Wat is nodig om verandering te bewerkstelligen op dit thema?

- Wat zou het mogelijk maken om jou volledig betrokken en energiek te krijgen om met jouw eigen situatie aan de slag te gaan?
- Wat heeft onze onmiddellijke zorg en aandacht nodig als we met dit thema verder gaan?
- Hoe kunnen we elkaar ondersteuning bieden bij het nemen van de volgende stappen?
- Welke uitdagingen zullen op ons pad komen en hoe zullen we ermee omgaan?

6. Participatieladder

Afhankelijk van de bron die je raadpleegt krijg je verschillende stadia of treden in de participatieladder. Wij werken graag met de volgende vijf:

- **INFORMATIE**
Krijgen heldere, relevante en actuele informatie
- **FEEDBACK**
Geven achteraf niet-bindende feedback over specifieke beslissingen en keuzes
- **ACTIEF BETROKKEN**
Worden actief betrokken en geven hun mening vooraf, maar beslissen niet
- **ALS GELIJKEN**
Werken als gelijken samen en nemen samen beslissingen
- **ONAFHANKELIJK BESLISSEN**
Nemen onafhankelijk van anderen beslissingen

Ook in deze methodiek kan je met beweging aan de slag. Je print elk stadium op een apart blad en maakt een ladder of wiel op de grond. Het voordeel van een wiel is dat je visueel aangeeft dat elk stadium zijn waarde kan hebben, afhankelijk van thema en doel.

Vervolgens stel je de vraag welke ervaringen ze met participatie hebben en op welke trede ze zich dan bevinden. Je laat mensen die trede innemen. Vervolgens ga je in gesprek. Voelt deze graad van participatie rond dat thema of initiatief goed? Willen ze meer of minder participatie hierrond? Hoe zien ze dat dan? En hoe denken ze die stap 'vooruit' dan te kunnen zetten? Wat hebben ze daarvoor nodig?

Een klassiek voorbeeld is een informatiefolder. Misschien is er aan leden van de PZON-cluster gevraagd om feedback te geven, terwijl zij liever van meet af aan waren betrokken om deze mee uit te werken en op te maken (als gelijken).



Meer inhoud over de participatieladder is te vinden in bijlage **8** "Literatuur".

7. Hulpvragen voor het sprokkelen van verhalen

De zin van werken met verhalen:

- Persoonlijke ervaringen zijn geloofwaardig
- Ervaringsverhalen zijn waargebeurd en persoonlijk, we herkennen ons erin of kunnen ons in de situatie verplaatsen. Dat maakt de verhalen betrouwbaar en overtuigend.
- Ervaringsverhalen bieden diepe inzichten
- Geen statistische gemiddelden, maar echte mensen met echte verhalen. Ervaringsverhalen bieden diepe inzichten in onze emotionele belevingswereld: hoe en waarom maken we bepaalde keuzes en waarom doen we wat we doen?
- Verhalen inspireren
- Dankzij een verhaal kun je even in andermans schoenen staan, ervaren hoe het is in hun situatie, meeleven, vooruitkijken, leren van hun ervaringen. Dat inspireert en motiveert.

Het sprokkelen van verhalen doe je door gerichte vragen te stellen. We nemen als voorbeeld "tevredenheid van het zorgaanbod":

- Wat was de situatie die je naar deze organisatie of hulpverlening bracht?
- Op welke vraag wilde je een antwoord? Op welke nog?
- Wat verwachtte je precies? Wat nog?
- Waar had je precies nood aan? Waaraan nog?
- Waar had je geen boodschap aan? Waaraan nog?
- Waarom kwam je specifiek naar deze organisatie of hulpverlener?
- Wat is er sindsdien veranderd? Wat is er positief veranderd? Wat eerder negatief?
- Welk effect was snel zichtbaar? Welk effect is er eerder op een later moment gekomen?
- Wie heeft een rol gespeeld bij die verandering? Wat deed je zelf? Wat deed de ander? Wie was er nog betrokken?

Je kan afspreken wie deze interviews doet. Dat kunnen zorgraadleden zelf zijn. Mensen kunnen ook elkaar bevragen. De truc hierbij is om niet in te gaan op wat de beantwoorder zegt, maar om puur te luisteren en enkel (!) vragen ter verduidelijking te stellen.

Uit de gesprokkelde verhalen kan je succesfactoren afleiden, bv. aan de hand van kernwoorden die je noteert op een grote flap. In dit voorbeeld zou dat bijvoorbeeld kunnen

zijn: het belang van een warme relatie met de hulpverlener; het belang van duidelijke taal; het belang van meerdere actoren die de zorg ondersteunen; ...

8. Literatuur

8.1 Overheidsdocumenten

Decreet Lokaal Bestuur

<https://lokaalbestuur.vlaanderen.be/werking-bestuur/burgerparticipatie>

Het Decreet over het Lokaal Bestuur geeft aan de gemeenten en de openbare centra voor maatschappelijk welzijn de opdracht om inwoners zo veel mogelijk bij het beleid te betrekken. Elke gemeente en elk OCMW nemen de nodige initiatieven om de participatie met de burgers te bevorderen.

Het Decreet over het Lokaal Bestuur omschrijft daarnaast een aantal meer gereguleerde vormen van burgerparticipatie:

- adviesraden;
- voorstellen van burgers;
- verzoekschriften;
- volksraadplegingen;
- burgerbudgetten;
- klachtenbehandeling.

De gemeenten en de openbare centra voor maatschappelijk welzijn kunnen daarnaast vrij kiezen welke instrumenten zij gebruiken om de burgerparticipatie te bevorderen. Initiatieven die de gemeente vrij kan bepalen, zijn bijvoorbeeld:

- het oprichten van wijkcomités;
- het organiseren van een infoavond;
- het organiseren van een vragenuurtje voor de inwoners tijdens de gemeenteraad.

Het OCMW kan de burgers bij haar werking betrekken door bijvoorbeeld:

- infoavonden;
- inspraakmomenten.

Participatie als 'deelnemen aan de samenleving'

<https://overheid.vlaanderen.be/communicatie/participatie/definitie>

Deelnemen aan het dagdagelijkse leven is een vorm van participeren aan de maatschappij. Je gaat naar school of naar het werk, je bent lid van een vereniging en je neemt in je vrije tijd deel aan sport, cultuur en recreatie. Toch zijn die alledaagse dingen voor veel mensen niet vanzelfsprekend. Omdat ze een handicap hebben, te weinig financiële slagkracht hebben, onze taal niet spreken of een rugzak meeslepen. Het [Participatiedecreet](#) en andere initiatieven van de Vlaamse overheid proberen deze hindernissen weg te werken. Het gaat in deze vaak ook over inclusie, en minder over interactieve beleidsvorming. Meer info over [participatie als 'deelnemen aan de samenleving'](#).

Participatie als 'meebouwen aan de samenleving'

De andere invulling van participatie is meebouwen aan de maatschappij. Daarbij gaat het eerder over interactieve beleidsvorming dan over deelname aan de samenleving.

Burgers, organisaties en bedrijven: iedereen kan zijn stempel drukken op de samenleving door zich te engageren. Ze vragen informatie op, reageren op consultaties, denken actief mee over beleid, werken samen met de overheid en andere spelers om projecten uit te voeren, of starten samen met anderen een initiatief om uw omgeving beter en mooier te maken. Lokaal in de gemeente, op Vlaams of federaal niveau of in Europees verband.

De webpagina's van deze deelsite over [Participatie](#) focussen op participatie in de betekenis van 'meebouwen aan de samenleving'. Op de pagina over het [beleidskader](#) brengen we beide facetten in beeld.

<https://www.departementwvg.be/faq/gbo-inhoudelijk/participatie-hoe-kan-je-de-gebruiker-zelf-betrekken>

Participatie kan op 2 niveaus gerealiseerd worden:

1. Participatie van de gebruiker in het eigen hulpverleningstraject
De gebruiker wordt structureel en op een volwaardige en gelijkwaardige manier betrokken in zijn hulpverleningstraject. Mogelijke oplossingen vertrekken vanuit het perspectief van de gebruiker en verlopen onder zijn regie en met respect voor zijn keuzevrijheid. Hij wordt met andere woorden op een zodanige wijze ondersteund zodat hij zelf eigen keuzes en beslissingen kan nemen.
2. Participatie van de gebruiker in het ontwikkelen, implementeren, evalueren en eventueel bijsturen van het samenwerkingsverband GBO

Geïntegreerd breed onthaal

GBO inhoudelijk

Wat kan dit nu concreet betekenen voor mensen die een welzijnsvraag hebben?

Om dit duidelijker te maken schetsen we een tweetal casussen.

[Lees volledig antwoord](#)

Waarom geïntegreerd breed onthaal?

De samenwerkingsverbanden GBO hebben twee belangrijke doelstellingen: een herkenbare toegang tot hulp en zorgen dat mensen hun rechten effectief realiseren. Er is bijzondere aandacht voor kwetsbare doelgroepen. Dit kunnen mensen in armoede zijn, mantelzorgers, chronisch zieken, mensen met psychische problemen, mensen met financiële vragen, ...

[Lees volledig antwoord](#)

Hoe kunnen we signalen vanuit de praktijkwerkvloer goed capteren en doorgeven aan de beleidsmakers?

De regionale beleidsmedewerkers van de afdeling Welzijn en Samenleving werken op een regionaal niveau. Deze medewerkers hebben mede de opdracht om de signalen op het werkveld te capteren en deze te bezorgen aan hun management. Op basis daarvan zullen beleidsadviezen voor de minister worden opgesteld.

[Lees volledig antwoord](#)

Participatie: hoe kan je de gebruiker zelf betrekken?

Participatie kan op 2 niveaus gerealiseerd worden:

[Lees volledig antwoord](#)

Kan GBO georganiseerd worden op het niveau van grondrechten i.p.v. doelgroepen?

Eén van de doelstellingen van het samenwerkingsverband GBO is dat elke burger maximaal zijn grondrechten moet kunnen realiseren, ook en in het bijzonder de meest kwetsbaren. Je kan dus zeker vertrekken vanuit de grondrechten en bekijken welke doelgroep(en) nu geen toegang heeft tot deze rechten.

[Lees volledig antwoord](#)

Wie van de kernpartners behoudt het overzicht op het hulpverleningstraject van de gebruiker?

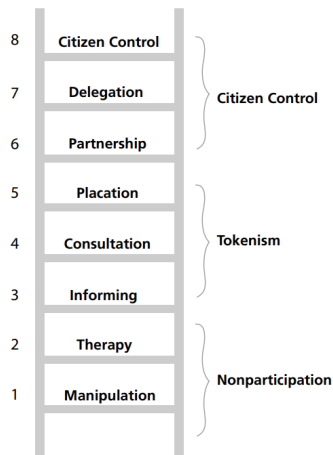
Het samenwerkingsverband Geïntegreerd Breed Onthaal is zo georganiseerd dat, daar waar nodig, het overzicht op het hulpverleningstraject van de gebruiker wordt behouden. Het fungeert bovendien als terugvalbasis en houvast daar waar gebruikers in een traject van achterliggend aanbod om een of andere reden afhaken, terwijl er toch nog hulp nodig is. Het blijft dan ook beschikbaar voor verdere vragen van de gebruiker en kan bemiddelen tussen de gebruiker en andere lokale actoren bij onduidelijkheden of problemen.

[Lees volledig antwoord](#)

8.2 Wetenschappelijke literatuur

Theoretisch kader: Arnstein's ladder of citizen Participation

<https://www.citizenshandbook.org/arnsteinsladder.html>



Arnstein's Ladder (1969)
Degrees of Citizen Participation

Theoretisch kader: De participatieladder

<https://www.expoo.be/de-participatieladder>

Verscheidene onderzoekers hebben pogingen geformuleerd om de verschillende wijzen waarop participatie vorm kan krijgen te vatten in modellen die bruikbaar zijn voor de praktijk. Dit leidde tot de ontwikkeling van diverse – aan de doelgroep en het werkdomein aangepaste – participatieladders.

Arnstein (1969) ontwikkelde als eerste een participatieladder om het debat over burgerparticipatie aan te zwengelen. De mate van participatie hangt daarbij samen met de macht die een burger heeft om in de maatschappij al dan niet mee te beslissen.

Er is sprake van **non-participatie** in:

- Fase 1 : burgers worden gemanipuleerd tot aansluiten bij een bepaald beleid of aanbod
- Fase 2 : burgers worden opgevoed tot bepaald handelen

In deze fases is het doel niet burgers aan te zetten om te participeren, maar eerder om machthebbers toe te laten om burgers in te voegen in en aan te passen aan het beleid.

Er is sprake van **nep-participatie** in:

- Fase 3 : burgers worden geïnformeerd
- Fase 4 : burgers worden geconsulteerd
- Fase 5 : burgers krijgen inspraak

In deze fases worden burgers gehoord en kunnen ze zich laten horen. Evenwel zonder macht of reële gegarandeerde impact op de besluitvorming.

Er is sprake van **burgermacht** in:

- Fase 6 : Burger wordt erkend als medebelanghebbende
- Fase 7 : Burger wordt erkend als grootste belanghebbende
- Fase 8 : Burger is opdrachtgever

In deze fases krijgen burgers onderhandelingsbevoegdheid tot reële macht bij het tot stand komen van beslissingen en uitvoer.

Wilcox identificeerde 5 samenhangende niveaus van deelname aan gemeenschappen. Informatie, consultatie, samen beslissen, samen handelen en ondersteunen van individuele initiatieven. Deze vinden we grosso modo terug in de **participatieladder van Edelenbos** (1998).

Niveau 1 : informeren en signaleren

Beleidsmakers en organisaties informeren (mogelijke) gebruikers over hun aanbod. Dit kan formeel of informeel plaatsvinden. Ze vangen signalen op die ze registreren met het oog op het vorm geven van hun aanbod. Er is geen actieve inbreng van de gebruikers. De dienst, organisatie bepaalt het beleid. Informatie dient hierbij vlot beschikbaar en op maat van de gebruiker te zijn. De informatie kan zich tot individuen of tot groepen richten.

Methodieken: geschreven, mondelinge, gefilmde of digitale informatieverspreiding, infovergaderingen, mediacampagnes, sociale media...

Niveau 2 : consulteren of raadplegen

De doelgroepgebruikers zijn gesprekspartners. De organisatoren bepalen de agenda en verbinden zich niet aan de resultaten van de gesprekken. Procesmatig is het evenwel belangrijk dat gebruikers feedback krijgen over hoe ze hebben bijgedragen tot het eindresultaat.

Methodieken: Individuele bevraging bv. tevredenheidsenquête (schriftelijk of digitaal), interview, behoeften bevraging. Groepsraadpleging bv. focusgroepen, bevolkingsonderzoek, shadowing, klankbordgroepen met vertegenwoordigers (ervaringsdeskundigen, gezinsondersteuners, brugfiguren, straatadvocaten), hier vind je meer info over de methodiekendoos Ouders in Huis & Kids in Huis, spiegelgesprekken, kapstokoverleg met verschillende stakeholders. Creatieve bevraging: cliënten geven via creatieve tools feedback of inzage in hun belevingswereld bv. via (foto/film-)dagboeken, werken met persona's, ideeënbus. Raadpleging door de doelgroep zelf. Mensen uit de doelgroep treden op als intermediair bv. peerconsultatie, meet the parents.

Niveau 3 : adviseren

Beleidsmakers creëren formele mogelijkheden om in overleg te gaan met (mogelijke) gebruikers. Hierbij krijgen ze de mogelijkheid om voorstellen te doen en problemen aan te kaarten. Het beleid bepaalt de agenda maar er is een engagement voor het vervolgtraject en wat er met de resultaten van het overleg gebeurt.

Methodieken: overleggraden en platforms, ouderraad, leerlingenraad, jongerenparlement, jeugdraad, burgerjury, ouder café, hier vind je meer info over de toekomstambassadeurs

Methodieken: overlegraden en platforms, ouderraad, leerlingenraad, jongerenparlement, jeugdraad, burgerjury, ouder café, [hier vind je meer info over de toekomstambassadeurs](#)

Niveau 4 : co-produceren

Betrokkenen en beleid maken samen een agenda op rond de gepercipieerde problemen en noden. De gebruiker is een samenwerkingspartner in het zoeken naar oplossingen. Het beleid verbindt zich om te ondersteunen om voorgestelde oplossingen te realiseren.

Methodieken: vijf-stappen-methode, [Cedes](#), [Spark](#)

Niveau 5 : Mee-beslissen

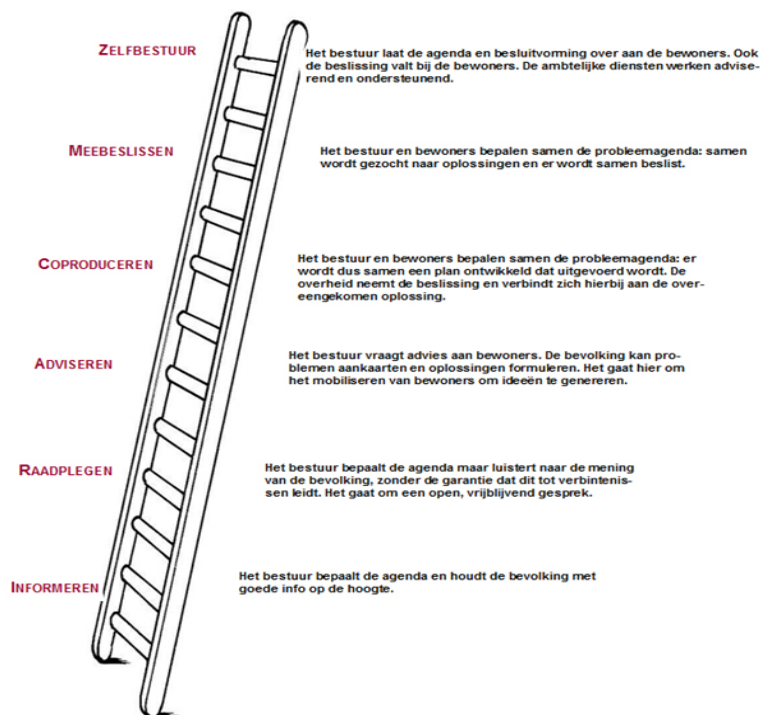
Gebruikers dragen problemen en noden aan, denken mee over oplossingen en hebben beslissingsrecht. De professionele organisatie heeft een adviserende functie en voorziet mee de modaliteiten om de oplossingen tot uitvoer te kunnen brengen.

Methodieken: co-creatie, basisschakelmethodiek

Niveau 6 : Zelfbeheer

Gebruikers nemen initiatief om in hun leefcontext moeilijkheden aan te pakken. Beleid en professionele organisaties kunnen aangesproken worden voor ondersteuning (informatie, logistiek, mee-denken, financiering...). De gebruiker kan in zelf-regie eigenaarschap opnemen en is gemotiveerd omdat hij met eigen kracht en mogelijkheden kan aanpakken wat belangrijk is voor hem maar hij staat er niet alleen voor.

Methodieken: Eigenkrachtconferentie, [familienetwerkberaad](#)



De verschillende fases suggereren dat een hoger niveau beter is, maar welk niveau aangewezen is, is afhankelijk van de omstandigheden en mogelijkheden van organisaties en gebruikers. **Vanuit het standpunt van de gebruiker is voornamelijk van belang dat deze zelf de vrijheid heeft om te kiezen op welk niveau hij aansluit.**

Daarnaast is participatie een proces. Dit betekent dat hogere niveaus niet bereikt worden als op de eerste niveaus onvoldoende is ingezet. Mensen komen niet automatisch tot mee-beslissen of zelfbeheer als ze niet correct geïnformeerd of gehoord zijn of zijn uitgenodigd om mee-te denken.

Theoretisch kader: Participatie wiel

[participatiewiel-publicatie.pdf \(movisie.nl\)](#)



Leidraad voor **integrale participatiebevordering**. Het wiel helpt bij het **voor ogen houden van het perspectief van de burger**. Professionals en beleidsmakers kunnen met behulp van het wiel werken vanuit wat mensen belangrijk vinden en wat hun doelen zijn, in plaats van te redeneren vanuit wetten en regels. Daarnaast laat het Participatiewiel **de samenhang zien in activiteiten en wettelijke kaders die participatie bevorderen**. Door die samenhang en door er gebruik van te maken, is meer ondersteuning op maat mogelijk voor mensen die een steuntje in de rug nodig hebben.

- In het midden van het Participatiewiel staat een mens. Een mens met al zijn eigenschappen, krachten en kwetsbaarheid. De gedachte achter het Participatiewiel is dat de leefwereld van mensen centraal staat en dat de systeem wereld van wetten en organisaties die mensen kunnen ondersteunen, aan die leefwereld ten dienste

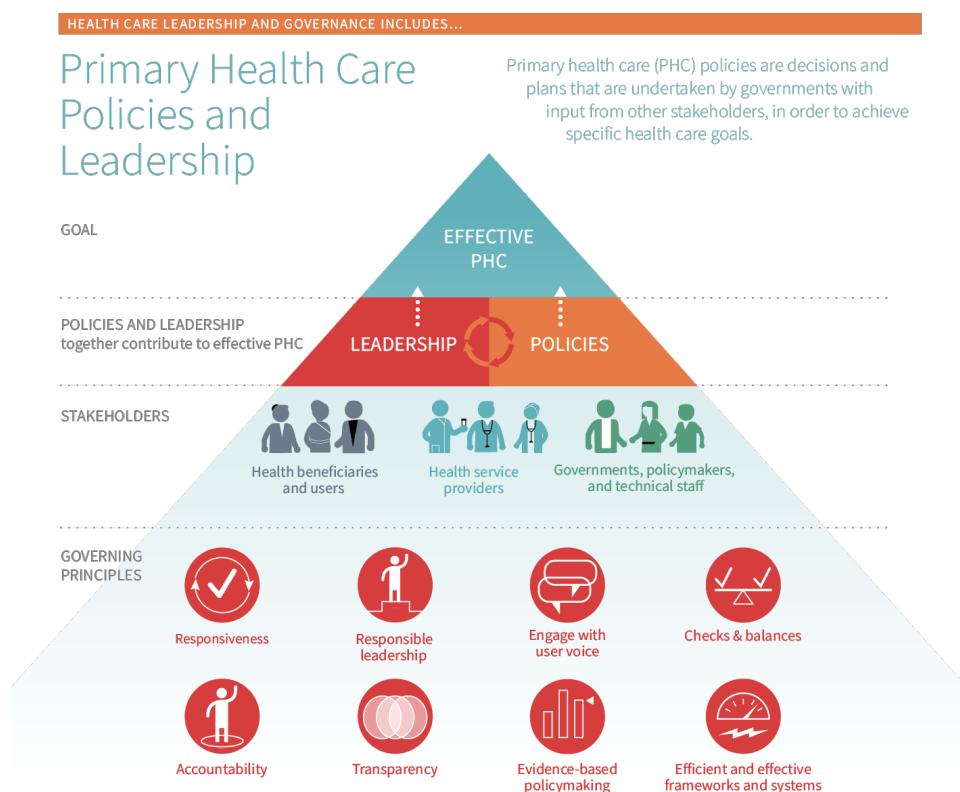
staat. Deze mens voert zelf de regie over zijn eigen leven. Zelfregie uit zich in de volgende elementen: Eigenaarschap: de ruimte om eigen keuzes te kunnen maken.

- Eigen kracht: het ervaren van eigen kracht doet mogelijkheden en optimisme groeien.
- Motivatie: door onderzoek naar drijfveren en zingeving wordt motivatie zichtbaar, als sleutel tot verandering.
- Contacten: door het betrekken van het netwerk wordt de kans op een blijvende, gedeelde oplossing groter.

De publicatie geeft ook enkele praktijkvoorbeelden weer.

Patient participation policy primary health care

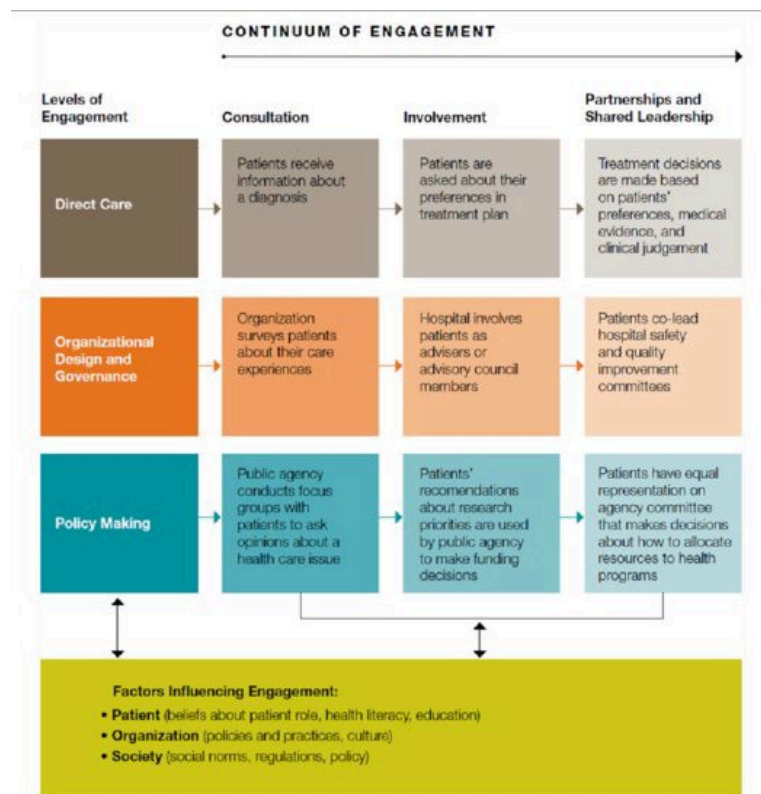
[Primary Health Care Policies | PHCPI \(improvingphc.org\)](http://improvingphc.org)



CARMEN FRAMEWORK

Een framework dat ontwikkeld is in 2013 en zich focust op 'patient and family engagement for a better quality health care'. Onderzoekers benoemen ook hier het probleem van verschillende definities en conceptualisaties van engagement, en vandaar dat ze een

comprehensief framework voorstellen. Het framework is gebaseerd op drie levels van engagement en geeft ook een breder inzicht in factoren die het engagement beïnvloeden.



Figuur 1 - https://www.researchgate.net/publication/279990712_Commentary_on_Engagement_as_an_Element_of_Safe_Inpatient_Psychiatric_Environments_Engagement_Is_Psychiatric-Mental_Health_Nursing/figures?to=1

Een voorbeeld uit de medische zorg

Patient, Family, and Community Advisory Councils (PFAC) in Health Care and Research: a systematic review

[Patient, Family, and Community Advisory Councils in Health Care and Research: a Systematic Review \(nih.gov\)](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32111111/)

Patient-centeredness is een belangrijk kenmerk van kwalitatief hoogstaand medische zorg en wordt geassocieerd met minder gebruik van gezondheidszorg, verbeterde zorg continuïteit en betere clinical outcome. Een voorwaarde om tot patient-centeredness te komen is de betrokkenheid van patiënten, hun families, en hun buurt/gemeenschap. Op verschillende niveaus van het gezondheidssysteem: direct care, organisatie ontwikkeling, beleidsvorming en onderzoek.

Conclusies:

1. **Persoonlijk (fysiek) en collectieve samenkomsten**, bij voorkeur in community-based settings (zoals bv. cultuur centrum) is effectiever dan gebruik maken van enquêtes per mail of telefoon of 1-1 ontmoetingen.

2. Patiënten met een **grotere geloofwaardigheid in de gemeenschap (community credibility)** zoals bv. leiders van organisaties zijn effectievere participanten in PFACs dan patiënten zonder deze geloofwaardigheid.
3. Organisatie- en beleidsvorming aanbevelingen gemaakt door groepen waar patiënten in participeren en deze zonder patiënten participatie zijn gelijkaardig. Echter vraagt het proces – met patiënten participatie – **meer tijd en middelen en zijn de gemaakte plannen mogelijks van lagere kwaliteit.**

Opportunities om het verloop van PFACs and gelijkaardige organisaties te verbeteren:

1. Er is een nood voor het gebruik van gestandaardiseerde meetinstrumenten om patient-, family- of gemeenschapsbetrokkenheid in kaart te brengen. Bv. patient centeredness tool gebruikt door Groene, et al. (Deze werd gebruikt in meerdere studies en gevalideerd).
2. Het rekruteringsproces van deze organisaties dienen transparant en geëvalueerd te worden.
3. Aangezien leden met leiderschapservaring effectievere participanten zijn, zou vorming/training voor leden zonder deze ervaring voorzien moeten worden zodat hun stem genoeg gehoord kan worden in de PFACs. Meer bepaald patiënten die ongelijkheid in gezondheidszorg ervaren, inclusief deze van gemarginaliseerde groepen daar zij mogelijks andere inzichten in de PFACs kunnen brengen.

Een voorbeeld uit de zorg voor mensen met kanker en hoe zij betrokken worden in besluitvorming

Health democracy in Europe: cancer patient organization participation in health policy

[Health democracy in Europe: Cancer patient organization participation in health policy \(nih.gov\)](#)

Wat is de impact van kanker patiënten organisaties op het gezondheidsbeleid in Europa? Er werd gebruik gemaakt van de Health Democracy Index (HDI) om de mate en impact van patiënten organisatie participatie op verschillende gebieden van besluitvorming op meso- and macro niveau.

Conclusies:

1. Er werd geen correlatie gevonden tussen het **aantal patiënten organisaties die participeren en de impact op beleidsvorming**. Integendeel, de impact van hun participatie is eerder laag.
2. De karakteristieken van de organisaties blijken de belangrijkste variabele te zijn als op het impact aankomt. **Overkoepelende organisaties, verschaffen van informatie en training van de leden kunnen de impact van CPO vergroten.** Cfr Gezondheidsgeletterdheid

Een voorbeeld van implementatie van geïntegreerde zorg

Understanding integrated care: a comprehensive conceptual framework based on the integrative functions of primary care

[Valentijn_2013.pdf](#)

Dit model spreekt van twee vormen van implementatie:

Functionele integratie betekent: belangrijke ondersteunende functies en activiteiten (d.w.z. financiële, beheers- en informatiesystemen) die gemaakt worden rondom het proces van dienstverlening om besluitvorming en verantwoording te coördineren tussen organisaties en professionals, om zo een algemene meerwaarde te creëren.

Normatieve integratie betekent: Het ontwikkelen en het behoud van een gezamenlijk referentiekader, nl. Een gedeelde missie, visie, waarden en cultuur tussen organisaties, professionals en individuen.

9. Lijst met afkortingen

ABB	Agentschap Binnenlands Bestuur
ABC	Adviserende bezwaarcommissie
ACGH	Academisch Centrum Huisartsgeneeskunde
ACP	Advance Care Planning
ADL	Activiteiten van het Dagelijks Leven
AMD	Algemeen Medisch Dossier
APB	Algemene Pharmaceutische Bond
ASO	Assistent-Specialisten in Opleiding
AVG	Algemene verordening gegevensbescherming
BAF	Brabants Apothekers Forum
BBB	Beter Bestuurlijk Beleid
BBOT	Belgische vereniging van orthopedische technologieën
BEL	Basis Eerste Lijnsprofielschaal
BEL	Beoordeling Eerste Lijn
BIS-nummer	Kruispuntbanknummer van de Sociale Zekerheid
BO	Bestuursorgaan
BPC	Beroepsvereniging voor Psychologisch Consulanten
BVR	Besluit van de Vlaamse Regering
BVRGS	Belgische Vereniging voor Relatie- en Gezinstherapie en Systeemcounseling
BWP	Beroepsvereniging voor Wetenschappelijk onderbouwde Psychotherapie
CADO	Collectieve Autonome Dagopvang voor Ouderen samenvoegsel van de afkorting van de twee initiatiefnemers, CAW en VAN Samen
CAVASa	
CAW	Centra voor Algemeen Welzijnswerk
CBPL	Commissie voor de Bescherming van de Persoonlijke Levenssfeer
CDSS	Clinical Decision Support System
CELL	Centrum voor de Eerstelijin in Limburg
CGG	Centra voor Geestelijke Gezondheidszorg
CM	Christelijke Mutualiteit
CoBRHA	Common Base Registry of Healthcare Actors
COPD	Chronic Obstructive Pulmonary Disease
COT	Circle of Trust
CoZo	Colloboratief Zorgplatform
DAR	Departement Diensten voor het Algemeen Regeringsbeleid

DNR	Do Not Resuscitate
DZOP	Digitaal zorg- en ondersteuningsplan
EBM	Evidence-Based Medicijnen
EBP	Evidence-Based Practice
EHR	Electronic Health Record
ELGZ	Eerstelijnsgezondheidszorg
ELP	Eerstelijnspsychologische zorg
ELZ	Eerstelijnszone
EMD	Elektronisch Medisch Dossier
euregenas	European Regions Enforcing Actions Against Suicide
EVD	Elektronisch Verpleegkundig Dossier
EWI	(departement) Economie Wetenschap en Innovatie
FAIR	Findable, Accessible, Interoperable en Reusable
FHIR	Fast Healthcare Interoperability Resources
FVIB	Federatie voor Vrije en Intellectuele Beroepen
FWO	Fonds Wetenschappelijk Onderzoek
GDT	Geïntegreerde diensten voor thuisverzorging
GDPR	General Data Protection Regulation
GESCO	Gesubsidieerde Contractueel
GEWIN-decreet	Gezondheids- en welzijnsinformatienetwerk decreet
GFD	Gedeeld Farmaceutisch Dossier
GGZ	Geestelijke GezondheidsZorg
GKB	Gemeenschappelijk Klanten Bestand
GMD	Globaal Medisch Dossier
GVU	Geneeskundige verzorging en uitkeringen
HAIO	Huisartsen In Opleiding
HAK	Huisartsenkring
HCW	Health Care Workers
IBBT	Interdisciplinair Instituut voor Breedband Technologie
ICHO	Interuniversitair Centrum voor Huisartsen Opleiding
IMA	InterMutualistisch Agentschap
INSZ nummer	Identificatienummer van de Sociale Zekerheid
IPS	Inter Professioneel Samenwerken
KBO-nummer	Kruispuntbank van Ondernemingen nummer
KAVA	Koninklijke Apothekersvereniging van Antwerpen
KLAV	Koninklijk Limburgs Apothekers Verbond
KMEHR	Kind Messages for Electronic Healthcare Record
KN	Kabinetsnota
KOVAG	Koninklijk Oost-Vlaams Apothekersgilde
KSZ	Kruispuntbank van de Sociale Zekerheid
KWS	Klinisch Werkstation

LEIF	LevensEinde InformatieForum
LMN	Lokaal Multidisciplinair Netwerk
Logo	Lokaal GezondheidsOverleg
MAF	Maximumfactuur voor medische kosten
MAGDA	Maximale Gegevensdeling tussen de Administraties
MDO	Multidisciplinair Overleg
MFO	Medisch-Farmaceutisch Overleg
MOPB	Meetjesland Overleg voor Personen met Beperking
NIC	Nationaal Intermutualistisch College
NPTV	Nederlandstalig Platform voor Thuisverpleegkundigen
NVKVV	Nationaal Verbond van Katholieke Vlaamse Verpleegkundigen
OCMW	Openbare Centra voor Maatschappelijk Welzijn (Open, Kristelijk, Respectvol en Actief) is een christelijke seniorenvereniging
OKRA	Openbaar Psychiatrisch Zorgcentrum
OPZ	Opvolging, Routing en Kwaliteitsvol Archiveringssysteem
ORKA	Over The Counter (medicatie, vrij van voorschrift)
OTC	Onafhankelijk Ziekenfonds
PANAL	Palliatief Netwerk Arrondissement Leuven
PAS	Personen Alarm Systeem
PCA	Primary Care Academy
PIC	Provincies In Cijfers
PO	Partnerorganisatie
POM	Provinciale Ontwikkelingsmaatschappij
PZON	Persoon met een zorg- en/of ondersteuningsnood
RAI	Resident Assessment Instrument
RIZIV	Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering
ROB	Rustoord voor bejaarden
RR	Rijkregister
RRN	Rijkregister nummer
RvB	Raad van Bestuur
RVT	Rust-en verzorgingstehuis
RWO	Regionaal WelzijnsOverleg
SAM	Steunpunt Mens en Samenleving
SAMANA	samentrekking van 'Samen' en 'Mana', vroegere ziekenzorg
SAR	Strategische Adviesraad
SBO	Strategisch Basis Onderzoek
SEA	Search Engine Advertising
SEL	Samenwerkingsinitiatief Eerstelijnsgezondheidszorg
SEO	Search Engine Optimalisatie
SOM	federatie van sociale ondernemingen

SUM	Samenwerkingsplatform voor Uitbraakmanagement
SUMEHR	Summarized Electronic Health Record
SVR	Studiedienst van de Vlaamse Regering
SWOT	Strengths, Weaknesses, Opportunities en Threats
VAC	Vlaams Administratief Centrum
VAD	Vlaamse expertisecentrum Alcohol en andere Drugs
VAN	Vlaams Apothekers Netwerk
VAPGV	Vlaamse Associatie van Psychoanalytisch Georiënteerde Verenigingen
VAPH	Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap
VAS	Vlaams Actieplan Suïcide preventie
VASGAZ	Vlaams Agentschap voor de Samenwerking rond Gegevensdeling tussen de Actoren in de Zorg
VAZG	Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid
VBOV	Vlaamse Beroepsorganisatie van Vroedvrouwen
VIGL	Vlaams Instituut Gezond Leven
VIPA	Vlaams Infrastructuurfonds voor Persoonsgebonden Aangelegenheden
VITO	Vlaamse instelling voor technologisch onderzoek
VLABEST	De Vlaamse Adviesraad voor Bestuurszaken
Vlareg	Vlaamse Regering
VLESP	Vlaams Expertisecentrum Suïcidepreventie
VLOCO	Vlaams Ondersteuningscentrum Ouderenmis(be)handeling
VOKA	Vlaams netwerk van ondernemingen & Kamers van Koophandel
VOU	Vraag Om Uitleg
VPP	Vlaams Patiëntenplatform vzw
VPR	Vlaams Patiëntenregister
VRGT	Vlaamse Vereniging voor Respiratoire Gezondheidszorg en Tuberculosebestrijding
VSB	Vlaamse Sociale Bescherming
VTC	Vlaamse Toezichtcommissie
VVDG	Vereniging van diensten voor gezinszorg van de Vlaamse Gemeenschap
VVGT	Vlaamse Vereniging voor Gedragstherapie
VVKP	Vlaamse Vereniging Klinisch Psychologen
VVPT	Vlaamse Vereniging voor Psychoanalytische Therapie
VVSG	Vereniging van Vlaamse Steden en Gemeenten vzw
VVT	Verbond der Vlaamse Tandartsen
WGC	Wijkgezondheidscentrum
WIV	Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid
WPR	Wet patiëntenrechten
WVG	Welzijn Volksgezondheid en Gezin
WZC	Woonzorgcentrum