



WegWijs in de GGz 2.0

projectrapportage
verantwoording van
activiteiten in 2018

Voorwoord

Bomen en bos in het woud van informatie

Stel: Je loopt als cliënt al een tijd te zoeken naar passende hulp. Je voelt je door niemand begrepen en loopt keer op keer vast. Het internet overspoelt je met informatie. De keuzes zijn divers. Je kent jezelf, je weet wat je nodig hebt, maar je vindt maar niet de juiste hulpverlenende instantie.

Geen passende zorg kunnen vinden heeft niet alleen impact op een cliënt, maar ook op zijn omgeving. Ook naasten of familieleden voelen zich soms verloren in de zoektocht naar wat (mogelijk) werkt. Waar begin je? Wat doe je? Hoe maak jij onderscheid?

Voel je de druk? Keuzestress? Welkom in de schoenen van een willekeurig persoon die hopeloos zoekt naar de juiste hulp, voor zichzelf of voor iemand uit zijn omgeving die dat hard nodig heeft. Het is niet ongewoon dat zij door de hoeveelheid aan informatie door de bomen het bos niet meer zien.

Ben je je daar als cliënten- en naastenorganisatie of zorgaanbieder van bewust? Denk je te helpen én help je daarmee ook écht? Wat doe je om een passende keuze voor ((hoog-)specialistische) zorg te faciliteren?

De zoektocht naar passende hulp voor problemen is niet eenvoudig. Zeker niet als de informatie die je nodig hebt om weloverwogen keuzes te kunnen maken lang niet altijd voor het oprapen ligt. Cliënten en naastenorganisaties hebben een belangrijke rol om die informatie wél zichtbaar te maken voor degenen die dat nodig hebben.

Met die insteek is WegWijs in 2016 opgezet door het projectteam, vanuit een samenwerking tussen Stichting Zelfbeschadiging en Stichting Borderline – twee landelijke organisaties die de verbinding zochten op een generiek thema: keuze-informatie inzichtelijk maken via websites van zorgaanbieders. Andere organisaties sloten aan bij deze zoektocht naar goede informatievoorziening. Een succesvol project met het predikaat 'Parelproject', mede door de succesvolle samenwerking met het veld in een zeer kort tijdsbestek.

In 2018 heeft de Stichting Zelfbeschadiging nogmaals de handschoen opgepakt en een vervolg gemaakt op die 'Parel'. Dit is dat vervolg, waarin we ervoor wilden zorgen dat WegWijs niet blijft hangen bij een kleine organisatie die zich richt op mensen die zichzelf beschadigen en hun omgeving. WegWijs behoort niet tot onze kerntaken van de Stichting Zelfbeschadiging, dus wilden we zorgen dat WegWijs een eigen weg zou vinden in de beweging van cliënten- en naasten.

We hebben met veel passie en bevologenheid de projecten WegWijs en WegWijs 2.0 uitgevoerd. Daarbij zijn we bijzonder blij met financiering vanuit de programmaliijn Kwaliteit van 'PG-Werkt Samen' en hebben

we ontzettend veel steun en wijsheid gehaald uit onze adviesgroep. Hun advies heeft WegWijs gemaakt tot wat het nu is en zonder hen waren we niet tot zulke mooie resultaten gekomen.

Nu is het tijd dat WegWijs wordt opgepakt door anderen en ingebed raakt in de beweging van cliënten en naasten, aangejaagd door MIND.

Inhoudsopgave

Voorwoord	1
Bomen en bos in het woud van informatie.....	1
Inleiding	4
Context.....	4
Project WegWijs 2.0.....	4
Projectonderdeel 1 - Monitoren	6
Aanpak.....	6
Resultaten.....	6
Conclusie onderdeel monitoring.....	8
Projectonderdeel 2 - Verbreden	10
Verbreding door beoordeling nieuwe aandoeningen.....	10
Zoektocht deelnemers.....	10
Beoordelingen.....	10
Resultaten.....	10
Conclusie.....	11
Verbreding van bruikbaarheid in brede beweging van patiënten, cliënten en naasten.....	11
Bijeenkomst.....	12
Resultaten.....	12
Reflectie op de workshop.....	13
Conclusie onderdeel Verbreden.....	14
Implicaties voor handreiking.....	14
Projectonderdeel 3 - Verbeteren	15
Overwegingen vanuit geleerde lessen Monitoring en Verbreding.....	15
Beschrijving model WegWijs.....	15
Beschrijving werkwijze WegWijs.....	15
Ondersteunende instrumenten doorontwikkelen.....	15
Resultaat: omvorming tot de WegWijs-methodiek.....	15
Projectonderdeel 4 - Uitrollen	17
Communicatie.....	17
Webinar.....	17
Doelen.....	17
Doelgroep.....	17
Opzet van training om implementatie te bevorderen.....	18
Borging via MIND en ambassadeurs vanuit de adviesgroep.....	18
Expertgroep WegWijs.....	18

Inleiding

Context

Voor het programma PG Werkt Samen hebben Stichting Zelfbeschadiging en Stichting Borderline in 2016 gezamenlijk het project WegWijs 1.0 uitgevoerd. Beide stichtingen zagen dat cliënten met complexe problematiek en stagnerende behandeling moeilijk keuzes konden maken tussen gespecialiseerde behandelcentra (expertisecentra). De informatie om keuzes te maken ontbrak en werd niet geleverd door expertisecentra. Het project WegWijs 1.0 heeft als doel gehad te zorgen voor goede informatievoorziening via websites van gespecialiseerde behandelcentra. In het project stond de volgende vraag centraal: “Wat is er nodig om websites van gespecialiseerde behandelcentra aan te laten sluiten op de informatiebehoefte van cliënten en naasten in de ggz?”

Om daar achter te komen zijn raadplegingen gedaan bij cliënten en naasten over welke criteria zij benoemen voor goede informatie over zorg. Vervolgens zijn de websites van 22 gespecialiseerde behandelcentra aan de hand van deze criteria volgens het vier-ogen principe beoordeeld. Het vier-ogen principe hield in dat twee ervaringsdeskundigen onafhankelijk van elkaar de websites beoordeelden, om de betrouwbaarheid te verhogen. Daarna zijn de samengevoegde beoordelingen besproken met de betreffende behandelcentra, welke in veel gevallen de adviezen wilden opvolgen in de periode na het project. De resultaten van de beoordelingen en de gesprekken zijn samengevat in een rapport¹ over kwaliteit van websites in de ggz en vertaald naar een handreiking² voor expertisecentra om websites te verbeteren.

Project WegWijs 2.0

Het project WegWijs en de resultaten zijn in 2017 op twee landelijke congressen gepresenteerd en met enthousiasme ontvangen in het ggz-veld. Dit leidde ertoe dat project WegWijs 1.0 uit 2016 werd uitgeroepen tot parelproject³, met financiering voor een vervolgproject in 2018: WegWijs 2.0.

Doelstelling

Het doel van WegWijs 2.0 is om de resultaten van WegWijs 1.0 aan te scherpen en de methodiek breder uit te rollen naar het ggz-veld. Dat doen we door de resultaten van de expertisecentra te monitoren, de handreiking voor de expertisecentra aan te scherpen aan de hand van recente inzichten en door een toolkit voor cliënten/naastenorganisaties te ontwikkelen. Tevens zullen we de methodiek meenemen in de belangenbehartiging rond keuze-informatie bij relevante (veld)partijen. Daarbij voeren we de ‘check’ en ‘act’ fasen van de PDCA-cyclus uit voor de WegWijs-methode.

Projectonderdelen

Het project WegWijs 2.0 kent vier projectonderdelen, met elk een centrale vraag:

¹ Het rapport ‘Kwaliteit van websites’ is te raadplegen via <https://mindplatform.nl/project/wegwijs-in-de-ggz>

² ‘Aanbevelingen cliëntgerichte informatievoorziening, via <https://mindplatform.nl/project/wegwijs-in-de-ggz>

³ De parel is door PGWS, de gezamenlijke koepels MIND, IederIn en Patiëntenfederatie Nederland in het kader van PGWS toegekend.

- **Monitoren:** Wat is er gedaan met de adviezen uit WegWijs 1.0 en welke lessen kunnen we daaruit halen?
- **Verbreden:** Hoe maken we onze producten breder toepasbaar binnen én buiten het ggz-veld?
- **Verbeteren:** Hoe verbeteren we de WegWijs-methode met de geleerde lessen en nieuwe inzichten?
- **Uitrollen:** Hoe zorgen we ervoor dat de WegWijs-methode na het afsluiten van de projectperiode wordt voortgezet (via de cliënten- en naastenbeweging)?

Dit rapport geeft een inhoudelijke verantwoording van de uitvoering van de projectonderdelen.

Projectonderdeel 1 - Monitoren

In het projectonderdeel Monitoren hebben we contact gezocht met de in WegWijs 1.0 beoordeelde expertisecentra (N=22), om na te gaan wat er gedaan is met onze adviezen en welke lessen het WegWijs projectteam daaruit kan trekken.

De vraag die in dit rapport centraal staat is: *In hoeverre hebben de beoordeelde afdelingen de adviezen uit WegWijs sinds 1-1-2017 weten te implementeren in de communicatie over hun zorgaanbod via hun websites?*

Aanpak

Alle in 2016 betrokken expertisecentra zijn benaderd voor een interview. Er zijn uiteindelijk interviews gehouden met 6 deelnemende zorgaanbieders uit WegWijs 1.0. Zij vertegenwoordigen daarmee 11 van de 22 onderzochte expertisecentra. De overige expertisecentra namen niet deel doordat zij te druk waren met organisatieprocessen, de herziening van corporate website, of omdat de resultaten van WegWijs 1.0 verloren zijn gegaan door personeelwisseling.

De interviews volgden een vaste leidraad, waarin het volgende is bevraagd:

- **Hoe bekend is de afdeling met de adviesrapporten en de handreiking?** Hierbij is gekeken naar welke functionarissen betrokkenheid hadden en hoe het werken met de handreiking is ervaren.
- **Wat is de impact geweest van de adviezen uit WegWijs 1.0 op de informatievoorziening van (toekomstig) cliënten?** Hier is gekeken naar welke adviezen zijn overgenomen en welke niet. Ook is gevraagd wat de reden was om adviezen al dan niet te verwerken, de randvoorwaarden en wat succes- en belemmerende factoren in de implementatie zijn. Verder is er ook aandacht voor de impact die het project heeft gehad op zaken naast de informatievoorziening.
- **Welke feedback is er op de producten en werkwijze van WegWijs 1.0** Wat vonden de deelnemende instelling van de producten en werkwijzen, en in hoeverre zouden zij een dergelijk traject ook aanbevelen aan andere instellingen? Ook is er aandacht welke adviezen ze WegWijs meegeven voor de verbredingsfase in het project.
- **Welke verdere ondersteuning is gewenst vanuit WegWijs team?** Heeft de afdeling nog verdere ondersteuning nodig van het team om de adviezen te kunnen verwerken?

Resultaten

Hoe bekend is de afdeling met de adviesrapporten en de handreiking?

- De bekendheid op de afdeling met de producten wisselt per expertisecentrum. In sommige gevallen waren management, bestuurder, communicatiemedewerker en

medezeggenschapsorgaan betrokken en geïnformeerd, terwijl in andere gevallen de adviezen alleen bij een enkele marketing- en communicatiemedewerker bekend was. De continuïteit van de personele bezetting en de overdracht wisselde sterk per expertisecentrum. Daardoor is ook niet overal duidelijk of te achterhalen wat er met de adviezen is gedaan.

- Er is meer bekendheid met de adviesrapporten en beoordeling, dan met de handreiking. Met name deze adviesrapporten en de onderliggende beoordelingen zijn besproken. In een aantal gevallen is het adviesrapport ook besproken met de cliëntenraad.

Wat is de impact geweest van de adviezen uit WegWijs 1.0 op de informatievoorziening van (toekomstig) cliënten?

Impact adviesrapporten: wat is opgepakt, wat niet (en waarom)?

- Expertisecentra kiezen meestal om laaghangend fruit op te pakken, zoals het benoemen van second opinions, inclusiecriteria. De communicatiemedewerkers vinden het moeilijker om de adviezen over zorgprocessen te verwerken, zoals diagnostiek of detailinformatie over behandel aanbod zoals werkzaamheid, duur, doelen en intensiteit van de behandelingen. Zij geven aan dat afdelingen die zien als onderdeel van het proces van samen beslissen, waarbij behandeling zoveel mogelijk op maat wordt gemaakt. En dat het volgens hen daarom moeilijk is om algemene informatie hierover te verstrekken. Daarnaast vinden expertisecentra het moeilijk om werkzaamheid (in gemiddelden uit groepen) te vertalen naar de resultaten in de individuele gevallen.

Wat zijn kritische succes- en belemmerende factoren om de adviezen door te voeren

Succesfactoren

- Helder adviesrapport met overall score, verbeterpunten, best practices en prioritering helpt. De mondelinge toelichting op de totstandkoming en inhoud worden ook zeer gewaardeerd. Dit verhoogt ook de commitment van afdelingen.
- Betrokkenheid van een bestuurder maakt invoeren gemakkelijker vanwege de invloed op algeheel beleid.
- Het is belangrijk om de centrale afdeling communicatie te betrekken vanaf de start, zij bepalen hoe de corporate communicatie eruitziet.
- Een blik van buitenaf, van onafhankelijke personen vanuit het cliënten- en naastenperspectief, maakt de adviezen sterker. Het legt de vinger op de zere plek en geeft informatie om een gesprek aan te kunnen gaan met het bestuur. Daarnaast word je gewezen op de blinde vlek die je in de loop der jaren als organisatie ontwikkelt.
- De WegWijs methode sluit aan op ontwikkelingen rond transparantie, zoals het kwaliteitsstatuut.

Belemmerende factoren

- Geformuleerd (communicatie)beleid vanuit de instelling is een belemmering voor het toepassen van sommige adviezen, zoals exclusiecriteria.
- Sommige zaken die worden aangegeven in de beoordeling vragen om reflectie op visie en beleid. Dit is niet altijd voorhanden voor communicatiemedewerkers en kan door de productiedruk op de afdelingen niet altijd goed worden beschreven of achterhaald.

- Veel personele wisselingen bij de communicatieafdelingen maken het moeilijk om de zaken die lastiger te veranderen zijn ook daadwerkelijk door te voeren.
- Adviezen die verregaande wijzigingen vragen zijn tijdsintensief, dat maakt dat deze vaak niet of heel langzaam worden opgestart.

Heeft WegWijs impact gehad op meer dan alleen communicatie?

- WegWijs 1.0 heeft bij sommige expertisecentra bijgedragen aan de beweging om cliënten en naasten meer centraal te stellen in de zorg. Daarnaast worden ervaringsdeskundigen in toenemende mate ingezet bij de verbetering van websites van de betrokken afdelingen.

Welke feedback is er op de producten en werkwijze van WegWijs 1.0

- De WegWijs-methode wordt heel hoog gewaardeerd: cijfers variëren van een 7 tot 9. De adviesrapporten zijn gericht op de specifieke afdeling en gesprekken helpen om de beoordeling goed te kunnen plaatsen. WegWijs beoordeelt veel aspecten en het adviesrapport is zeer gedetailleerd. Dat is een kracht, maar ook een valkuil. Communicatiemedewerkers vragen zich af of elke cliënt of naaste wel helemaal zo de details in zou willen – en het zijn ook de details die zoveel tijd kosten voor de communicatiemedewerkers. Daarnaast wordt ook om specifieke taaltips gevraagd vanuit WegWijs.
- Om adviezen goed door te kunnen voeren zou het raadzaam kunnen zijn om het detailniveau te verlagen. Het is belangrijk om de corporate communicatie altijd te betrekken bij de trajecten. Als dat niet wordt gedaan, bestaat de kans dat er meerdere trajecten in tegenstelde beweging worden gestart. Het kan zeer waardevol zijn om project WegWijs te communiceren vanuit een kanaal dat niet gelieerd is aan een bepaalde problematiek. Nu wordt gecommuniceerd vanuit de Stichting Zelfbeschadiging, terwijl dat voor buitenstaanders totaal niet logisch is.
- WegWijs is een op zichzelf staand project dat wordt uitgevoerd door het projectteam. In den lande worden meerdere projecten uitgevoerd die raakvlak hebben met informatie- en communicatievoorziening in de zorg. Leden van het projectteam zouden actiever de verbinding met andere partijen kunnen op zoeken om samenwerking aan te gaan in de product- en dienstverlening. Door zoveel mogelijk lopende zaken samen te laten komen in WegWijs, verhoogt het draagvlak om mee te werken en de adviezen op te volgen.

Welke verdere ondersteuning is gewenst vanuit WegWijs team?

- Veel expertisecentra zijn bezig met het doorvoeren van veranderingen, soms ingegeven door de adviesrapporten, maar ook door plannen om hele corporate websites te herzien. Het WegWijs team is door enkele zorgaanbieders gevraagd om op het moment dat de website ontwikkeld is ook wederom een advies uit te brengen aan de organisatie.

Conclusie onderdeel monitoring

Van de organisaties waarmee gesproken is, zijn veel bezig met de ontwikkeling van een nieuwe corporate website. Hier wordt het advies- en beoordelingsrapport van WegWijs voor gebruikt, en gaat tegelijkertijd een deel van de informatie verloren omdat de website overkoepelend wordt vormgegeven terwijl de feedback specifiek gericht was op een unieke pagina. Ook is er informatie verloren gegaan door vele personele wisselingen en inkrimpen van personeel op communicatieafdelingen. Het werk moet met minder mensen gedaan worden. Daardoor hebben we niet alle centra kunnen bereiken – de

functionarissen die we in 2016 spraken werken er niet meer, of er is door nieuwe ontwikkelingen geen ruimte om deel te nemen. De bereidheid tot doen van investeringen bijvoorbeeld het aanleveren van testimonia is hierdoor laag.

WegWijs wordt daarentegen wel hoog beoordeeld als we vragen om een rapportcijfer in hoeverre men de adviezen en werkwijze van WegWijs aanbeveelt aan een collega. Gemiddeld scoort WegWijs een 8,2. De kritische blik van buitenaf, de vinger leggen op de zere plek, informatie krijgen om gesprek met bestuur aan te gaan zijn belangrijke succesfactoren van WegWijs blijkt uit de gesprekken met de centra. De adviezen worden als zeer bruikbaar gezien, maar men ziet in dat de implementatie ervan bijzonder tijdrovend is.

Geconcludeerd kan worden dat we vanuit WegWijs te ver van de ontwikkelingen af staan. WegWijs zou gemakkelijker kunnen worden uitgevoerd als we cliënten- en familieraden meer betrekken - zo ontstaat de wens om informatievoorziening te verbeteren vanuit de zorgaanbieders zelf, waarmee de kans van slagen toeneemt. Dit vraagt wel bepaalde vaardigheden van de betrokkenen en daar moet een toekomstige training op inspelen.

Implicaties voor doorontwikkeling model en adviezen

- Minder details, duidelijke prioritering en gelaagdheid in de adviezen
- Toevoegen taaltips vanuit cliënten- en naastenperspectief zou erg kunnen helpen
- De betrokkenheid van de cliëntenraad, familieraad, bestuurder en corporate communicatie is van groot belang voor het welslagen van verbeteringen.
- Zorgen voor een duidelijk overzicht best practices: hoe ziet die ideale website eruit, hoe combineer je de best practices tot één geheel?
- Samenwerking met bestaande partijen of organisaties. Bijvoorbeeld organisaties die bezig zijn met projecten om de informatievoorziening van cliënten te verbeteren zoals kiezen in de GGz of organisaties die zich richten op UX- of websitedesign vanuit gebruikersperspectief.

Implicaties voor borging WegWijs

- Er ligt veel potentie in het trainen van cliënten- en familieraden om de WegWijs methodiek lokaal in te bedden. Deze raden hebben toegang tot bestuurders en corporate kanalen en kunnen processen intern beter volgen en toezien op naleving vanuit hun rol.
- De WegWijs methode bestaat uit beoordeling, opstellen van een adviesrapport en het voeren van toelichtende gesprekken. Een training op die drie aspecten is nodig en er moet duidelijk ruimte zijn voor het onderdeel gespreksvoering.
- De WegWijs methode levert bouwstenen middels het model en handreiking. Het zou mooi zijn om binnen de belangenbehartiging van MIND aandacht te hebben en te houden voor de opgeleverde resultaten van WegWijs. Deze kunnen onder andere worden meegenomen in projecten en activiteiten rond kwaliteit van zorg, denk bijvoorbeeld aan het doorontwikkelen van zorgstandaarden enerzijds en het kwaliteitsstatuut ggz.

Projectonderdeel 2 - Verbreden

In het projectonderdeel Verbreding is gekeken naar hoe we de WegWijs-methode konden verbreden binnen en buiten het veld van de GGz. Daartoe zijn de volgende activiteiten ondernomen: Verbreding door beoordeling van nieuwe aandoeningen en verbreding door verkenning van bruikbaarheid in de brede beweging van patiënten, cliënten en naasten.

Verbreding door beoordeling nieuwe aandoeningen

In WegWijs 1.0 is de methode getest voor ggz behandelcentra die gespecialiseerd zijn in de behandeling van depressie, angst, eetstoornissen en persoonlijkheidsstoornissen. Voor WegWijs 2.0 wilden we een verbreding aanbrengen, door de WegWijs-methode toe te passen bij minimaal één andere stoornisgroep binnen de ggz en minimaal één stoornisgroep buiten de ggz.

Zoektocht deelnemers

Er is vanuit haalbaarheidsoverwegingen door het projectteam en adviesgroep besloten om de beoordelingen te doen voor één andere psychische stoornis (bipolair, omdat dit makkelijk via een lid van de adviesgroep geregeld kon worden). En voor aandoeningen die zich bevinden op een snijvlak van de psychiatrie en somatiek: psychosomatiek en alzheimer. Er contact gezocht met veldpartijen Kenniscentrum Bipolaire Stoornissen, expertisecentra op het gebied van psychosomatiek (Altrecht, GGz Breburg) en Alzheimer Nederland. Helaas zagen Alzheimer Nederland en Altrecht af van deelname vanwege eigen activiteiten op informatievoorziening en productiedruk. Er werden afspraken gemaakt met deelnemers van Kenniscentrum Bipolaire Stoornissen en het expertisecentrum Centrum Lichaam Geest en Gezondheid (onderdeel GGz Breburg). Het zoeken naar deelnemers en het maken van afspraken was hier tijdsintensief en had ook een lange doorlooptijd.

Beoordelingen

Uiteindelijk zijn er drie nieuwe expertisecentra beoordeeld:

- Psychosomatiek: GGz Breburg – Centrum Lichaam, Geest en Gezondheid
- Bipolaire Stoornissen: GGz Ingeest zorglijn Bipolaire Stoornis, PsyQ Bipolaire Stoornis

Hiervoor hebben twee vrijwilligers van Stichting Zelfbeschadiging onafhankelijk van elkaar de websites beoordeeld. Hierna heeft één lid van het projectteam de beoordelingen samengevoegd tot één beoordelingsformulier en een adviesrapport geschreven. Daarna is een ander projectteamlid het gesprek aangegaan met (communicatie)medewerkers die betrokken zijn bij de website van de betreffende afdelingen.

Resultaten

De beoordelingen laten zien dat deze afdelingen wisselend scoren op de verschillende onderdelen. Opvallend is dat er op alle drie de websites informatie mist over wat eventuele voor- en nadelen van

verschillende behandelingen is en hoe de afdelingen uniek zijn ten opzichte van andere aanbieders. Tegelijkertijd is het positief om te zien dat ‘samen beslissen’ steeds een prominente plek heeft in de informatievoorziening en er in toenemende mate aandacht is voor wat een aandoening door cliënten en naasten wordt ervaren.

Conclusie

Websites van expertiseafdelingen bieden nog niet de informatie die belangrijk is om als cliënt en naaste(n) een keuze te kunnen maken. De WegWijs aanpak (beoordeling, adviesrapport, adviesgesprek) wordt gezien als nuttig en geeft aanleiding om informatie op websites aan te scherpen. Wel is het van belang om vinger aan de pols te houden, om zicht te houden of de adviezen worden opgevolgd.

Ruben Meulman, Senior Communicatieadviseur bij GGz Breburg

“Het adviesrapport van WegWijs helpt ons erg in het doorontwikkelen van de website van GGz Breburg. Het rapport bevestigt gelukkig ook dat we al goed op weg zijn in het cliëntgericht aanbieden van informatie. Maar er zijn altijd nog verbeteringen mogelijk. Een website is nooit af natuurlijk. Voor onze drie expertisecentra (CLGG, PersonaCura en Centrum Topklinische zorg) gebruiken we de aanbevelingen voor een inhoudelijke verbeteringslag, daar zijn we nu nog druk mee bezig. Naar verwachting zal dit begin november zichtbaar en merkbaar zijn.

Ook stonden in het advies wat overige verbeterkansen, bijvoorbeeld dat bepaalde belangrijke menuknoppen niet goed zichtbaar zijn. Dat zijn zaken die natuurlijk vrij makkelijk aan te passen zijn. Erg handig! Ondanks dat we bij de opzet en het inrichten van onze website in het begin onze doelgroep betrokken hebben, is het altijd goed om dit nog eens te laten beoordelen door een partij als WegWijs. Want soms zie je het zelf ook niet meer als je er teveel bovenop zit.”

Verbreding van bruikbaarheid in brede beweging van patiënten, cliënten en naasten

De bruikbaarheid van de bouwstenen van de WegWijs-methode buiten de ggz is verkend via een workshop op een Spotlightbijeenkomst met als thema Samen Beslissen. Dit is een bijeenkomst georganiseerd vanuit het project PG Werkt Samen – Kwaliteit, waarvoor de achterban van de koepels Patiëntenfederatie (somatiek), Ieder(in) (gehandicaptenzorg en chronische ziekte) en MIND (ggz) worden uitgenodigd.

De spotlightbijeenkomst had als doel om de verbredingsmogelijkheden van de WegWijs-methode naar andere aandoeningen te onderzoeken. Met behulp van een creatieve sessie is inzicht verworven in de vraag:

Hoe kunnen we ervoor zorgen dat de basisinformatie voldoende geschikt is voor andere aandoeningen als depressie, angst, eetproblemen en persoonlijkheidsproblematiek (zowel ggz als daarbuiten)?

Bijeenkomst

De workshop is uitgevoerd door projectleider Marloes en adviesgroeplid Limke. In totaal namen 9 personen vanuit diverse instanties (Longfonds, IederIn, VGN, participatiecoach, NPCF, MIND) hebben deel aan de spotlightbijeenkomst. Na een korte introductie op de WegWijs aanpak en de persoonlijke ervaring van Limke zijn de deelnemers gevraagd voor de verschillende bouwstenen uit WegWijs na te gaan of ze ideeën en suggesties hebben, zodat WegWijs ook toepasbaar kan worden voor andere aandoeningen buiten de ggz.

Daarnaast was er ook een onderdeel 'the sky is the limit', waarin ongekaderde extra vragen en opmerkingen konden worden geplaatst. Er is een creatieve werkvorm ingezet om de informatie op te halen, met veel interactie. Zie onderstaande foto's en de [video](#) voor een impressie.



Resultaten

De WegWijs-methode (vanuit WegWijs 1.0) kent vier bouwstenen: Expertise, Zorginhoud, Zorgproces en Praktische zaken. Per bouwsteen staat hieronder de verkregen input.

Expertise

- Bij stoornis belangrijke beperking en achtergrond, bv. PTSS/ADHD.

Zorginhoud

- Info voorziening moet toegankelijk zijn in woord, taal en info. De medische ethiek 'wat is goed' te raadplegen.
- Omgeving grootte groep. Alleen of samenwonen.
- Ik mis volgens mij dat instellingen ook zouden moeten aangeven: hoe ga je om met de ziekte/aandoening in het dagelijks leven. Geven de instellingen daar begeleiding/ondersteuning bij.
- Gehele behandelcyclus is niet aan de orde in de gehandicaptenzorg.

- Het wel transparant maken van wat gevolg is in ‘wat niet kan’ (bijv. als klachten blijven), geeft realistischere verwachting en verlaagt risico op draaideurcontact. Tip: realistische effectiviteit weergeven.
- Hoe combineren met reeds beschikbare info?
- Bij proces rol van de cliënt in samen beslissen toevoegen?
- Zorg voor toegankelijk taalgebruik (interventies, contra-indicatie, inclusie, etc.).
- Keuze wonen, dagbesteding, werk of school.

Zorgproces

- Bij nazorg en terugvalpreventie – aandacht voor omgaan met ziekte/aandoening – ADL én hoe herken je signalen dat het weer slechter gaat. Dáár zouden instellingen ook info over kunnen geven. Hoe ze dat aanpakken.
- Maak het reflectiever en interactiever om de intrinsieke motivatie op te wekken.
- Ervaringsverhalen beschikbaar stellen.
- Open veld toevoegen om variatie uit te lokken?
- Bij keuze verzekering kan zorgcoach uitkomst bieden. Wat is goed!

Praktische zaken

- Zijn er onderscheidende kleuren gebruikt – enkele en duidelijke (grootte) keuze buttons.
- Lotgenotencontact: ook regionale clubs/organisaties (naar verwijzen).
- Financiering – info over vergoedingen.
- Wachtijd: voeg actueel toe – wachttijdbemiddeling ook benoemen.
- Bereikbaarheid: geef toegankelijkheid van gebouw aan (lift, rolstoeltoilet).
- Taalgebruik: interventie is een moeilijk woord. Wat wordt bedoeld met contra-indicaties, inclusie- en exclusiecriteria?
- Plaatjes gebruiken, animatie, film. Goede zoekfunctie.

The sky is the limit

- Vermelden keurmerken?
- Is de site ook gericht op de naasten?
- Plaats widget van zorgkaart, zodat ze ook kunnen doorklikken naar waarderingen over de instelling.
- Gebruik ook andere sociale media.
- Alles toegankelijk, visueel, audio, laaggeletterd.
- Bouw bij ieder onderwerp reactiemogelijkheden in.

Reflectie op de workshop

Er waren op de spotlightbijeenkomst vier workshops waarbij WegWijs de laatste in de reeks was. Het werkte goed dat we een actieve vorm hadden ingezet. Ook was het volgens ons een mooie manier om de informatie over te brengen. De methode bleek effectief in het toestand brengen van gesprekken tussen deelnemers. Hierdoor werden verbindingen gelegd – en worden letterlijk linkjes opgenomen op de website waardoor de informatievoorziening wordt gefaciliteerd. In de toekomst ligt hier een rol voor de WegWijs adviseur.

Workshopleiders Limke en Marloes speelden heel automatisch op elkaar in. Het persoonlijke verhaal van Limke sprak de deelnemers aan en hielp om de noodzaak van goede heldere informatievoorziening over te brengen. Vanuit de deelnemers hebben we positieve feedback gekregen, ze vonden het een leuke werkvorm. Kritische noot was dat er behoefte was aan een nog bredere brainstorm t.a.v. de bouwstenen. Door het lezen van de invulling van de bouwstenen inclusief de aspecten en invulling word je al te veel in een bepaalde denkrichting gestuurd.

Conclusie onderdeel Verbreden

Het blijft een aandachtspunt om vanuit de beweging van cliënten- en naasten zorgaanbieders van (hoog)specialistische zorg scherp te houden op hun informatievoorziening. De WegWijs-methode lijkt daarvoor geschikt, zeker binnen het veld van de ggz. Het vraagt wel een aanpassing om de methode ook bruikbaar en hanteerbaar te maken buiten de ggz, waarbij de grootste uitdaging in eerste instantie lijkt liggen bij de gehandicaptenzorg. Deze sector werkt anders, met een andere dynamiek en er wordt gewerkt vanuit een ander begrippenkader en andere taal. Daarnaast is het voor een deel van de cliënten helemaal niet goed mogelijk om keuzes te maken op basis van talige informatie. Mocht de WegWijs-methode worden aangepast naar die sector, dan vraagt dat dus een behoorlijke slag.

Implicaties voor handreiking

- De WegWijs-methode wekt interesse, maar om het echt toepasbaar te maken voor een bredere groep vraagt per discipline een concretiseringslag.
- Een aantal keer zijn suggesties gegeven voor aanvulling in de handreiking, terwijl dit juist punten zijn die in de analyse van de website horen. Bijvoorbeeld in hoeverre naasten zijn meegenomen in de analyse. Deze punten moeten dus beter worden toegelicht in de handreiking.
- Neem de stappen van de WegWijs-methodiek op in de handreiking, zodat het verder reikt dan de analyse en men de analyse kan plaatsen in een geheel.
- Toevoegen algemene tips, zoals gebruik minder woorden en meer beeldend materiaal, zoals gebruik foto's en films.
- Benadruk de kracht van ervaringen van cliënten in de handreiking. Mogelijk aangevuld met de ervaring van Limke op papier. Limke is getriggerd door een persoonlijk verhaal dat stond weergegeven op de website van een zorgaanbieder en heeft daarmee de juiste insteek gevonden in de weg naar haar herstel.
- In het veld zijn veel initiatieven om de informatievoorziening op websites te verbeteren. Bij het aanreiken van de bouwstenen is het noodzakelijk om in te gaan op de projecten / trajecten die reeds worden ingezet en de verbinding tussen deze projecten en WegWijs.

Projectonderdeel 3 - Verbeteren

In het projectonderdeel Verbeteren staat de verdieping van de WegWijs-methode centraal. Op basis van de geleerde lessen uit de onderdelen Monitoring en Verbreding en nieuwe inzichten werd duidelijk dat we de WegWijs handreiking (voor communicatieprofessionals) konden verbeteren door het om te vormen tot een overdraagbare methodiek voor cliënten- en naastenorganisaties.

Overwegingen vanuit geleerde lessen Monitoring en Verbreding

De geleerde lessen vanuit onze ervaringen met het werken met WegWijs en de feedback uit het veld zijn allemaal input om de het model en de producten uit WegWijs 1.0 te verbeteren. Hieronder de input die we meenamen bij de verbetering.

Beschrijving model WegWijs

De handreiking richt zich nu nog vooral op het model (het wat). Daarin wordt vooral aandacht besteed aan de onderliggende bouwstenen van WegWijs. Uit de feedback vanuit het veld kwam naar voren dat dit model soms te gedetailleerd was. Het 'wat' onderdeel van de handreiking kan nog aangescherpt worden. Zo gaan we ervoor zorgen dat we het model en de bouwstenen versimpelen.

Beschrijving werkwijze WegWijs

Om anderen in staat te stellen om met de WegWijs-methode aan de gang te gaan, is het belangrijk om het 'hoe' toe te voegen in de handreiking. Zo zetten we de methodiek centraal en geven we cliënten- en naastenorganisaties handvatten om zelfstandig aan de slag te gaan. De centrale vraag bij de handreiking is: 'Hoe werk je met het WegWijs-model en hoe speel je in op mogelijke weerstand vanuit de zorgaanbieder?'.

Ondersteunende instrumenten doorontwikkelen

Om de WegWijs-methodiek uit te kunnen voeren zijn verschillende hulpmiddelen nodig. Een aanpassing van het model betekent dat we het beoordelingsformulier inhoudelijk stroomlijnen met het adviesrapport. Daarnaast is het belangrijk om de lezers instrumenten aan te leveren voor het voeren van een adviesgesprek, maar ook een instrument om het gesprek aan te gaan bij het monitoren.

Resultaat: omvorming tot de WegWijs-methodiek

Het resultaat is de verwerking van geleerde lessen in een verheldering en verbetering van het model. Dit levert het document 'Werken met WegWijs voor cliënten- en naastenorganisaties' op. De oude handreiking is omgezet naar de WegWijs methodiek.

De methodiek bestaat uit:

- **Aanpassing van de bouwstenen van WegWijs:** van een opzet van vier bouwstenen met in totaal 39 criteria hebben we het model omgevormd tot zes bouwstenen met elk vier vragen. Het model is daarmee versimpeld tot 24 punten waarop de website wordt beoordeeld. Ook hebben we met opzet gewerkt met vragen in plaats van exacte criteria, waardoor ook beoordelaars en zorgaanbieders meer ruimte hebben.
- **Beschrijving van de WegWijs-methodiek:** We hebben de WegWijs-methodiek ingedeeld in vier stappen (beoordelen, adviseren, bespreken en monitoren). Per stap hebben we beschreven welke hulpmiddelen kunnen worden gebruikt, wat je kunt verwachten en wat onze eigen ervaringen zijn.
- **Herziene ondersteunende materialen:** Voor alle stappen in het proces hebben we een hulpmiddel ontwikkeld: checklist 2.0 (beoordelen), adviesrapport 2.0 (adviseren), gespreksleidraad 2.0 (bespreken) en evaluatietool (monitoren). Deze hulpmiddelen staan ter illustratie in de handreiking in de vorm van afbeeldingen. De invulbare formats worden los beschikbaar gesteld.

Projectonderdeel 4 - Uitrollen

In het projectonderdeel Uitrollen staat centraal hoe we de WegWijs-methodiek toegankelijk maken voor anderen. En hoe we ervoor zorgen dat na de afsluiting van deze projectperiode de WegWijs voort blijft bestaan.

Communicatie

Tijdens het project is op verschillende wijze gecommuniceerd over het project, om mensen te informeren en enthousiast te maken. Via twitter en social media, maar ook bij een aantal bijeenkomsten voor cliënten/familieorganisaties in 2018 (Spotlightbijeenkomst, MIND familiedag) en in 2019 (bijeenkomst communicatieprofessionals TOPGGz).

Ook is er een projectpagina gemaakt op de website van MIND Landelijk Platform Psychische Gezondheid zodat de projectproducten ook na afronding van het project goed toegankelijk zijn. Zie:

<https://mindplatform.nl/project/wegwijs-in-de-ggz>.

Webinar

We hebben een Webinar ontwikkeld waarmee we mensen enthousiast maken voor de WegWijs methode. Geïnteresseerden kunnen onafhankelijk van plaats en tijd de basis van de WegWijs-methodiek eigen maken. In de Webinar geven we in ongeveer 10 minuten uitleg over de WegWijs methodiek. Een presentator leert deelnemers uit welke stappen de methodiek bestaat en hoe ze deze kunnen toepassen in de praktijk. Er wordt daarna ook verwezen naar de handreiking voor cliënten- en naastenorganisaties.

Doelen

- 1) Deelnemers enthousiast maken voor WegWijs.
- 2) Deelnemers informeren over de WegWijs methodiek: uit welke stappen bestaat het en hoe pas je het toe.
- 3) Deelnemers weten waar ze aanvullende informatie en materialen kunnen vinden (Toolkit WegWijs-methodiek).

Doelgroep

Vrijwilligers en medewerkers cliënten- en naastenorganisaties en mensen die zich inzetten op het gebied van belangenbehartiging via medezeggenschapsraden zoals de cliëntenraad, familieraad of naastbetrokkeneraad.

Opzet van training om implementatie te bevorderen

Een van de doelen van WegWijs 2.0 was om ervoor te zorgen dat WegWijs zou worden opgepakt door de cliënten- en naastenbeweging. We wilden hiervoor een training ontwikkelen. Met PGOSupport is verkend of er een training over de WegWijs methode via hen aangeboden kan worden voor patiëntenorganisaties. Helaas is het niet mogelijk om om een training over de WegWijs-methodiek op te nemen in het aanbod, omdat PGOSupport niet de mogelijkheid biedt om specifieke methodieken uit te dragen.

Er zijn gedurende de projectperiode wel presentaties en workshops voorbereid over WegWijs, gericht op cliënten- en naastenvertegenwoordigers:

- Workshop Spotlightbijeenkomst d.d. 27 sept 2018:
- Workshop MIND Familiedag d.d. 6 oktober 2018 (deze helaas is door gebrek aan deelnemers komen te vervallen).

Deze voorbereidende materialen worden als format bewaard zodat er ook na deze projectperiode mee kan worden gewerkt.

Borging via MIND en ambassadeurs vanuit de adviesgroep

De projectresultaten van WegWijs 2.0 zullen worden opgeleverd aan MIND Landelijk Platform Psychische Gezondheid en de leden van de adviesgroep. Zowel het projectteam als de leden van de adviesgroep zullen in de periode na afsluiting van het project optreden als ambassadeurs voor WegWijs 2.0 richting het veld.

De resultaten van WegWijs 2.0 kunnen zo worden geborgd in de activiteiten van MIND op het gebied van kwaliteit van zorg, in de activiteiten van TOPGGz op het gebied van patiëntenparticipatie en richting de beweging van cliënten en naasten via de vertegenwoordigers van landelijke cliënten- en naastenorganisaties, de cliëntenraden, de familieraden en de individuele belangenbehartigers van het cliënten- en naastenperspectief.

Expertgroep WegWijs

Naast ambassadeurs zijn het projectteam en de adviesgroepleden bereid om na de projectperiode op te treden als expertgroep WegWijs. Zij zijn een klankbord voor de cliënten- en naastenorganisaties die met de WegWijs-methodiek aan de gang willen. De toegang tot deze expertgroep zou kunnen verlopen via MIND.

Colofon

Projectteam

Marloes Martens • ResCon B.V.
Paul Ulrich • Stichting Zelfbeschadiging
Dwayne Meijnckens • Stichting Zelfbeschadiging

Projectleiding

Marloes Martens • ResCon B.V.

Adviesgroep

Katrien de Ponti • Stichting Topklinische GGz
Simone de Bruijn • Kamer Cliëntenraden MIND
Roelf Scholma • Kamer Familieraden MIND
Limke Schopman • ervaringsdeskundig adviseur
Henk Mathijssen • VMDB
Marieke Wollaars • MIND

Website

mindplatform.nl/project/wegwijs-in-de-ggz

Uitgave

December 2018

Vormgeving

Studio Reyneveld

Financier

PG-Werkt Samen, Kwaliteit